



Compte rendu de la conférence **NUTRITION ET CANCER**

Présentation du **Dr Mathilde Touvier**,
chercheuse en épidémiologie de la nutrition à l'INSERM, hôpital Avicenne à Bobigny.

Mathilde Touvier précise que ses travaux concernent essentiellement les relations entre nutrition et risque de cancer surtout en prévention primaire.

L'exposé portera sur :

A) Les spécificités du facteur « alimentation »

B) Nutrition et cancer : le point sur les connaissances actuelles

C) Focus sur le cancer du rein

INTRODUCTION

Le cancer est une maladie multifactorielle liée :

- à la génétique,
- au mode de vie (tabac, nutrition, exposition aux UV),
- à l'environnement naturel ou domestique (radon, agents infectieux, produits chimiques),
- à l'environnement professionnel (produits chimiques, rayons ionisants).

Pour l'instant, il n'est pas possible d'agir sur certains facteurs génétiques ou environnementaux alors que la nutrition est un facteur de risque modifiable sur lequel on peut agir à titre individuel.

La nutrition englobe l'alimentation, l'état nutritionnel (surpoids ou obésité) et l'activité physique.

Cet ensemble comprend des facteurs de risque et des facteurs protecteurs.

A) LES SPECIFICITES DU FACTEUR « ALIMENTATION »

Au cours de notre vie, nous ingérons environ trente tonnes d'aliments et cinquante mille litres de boissons.

En conséquence, le rapport entre nutrition et cancer est devenu rapidement évident.

L'alimentation comprend les nutriments et d'autres composants (constituants végétaux, alcool, contaminants divers comme les pesticides).

Il convient tout au long de sa vie de faire la balance entre les facteurs de risque et les facteurs protecteurs.

Une alimentation variée et équilibrée permettra un apport de facteurs protecteurs alors qu'une alimentation déséquilibrée et monotone, comprenant toujours les mêmes éléments, entraînera un manque de facteurs protecteurs et une exposition systématique aux mêmes facteurs de risque, qui se cumulera au cours de la vie.

B) NUTRITION ET CANCER : LE POINT SUR LES CONNAISSANCES ACTUELLES

(Ouvrages de référence : étude NACRE / INCA / DGS, brochure 2009 validée par l'AFSSA, l'INPES et l'INS ; rapport 2011 ANSES)

1) Comment établir le lien entre un facteur donné et le risque de cancer ?

Une grande quantité d'informations circule sur ce sujet dans les médias, mais il faut bien insister sur le fait qu'une étude isolée, quelle que soit sa méthodologie et sa qualité intrinsèque, ne suffit pas.

Il faut donc être particulièrement vigilant car différents types d'études sont nécessaires :

- études de cas-témoins,
- études de cohortes,
- essais d'intervention,
- études méta-analytiques,
- études mécanistiques.

Chaque type d'étude a ses avantages et ses inconvénients.

Seule, une évaluation d'ensemble des résultats disponibles, selon une démarche d'expertise scientifique collective, respectant une méthode rigoureuse, permet de faire valablement le point des connaissances en précisant le niveau de preuve et, le cas échéant, d'élaborer des recommandations.

Certains organismes internationaux supervisent des expertises collectives sur le couple nutrition-cancer : WCRF (World Cancer Research Fund), AICR (American Institut for Cancer Research), IARC (International Agency for Cancer Research).

Ainsi, le WCRF et l'AICR ont identifié des relations probables et convaincantes entre certains facteurs alimentaires ou nutritionnels et le risque de cancer, ceci avec un niveau de preuve établi.

Par exemple, il a été démontré que favorisent l'apparition de certains cancers : les boissons alcoolisées, le surpoids et l'obésité, l'excès d'adiposité abdominale, la taille à l'âge adulte, la viande rouge, la charcuterie, les aflatoxines, l'arsenic dans l'eau potable, la supplémentation en bêta-carotène chez les fumeurs...

Inversement, une diminution du risque est apportée par l'activité physique, l'allaitement, les fruits et légumes (qui contiennent certes des fibres, mais également d'autres facteurs protecteurs).

2) Facteurs diminuant le risque de cancer

Le WCRF estime également qu'un tiers des cancers les plus communs dans les pays développés et un quart dans les pays en voie de développement pourraient être évités grâce à un changement de mode de vie lié à la nutrition (activité physique, alimentation, statut pondéral).

a) L'activité physique :

L'activité physique diminue de façon convaincante le risque de cancer du côlon et de façon probable le cancer du sein et celui de l'endomètre (corps utérin).

Les recommandations :

- limitation des activités sédentaires (ordinateur, télévision),
- chez l'adulte, trente minutes d'activité physique modérée au moins cinq jours par semaine (par exemple, marche rapide) ou vingt minutes d'activité physique d'intensité élevée trois jours par semaine (par exemple, jogging),
- chez l'enfant et l'adolescent, minimum de soixante minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à élevée sous forme de jeux, d'activités de la vie quotidienne ou de sport.

