

Insuline glargine et risque de cancer du sein : prise de position de la SSED

30 octobre 2017

Une récente grande étude observationnelle chez les femmes diabétiques de type 2 recevant de l'insuline glargine a montré un risque augmenté de 1,4 x de cancer du sein comparé aux femmes qui recevaient de l'insuline NPH, sur un suivi d'environ 4 à 12 ans (1). Le signal en faveur d'une augmentation du risque de cancer du sein sous insuline glargine n'était significatif que chez les femmes qui utilisaient déjà l'insuline au préalable, mais pas chez les nouvelles utilisatrices d'insuline. Dès lors, cette étude relance la polémique autour du risque oncologique lié à l'administration d'insuline, en particulier la glargine. En effet, plusieurs études observationnelles avaient fait état d'un risque oncologique augmenté avec l'insuline glargine, mais les résultats étaient conflictuels. L'étude ORIGIN (Outcome Reduction with an Initial Glargine Intervention), une étude prospective de qualité, n'avait cependant pas montré d'augmentation du risque oncologique en général. Cependant, sur les 12'500 patients que comportait ORIGIN, seules 4000 étaient des femmes, et il n'y avait que 56 cas de cancer du sein observés durant le suivi, un nombre trop faible pour conclure. En outre, l'étude n'était pas prévue pour observer cet effet oncologique spécifique et son suivi était relativement court.

Dans l'étude du Journal of Clinical Oncology (1), les chercheurs ont identifié 22'395 femmes âgées de 40 ans ou plus avec un diabète de type 2 dans une banque de données anglaise, non connues pour un cancer, et qui recevaient au moins une prescription d'insuline glargine, detemir ou NPH entre 2002 et 2012. Parmi ces patientes, 321 cancers du sein ont été diagnostiqués durant la période d'observation. Comparé à l'insuline NPH, l'insuline glargine était associée à un risque augmenté de cancer du sein (HR 1.44 ; 95 % CI 1.11-1.85), survenant majoritairement 5 ans après l'initiation de l'insuline glargine (HR 2.23 ; 95 % CI 1.32-3.77) et après au moins 30 prescriptions (HR 2.29 ; 95 % CI 1.26-4.16). Ce risque était particulièrement élevé chez les patientes qui utilisaient déjà de l'insuline, mais inexistant chez les nouvelles utilisatrices.

Ainsi, cet article relance la polémique sur la possibilité de l'association entre nouveau cancer du sein et utilisation de l'insuline, en particulier la glargine. Cependant, ce signal est relativement faible et l'étude comporte aussi ses limitations. Notamment, cette étude est observationnelle et ne tient pas compte de l'âge de la ménarche, de la ménopause ou de la naissance du premier enfant, du nombre d'enfants, de l'allaitement ou des doses d'insuline, par exemple.

Il faut aussi rappeler que 55% de l'ensemble des cancers chez la femme sont liés au surpoids et à l'obésité, particulièrement le cancer de l'endomètre et du sein en post-ménopause qui constituent 42% de l'ensemble des cancers liés à l'obésité. Les informations sur le style de vie et le poids sont d'ailleurs partielles ou manquantes dans cette étude.

Dès lors, au vu de la nature de l'étude (observationnelle), du signal relativement faible indiquant une possible association entre utilisation de l'insuline glargine et cancer du sein chez les femmes qui utilisaient déjà de l'insuline au préalable, ainsi que les limitations de l'étude, la SSED propose de ne modifier en rien la pratique médicale actuelle qui consiste à administrer de l'insuline chez les patientes diabétiques de type 2 le nécessitant. Par ailleurs, il n'y a actuellement pas assez d'arguments pour favoriser l'utilisation d'une insuline basale par rapport à une autre. Cependant, il convient de rester attentif aux nouvelles données à venir étudiant l'association entre risque oncologique et utilisation de l'insuline, en particulier la glargine. La SSED ne manquera pas de suivre cette évolution pour éventuellement rectifier les recommandations de cette prise de position.

Dr François JORNAYVAZ, Médecin adjoint agrégé responsable de l'unité de diabétologie, Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition, HUG, 1211 Genève 14.

Pr Jacques PHILIPPE, Médecin chef de service, Service d'endocrinologie, diabétologie, hypertension et nutrition, HUG, 1211 Genève 14.

Référence :

- 1) Long-Term Use of Long-Acting Insulin Analogs and Breast Cancer Incidence in Women With Type 2 Diabetes. Wu JW, Azoulay L, Majdan A, Boivin JF, Pollak M, Suissa S. J Clin Oncol. 2017 Sep 27;JCO2017734491. doi: 10.1200/JCO.2017.73.4491. [Epub ahead of print]

Pour le Comité de la Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie



Prof Dr med François Pralong
Président