

CONTRACEPTION ORALE ET SEIN

- ↪ CO et lésions bénignes
- ↪ CO et CS

CO et MFK

- **De nombreuses études retrouvent un effet protecteur de la CO sur la MFK**
- **La majorité des études montre une absence d'effet ou une diminution du risque**
- **La pilule resterait sans effet sur les mastopathies proliférantes avec atypies**

CO et AF

- 11 études cas-témoins (1973-1994)

⇒ absence d'effet

ou

↘ du risque

de la CO sur le risque d'AF

- la ↘ du risque augmenterait avec la durée

MAIS DANS CES ETUDES :

* faible nombre de cas

* durée courte d'utilisation de la CO

- pas de CI à prescrire des E-P chez une femme ayant un AF
- rôle des progestatifs → ↘ de l'œdème péri tumoral

CO et CS

- Juillet 2005 | le CIRC classe les EP dans le groupe 1 des agents cancérigènes
- mais cela n'est pas nouveau
- mais la conclusion des 25 experts est très nuancée :
 - « l'utilisation des CO modifie légèrement le risque de cancer en l'↗ sur certains sites (col,sein, foie) mais en le ↘ sur d'autres (endomètre et ovaires) »
- L'OMS réaffirme que, pour les femmes en bonne santé, les bénéfices des E-P dépassent largement les risques.

CO et CS

- **Plusieurs études épidémiologiques ont évalué l'effet de la CO sur le risque de CS**
- **Certaines mais pas toutes ont mis en évidence une très faible ↗ du risque chez les utilisatrices actuelles, quel que soit l'âge.**
- **Ce sur-risque disparaît 10 ans après l'arrêt**
- **Et ce sur-risque apparaît si la CO a été débutée tôt pendant l'adolescence et avant une première grossesse**
- **C'est l'âge à la 1ère G menée à T qui assure la protection**
La différenciation complète du sein n'est établie qu'au terme d'une G menée à T et mieux encore après l'allaitement

CO et CS

1996 : Méta-analyse d'Oxford (Collaborative Group)

*** 54 études (153 536 femmes dont 53 297 avec CS)**

→ Globalement : RR d'utilisatrices de CO = 1.07

→ Puis le RR \searrow après l'arrêt jusqu'à la 10ème année

→ CO < 20 ans \Rightarrow RR 1,59

→ Le risque le plus élevé concerne les femmes qui débutent leur CO moins de 5 ans après leurs premières règles

Contraception progestative seule : pas ou peu \nearrow du risque (orale ou ou injectable) : RR : 1,12

CO/CS et A familiaux = pas de R augmenté

CO et CS

- **Le rôle des progestatifs par voie orale est mal étudié et il n'y a pas de réponse à ce sujet.**
- **Le stérilet au Lévonorgestrel (MIRENA) a fait l'objet d'une étude par Backman en 2005 sur 17 360 patientes en Finlande : il n'y a pas d'augmentation de l'incidence de cancer du sein par rapport aux témoins et par tranche d'âge.**