

Communiqué de presse

le 13 mai 2019

L'obésité a un effet multiplicateur de 2 à 5 pour 6 cancers digestifs* : œsophage, vésicule biliaire, estomac, foie, colorectal et pancréas... Les jeunes adultes obèses en sont de plus en plus touchés

Face à la recrudescence des cancers digestifs et aux effets multiplicateurs de l'obésité, les chirurgiens digestifs de l'Association Française de Chirurgie (AFC) qui tiennent leur congrès du 15 au 17 mai 2019, en appellent à un plan de prévention accru pour les personnes en situation d'obésité et s'associent au Collectif National des Associations d'Obèses (CNAO) pour la journée européenne de l'obésité le 17 mai 2019. L'objectif, détecter au plus tôt le cancer pour augmenter les chances de guérison.

La surcharge pondérale* concerne 49% des adultes français !**

Selon les chiffres de la DREES et de l'Inserm, on estime qu'aujourd'hui en France, 49% des adultes sont en surcharge pondérale, dont 32 % en surpoids (IMC sup à 25) et près de 17 % sont obèses (IMC sup à 30). Ces chiffres sont d'autant plus alarmants que plusieurs études françaises et internationales (Inca, WCRF/AICR, Lancet...) ont évalué une forte corrélation entre obésité et cancers digestifs : Le surpoids et l'obésité ont un effet multiplication de 2 à 5 pour 6 cancers digestifs : œsophage, vésicule biliaire, foie, colorectal pancréas et estomac. Les études soulignent le lien proportionnel entre l'augmentation de l'IMC et les cancers : plus on est obèse, plus fort est le risque. Des disparités peuvent apparaître en fonction du sexe : pour le cancer colorectal : les hommes (+46%) sont plus exposés que les femmes (+15%) ; et de l'âge : les jeunes adultes obèses ont trois fois plus de risques de développer un cancer par rapport à la population obèse plus âgé : plus tôt on est obèse, plus fort est le risque aussi (l'incidence passe de 0.8 à 3,5).

Le risque de cancer commence dès le surpoids

L'Augmentation de la sécrétion insulinoïque et l'état inflammatoire chronique générés par l'obésité agissent comme facteurs multiplicateurs des cancers digestifs car ils favorisent la prolifération cellulaire. En produisant de l'insulino-résistance, puis une sursaturation de la bile en cholestérol, qui favorise les calculs, est un favorable à la genèse du cancer des voies biliaires. L'augmentation de la pression intra abdominale provoquant plus de Reflux Gastro Œsophagien est particulièrement active pour les cancers de l'œsophage et de l'estomac. Les études citées incluent dans leurs statistiques les adultes en surpoids et pas seulement obèses : les premiers risques apparaissent dès un IMC de 25 : près de la moitié de la population adulte française est concernée !

6 cancers digestifs favorisés : œsophage, vésicule biliaire, foie, colorectal pancréas et estomac

Obésité et cancer de l'œsophage : un risque proportionnel à la hausse de l'IMC

Chaque unité d'IMC équivaut à un risque accru de 11% et pour +5 d'IMC le risque passe à 55% selon une augmentation linéaire**. Ce cancer touche particulièrement la zone de la jonction oeso-gastrique (œsophage/estomac). L'obésité augmente la pression intra-abdominale ce qui favorise le relâchement du sphincter œsophagien inférieur, l'exposant aux sucs gastriques acides et augmentant ainsi le risque de reflux gastro-œsophagien. Le temps de transit chez les personnes obèses est bien plus long : ce contact prolongé avec le bol alimentaire est susceptible de contenir des composés carcinogènes.

Obésité et cancer du Pancréas : un risque exponentiel à chaque palier d'IMC : 25 – 30 – 35**

Le risque d'incidence est de +10% pour 5 unités d'IMC dépassant les 25 IMC. L'augmentation du risque n'est pas linéaire, elle est plus marquée pour un IMC à 30 et à 35.

Obésité et Cancer Colorectal : de +33% de risque +47% selon l'intensité de l'obésité, avec un risque plus important chez les hommes que chez les femmes**

Le cancer colorectal connaît une augmentation de risque de 2 % avec chaque unité d'IMC de plus. Pour le cancer du Colon c'est + 3% pour celui du Rectum c'est 1%.

