9 questions et réponses sur 3 problèmes féminins courants

La rubrique *Les soins au féminin* est coordonnée par le Dr Pierre Fugère, professeur titulaire, Université de Montréal, et obstétricien-gynécologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Hôpital Saint-Luc, Montréal.

1. L'HORMONOTHÉRAPIE ET LA MAMMOGRAPHIE

Est-ce que l'hormonothérapie est associée à un risque de souffrir du cancer du sein?

L'hormonothérapie est associée à un risque accru de développer un cancer du sein, particulièrement si la prise d'hormones dépasse 5 ans : chez ces femmes, on retrouve une incidence de 2 cas de cancer du sein pour 1 000 femmes.

Trop, I : Faut-il cesser l'hormonothérapie avant une mammographie? Le Clinicien 18(1):51, 2003.

Faut-il demander aux patientes de cesser l'hormonothérapie avant de subir une mammographie?

Non. Il n'existe pas de preuve scientifique démontrant que les patientes bénéficieraient de cet arrêt. De plus, le risque potentiel d'une hormonothérapie discontinue – cessée et reprise plusieurs fois – n'est pas connu. Les avantages mammographiques d'un arrêt de l'hormonothérapie ne sont pas suffisants pour en justifier l'interruption avant une mammographie.

Trop, I : Faut-il cesser l'hormonothérapie avant une mammographie? Le Clinicien 18(1):51, 2003.

2. LE CANCER DU SEIN

Pour quel groupe d'âge le dépistage du cancer du sein est-il fortement recommandé?

Le dépistage par mammographie a fait l'objet de plusieurs essais cliniques à répartition aléatoire. Les résultats convergent pour montrer un impact significatif sur la mortalité chez les femmes âgées entre 50 et 69 ans, mais les résultats sont contradictoires chez les femmes plus jeunes.

Encore récemment, le Centre international de recherche sur le cancer, rattaché à l'Organisation Mondiale de la Santé, réitérait son appui au dépistage du cancer du sein par des programmes organisés visant principalement les femmes âgées entre 50 et 69 ans. Dans ce groupe d'âge, on estime que la réduction de la mortalité par cancer du sein pourrait être de l'ordre de 25 % chez les femmes invitées au dépistage, et de 35 % chez celles qui y participent régulièrement.

Goggin, P : Le dépistage du cancer du sein : quoi de neuf? Le Clinicien 18(4):61, 2003.

Doit-on poursuivre le dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 70 ans et plus?

Il est difficile de répondre à cette question, car il y a peu de données pour appuyer les recommandations à ce sujet. On sait que le risque de cancer du sein augmente avec l'âge, mais les essais cliniques comptaient trop peu de femmes âgée de 70 ans et plus pour pouvoir mesurer un avantage significatif dans ce groupe d'âge. Des données indirectes semblent montrer un bénéfice potentiel. Par contre, comme l'impact sur la mortalité n'est pas vraiment observable avant 7 à 10 ans, en général, plusieurs experts croient que le dépistage pourrait n'avoir un avantage que chez les femmes âgées ayant une bonne espérance de vie.

Goggin, P : Le dépistage du cancer du sein : quoi de neuf? Le Clinicien 18(4):61, 2003.

Y a-t-il des tests meilleurs ou moins douloureux que la mammographie?

La mammographie conventionnelle est malheureusement la seule méthode éprouvée scientifiquement pour procéder au dépistage du cancer du sein. L'échographie et la scintimammographie comportent des limites importantes et doivent habituellement être réservées pour le diagnostic. La résonance magnétique nucléaire est encore à l'étude; elle pourrait éventuellement devenir la méthode de choix pour le dépistage chez les jeunes femmes à risque très élevé. Quant à la mammographie numérique, qui fait son entrée dans le champ de l'imagerie mammaire, il reste à prouver que cette technologie présente des avantages suffisamment importants sur les plans clinique et de l'organisation du travail pour justifier son coût exorbitant. Et malheureusement pour les femmes, la compression requise demeure la même, la différence étant surtout dans le support pour capter l'image, la conserver et la transmettre.

Goggin, P : Le dépistage du cancer du sein : quoi de neuf? Le Clinicien 18(4):61, 2003.

Existe-t-il des preuves que la mammographie est bénéfique?

Une étude suédoise rapporte une diminution du taux de mortalité due au cancer du sein proportionnelle au pourcentage de femmes ayant subi le dépistage par mammographie : le taux de mortalité a en effet diminué de 63 % grâce au programme de dépistage. Une autre étude suédoise portant sur des millions de femmes rapporte une diminution de 44 % du taux de mortalité due au cancer du sein après l'introduction du dépistage. Cette diminution est en partie due à l'amélioration des traitements, mais le rôle du dépistage est indéniable lorsque l'on évalue isolément la performance de la mammographie.

Somme toute, si on considère que l'analyse de la performance de la mammographie est basée sur des études effectuées entre 1963 et le début des années 1990, alors que l'examen était de qualité inférieure à aujourd'hui, on peut même suggérer que la mammographie est probablement plus performante qu'on ne le croit.

Trop, I : Le dépistage du cancer du sein : principes et controverses. Le Clinicien 18(5):53, 2003.

3. LA PÉRIMÉNOPAUSE

Comment poser le diagnostic?

La confirmation de la périménopause repose habituellement sur les antécédents médicaux de la patiente et sur les symptômes présents (cycles menstruels irréguliers, bouffées de chaleur, etc.), tout en éliminant les autres causes médicales possibles de ces malaises (diabète, troubles thyroïdiens, hypertension, grossesse et maladies utérines). À peu près tous les modèles menstruels sont possibles durant la périménopause découlant de fluctuations hormonales (hormone de stimulation folliculaire [FSH], œstradiol) variables et imprévisibles, et cela rend les dosages hormonaux inutiles lors du diagnostic de la périménopause.

Les dosages de FSH, d'hormone lutéinisante (LH) et d'œstradiol peuvent être déterminés afin de vérifier le statut ménopausique chez la patiente ayant subi une hystérectomie, lorsqu'un déficit ovarien prématuré est soupçonné et, enfin, dans le but de prédire la réserve ovarienne chez la femme souhaitant une grossesse et s'approchant de la fin de sa période féconde (FSH > 30 unités internationales [UI]/L stable et œstradiol < 100 pmol/L, signes de non fécondité). Ces dosages doivent être effectués au début de la phase folliculaire.

Ouellet, S : Comment intervenir en périménopause? Le Clinicien 18(9):55, 2003.

Quels sont les principaux symptômes de la périménopause?

- Saignements utérins anormaux
- Symptômes vasomoteurs
- Sensibilité mammaire
- Symptômes génitaux
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'humeur

Ouellet, S : Comment intervenir en périménopause? Le Clinicien 18(9):55, 2003.

Quelle est l'approche thérapeutique pour les saignements utérins anormaux?

- Progestérone
- Contraceptif oral à faible dose
- Stérilet à base progestative
- Danazol *Clin*

Ouellet, S : Comment intervenir en périménopause? Le Clinicien 18(9):55, 2003.

www.stacommunications.com

Cet article est disponible en ligne. Visitez *Le Clinicien*.