En France, de 21 à 37% des adultes n'atteignent pas le niveau recommandé.

b) Les fruits et légumes :

La consommation de légumes et de fruits diminue de façon probable les cancers de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage et de l'estomac ; en outre, la consommation de fruits diminue de façon probable les cancers du poumon.

Les recommandations :

- consommation quotidienne d'au moins cinq fruits et légumes variés, quelle que soit leur forme (crus, cuits, frais, en conserve ou surgelés) pour atteindre quatre-cents grammes par jour,
- consommation quotidienne d'autres aliments contenant des fibres tels qu'aliments céréaliers (peu transformés) et légumes secs,
- satisfaction des besoins nutritionnels par une alimentation équilibrée et diversifiée, sans recours aux compléments alimentaires en automédication (une alimentation diversifiée est suffisante à cet égard).

En France, 57% des adultes consomment moins de cinq fruits ou légumes par jour et 35% consomment moins de 3,5 fruits et légumes par jour.

c) L'allaitement maternel :

L'allaitement permet une diminution convaincante du cancer du sein.

Les recommandations :

- allaiter pour le bénéfice de la mère et de l'enfant,
- allaiter si possible de façon exclusive et, idéalement, jusqu'à l'âge de six mois.

En France, 63% des femmes allaitent et 56%, de façon exclusive.

3) Facteurs augmentant le risque de cancers

a) Boissons alcoolisées :

Les boissons alcoolisées augmentent de façon convaincante les cancers de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du côlon-rectum et du sein ; de façon probable, le cancer du foie.

Il faut noter que le risque augmente avec la quantité d'alcool consommé et l'augmentation est significative dès un verre par jour.

Le risque existe quel que soit le type de boisson alcoolisée.

Les recommandations :

- la consommation d'alcool est déconseillée quel que soit le type de boisson alcoolisée (vin, bière, spiritueux...),
- ne pas inciter à la consommation même modérée de boissons alcoolisées,
- en cas de consommation, limiter les quantités consommées et la fréquence,
- en cas de difficultés, envisager un accompagnement ou une prise en charge,
- les enfants et les femmes enceintes ne doivent jamais consommer de boissons alcoolisées.

En France, la consommation de boissons alcoolisées est l'une des plus élevées au monde (quotidiennement, six millions d'adultes consomment plus de trois verres ; deux millions d'hommes entre 55 et 79 ans constituent 91% des buveurs avec une moyenne quotidienne de 2,5 verres).

b) Surpoids et obésité :

Le surpoids et l'obésité augmentent de façon convaincante les cancers de l'œsophage, de l'endomètre, du rein, du côlon-rectum, du pancréas et du sein.

L'augmentation est probable pour le cancer de la vésicule biliaire.

Les recommandations :

- maintenir un poids normal avec un IMC (Indice de Masse Corporelle résultant du rapport entre le poids en kilogrammes et le carré de la taille en mètres) compris entre 18,5 et 25,
- pratiquer au moins cinq jours par semaine au moins trente minutes d'activité physique d'intensité modérée ou trois jours par semaine au moins vingt minutes d'activité physique intense,
- limiter les activités sédentaires,
- consommer peu d'aliments à forte intensité énergétique et privilégier les aliments à faible densité énergétique tels que fruits et légumes,
- surveiller son poids de façon régulière,
- pour les sujets en surpoids (IMC compris entre 25 et 30) ou obèses (IMC supérieur à 30) ou présentant une prise de poids rapide et importante à l'âge adulte, prévoir un accompagnement ou une prise en charge.

En France, environ 32% des adultes sont en surpoids ; 12 à 17% sont obèses.

c) Viande rouge et charcuterie :

Les viandes rouges et les charcuteries augmentent de façon convaincante les cancers du côlon-rectum.

Recommandations :

- limiter la consommation de viande rouge à moins de 500 grammes par semaine (alterner avec des viandes blanches, du poisson, des œufs et des légumineuses),
- limiter la consommation de charcuterie, tout particulièrement la très grasse et très salée (réduire systématiquement la taille des portions et la fréquence des consommations).

En France, un quart de la population consomme plus de 500 grammes de viande rouge et plus de 50 grammes de charcuterie par jour.

d) Sel et aliments salés :

Le sel provoque une augmentation probable du cancer de l'estomac.

Recommandation :

- limitation de la consommation de sel en réduisant la consommation d'aliments transformés salés (charcuterie, fromage) ainsi que l'ajout de sel pendant la cuisson ou dans l'assiette.

