



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



LES « POPULATIONS » PARTICULIÈRES

Cancers des non-fumeurs

Cancer in non-smokers

T. Berghmans

Service des soins intensifs et urgences oncologiques & Oncologie thoracique, Institut Jules-Bordet, Université Libre de Bruxelles, rue Héger-Bordet, 1, B-1000 Bruxelles, Belgique

MOTS CLÉS

Non-fumeur ;
Cancers
pulmonaires ;
Carcinogène

KEYWORDS

Never-smoker ;
Lung neoplasms ;
Carcinogen

Résumé

Le tabac est le principal responsable de l'épidémie de cancers bronchiques. Néanmoins, on estime que 25 % des cancers bronchiques ne sont pas attribuables à un tabagisme actif. Certaines caractéristiques des patients non-fumeurs atteints de cancer bronchique diffèrent des fumeurs : prédominance féminine, tendance à survenir à un âge plus jeune, prépondérance d'adénocarcinomes avec un profil mutationnel différent, pronostic meilleur indépendamment du stade de la maladie. Les carcinogènes impliqués dans la survenue de cancers bronchiques chez le non-fumeur sont détaillés.

© 2016 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Tobacco is the main cause of the lung cancer epidemic. Nevertheless, it is estimated that 25 % of lung cancers are not attributable to active smoking. Some features of non-smoking patients with lung cancer differ from smokers : female predominance, tendency to occur at a younger age, adenocarcinomas preponderance with a different mutational profile, better prognosis regardless of disease stage. The carcinogens implicated in the occurrence of lung cancer in non-smoking are detailed.

© 2016 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance

Adresse e-mail : thierry.berghmans@bordet.be (T. Berghmans).

Introduction

L'effet carcinogène du tabac est bien connu. De nombreux cancers sont directement liés à la consommation tabagique, favorisant ainsi la survenue de tumeurs de l'œsophage, de la sphère ORL ou de la vessie. Même si de nombreux carcinogènes sont impliqués dans le développement des cancers bronchiques (CB), le tabac en est le principal facteur étiologique, quelle que soit la forme sous laquelle il est consommé : cigarettes, cigares, cigarillos... On estime cependant que 25 % des cancers bronchiques de par le monde ne sont pas attribuables à un tabagisme actif [1]. Cet article a pour but de présenter des données épidémiologiques relatives aux CB chez les patients non-fumeurs, les principaux facteurs étiologiques et les caractéristiques qui les différencient des patients fumeurs.

Définition du patient non-fumeur

Un non-fumeur est défini comme une personne n'ayant jamais fumé ou ayant consommé moins de 100 cigarettes durant toute sa vie. Une personne ayant arrêté toute consommation tabagique (« ex-fumeur ») n'entre pas dans ce cadre, au même titre que des fumeurs légers ou occasionnels. Il est important de tenir compte de cette définition lors de l'interprétation et de la comparaison des données de la littérature.

Épidémiologie

Les CB sont la première cause de décès par cancer de par le monde et représentent plus d'un million de morts par an. Si on se réfère aux CB chez le non-fumeur, la mortalité attribuable les met en 7^e position des causes de décès par cancer avant les cancers du col et de la prostate [1]. Parallèlement à une augmentation du pourcentage d'adénocarcinomes et des femmes, le nombre de non-fumeurs avec CB a augmenté progressivement entre les années 1970 et le début du XXI^e siècle [2]. La proportion de non-fumeur n'est cependant pas homogène et est dépendante du sexe et de la région. Parmi les femmes, la proportion de non-fumeuses au sein des populations de CB peut atteindre 60-80 % en Asie du Sud-Est (Chine, Japon) voire plus de 90 % dans le nord de l'Inde alors qu'il se situe aux alentours de 10 % à 20 % aux USA ou en Europe [1]. Par contre chez l'homme, même si certaines régions comme le nord de l'Inde peuvent voir un taux plus élevé de non-fumeurs, ce pourcentage reste généralement inférieur à 10 % [1].

Dans une analyse combinée de données provenant de 21 registres de cancers issus de 10 pays/régions connus pour une incidence faible de tabagisme parmi les femmes ou connaissant un interdit moral ou religieux de la consommation tabagique pour les femmes, les auteurs ont pu mettre en évidence une variabilité importante des taux de CB. À nouveau des taux plus élevés sont observés en Asie, variant de 17 à 88/100 000, soit jusqu'à 30 fois plus qu'aux États-Unis ou en Europe [3]. Dans la même publication et sur base d'analyses de cohorte, les auteurs montrent une incidence

différente aux États-Unis selon l'origine ethnique, le taux de CB chez les femmes d'origine européenne étant moindre que celui des Afro-américains (Risque Relatif [RR] 1,56, IC 95 % 1,1-2,1), les Asiatiques ayant les taux les plus élevés. Cette même tendance se retrouve parmi les hommes [3].

Dans une publication groupant six études de cohorte (*Nurses'Health Study ; Health Professionals Follow-Up Study ; California Teachers Study ; Multiethnic Cohort Study ; Swedish Lung Cancer Register in the Uppsala/Orebro region ; First National Health and Nutrition Examination Survey Epidemiologic Follow-Up Study*), soit près de 1 400 000 personnes principalement des États-Unis et Nord-Européennes, deux informations importantes peuvent être mises en avant : un taux par 100 000 personnes situé entre 14,4 et 20,8 pour les femmes et 4,8 et 13,7 pour les hommes non-fumeurs et d'autre part, un taux largement inférieur aux ex-fumeurs (femmes 51,4-76,9/hommes 59,8-141,4) et aux fumeurs actifs (femmes 149,4-293,3/hommes 173,7-362,7) [4].

Facteurs étiologiques

Avant de présenter les principaux facteurs étiologiques impliqués dans le développement des CB chez le non-fumeur, il convient de mettre en évidence les principales limites et biais de ces études épidémiologiques.

Les populations de référence peuvent varier d'un essai à l'autre de sorte que des facteurs de confusion, éventuellement non connus, ne sont pas inclus dans les analyses et pourraient expliquer des résultats discordants. La présence de facteurs de risque ou protecteur (composition alimentaire...), ainsi que les taux de contamination (asbeste, radon...) sont souvent évalués de manière rétrospective avec les risques de biais y afférant. Certains facteurs de risque et principalement la consommation tabagique peuvent être mal évalués ou non pris en considération. Enfin la définition de non-fumeur n'est pas toujours homogène.

De nombreux facteurs de risque autres que le tabagisme actif ont été mis en évidence, comprenant le tabagisme passif, l'exposition à des facteurs environnementaux et professionnels, ou certaines prédispositions génétiques [5]. Il faut cependant noter une différence liée au sexe quant à l'exposition à ces facteurs chez les non-fumeurs atteints de CB, les femmes pouvant être 10 fois plus exposée à un tabagisme passif (*Odds Ratio* [OR] 11, $p < 0,0001$) et 10 fois moins à un carcinogène lié à une activité professionnelle (OR = 0,1, $p = 0,0012$) [6].

Tabagisme passif

De nombreuses études se sont attachées à démontrer le caractère néfaste du tabagisme passif sur le non-fumeur, exposé à des milliers de carcinogènes contenus dans la fumée de tabac. Plusieurs méta-analyses ont été réalisées au cours des dernières décennies, démontrant progressivement un risque accru de développer un CB par tabagisme passif en cas d'exposition de la part du conjoint, que ce soit l'épouse exposée au tabagisme actif du compagnon ou l'inverse, et sur les lieux de travail. Un excès de risque de l'ordre de 20 %

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5725334>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5725334>

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