



HAL
open science

Cancer colique et amiante

Christophe Paris

► **To cite this version:**

Christophe Paris. Cancer colique et amiante. Les cahiers de la Recherche : Santé, Environnement, Travail, 2016, Regards sur 10 ans de recherche, le PNR EST de 2006 à 2015, 8, pp.148-149. anses-01783626

HAL Id: anses-01783626

<https://anses.hal.science/anses-01783626>

Submitted on 2 May 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Cancer colique et amiante

Christophe Paris (Université de Rennes 1 et Inserm U1085)

Pilar Galan (UFR SMBH, Bobigny) – Patrick Brochard (ISPED, Bordeaux) – Marc Letourneux (Inserm ERI3, Caen) – Jean-Claude Pairon (CHI Créteil)

De 2009 à 2014

En 2000, on estimait à 36.600 environ le nombre de nouveaux cas de cancers coliques (ou colorectaux) en France, dont près de 20.000 chez les hommes. Si les principaux facteurs de risque du cancer du côlon reposent avant tout sur les antécédents personnels¹⁸³, plusieurs études ont été consacrées à l'hypothèse d'une relation entre cancer colique et amiante avec des résultats divergents. Ainsi, le Centre international de recherche sur le cancer indiquait en 2009 que les données épidémiologiques suggéraient l'existence d'une association entre amiante et cancer colique mais que celles-ci étaient toutefois trop limitées pour apporter une conclusion définitive.

La mise en place de la cohorte ARDCO¹⁸⁴ offrait l'opportunité d'apporter des éléments de réponse à cette hypothèse de recherche. Les principaux objectifs de ce projet étaient d'évaluer l'incidence et la mortalité par cancer du côlon et du rectum, et plus généralement des cancers digestifs, selon :

¹⁸³ Antécédents personnels d'adénome ou de cancer colorectal, de maladie inflammatoire chronique de l'intestin ou familiaux de cancer colorectal.

¹⁸⁴ La cohorte ARDCO (*Asbestos-Related Diseases Cohort*) fait suite au programme multirégional de surveillance post-professionnel « amiante » ; elle comporte 16.149 sujets qui ont demandé à bénéficier de ce dispositif de surveillance - ce qui permet de disposer de données validées sur l'exposition à l'amiante, en particulier sur l'estimation des indices cumulés d'exposition.

- Les facteurs de risque et en particulier, les caractéristiques de l'exposition à l'amiante ;
- La présence de plaques pleurales ou d'anomalies interstitielles en tomodensitométrie thoracique (TDM)¹⁸⁵ ;
- Les habitudes alimentaires des patients.

Compte-tenu des effectifs et de la durée du suivi, cette étude est une des plus importantes de la littérature internationale.

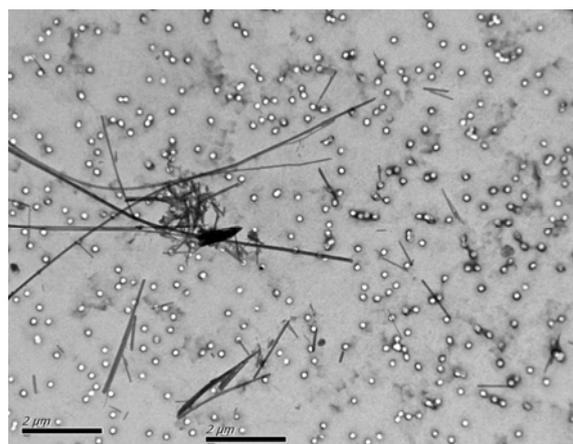


Illustration 55 : Fibres d'amiante
(Source : Getty Images)

Les principaux résultats sont :

- On observe une relation dose réponse significative entre l'incidence du cancer du côlon et l'exposition cumulée à l'amiante (HR 1.14 [1.04-1.26], ainsi que pour une latence comprise entre 20 et 40 ans (HR 4.67 [1.92-11.46], après ajustement sur le tabagisme. La prise en compte des principaux facteurs de risque du cancer du côlon ne permet de retrouver que l'association avec une latence entre 20 et 40 ans (HR 11.45 [1.21-108.44], mais les effectifs sont plus limités.
- Pour l'incidence du cancer du rectum, il n'est pas retrouvé d'association avec l'exposition cumulée à l'amiante, mais une relation significative avec une latence

¹⁸⁵ Outil de référence pour le dépistage des affections non malignes de l'amiante.

comprise entre 20 et 40 ans est à nouveau observée. Il faut toutefois noter que les effectifs de cancer sont faibles, ne permettant pas de conclure avec certitude.

La présence de plaques pleurales semble constituer un facteur de risque du cancer du côlon et du cancer de l'œsophage, sans que l'on puisse retenir d'explications évidentes (sous-estimation de l'exposition, nature des fibres...). Des analyses complémentaires sont en cours.