

## Fibres alimentaires et risque de cancer colorectal

L'idée qu'une alimentation non raffinée a une influence sur la santé remonte à Hippocrate. En 1585, Stubs écrivait que ceux qui mangeaient du pain noir avaient une meilleure santé que ceux dont la nourriture quotidienne était raffinée. Plus tard les idées sur la constipation sont à l'origine de pratiques bizarres et d'une industrie florissante des céréales du breakfast. Plus récemment Cleave accusait l'excès de sucre dans la détermination du cancer colorectal, et Burkitt le manque de fibres. Depuis 1970, un grand nombre d'études ont évalué le rôle des fibres alimentaires dans le cancer colorectal. Leurs résultats sont contradictoires<sup>1</sup>. Une étude issue de la Nurse Health Study (encore elles!), apporte des informations nouvelles<sup>2</sup>.

L'analyse provient de la cohorte des infirmières américaines qui a suivi pendant 16 ans 88.757 infirmières, âgées de 34 à 59 ans en 1980. Elles étaient exemptes de cancer, maladie colique inflammatoire ou polypose familiale, et avaient rempli à plusieurs reprises (1980, 84, 86) un questionnaire détaillé sur leurs habitudes alimentaires, notamment la consommation de fibres alimentaires.

Durant les 16 ans de suivi, 787 cas de cancer colorectal ont été documentés. Parmi les 27.530 patientes ayant eu une coloscopie, 1.012 avaient un adénome rectosigmoïdien. La consommation de fibres variait selon un facteur de 2,5 entre le plus haut et le plus bas quintile. Celles qui consommaient le plus de fibres étaient plus âgées, fumaient moins, et faisaient plus d'exercice physique.

Après ajustement sur l'âge, les facteurs de risque, la consommation énergétique totale, il n'a été noté aucune as-

sociation entre consommation de fibres et risque de cancer colorectal: le risque relatif (RR) était de 0,95 entre le quintile de consommation le plus élevé et le plus bas. Il n'a été noté aucun effet protecteur si on supprimait l'ajustement sur la consommation énergétique, les événements survenus pendant les six premières années de suivi, ou les femmes ayant modifié leur consommation de fibres pendant le suivi. Il n'y avait pas de différences entre les fibres crues ou cuites. Selon le type de fibres, les fruits montraient une réduction du risque non significative, les légumes une accentuation du risque (RR 1,35). Il n'a été noté aucune association significative entre consommation de fibres et risque d'adénome colorectal observé.

Les auteurs concluent que leurs données ne confirment pas l'effet protecteur supposé de la consommation de fibres vis à vis de l'adénome et du cancer colorectal.

Cette importante étude de cohorte ne montre donc pas d'association inverse entre consommation de fibres alimentaires et cancer ou adénome colorectal.

### Tous les biais possibles ont été minutieusement analysés:

- aucun sous groupe ne modifie ces conclusions, l'âge, l'histoire familiale de cancer colorectal, l'usage d'aspirine, l'activité physique, l'index de masse corporelle, le tabac, la prise de graisses, d'alcool, de viandes rouges, de méthionine, calcium, vitamine D. Une seule relation inverse a été trouvée avec les fibres des fruits.
- les erreurs d'appréciation de la consommation ont été recherchées, ainsi que l'influence du taux plus élevé d'endoscopies chez les hautes consommatrices. Aucune modification des résultats n'a été trouvée.
- le mode de recueil des informations ne semble pas en cause, cette étude ayant retrouvé la même association inverse que d'autres études de même méthodologie entre prise de fibres et diverticulose colique, cardiopathie ischémique, HTA, diabète non insulino-dépendant.
- la consommation de fibres s'élevait du premier au cinquième quintile de 9,8 gr à 24,9 gr/j. La consommation classiquement recommandée étant de 25 à 35 gr/j, on ne peut donc exclure un effet protecteur pour des consommations de 30 à 35 gr/j. Mais l'absence d'une relation linéaire entre la protection et la consommation rend peu vraisemblable cette hypothèse.

### Les autres études sont contradictoires:

- une méta-analyse de 13 études cas-contrôle (source de nombreux biais) montre une association inverse (RR 0,58), mais si l'on garde les études de méthodologie validée, l'association n'est plus retrouvée.
- cinq grandes études prospectives montrent une association inverse faible ou nulle. Une étude prospective récente sur 16.448 hommes ne montre pas d'association inverse, avec cependant une légère réduction du RR pour les prises de fibres de fruits élevées.

**On peut conclure** avec les auteurs qu'il y a de pertinentes raisons pour augmenter la prise de fibres, particulièrement en raison de l'association inverse avec les cardiopathies ischémiques, mais qu'il n'y a pas de preuve que cela protège contre adénome ou cancer colorectal.

1 - Potter JD. Fiber and colorectal cancer. Where to now. N Engl J Med. 1999, 340, 3, 223-4

2 - Fuchs ChS et al. Dietary fibers and the risk of colorectal cancer and adenoma in women. N Engl J Med. 1999, 340, 3, 169-76

**Mots-clé:** alimentation, fibre, cancer colorectal, facteur de risque

Numéro 132 du 11 février 1999

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)