

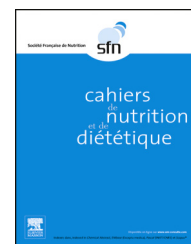


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MÉDECINE ET NUTRITION

Alimentation et cancer colorectal

Food intake and colorectal cancer

Lionel Lafay^{a,*}, Raphaëlle Ancellin^b

^a *Institut national du cancer (INCa), pôle santé publique et soins, département observation veille évaluation, 52, avenue André-Morizet, 92100 Boulogne-Billancourt, France*

^b *Institut national du cancer (INCa), pôle santé publique et soins, département prévention, 52, avenue André-Morizet, 92100 Boulogne-Billancourt, France*

Reçu le 30 décembre 2014 ; accepté le 3 mars 2015

MOTS CLÉS

Cancer colorectal ;
Consommations
alimentaires ;
Risque ;
Prévention

Résumé Le cancer colorectal, un des principaux cancers en termes d'incidence et de mortalité, en France, est associé au mode de vie occidental. Les études prospectives et les méta-analyses publiées entre 2010 et 2013 confirment les conclusions de l'expertise du WCRF/AICR parue en 2011 sur les liens entre cancer colorectal et consommations alimentaires. Les relations dont le niveau de preuve est soit convaincant ou soit probable concernent, d'une part, les consommations de viandes rouges, de viandes transformées et d'alcool associées à un risque augmenté de cancer colorectal, et d'autre part, les consommations de fibres et de produits céréaliers complets et de lait quant à elles liées à un risque réduit de cancer colorectal. Le niveau de preuve des relations entre une réduction de risque de cancer colorectal et les consommations de fruits et de légumes est suggéré. La modification des habitudes alimentaires, associée à la réduction de la sédentarité, du surpoids et de l'obésité, du tabagisme, à l'augmentation de l'activité physique, et à la pratique du dépistage devraient permettre de réduire considérablement le poids du cancer colorectal en France.

© 2015 Société française de nutrition. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Colorectal cancer;
Food intake;
Risk;
Prevention

Summary Colorectal cancer, one of the most incident and mortal cancers in France, is associated with a western lifestyle. Prospective and meta-analysis studies published between 2010 and 2013 confirm the conclusions of the WCRF/AICR expertise published in 2011 between colorectal cancer and food intake. Convincing and probable relationships concern on the one hand, intakes of red meat, processed meat, and alcohol associated with an increased risk of colorectal cancer and on the other hand, intakes of fiber and wholegrain cereals products and milk linked to a decreased risk of colorectal cancer. The evidence of the relationships between a decreased risk of colorectal cancer and fruit and vegetables intakes is suggested. Modifications

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : llafay@institutcancer.fr (L. Lafay).

of diet associated with reducing sedentarity, overweight and obesity, smoking and with increasing physical activity, and practices of screening could reduce notably the burden of colorectal cancer in France.

© 2015 Société française de nutrition. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le cancer colorectal (CCR) est une tumeur maligne de la muqueuse du côlon ou de celle du rectum. Le côlon et le rectum constituent la dernière partie du tube digestif, aussi appelée gros intestin. Dans le côlon, l'eau, certaines vitamines et certains minéraux sont absorbés et le côlon achève la transformation des déchets issus des intestins en matières fécales, ensuite expulsées par le rectum situé à son extrémité [1]. Le côlon contient une flore bactérienne très riche, le microbiote, qui a de nombreuses fonctions, notamment dans le développement et la maturation du système immunitaire, la digestion des fibres alimentaires, l'angiogenèse intestinale ou encore le développement du tissu adipeux. À la surface du côlon ou de celle du rectum peuvent apparaître de petites tumeurs généralement bénignes, les polypes [2]. Certains types de polypes (polypes adénomateux ou adénomes) peuvent, avec le temps, se transformer en cancer : 10% des adénomes atteignent 1 cm de diamètre, et, parmi ceux-ci, environ un quart deviennent des cancers. Ce processus s'échelonne sur une dizaine d'années [2]. On estime ainsi que 60 à 80% des cancers colorectaux se développent à partir d'un adénome, ils sont appelés adénocarcinomes. Les autres CCR se développent directement sans être précédés par une tumeur bénigne détectable.

