



HAL
open science

58. Âge au diagnostic du cancer du sein de populations d'ascendance africaine et européenne : conséquences envisageables sur le dépistage organisé

P. Kadhel, L. Multigner

► To cite this version:

P. Kadhel, L. Multigner. 58. Âge au diagnostic du cancer du sein de populations d'ascendance africaine et européenne : conséquences envisageables sur le dépistage organisé. 34^e Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Paris, 2012. Acquis et limites en Sénologie, Nov 2012, Paris, France. pp.491. <hal-03575672>

HAL Id: hal-03575672

<https://hal.science/hal-03575672v1>

Submitted on 15 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

58

Âge au diagnostic du cancer du sein de populations d'ascendance africaine et européenne : conséquences envisageables sur le dépistage organisé

P. Kadhel*^{1,2} et L. Multigner²

Sujet de l'étude

Le cancer invasif du sein est le cancer le plus fréquent de la femme. Aux États-Unis, une différence d'âge de survenue est retrouvée entre les populations afro-américaine (AAM) et euro-américaine (EAM). Ceci n'a pas été rapporté dans d'autres pays à un niveau national. Si des facteurs socio-économiques et environnementaux sont évoqués, d'autres génétiques et reliés à l'ethnicité ne peuvent pas être exclus.

Objectif

Le but de notre étude était de comparer l'âge de survenue de ce cancer entre des populations d'ascendance africaine (AA) et européenne (AE). Nous avons calculé la distribution de la fréquence des cas par classe d'âge, le pourcentage de cas avant 50 ans (entrée dans le dépistage organisé en France), ainsi que l'incidence standardisée à l'âge de la population mondiale et la distribution des cas attendus par classe d'âge. Ces 2 indicateurs minimisent l'influence de la structure d'âge des populations. Pour les populations de femmes considérées AA, il s'agissait des États-Unis [1], Barbade (BBD) [2], Martinique (MTQ) [3] et Guadeloupe (GDP). Les 4 laboratoires d'anatomopathologie de GDP ont permis de répertorier rétrospectivement les cas incidents entre 1999 et 2006. Pour les femmes considérées AE, il s'agissait : des États-Unis [1] et de la France métropolitaine (FMP) [4].

* Auteur correspondant

1 CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes, Pôle Parent-Enfant, service de gynécologie et obstétrique, 97159 Pointe-à-Pitre Cedex, Guadeloupe, France

2 Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale Inserm U1085-IRSET ; Campus universitaire de Fouillole, BP 250, 97157 Pointe-à-Pitre Cedex, Guadeloupe, France

Résultats

Le profil des courbes de la fréquence des cas distingue les populations d'AA de celles d'AE (fig. 1A et 1B). Le pourcentage de cas avant 50 ans était pour les EAM 20,3 % ; FMP 24,2 % ; AAM 29,2 % ; BBD 35,3 % ; MTQ 36,8 % et GDP 40,7 %.

Inversement, l'incidence standardisée (EAM 92,3 ; FMP 89,4 ; AAM 85,6 ; BBD 57,7 ; MTQ 48,2 ; GDP 37,2) et le profil des courbes des cas attendus (fig. 1C et 1D) distinguent les populations caribéennes des populations de la FMP et des États-Unis.

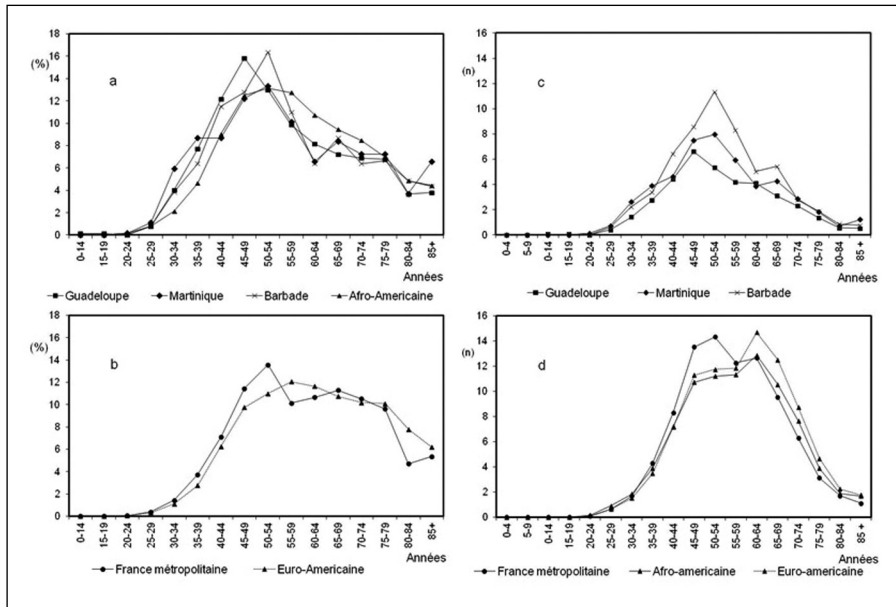


Figure 1 – Distribution de la fréquence de l'âge de survenue du cancer du sein (A et B) et de celle du nombre de cas attendus après standardisation à l'âge de la population mondiale (C et D).

Conclusion

La comparaison de la fréquence des cas détermine des regroupements selon l'ethnicité (AAM, BBD, MTQ et GDP *versus* EAM et FMP), vraisemblablement

en lien avec des facteurs génétiques, avec des pourcentages de cas avant 50 ans des populations AA supérieurs à celles AE. Ces observations soulèvent la question de l'âge d'entrée dans le dépistage organisé qui semble plus adapté aux populations AE qu'à celles AA. L'importance de cette question est majorée par le caractère plus agressif et le moins bon pronostic des cancers du sein de la femme plus jeune.

La comparaison de l'incidence standardisée et des cas attendus détermine des regroupements selon le mode vie et l'environnement de type occidental pris au sens large (Afro- et EAM, FMP *versus* BBD, MTQ et GDP).

Ces observations plaident pour l'abaissement de l'âge d'entrée dans le dépistage organisé pour les populations d'AA. Toutefois, l'influence de facteurs liés au mode de vie et à l'environnement, semble limiter cette nécessité à des sous-populations, telles que celles de la GDP et la MTQ.

Références

1. Surveillance Epidemiology and End Results (2009). Cancer of the Breast (Invasive) SEER Incidence and U.S. Death Rates, Age-Adjusted and Age-Specific Rates, by Race and Sex, 2002-06. Disponible à: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2006/browse_csr.php?section=4&page=sect_04_table.10.html.
2. Hennis AJ, Hambleton IR, Wu SY *et al.* (2009) Breast cancer incidence and mortality in a Caribbean population: Comparisons with African-Americans. *Intern J Cancer* 124: 429-33
3. Dieye M, Escarmant P, Marez T *et al.* (2004) L'incidence et la mortalité par cancer en Martinique de 1996 à 2000. Fort de France: Registre des cancers de la Martinique.
4. Trétarre B (2003) Sein. In: Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. In : Remontet L, Buemi A, Velten M, Jouglà E, Estève J, eds. Institut de veille sanitaire, Paris. p. 99-105