

### THS ET ADÉNOCARCINOME GASTRIQUE : un bon patch anti-cancer ?

Les adénocarcinomes de l'œsophage et de l'estomac sont caractérisés par un sex-ratio en faveur des hommes, ainsi est-il de 6 /1 pour les tumeurs de l'œsophage ou du cardia et de 2 /1 pour les tumeurs gastriques. Cette différence de fréquence selon le sexe n'est pas expliquée par des facteurs de risque comme l'alcool ou le tabac comme pour les carcinomes épidermoïdes de l'œsophage. Le rôle protecteur des hormones sexuelles a donc été évoqué. Une étude cas-témoins a voulu évaluer le rôle protecteur d'un traitement hormonal substitutif (THS) face au risque d'adénocarcinome de l'œsophage ou de l'estomac.

**Patientes et méthodes :** à partir d'une base de données issue de médecins généralistes britanniques entrant de façon prospective leurs données sur un registre informatique (General Practice Research Database), des femmes âgées de 50 à 84 ans ont été sélectionnées, toutes inscrites dans le registre depuis au moins deux ans et avec au moins un an de prescriptions médicales enregistrées. La période de sélection s'étendait de 1994 à 2001, toutes les femmes avec un antécédent de cancer étant exclues.

**Résultats :** durant cette période représentant 1 619 563 personnes-années, 705 cas de cancers de l'œsophage ou de l'estomac furent détectés. Après relecture manuelle de leur dossier, 93 cas furent éliminés, laissant disponibles pour l'analyse 299 femmes présentant un cancer de l'œsophage et 313 un cancer de l'estomac. Les âges moyens étaient respectivement de 73 et 74 ans dans les deux groupes de cancer

et de 74 ans dans le groupe contrôle. Il y avait plus de fumeuses et de femmes obèses (BMI > 30) dans les groupes avec cancer que dans le groupe contrôle.

**Aucune association n'était retrouvée entre THS et cancer de l'œsophage quel que soit son type histologique (OR 0,84, IC95 : 0,51-1,38) ni entre TSH et cancer du cardia.**

**En revanche, il existait un net effet protecteur du THS face au risque de cancer de l'estomac avec une diminution de risque de 52 % (OR 0,48 ; IC95 : 0,29-0,79).**

**Commentaires :** cette étude suggère donc un rôle protecteur du THS face au risque de cancer gastrique. Aucune explication n'est disponible pour expliquer cet effet préventif. L'hypothèse d'une protection de la muqueuse gastrique, par la baisse de la concentration en sels biliaires liée aux œstrogènes, déjà démontrée *in vitro* dans le cancer du côlon, est une explication possible, qui pourrait également rendre compte de l'absence d'effet protecteur sur les tumeurs du cardia moins exposées aux reflux biliaires.

Pascal ARTRU & Gérard LLEDO  
Mars 2006

#### RÉFÉRENCE

Lindblad M, Garcia Rodriguez LA, Chandanos E *et al.* Br J Cancer 2006; 94: 136-41.

### CALCIUM ET CANCER COLORECTAL CHEZ LA FEMME MÉNOPAUSÉE : échec et mat !

Une supplémentation quotidienne en calcium, éventuellement associée à une consommation de fibres avait montré dans des études observationnelles [1] et d'intervention [2] un effet protecteur quant au risque de récurrence de polypes colorectaux. Cependant, son impact sur le risque de cancer colorectal (CCR) n'avait encore jamais été évalué dans une étude d'intervention. C'est chose faite avec les résultats publiés dans l'un des derniers numéros du *New England Journal of Medicine* [3].

**Patientes et méthodes :** dans le cadre de l'enquête « *Women's health initiative* », un essai randomisé en

double-aveugle a été réalisé. Les traitements proposés à une population de femmes ménopausées de 50 à 79 ans étaient de 1 000 mg de carbonate de calcium associés à 400 U de vitamine D3 répartis en deux prises quotidiennes ou un placebo. Des contacts téléphoniques étaient établis 4 semaines après la randomisation, puis tous les 6 mois, pour s'assurer de la compliance au traitement et des examens ou événements médicaux survenus.

**Résultats :** entre 1995 et 2000, 36 282 femmes furent randomisées avec un suivi médian de 7 ans. Le recours à des explorations digestives de screening fut