En 2012, avec 42 152 nouveaux cas [3], le CCR se situe en France, au troisième rang des cancers les plus fréquents derrière ceux de la prostate et du sein [3]. Près de 53% de ces nouveaux cas de CCR surviennent chez l'homme. Les taux d'incidence standardisés monde s'élèvent à 38,4/100 000 chez l'homme et 23,7/100 000 chez la femme [3]. Après avoir augmenté depuis 1980, ces taux ont tendance à se stabiliser, voire à diminuer [3]. Le CCR représente la deuxième cause de décès par cancer en France (après le cancer du poumon) avec 17 722 décès estimés en 2012 dont 52% chez l'homme [3]. Les taux de mortalité standardisés monde s'élèvent ainsi à 13,3/100 000 chez l'homme et 7,9/100 000 chez la femme [3]. On observe une tendance à la baisse de ces taux depuis les années 1980 grâce à un diagnostic plus précoce, à l'amélioration de la prise en charge et à une diminution de la mortalité opératoire [3].

Jusqu'au début du XX^e siècle, le CCR était assez rare et son incidence a rapidement augmenté parallèlement au développement économique. Moins fréquent dans les pays en voie de développement, son incidence a tendance à y augmenter [4]. Les études de migrants montrent également une incidence augmentée de CCR chez leurs descendants [5–7]. Ces éléments soutiennent l'hypothèse que l'environnement, dans son sens global, a un impact sur la carcinogenèse colorectale. Il est à présent établi que les principaux facteurs de risque sont [1] : l'âge, la présence

de polypes, les antécédents personnels et/ou familiaux de cancers, le surpoids et l'obésité, le tabac, les facteurs alimentaires, le manque d'activité physique, les maladies inflammatoires du côlon, les mutations prédisposant au risque de CCR : la polypose adénomateuse familiale et le syndrome de Lynch. On estime que 5 à 10% des cancers colorectaux sont la conséquence de facteurs héréditaires [8]. En 2007, le World Cancer Research Fund (WCRF) et l'American Institute For Cancer Research (AICR) ont publié la seconde expertise sur les liens entre les facteurs alimentaires et nutritionnels et les différentes localisations de cancer [9]. Les conclusions scientifiques du rapport de 2007 [9] ont ensuite été traduites en recommandations pour la population française [10]. Depuis, grâce à la mise à jour continue de l'analyse de la littérature (Continuous Update Project, CUP), le WCRF/AICR a édité en 2011 une version actualisée de son expertise relative aux liens entre les facteurs nutritionnels et alimentaires et le CCR [8]. Cette expertise a pris en compte les travaux publiés jusqu'en décembre 2009 pour la majorité des groupes d'aliments et jusqu'en mai/juin 2010 pour les viandes rouges et transformées, les fruits et légumes et les boissons alcoolisées.

Cet article a pour objectif de présenter les relations entre les consommations d'aliments et l'incidence du CCR, à la lumière des conclusions de l'expertise du CUP du WCRF/AICR et des études d'observation prospectives et des méta-analyses, publiées entre 2010 et 2013. Lorsque cela était possible, la distinction entre cancer du côlon et celui du rectum a été effectuée mais le cancer du rectum étant moins fréquent, un certain nombre d'études ne les distingue pas. Sont examinées les relations entre l'incidence du CCR et les groupes alimentaires identifiés par le WCRF/AICR dans son travail d'expertise de 2011 [8] : viandes rouges, viandes transformées, poisson, lait, produits laitiers autres que le lait, fruits, légumes, produits céréaliers complets et fibres, boissons alcoolisées. Les liens avec les profils alimentaires, définis a priori et a posteriori, sont brièvement présentés ainsi que les données sur les fractions attribuables aux facteurs alimentaires dans l'incidence du CCR. Seules les associations entre les consommations alimentaires et l'incidence du CCR ont été considérées. Seules les études ayant pris en compte les facteurs d'ajustement suivants ont été retenues : antécédents familiaux de cancer colorectal, indice de masse corporelle, activité physique, tabagisme, niveau d'éducation, prise d'aspirine, antécédents personnels de diabète, prise d'un traitement hormonal substitutif, ménopause, usage de contraceptifs oraux et participation au dépistage. Pour les facteurs alimentaires, autres que le groupe étudié, les variables d'ajustement prises en compte sont : les consommations d'alcool, de viandes rouges et transformées, de produits laitiers, de fruits et légumes, les apports en calories, fibres, calcium, folates.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2681870>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2681870>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)