En France, deux tiers des hommes et un quart des femmes consomment plus de 8 grammes de sel par jour ; un quart des hommes consomment plus de 12 grammes par jour. Les recommandations de seuils maximaux pour le sel sont les suivantes :

- objectifs proposés par le Haut Conseil en Santé Publique (HCSP) en octobre 2010 : diminuer la consommation de sel dans la population pour atteindre en 5 ans (2015) 8 g/j pour les hommes et 6,5 g/j pour les femmes,
- recommandation de l'OMS : 5g/j.

e) Compléments à base de bêta-carotènes :

La supplémentation en bêta-carotène à forte dose ne diminue pas le risque de cancer ; on note même une augmentation convaincante de cancer du poumon chez les personnes exposées à des facteurs de risque (tabac, amiante).

Recommandation :

- ne pas consommer de compléments alimentaires à base de bêta-carotène, sauf cas particuliers de déficiences et sous contrôle d'un médecin.

La consommation de compléments alimentaires n'est pas recommandée ; il est conseillé de satisfaire les besoins nutritionnels par une alimentation équilibrée et diversifiée sans recourir aux compléments alimentaires.

En France, 27% des femmes consomment des compléments alimentaires.

4) Nutrition pendant le cancer

Il est indispensable de maintenir une alimentation diversifiée et équilibrée.

Pour pallier les troubles liés aux traitements, il convient d'adapter les repas aux symptômes.

En cas de dénutrition avec une perte de poids importante, adopter une alimentation enrichie (hyperprotéinée, hypercalorique), une nutrition artificielle pouvant même être envisagée, mais, avant tout, privilégier une alimentation-plaisir.

Si une prise de poids intervient (cancer du sein, par exemple), il est nécessaire de rééquilibrer la balance énergétique avec une réduction de la consommation d'aliments gras et sucrés en privilégiant fruits et légumes.

Dans tous les cas, la pratique d'une activité physique régulière est vivement conseillée ainsi que la réduction de la consommation d'alcool.

5) Nutrition après le cancer

Peu d'études épidémiologiques sont disponibles ; cependant, il existe deux facteurs pour lesquels une association est suggérée :

- boissons alcoolisées : après un cancer des VADS ("Voies Aéro-Digestives Supérieures": bouche, pharynx, larynx, œsophage), la consommation de boissons alcoolisées est associée à une augmentation du risque de second cancer (totaux des VADS).
- obésité : après un cancer du sein, l'obésité est associée à une augmentation du risque de second cancer (totaux, du sein, de l'endomètre, du côlon-rectum).

C) FOCUS SUR LE CANCER DU REIN

365 500 nouveaux cas de cancers sont recensés chaque année en France, toutes localisations confondues ; parmi les cancers les plus fréquents :

- 71 000 cancers de la prostate,
- 53 000 cancers du sein,
- 40 500 cancers du côlon-rectum,
- 39 500 cancers du poumon.

Le cancer du rein touche 11 000 personnes par an et représente 2 à 3% des cancers.

Il s'agit donc d'un cancer relativement rare pour lequel on dispose de moins d'études pour le moment ; on peut seulement affirmer, après expertise collective des données disponibles, que le surpoids augmente le risque de cancer du rein (niveau de preuve convaincant).

Il est probable que les consommations de café et de boissons alcoolisées ne sont pas associées au risque de cancer du rein ; en revanche, le tabagisme est un facteur de risque (multiplication par deux environ).

A ce jour, les études effectuées ne permettent pas d'aboutir à des conclusions certaines (peu d'études, faible nombre des patients).

Les informations disponibles sur le lien entre nutrition et évolution du cancer du rein (récidive, second cancer) sont encore moins nombreuses.

CONCLUSION

Compte tenu de la difficulté de se procurer des informations fiables, il est important de bien choisir ses sources ; plusieurs sites sont disponibles :

- pour commander la brochure "Nutrition et Cancer" à l'intention des professionnels de la santé (www.e-cancer.fr/diffusion),
- pour trouver des informations nutrition et cancer validées (www.inra.fr/nacre),
- pour trouver des informations validées sur les autres facteurs de risque de cancer (www.e-cancer.fr/prevention - www.cancerenvironnement.fr),
- pour participer à une étude de cohorte nutrition-santé (www.etude-nutrinet-sante.fr).

Au sujet de cette étude de cohorte, insistons sur le fait qu'elle ne comprend pour l'instant que 120 000 participants et qu'il en faudrait 500 000 ; tous les participants font avancer la recherche, quel que soit leur état de santé, il est donc recommandé d'y participer.

Compte-rendu rédigé par Danièle Carcel, bénévole de l'association A.R.Tu.R. Ce compte-rendu a été relu et validé par le Dr Touvier. Il est la propriété d'A.R.Tu.R. et ne peut être utilisé que pour un usage strictement privé. Toute autre utilisation est interdite sans autorisation préalable d'A.R.Tu.R.