

COMMUNICATION

Fractions de risque attribuable de cancer de la cavité buccale à des facteurs de risque environnementaux et médicaux : l'étude ICARE

Radoï L^{1,2}, Menvielle G^{3,4}, Lapôtre-Ledoux B⁵, Stücker I^{1,6}, Danièle L^{7,8}

1 - INSERM UMRS 1018, Centre de Recherches en Épidémiologie et Santé des Populations, Villejuif, France

2 - Université Paris Descartes, département de médecine et chirurgie buccales, Montrouge, France

3 - NSERM, UMR_S 1136, Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé Publique, Paris, France

4 - Université Pierre et Marie Curie, Paris, France

5 - Registre du Cancer de la Somme, CHU Amiens, Amiens, France

6 - Université Paris Sud, Kremlin-Bicêtre, France

7 - INSERM U 1085, IRSET, Pointe-à-Pitre, France

8 - Université Rennes 1, Rennes, France

Introduction

Le cancer de la cavité buccale représente un problème de santé publique en France, pays où le taux d'incidence est parmi les plus élevés au monde et la mortalité annuelle s'élevé à 1500 décès. La fraction de risque attribuable (FRA) à un facteur de risque correspond à la proportion des cas dans la population d'étude qui peut lui être imputée. Elle permet de quantifier le nombre de cas évitables en supprimant l'exposition à ce facteur. Peu d'études épidémiologiques ont estimé les FRA de cancer de la cavité buccale associées aux consommations indépendantes et conjointes d'alcool et de tabac^{1,2,3}. Outre la FRA à l'antécédent familial de cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS), estimée seulement dans deux études, les FRA à d'autres facteurs de risque suspectés n'ont jamais été rapportées.

Matériel et méthodes

L'objectif du travail était d'estimer en France les FRA de cancer de la cavité buccale aux facteurs de risque majeurs (alcool et tabac, seuls et combinés) et suspectés (indice de masse corporelle (IMC) bas, antécédent familial de cancer des VADS, antécédent de candidose orale, non consommation de thé). L'étude a porté sur 689 cas de cancer de la cavité orale et 3481 témoins de l'étude ICARE, étude cas-témoins en population, menée entre 2002 et 2007 dans 10 départements français couverts par un registre de cancers (autorisation CNIL 90120). Des modèles de régression logistique ont été utilisés pour estimer les FRA et les intervalles de confiance à 95%. Des analyses stratifiées par localisation anatomique, genre et groupe d'âge ont été effectuées.

Résultats

La FRA était de 0,3% (-3,9%, +3,9%) pour l'alcool seul, 12,7% (6,9%-18,0%) pour le tabac seul, 69,9% (64,4%-74,7%) pour leur effet conjoint et 82,9% (73,8%-88,5%) pour la consommation totale (alcool et/ou tabac). Des différences entre les localisations anatomiques ont été observées

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

(FRA les plus élevées pour le plancher buccal et les plus faibles pour la gencive). Les FRA étaient plus faibles chez les femmes que chez les hommes.

Environ 35% (25,7%-43,6%) des cancers étaient attribuables à un IMC bas. La non-consommation de thé était responsable de 30,3% (14,4%-43,3%) des cas. La FRA à l'antécédent familial de cancer des VADS était de 5,8% (0,6%-10,8%). La candidose orale était responsable d'environ 2% (-2,1%-5,7%) des cas. Pour ces facteurs de risque suspectés, nous n'avons pas trouvé des différences significatives entre les groupes d'âge et les genres.

Les facteurs de risque analysés expliquaient ensemble 93% (88,3%-95,6%) des cancers: 94,3% chez les hommes et seulement 74,1% chez les femmes.

Discussion

Cette étude rapporte des FRA aux facteurs de risque connus et suspectés de cancer de la cavité buccale, globalement et par localisation anatomique, genre et groupe d'âge. Les résultats ont montré que la consommation conjointe de tabac et de l'alcool est responsable de la majorité des cas, mais que certains facteurs suspectés jouent un rôle important.

Conclusion

Si 94% des cancers oraux chez les hommes sont expliqués par des facteurs de risque mis en évidence dans l'étude ICARE, 26% des cas chez les femmes restent à expliquer par des facteurs non encore explorés.

Références

- 1- Hashibe M *et al.* Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer : pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009;18:541-50.
- 2- Anantharaman D *et al.* Population attributable risk of tobacco and alcohol for upper aerodigestive tract cancer. *Oral Oncol* 2011; 47: 725-31.
- 3- Szymanska K *et al.* Alcohol and tobacco, and the risk of cancers of the upper aerodigestive tract in Latin America : a case-control study. *Cancer Causes Control* 2011; 22: 1037-46.