

## *Cancer du sein : Séquelle possible de l'avortement*

Depuis 1957, quarante-trois études effectuées aux quatre coins du monde ont montré que l'interruption volontaire de grossesse (IVG) comporte un **risque accru de cancer du sein de 30 à 610 %** <sup>1</sup>.

C'est dans les pays où l'IVG est illégale, comme le Mexique et l'Égypte, qui sont pourtant les pays les plus pollués du monde, qu'on relève les taux les plus bas de mortalité résultant du cancer du sein <sup>2</sup>.

Au Canada, les provinces où il y a le plus d'IVG sont aussi celles où les taux d'incidence du cancer du sein sont les plus élevés. Le taux d'incidence du cancer du sein le plus faible du pays appartient à l'Île du Prince Édouard, où l'IVG n'existe pas <sup>3</sup>.

En Russie, où le taux d'IVG est le plus élevé du monde, le cancer du sein a triplé de 1960 à 1987 <sup>4</sup>.

Les études montrent que les femmes qui ont subi une ou plusieurs IVG connaissent des **cancers plus agressifs** <sup>5</sup> et qu'elles ont un **taux de rechute plus élevé** <sup>6</sup> ainsi qu'un **taux de survie inférieur**.

D'après une recherche effectuée auprès de femmes qui avaient contracté le cancer du sein au cours de la grossesse, 20 % de celles qui avaient mené leur grossesse à terme et 40 % de celles qui ont fait une fausse couche vivaient encore 20 ans après l'accouchement,

alors que **toutes les femmes qui avaient subi une IVG étaient mortes dans les 11 années suivant l'intervention** <sup>7</sup>.

Aux États-Unis, là où l'IVG est devenue accessible à toutes les femmes au moyen du financement public, l'incidence du cancer du sein a connu une **montée immédiate**, mais, assez curieusement, **seulement parmi les femmes les plus pauvres (lesquelles n'avaient pas accès à l'IVG auparavant)** <sup>8</sup>.

Au Canada — deuxième pays au monde à cet égard — l'incidence du cancer du sein a augmenté de **40 %** depuis **1969** (l'IVG a été décriminalisée en **1968**), même après pondération du taux en fonction de l'âge <sup>9</sup>.

L'épidémie de cancer du sein qui sévit à l'heure actuelle dans le monde n'a connu sa montée fulgurante **que dans les pays industrialisés** <sup>10</sup>, là où l'IVG est **décriminalisée ou légalisée, donc le plus répandu**.

Depuis 1970, il est universellement reconnu que le fait de **retarder la première grossesse à terme** accentue les risques de cancer du sein <sup>11</sup>. De fait, la grossesse à terme permet la transformation des cellules du sein non différenciées, ce qui empêche leur mutation en cellules cancéreuses. Comme **l'IVG est souvent utilisée pour retarder la première grossesse à terme** les

**Pour commander**

***Publications Vivere inc.***

15, rue Principale Nord  
Montcerf-Lytton (Québec J0W 1N0)

Tél. sans frais : 1 866 445-9695

Courriel: [vivere@bell.net](mailto:vivere@bell.net)

risques de cancer du sein s'en trouvent augmentés.

Mais il y a une autre raison pour laquelle l'IVG augmente les risques de cancer du sein. L'hormone estrogène, qui est fabriquée par le corps en grande quantité dès le moment de la conception<sup>12</sup>, se trouve confrontée à l'interruption choc de la transformation des cellules du sein en glandes de lactation. Le corps reçoit des messages contradictoires, de sorte que les cellules ne savent plus si elles doivent se changer en glande mammaire ou non. Arrêtées dans cet état de transition, elles deviennent alors plus vulnérables à la **mutation en cellule cancéreuse** dès qu'elles seront exposées à une substance ou une cause cancérogène (p. ex. **plastic en latex**<sup>13</sup>, **MTS non-traitée**<sup>14</sup>, **fumée secondaire, pollution, stress**, etc.).

## Références

1 Brind, Joel, Dr. et al, « *Induced Abortion as an Independent Risk Factor for Breast Cancer : A Comprehensive Review and Meta-Analysis* », *Journal of Epidemiology and Community Health*, Oct. 1996;50 :481-496

2 Statistique Canada, *Mortalité liée au cancer du sein, 1970-*

3 Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 1999*

4 Remennick, L.I., « *Reproductive Patterns and Cancer Incidence in Women : A Population-Based Correlation Study in the USSR* », *International Journal of Epidemiology*, vol. 18 (1989)

5 Olsson, H. et al, « *Proliferation and DNA Ploidy in Malignant Breast Tumours in Relation to Early Oral Contraceptive Use and Early Abortions* », *Cancer*, 1991; 67:1285-90 et « *Her-2/neu and INT2 Proto-Oncogene Amplification in Malignant Breast Tumors in Relation to Reproductive Factors and Exposure to Exogenous Hormones* », *Journal of the National Cancer Institute*, 1991; 83

6 Ownby, H.E., et al., « *Interrupted Pregnancy as One Indicator of Poor Prognosis in T1, T2, No, Mo Primary Breast Cancer* », *Breast Cancer Resources and Treatment*, 1983;3:339-344

7 Clark, R. M. et T. Chua, « *Breast Cancer and Pregnancy: The Ultimate Challenge* », *Clinical*

*Oncology of the Royal Collage of Radiology*, 1989;1

8 Krieger, Nancy, « *Social Class and the Balck/White Crossover in the Age-Specific Incidence of Breast Cancer* », *American Journal of Epidemiology*, 1990; 131 et White, E. et al, « *Rising Incidence of Breast Cancer Among Young Women in Washington State* », *Journal of the National Cancer Institute*, 1987;79:239-43

9 Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 1999*

10 Statistique Canada *Health Reports: automne 1996*, vol. 8, n° 2, p. 35

11 Ibid, p. 32 et 33

12 *Encyclopedia of Human Biology*, sous « *Pregnancy* », p. 69-79

13 Kaeth, K.R., *Preventive Medicine*, 3 déc. 2000 (6) : 631-7

14 Santé Canada : [www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bah/epi/hpv\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bah/epi/hpv_f.html)