



## Sélection de décembre

Nous vous proposons une sélection d'études: les unes nous semblent importantes sans justifier un Bibliomed, les autres apportent des informations complémentaires à certains Bibliomed. Que pensez vous de ce mode d'information ?

### **Alimentation riche en fruits et légumes et risque de maladie coronarienne**

L'influence de l'alimentation sur le risque cardiovasculaire (CV) est difficile à étudier. La plupart des études sont des études de cohorte. Dans deux grandes études américaines: la Nurses' Health Study depuis 1976 et la Health Professionals' Follow-up Study depuis 1980 plusieurs dizaines de milliers de professionnels de santé sont questionnés par voie postale tous les deux ans sur leur histoire médicale, leur comportement de santé, la survenue d'événements CV ou autres. Dans le cadre de ces études, 84.251 femmes suivies 14 ans, et 42.148 hommes suivis 8 ans ont rempli régulièrement un questionnaire alimentaire détaillé. Les prises de fruits et légumes verts étaient précisées et réparties en 5 groupes, de 3 rations par jour à plus de 8. Après ajustement pour les divers facteurs de risque CV, il apparaît que le risque d'événement coronarien était réduit de 20% entre le premier et le dernier quintile; chaque augmentation d'une ration quotidienne était associée à une réduction de 4% des événements. Le même effet protecteur avait été noté pour les AVC. Pour les auteurs ce bénéfice peut être extrapolé à la population générale, bien qu'il s'agisse ici d'une population particulière; par ailleurs ils rapprochent ce bénéfice de 20% des 30% obtenus avec les statines, en faisant remarquer que la consommation de fruits et légumes a d'autres bénéfices de santé. Pour nous, ce conseil diététique paraît pertinent en raison d'une tendance en France, notamment chez les jeunes à adopter une alimentation à l'américaine

Joshiyura KJ et al. The effect of fruit and vegetable intake on risk for coronary disease. *Ann Int Med.* 2001;134:1106-14

Voir aussi Bibliomed 58, 75, 126, 148

### **Effets de l'exercice sur le contrôle glycémique et le poids chez le diabétique de type 2**

L'activité physique et la diététique sont deux des piliers de la prise en charge du diabète de type 2 (DNID). Quelle est leur efficacité? Plusieurs études montrent qu'ils peuvent réduire l'incidence du DNID chez les sujets prédisposés. On n'a que des données éparses, sur de petites études, pour le diabète constitué. Des auteurs canadiens ont fait une méta-analyse de ces essais. 14 essais ont été retenus. Les exercices étaient modérés (marche ou bicyclette). L'hémoglobine glyquée (HbA1c) était significativement plus basse dans les groupes exercices que dans les groupes contrôles (7,65 vs 8,31,  $p < 0,001$ ), que l'exercice soit seul ou combiné avec un régime. Par contre il n'y avait pas de différence pour le poids corporel.

La différence concernant l'HbA1c est proche de celle constatée dans l'étude UKDPS entre traitement conventionnel et intensif et ainsi, pour les auteurs, peut faire espérer une réduction des complications microvasculaires de même ampleur, voire plus importante en raison des autres effets bénéfiques de l'exercice physique. Cette étude doit nous inciter à insister sur cet aspect chez nos patients.

Boulé NG et al. Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus. A meta-analysis of controlled clinical trials. *JAMA.* 2001;286:1218-27

Voir aussi Bibliomed 121, 122, 231

### **Quel est le bénéfice de la radiothérapie adjuvante dans le cancer du rectum?**

Le cancer du rectum, en dépit d'une chirurgie apparemment curative (lésion entièrement extirpable et sans métastase décelée), récidive localement dans plus de 25% des cas. La radiothérapie (RTP) adjuvante, pré ou postopératoire, est souvent utilisée pour réduire ce taux. Quel est son bénéfice en termes de récidive et de mortalité ? Un groupe britannique a fait une méta-analyse des essais randomisés cherchant à répondre à cette question. 22 essais comparaient la RTP préopératoire (6350 patients, 14 essais) ou postopératoire (2157 patients, 8 essais) à la chirurgie seule.

Le taux de résection curative n'était pas amélioré par la RTP préopératoire (85% vs 86%). Le taux de récidive à 5 ans était réduit avec RTP préopératoire (toute récidive: 46% vs 53%,  $p < 0,00001$ ; récidive locale isolée: 12% vs 22%). Avec RTP postopératoire les taux de récidives étaient globalement similaires (50% vs 53%,  $p = 0,10$ ), mais réduits pour les récidives locales isolées (15% vs 23%,  $p = 0,0002$ ).

La survie globale était marginalement meilleure avec RTP pré ou postopératoire (survie à 5 ans: 45% vs 42%,  $p = 0,06$ ). La mortalité à 5 ans par cancer rectal était réduite avec RTP préopératoire (45% vs 50%,  $p = 0,0003$ ), mais la mortalité avant 1 an de toute cause était augmentée (8% vs 4%,  $p < 0,0001$ ).

Selon les auteurs, la RTP préopératoire (à doses efficaces  $> 30$ Gy) réduit le risque de récidive locale et de mort par cancer rectal, mais augmente la mortalité globale. Si la sécurité de l'irradiation peut être améliorée, le bénéfice surpasse le risque chez le jeune avec atteinte ganglionnaire, mais non chez les patients âgés sans atteinte ganglionnaire.

Colorectal cancer collaborative group. Adjuvant radiotherapy for rectal cancer: a systematic overview of 8507 patients from 22 randomised trials. *Lancet* 2001;358:1291-1304

**Mots clés:** diabète, DNID, alimentation, exercice physique, cancer, rectum, radiothérapie, cardiovasculaire, risque

Numéro 245 du 6 décembre 2001