



Paris, le 3 août 2005

COMMUNIQUE DE PRESSE

Le CNGOF a étudié attentivement la publication de l'OMS classant les œstro-progestatifs utilisés en contraception orale et en traitement médical de la ménopause parmi les substances cancérigènes de groupe I, c'est-à-dire dont on est sûr que la prise augmente le taux de cancer dans l'espèce humaine.

Le CNGOF rappelle que :

- La prise de tous les médicaments est susceptible d'entraîner des effets délétères ou iatrogènes.
- La prescription des médicaments par le médecin prescripteur consiste à évaluer les bénéfices et les risques en prenant en compte les antécédents, en particulier familiaux, et la situation personnelle de la patiente.
- La prescription ne peut se faire qu'après avoir informé la patiente des avantages et inconvénients des médicaments et s'être assuré de son consentement.
- Le résultat global net pour la santé publique nécessite une analyse rigoureuse des autres paramètres (qui n'ont pas été étudiés par l'IARC) que sont les modifications d'autres pathologies, les avantages d'exams médicaux réguliers liés au suivi de la prescription, aux possibilités de mesure de prévention ou de dépistage.

En ce qui concerne la contraception hormonale

L'OMS signale une augmentation des cancers du sein. Il faut noter qu'elle est faible (RR 1,2) comparé au risque normal de 1 (Meta analyse d'Oxford 2001) et que ce risque disparaît dix ans après la fin de l'utilisation. Il faut dire aussi que le risque d'avoir un cancer du sein est plus augmenté, car multiplié par deux si on vit dans un pays à haut niveau de vie comme le nôtre ou par trois si on n'a pas d'enfants ou si on a des enfants après 30 ans.

En ce qui concerne le cancer du col, il faut rappeler qu'il est surtout un cancer sexuellement transmissible lié à un virus oncogène : l'HPV, même si les hormones peuvent jouer un rôle de promotion dans son évolution. Il faut rappeler aussi que la vie sexuelle, le nombre de partenaires, le tabagisme augmentent le risque de cancer du col beaucoup plus que la pilule (RRX3). Un vaccin contre le virus HPV est en cours d'expérimentation actuellement.

Pour ce qui est des cancers du foie, il faut rappeler que ceux-ci sont très rares (une quinzaine de cas par an attribués à la pilule en Angleterre) - et que le risque absolu est donc minime - et liés à la prescription de pilules fortement dosées en œstrogènes (50µ g) (qui ne sont plus prescrites actuellement).

Enfin, ces risques cancérigènes, réels mais tout de même assez faibles, doivent être mis en balance avec les avantages de la contraception orale :

- Diminution de moitié du taux de cancers de l'endomètre (2e cancer génital chez la femme : 4500 cas par an en France).
- Diminution de moitié du taux de cancers de l'ovaire (3100 cas par an en France) dont le pronostic est particulièrement mauvais.
- Espacement des naissances et donc des pathologies liées à la grossesse et à l'accouchement : hypertension, diabète, hémorragies, accidents thrombo-emboliques pouvant entraîner des décès maternels. Cet avantage est d'autant plus précieux dans les pays en développement que 8 femmes sur 1000 y meurent en donnant la vie.
- Diminution des grossesses extra-utérines (90 %), des fausses couches, des IVG et de leurs complications.

- Diminution des salpingites (50 %).
- Diminution des interventions pour kystes fonctionnels de l'ovaire ou pathologie bénigne des seins qui entraînaient des interventions.
- Diminution des pathologies génitales sévères du fait des examens systématiques, et en particulier du dépistage du cancer du col lié à la prescription de la contraception. Rappelons qu'en France, alors qu'entre 1975 et 2000 le pourcentage de femmes prenant une contraception orale est passé de 40 à 60 %, l'incidence du cancer du col a baissé passant de 25/100 000 à moins de 10 alors que le dépistage n'est pas particulièrement bien organisé dans notre pays.

En ce qui concerne la ménopause

Le CNGOF rappelle les recommandations faites avec l' ANAES en 2004 :

- La ménopause n'est pas une maladie mais le traitement hormonal est un médicament qui a des indications, des contre-indications et des effets indésirables. Il doit être prescrit par un médecin et pour une durée limitée, en général inférieure à 5 ans.
- En l'absence de troubles, ce qui est fréquent (30 % des femmes environ), il n'y a pas lieu de prendre de traitements hormonaux dont les risques - en particulier en matière d'augmentation du risque de cancer du sein - ne sont pas associés à un bénéfice, le traitement hormonal n'étant malheureusement pas une panacée dans la lutte contre le vieillissement.
- Ne pas prendre de traitement hormonal ne fait pas éviter tout risque de cancer, dont l'incidence augmente avec l'âge.
- Le traitement hormonal est le traitement de loin le plus efficace contre certains troubles de la ménopause (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, sudations nocturnes). Il est également efficace pour la prévention de certaines fractures à la ménopause. Elles sont cependant peu fréquentes avant 60 ans et des alternatives peuvent être proposées.
- Le traitement à base d'œstrogènes seuls augmente le risque de cancer de l'endomètre et nécessite la prescription conjointe de progestérone pour l'éviter.
- La prescription d'un traitement œstro-progestatif augmente légèrement le taux de cancers du sein (risque 1,2 au lieu de 1) s'il est pris plus de 5 ans. Il fait par contre baisser de moitié le taux de cancers du colon. Le risque de cancer du sein disparaît dans les 5 ans après l'arrêt du traitement.
- Si la patiente n'a plus d'utérus, la prise d'un traitement à base d'œstrogènes seuls ne semble pas augmenter le risque de cancer du sein.

En conclusion, le CNGOF souligne que tous les médicaments ont des effets bénéfiques mais aussi des contre-indications et des effets délétères. Si le risque de cancer du sein ou du col est faiblement augmenté par les traitements hormonaux expliquant le classement de l'OMS de ces produits parmi les produits cancérigènes, il ne faut pas perdre de vue qu'ils ne sont pas les seuls facteurs de carcinogénèse.

L'abandon de la pilule par peur du cancer ne protégerait pas contre le cancer du col dû à un virus et au tabac. Son abandon ne protégerait pas non plus contre le cancer du sein, en augmentation dans nos pays du fait de l'allongement de la durée de la vie, du recul de l'âge à la première naissance, de nos habitudes alimentaires. Cet abandon ferait aussi perdre les avantages pour la santé des femmes que constitue l'espacement des naissances et donc des complications de la grossesse, ainsi que les examens systématiques et de dépistage faits à l'occasion de la prescription de la pilule.

Pour les traitements hormonaux de la ménopause, les risques liés à la prescription hormonale et qui ne sont pas que cancérigènes doivent être évalués par le médecin en fonction des troubles dont se plaint la femme. En l'absence de troubles, il n'y a aucun bénéfice à prescrire des hormones qui, par ailleurs, ont comme tous les médicaments des effets iatrogènes.

Contacts scientifiques :

Jacques Lansac - *Président du CNGOF*
Tél. : 02 47 47 47 36
Bruno Carbonne - *Secrétaire Général du CNGOF*
Tél. : 06 20 37 44 16

Service de presse et de communication :

Marie-Hélène Coste
MHC Communication
Tél. : 01 55 42 22 10