

SURPOIDS ET CANCER DU SEIN : INFLUENCE SUR LE PRONOSTIC

A PROPOS DE 209 CAS

Choukri Elm'hadi¹, Mohamed Anouar Mokhlis¹ Mehdi Toreis¹, Fahd Bennani Smires¹, Mohamed Reda Khmamouche¹, Rachid Tanz¹, Hassan Errihani², Mohamed Ichou¹

1 : service d'oncologie médicale, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat

2 : service d'oncologie médicale, institut national d'oncologie, Rabat.

INTRODUCTION :

Le surpoids est un problème de santé mondial affectant près d'un tiers de l'humanité, sa relation est bien établie dans la survenue du cancer du sein. Nous rapportons les résultats d'une étude rétrospective évaluant la corrélation entre le surpoids et les facteurs pronostiques du cancer du sein avec revue de la littérature.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant sur une période de 2 ans 209 patientes traitées pour un cancer du sein au service d'oncologie médicale de l'hôpital militaire de rabat. Ces patientes ont bénéficiés d'une évaluation de l'index de masse corporelle(IMC) (considéré comme pathologique lorsqu'il est supérieur à 25), avec détermination pour les formes localisées : de la taille (>T2 versus ≤T2), l'envahissement ganglionnaire (N+ versus N-), le Ki67(≤14% versus > 14%), et le SBR (I versus II ou III). Les formes métastatiques ont été stratifiées selon les sites métastatiques (os ou tissus mous versus atteintes viscérales). L'identification du statut des récepteurs hormonaux RH et de l'HER2 est requise pour toute patiente. Les résultats obtenus ont été exploités selon le logiciel spps 2.0 avec une signification statistique retenue pour un p≤0,005.

RESULTATS :

Sur 209 patientes incluses, 46 avaient un surpoids (22%), dont 28 au stade précoce. A ce stade, Le surpoids ressort comme un facteur significativement associé à un Ki67 élevé (P = 0,4895), une taille supérieure à 2cm (P = 0,0123) et à l'absence d'HER2 (P = 0,0018).

Pour les formes métastatiques, il n'existe aucune corrélation statistiquement significative entre le surpoids et les facteurs de mauvais pronostic (tableau n°1).

		Total : 209				
Maladie localisée(147)		BMI normal	surpoids	P	Maladie métastatique(62)	
Nb patientes		119	28		Nb patientes	
Ki67	≤14%	48,7%	39,2%		métastases	
	>14%	51,2%	60,7%	P = 0,4895	Os, tissus mous	34%
N	N+	71,4%	78,6%	P = 0,5976	viscères	33,3%
	N-	28,5%	21,4%			
I	≤2	60,5%	31%	P = 0,0123	RH	
	>2	39,4%	69%		+	65,9%
SBR	I	17,6%	18%		-	34,1%
	II, III	82,3%	82%	P = 0,8033	HER2	
RH	+	67,2%	71,4%		+	15,9%
	-	32,7%	28,6%	P = 0,8387	-	22%
HER2	+	19,3%	14,2%			
	-	80,6%	85,3%	P = 0,0018		

Discussion:

Le surpoids est une morbidité qui affecte près du tiers de l'humanité soit 2,1 milliards de personnes, avec plus de 62% dans les pays en voie de développement. Ce phénomène est en progression importante, générale, rapide et de plus en plus tôt avec augmentation du nombre d'enfants ou d'adolescents obèses de 50% entre 1980 et 2013(1).

Les données des littératures suggèrent une association constante entre le surpoids et un plus mauvais pronostic du cancer du sein avec la fréquence des récidives et une baisse des survies(2,3).

Le surpoids favorise également la survenue des nouvelles tumeurs majorant le risque d'un second cancer de 37% à 40% en cas d'obésité.

Le surpoids complique la prise en charge de cette néoplasie qui demeure difficile, avec comme conséquence un retard diagnostique, une chimiothérapie est souvent sous dosée,

L'inefficacité de l'hormonothérapies et plus de toxicité sur les comorbidités. La chirurgie et la radiothérapie axillaire sont plus difficile à réaliser sur ce terrain, et les complications à long terme sont fréquentes : lymphœdème, réduction de mobilité fonctionnelle de l'épaule et douleurs neuropathiques(4).

Les mécanismes en cause sont indéterminés : Rôle de l'aromatase des androgènes après la ménopause ? l'hyperinsulinisme (facteur de croissance)?, Rôle de l'hyperglycémie (apport énergétique)? Rôle des adipokines: Leptine et Adiponectine ? remodelage adipocytaire péri tumoraux? Ou bien rôle de l'inflammatoire.

Conclusion :

Notre étude conforte les données de la littérature sur l'association entre le surpoids et la survenue du cancer de sein localisé avec mauvais facteurs histopronostiques. La vraie question qui demeure : faut-il faire maigrir les patientes après le diagnostic pour améliorer le pronostic. Des principes simples sont à proposer.... Utiliser une plus petite assiette, utiliser une plus grande fourchette, lire les étiquettes sur les aliments, boire un grand verre d'eau...

REFERENCES:

- 1.ASCO Educational Book Prévalence de l'obésité en fonction: du temps (1971-2004) et de l'ethnie (USA) J Ligibel, H.Strickler, ASCO, 2013
- 2 .Carmichael AR, Bates T. Obesity and breast cancer: a review of the literature. *Breast*. 2004 Apr;13(2):85-92.
3. Protani M et al. BCRT 2010: 123:627-635.
- 4.Bentzen SM, Dische S. *Morbidity related to axillary irradiation in the treatment of breast cancer*.Acta Oncol. 2000;39(3):337-47. Review.

Conflits d'intérêt: les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt