

Baisse spectaculaire du cancer du sein

L'apparition de nouveaux cas de cancers du sein chez la femme ménopausée est en diminution en France.

Les médecins attribuent cette amélioration à l'abandon massif du traitement hormonal substitutif (THS) par les femmes ménopausées suite à la publication tapageuse (mai 2002) des résultats d'une étude américaine, la WHI (Women's Health Initiative) :

L'essai d'une association oestroprogestative chez les femmes ménopausées qui devait durer huit ans avait dû être interrompu trois ans avant la fin de l'étude en raison de l'accroissement rapide de l'incidence (nombre de nouveaux cas par unité de temps et par unité géographique) de certaines pathologies dont le cancer du sein dans le lot des femmes sous THS comparativement aux deux autres populations soumises soit à l'oestrogène seul, soit à un placebo.

Presque simultanément étaient publiés les résultats d'une autre étude, cette fois anglaise, qui concluait que le THS était associé avec un risque accru de cancer du sein, potentiellement mortel, et ce tout particulièrement quand le THS était une association oestroprogestative.

En décembre 2003, l'AFSSAPS décida de restreindre considérablement l'accès aux THS.

Ainsi, celui-ci ne devrait-il plus être prescrit qu'à des femmes informées, consentantes et présentant des symptômes climatiques gênants, et ce, à la dose minimale efficace et pour la durée la plus courte possible, avec une visite d'évaluation des résultats et de la tolérance au moins une fois par an.

Cette prise de position officielle n'a malheureusement pas été faite en concerta-



tion avec les professionnels de santé français, notamment avec l'agence française pour l'étude de la ménopause (AFEM) qui cria à l'amalgame entre pratiques anglo-saxonnes et françaises.

Qu'en est-il vraiment ?

Depuis 2002, plusieurs études ont apporté des réponses quant au degré d'implication du THS dans la genèse de cette augmentation de l'incidence du cancer du sein.

Le THS utilisé aux USA au cours de l'étude WHI était une association de 0,625 mg d'estrogènes conjugués équins (Prémairin) et de 2,5 mg d'un progestatif de synthèse, l'acétate de médroxyprogestérone, prise en continu.

Sur un plan plus général, le THS aux USA reposait dans sa grande majorité sur la prise combinée d'un oestrogène et d'un progestatif de synthèse sous forme de

comprimés. En France, la pratique était déjà très différente : 70% des prescriptions d'oestrogène se faisaient sous forme transcutanée (17-bêta-oestradiol, forme proche de l'hormone sécrétée par la femme) et la plupart de celles de progestatif consistait en progestérone micronisée (identique à la progestérone naturelle). La différence d'incidence du cancer du sein entre USA et France a été rattachée à la nature synthétique du progestatif américain.

Une étude publiée en 2004 a tenté d'établir l'impact de ces différentes façons de prescrire un THS sur la santé des femmes . En voici les principales conclusions :

- L'élévation du risque de cancer du sein sous THS associant oestrogène et progestatif est certaine.
- L'utilisation d'estrogènes seuls semble ne pas augmenter le risque de cancer du sein, même s'ils sont d'origine équine.

Une étude plus récente a établi que c'était la prise d'un progestatif, qu'il soit naturel ou de synthèse, qui était responsable de cette augmentation de l'incidence du cancer mammaire.

En effet, la progestérone induit l'activation des gènes qui régulent le développement de la glande mammaire dans le but de satisfaire l'allaitement du nouveau-né en cas d'une éventuelle grossesse.

L'activation de ces gènes provoque une inflammation des tissus mammaires qui attire certaines cellules immunitaires, les macrophages. Ceux-ci aident à la création de nouveaux vaisseaux et au remodelage du tissu mammaire indifférencié en tissu glandulaire apte à la lactation. Les nouveaux vaisseaux (ou néoangiogenèse) ont pour fonction d'apporter à la glande tous les nutriments dont elle a besoin pour son développement et à sa régénération régulière.

La prise de progestérone au cours de la ménopause induit une inflammation qui n'a pas de but. La néoangiogenèse qu'elle facilite peut alors être mise au profit

Une formule sans hormone, sans soja, ni phytoestrogène

de tumeurs dont le développement sera ainsi grandement facilité .

Faut-il croire les chiffres ?

En France, chaque année, plus de 40.000 femmes reçoivent le diagnostic de cancer du sein et plus de 12.000 en meurent. Une femme sur dix serait confrontée à ce cancer au cours de sa vie.

Alors que l'incidence de ce type de cancer continuait d'augmenter jusqu'en 2004 (+2,1% par an depuis 2000), celle-ci s'est mise à baisser immédiatement après (-4,3% et -3,3% les deux années suivantes). En fait, le phénomène ne concernait que les femmes de plus de 50 ans et les chiffres rapportés à leur population étaient encore plus significatifs (-6% et -5,3% respectivement).

Comme au cours des six dernières années la prescription du THS avait baissé des deux tiers alors que dans le même temps le dépistage par mammographie avait quant à lui progressé de 335%, la raison la plus vraisemblable de cette baisse aussi spectaculaire qu'inattendue ne pouvait être que rattachée à l'arrêt en masse du THS .

Un phénomène identique a été observé aux Etats-Unis avec une baisse de 12% depuis 2003.

Le THS seul responsable ?