La comparaison des groupes (obésité *versus* poids normal) indique une augmentation du risque de cancer colorectal de 33 %. La stratification selon le sexe (28 études) révèle un risque plus important chez les hommes (46 %) que chez les femmes (15 %).

Obésité et cancer du foie : une augmentation très significative du risque : +109%**

L'augmentation de 13 % du risque de cancer du foie pour les personnes en surpoids est déjà très significatif, devient exponentiel avec + 109 % pour les personnes obèses, comparées aux sujets non obèses. L'inflammation serait le mécanisme primaire liant l'obésité avec le cancer du foie entraînant une prolifération cellulaire accélérant la fibrose et la cancérogénèse.

Obésité et cancer de l'estomac : le cancer est plus actif à la jonction avec l'œsophage**

L'augmentation significative du risque d'adénocarcinome du cardia gastrique est de 7 % pour une augmentation de 5 kg/m² d'IMC. L'augmentation est significative avec + 21 % du risque de cancer gastrique pour les personnes en surpoids et de 36 % pour les obèses, en particulier à la jonction œsophagienne avec +32 % pour une augmentation de 5 kg/m² d'IMC.

Obésité et cancer de la vésicule biliaire, une relation moins marquée chez les hommes que chez les femmes**

Le risque de cancer de la vésicule biliaire est de +23 % pour une augmentation de l'IMC de 5 kg/m², moins marquée chez les hommes (16 %) que chez les femmes (29%). L'obésité est une cause reconnue de formation de calculs biliaires, probablement par une sursaturation de la bile en cholestérol favorisant la formation de calculs : ces calculs augmentent le risque de cancer de la vésicule biliaire. Les taux élevés de cholestérol biliaire ne sont pas nécessairement reliés à la consommation alimentaire de cholestérol, mais peuvent être consécutifs à l'insulinorésistance associée à l'obésité.

Un nouveau partenariat entre les chirurgiens et la CNAO l'association des patients obèses : ces cancers peuvent être évitables s'ils sont détectés tôt

L'association Française de Chirurgie (AFC) devient partenaire de la CNAO pour la Journée européenne de l'obésité le 17 mai 2019. La société savante qui rassemble près de 2000 chirurgiens digestifs a souhaité prendre part à la mobilisation pour aider les personnes obèses à devenir acteurs de leur santé en les sensibilisant à la prévention des 6 cancers digestifs les plus importants (foie, vésicule biliaire, œsophage, pancréas, colorectal, estomac) ainsi que les cancers du sein et gynécologique, auxquels ils sont particulièrement exposés. « **L'AFC se doit de prendre part au grand défi de santé publique qui touche notre discipline. Pour ne prendre l'exemple que du cancer colorectal, 70% sont évitables et guérissables quand ils sont détectés tôt : son dépistage est fondamental** » conclut Patrick Pessaux Pr de Chirurgie digestive de l'IHU de Strasbourg et Président de l'AFC. Les chirurgiens digestifs seront présents lors de la Journée pour informer et échanger sur les indications à suivre pour une bonne prévention et sur les modalités chirurgicales en situation d'obésité.

**La surcharge pondérale qui regroupe le surpoids et l'obésité est généralement estimée par l'indice de masse corporelle (IMC), indicateur calculé par le rapport poids (kg)/taille² (m²)*

***les données sont issues d'une synthèse des enquêtes réalisées par l'INCA (2015), le rapport WCRF/AICR 2007, trois méta-analyses d'études de cohorte prospectives publiées en 2012 (Chen, 2012a ; Rui, 2012 ; Wang, 2012a), Emerging cancer trends among young adults in the USA: analysis of a population-based cancer registry*

Hyuna Sung, Rebecca L Siegel, Philip S Rosenberg, Ahmedin Jemal Lancet Public Health 2019

Le 121ème Congrès Français de Chirurgie organisé par l'Association Française de Chirurgie se tiendra au Palais des Congrès du 15 au 17 mai 2019. Il s'agit du rendez-vous incontournable de la discipline, où chaque année près de 2000 chirurgiens se retrouvent pour des échanges concernant l'actualité scientifique et technique de la chirurgie viscérale, digestive et oncologique. Les grands thèmes abordés : chirurgie oeso-gastrique, hépato-bilio pancréatique, colo-rectale, endocrinienne, pariétale et bariatrique. Plus d'infos : www.congres-afc.fr et <http://afc.chirurgie-viscerale.org/>