



D14 : Un essai pilote randomisé sur le changement de comportement pour réduire le risque de cancer du sein

Titre

Français : Un essai pilote randomisé sur le changement de comportement pour réduire le risque de cancer du sein
Anglais : Pilot of lifestyle InterventiON to reducE brEaSt cancer Risk (PIONEER): a randomised study

Auteurs

R Law (1), KDC Krupa (1), A Brentnall (2), HZ Tam (2), JE Rusby (3)
(1) Chirurgie du sein, Royal Marsden Hospital, Downs Road, SM2 5PT, Sutton, Royaume Uni
(2) Centre for Evaluation and Methods, Queen Mary University of London, Mile End Road, E1 4NS, Londres, Royaume Uni
(3) Chirurgie du sein, Royal Marsden Hospital, Fulham Road, SW3 6JJ, Londres, Royaume Uni

Responsable de la présentation

Nom : Rusby
Prénom : Jennifer
Adresse professionnelle : The Royal Marsden NHS Foundation Trust and the Institute of Cancer Research, London
Code postal : SW3 6JJ
Ville : Londres
Pays : Royaume Uni
Newsletter : 1
Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : essai randomisé; prévention du cancer du sein; changement de comportement
Anglais : Randomised trial; breast cancer prevention, behavioural change

Spécialité

Principale : Autres

Texte

Contexte

Vingt trois pour cent des cancers du sein sont évitables (1) mais les facteurs de risque modifiables comme la prise de poids post-ménopausique, l'inactivité physique, la consommation d'alcool et l'absence de l'allaitement sont peu connus. Beaucoup de femmes viennent aux cliniques de diagnostic avec un symptôme qui ne représente pas un cancer. Ces cliniques peuvent représenter un «moment d'apprentissage» où des informations peuvent être fournies et un changement de comportement initié.

Objectifs

L'objectif de cette essai randomisé était d'évaluer 3 méthodes de soulagement d'un changement de comportement. Les objectifs secondaires étaient de mesurer l'évolution du poids, de l'activité physique et de la consommation d'alcool après 1 an.

Méthodes

Des femmes sans cancer âgées de 30 à 60 ans ont été recrutées dans des cliniques de diagnostic et de dépistage à risque modéré dans nos deux sites hospitaliers. Après avoir rempli des questionnaires de base, calculé le risque à la version 8 de Tyrer Cusick et collecté des informations pertinentes sur le mode de vie, elles ont défini un but de changement de comportement visant à réduire le risque de cancer du sein. Elles ont été informées de leur groupe de randomisation et de leur risque estimé. Les femmes présentant un risque inférieur à celui de la population ont été exclues. Les participantes ont été randomisées dans l'un des trois groupes suivants:

- soins standard (recevant une brochure sur les facteurs de risque);
- précédent plus accès à un exercice d'établissement de buts sur mesure en ligne et à un site Web d'informations complémentaires, ou
- précédent plus 3 séances de soutien par les pairs facilités (en ligne à cause de la pandémie)

Les questionnaires sur le mode de vie ont été répétés à 3, 6 et 12 mois.

Les participantes présentant un risque modéré ou élevé (> 17 % de risque à vie) se sont vu proposer une consultation pour discuter de chimioprévention.

Résultats

Trois mille deux cent neuf femmes ont été invitées à y participer. Trois cents ont effectué une évaluation des risques, 57 ont été exclues car elles présentaient un risque bas. Sur 243 randomisés, 80 n'ont pas terminé l'étape de définition des buts et 45 n'ont renvoyé aucun questionnaire. Seules 84 femmes (35 %) ont rempli le questionnaire à 12 mois, ce qui limite l'interprétation des résultats. Vingt pour cent de ces femmes ont atteint leur propre but et les intervalles de confiance se chevauchaient entre les groupes d'intervention attribués. Il y avait une diminution médiane de 3 unités de la consommation d'alcool chez les répondants à 12 mois (IQR-10 à +3 unités). Sur 182 femmes présentant un risque modéré ou élevé, 14 (7,7 %) ont accepté une prescription de chimioprévention.

Discussion

Aucune conclusion définitive ne peut être tirée sur les interventions liées au changement de comportement de chaque groupe. Élargir le réseau, utilisant les messages textes, et l'automatisation peuvent améliorer l'efficacité des études. Même si le recours aux médicaments a été bas, une prise tardive suggère qu'il peut toujours être rentable de gérer des cliniques préventives.

Conclusion

Les études de prévention nécessitent un large bassin de population et une intervention peu coûteuse. Maintenir l'engagement au-delà de l'évaluation des risques dans une étude sur le mode de vie à faible contact est un défi.

Bibliographie

1. <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/breast-c>