La mise en cause du progestatif amène à se poser au moins une question. Quelle responsabilité a-t-il chez les femmes non ménopausées qui prennent la pilule ? Nous espérons que de prochaines études répondront à cette question.

Quoi qu'il en soit, la prise d'un traitement hormonal n'est certainement pas la seule cause de l'augmentation de l'incidence du cancer du sein observé depuis les années 1960 en Occident.

D'autres facteurs ont été avancés comme le surpoids, la consommation excessive de viande rouge et/ou de produits laitiers, le manque d'exposition au soleil, un taux de vitamine D trop bas...

Alors, que peut prendre la femme quand arrivée à la ménopause, elle souffre de troubles climatiques ?

Les résultats des études concernant l'utilisation des phytoestrogènes chez la femme sont contradictoires. Deux premières études ont conclu qu'ils pouvaient accélérer l'évolution d'un cancer du sein déclaré alors que des études plus récentes semblent conclure l'inverse... Dans l'attente de travaux à plus grande échelle, le principe de précaution prévaut.

Heureusement, il existe d'autres solutions naturelles sans phytoestrogène et sans risque parfaitement adaptées aux femmes en pré-, per- et post-ménopause.

**SANS HORMONE,
SANS SOJA,
NI PHYTOESTROGÈNE**



Les ingrédients incontournables :

Quercétine, L théanine, magnésium, chrome, zinc, vitamines B6, C, D, E et PP, PA-BA, Taurine et collagène marin.

■ **Le chrome** est un co-facteur de l'insuline. Sa carence est susceptible d'entraî-

ner une intolérance au glucose, un hyperinsulinisme associé à une aggravation de la surcharge graisseuse, notamment au niveau de l'abdomen. Tous ces phénomènes peuvent être de plus facilités au moment de la ménopause du fait de l'hypo-oestrogénie et de l'hyper-androgénie.

■ **Le magnésium**, impliqué dans de nombreux métabolismes, dont le catabolisme des macro-aliments (glucides, lipides et protéines) par le biais du cycle de Krebs et la synthèse de la sérotonine, neurotransmetteur essentiel dans le maintien de l'humeur. Son apport sous forme de complément alimentaire est d'autant plus justifié dès la pré ménopause que le déclin hormonal accélère son élimination dans les urines et qu'environ 40% des femmes ont des apports alimentaires largement déficitaires en cet élément minéral. En plus de participer à la production d'énergie et à la régulation de l'humeur, le magnésium limite le risque de troubles du rythme cardiaque et les conséquences d'un éventuel infarctus.

■ **Le zinc**, comme le chrome, est impliqué dans la régulation de l'insuline et de la glycémie. En outre, ses propriétés antioxydantes et son implication dans les défenses immunitaires en font un élément précieux dans la prévention des cancers, notamment mammaires.

■ **La vitamine B6** est un des deux fixateurs du magnésium.

■ **La vitamine C** est en plus d'être un anti-oxydant hydrophile et un bon anti-infectieux, indispensable à la synthèse du collagène et à la régénération de la vitamine E.

■ **La vitamine D** est essentielle à la prévention de l'ostéoporose en lien avec le déclin hormonal. D'autre part, elle diminuerait le risque de cancer mammaire.

■ **La vitamine E**, autre anti-oxydant, protège les membranes cellulaires qui sont essentiellement composés d'acides gras poly-insaturés très sensibles aux phénomènes d'oxydation. Il participe aussi à la régénération de la vitamine C.

■ **La vitamine PP** participe de la synthèse de la sérotonine comme le magnésium, mais par une voie différente.

■ **Le collagène** est l'élément structurel essentiel de nombreux tissus (notamment articulaire, cutané et veineux) à

qui il confère leur forme et leur élasticité. Sous l'effet de l'attaque des radicaux libres et d'autres facteurs de vieillissement, il s'altère et ne remplit plus sa fonction. L'alimentation moderne, pauvre en tissus animaux fibreux et cartilagineux, ne permet pas son renouvellement à un niveau suffisant. D'où la nécessité d'un apport complémentaire, en particulier d'origine marine.



■ **Le PABA** (acide para-amino-benzoïque), considéré à l'étranger comme une vitamine à part entière du groupe B, est un cofacteur hydrosoluble des vitamines du groupe B ainsi qu'un antioxydant, efficace notamment contre les radicaux libres produits par les rayons UV. Il est également utilisé en cosmétologie pour éviter le blanchiment des cheveux.

■ **La quercétine** réduit le risque d'ostéoporose du fait de ses actions antioxydante et anti-inflammatoire qui s'opposent à l'augmentation du stress oxydant contemporaine du déclin hormonal.

■ **La taurine**, autre fixateur du magnésium est l'un des plus puissants détoxifiants cellulaires.

■ **La L-théanine** favorise la synthèse de GABA (acide gamma-aminobutyrique) ainsi que la concentration de sérotonine et de dopamine dans le cerveau. A ce titre, elle est essentielle comme régulateur de l'humeur.

■ **La bêta-alanine**, connue pour son effet sur les bouffées de chaleur.

Dose quotidienne :

Une gélule de Ménopause-Nut®
matin et soir.

Présentation :

boîtes de 60 gélules, 18 €

(nota bene : pour tout achat de deux boîtes, une troisième est offerte)

Dr Naima Bauplé

Médecin Nutrithérapeute



Voir carnet d'adresses page 2