



## Fibres alimentaires et risque de cancer colo-rectal.

L'effet protecteur des fibres alimentaires sur le risque de cancer colique a été évoqué sur des données épidémiologiques et expérimentales. Mais l'absence d'effet de ce type dans la très importante cohorte américaine de la Nurse Health Study (NHS) avait remis en cause cet effet protecteur<sup>1,2,3</sup>. Deux grandes études épidémiologiques montrant un bénéfice reposent la question<sup>2,3</sup>.

**Une étude concerne les adénomes<sup>2</sup>.** Elle a été réalisée dans le cadre d'une vaste étude américaine sur la détection précoce des cancers. Elle a étudié la consommation de fibres chez 33.971 personnes avec coloscopie négative et chez 3591 chez qui l'examen avait découvert un ou des adénomes. Un questionnaire de 137 items avait exploré les habitudes alimentaires. Les patients étaient répartis en cinq groupes selon leur consommation de fibres qui allait de 12,6g/j à 36,4g/j. Le risque d'adénome allait en diminuant avec l'augmentation de cette consommation. Les patients du quintile avec la consommation la plus forte avaient une réduction de 27% du risque d'adénome colique par rapport à ceux du quintile avec la consommation la plus faible. Cette association inverse était la même quelle que soit la taille de l'adénome. Par contre le risque d'adénome rectal n'était pas réduit. Le bénéfice était lié à la consommation de céréales et de fruits, mais non de légumes. La prise en compte des autres facteurs de risque ne modifiait pas les résultats.

**L'autre étude concerne les cancers<sup>3</sup>.** Elle a été réalisée dans 10 pays européens. Près de 520.000 personnes âgées de 25 à 70 ans ont été suivies pendant une moyenne de 4,5 ans. Ils avaient, entre autres, rempli un questionnaire diététique, spécifique à chaque pays. Ils étaient répartis en cinq quintiles selon la consommation de fibres qui allait de 12,6g/j à 35,6g/j. Durant le suivi, 1065 cas de cancer colorectal ont été relevés. Il y avait une relation inverse entre la prise de fibres alimentaires et la survenue de ces cancers, avec une réduction de 40% du nombre des cancers pour le quintile avec la plus grosse consommation. Le bénéfice était plus marqué pour le colon, surtout gauche que pour le rectum. Le bénéfice était plus net pour les fibres de céréales que pour fruits et légumes, mais les variations selon les habitudes alimentaires de chaque pays rendent cette analyse incertaine et les auteurs concluent à l'absence de différence formelle entre les diverses sources de fibres. Les fibres des suppléments nutritionnels n'apportaient pas de bénéfice

Ces deux études confirment l'effet protecteur des fibres alimentaires sur la survenue des adénomes et du cancer colique. Elles sont en accord avec les études épidémiologiques anciennes, notamment celle de Burkitt il y a 30 ans qui montrait une moindre incidence du cancer colorectal en Afrique<sup>2</sup>. Elles sont par contre en désaccord avec la cohorte de la NHS : chez 88.757 infirmières suivies pendant 16 ans, avec 787 cancers et 1.012 adénomes décelés, il n'avait pas été noté de différence en fonction de la consommation de fibres. L'explication la plus plausible de cette discordance est la consommation globale moindre de fibres dans cette étude, entre 9,8g/j et 24,9g/j, donc inférieure à celle constatée dans les deux études récentes<sup>4</sup>. Il semble donc que l'effet protecteur soit lié à la quantité de fibres ingérées.

Concrètement, nous donnons un exemple de consommation sur une journée apportant 40gr/j de fibres: 200gr de légumes verts (une assiette), 100g de crudités (une portion), 200g de riz complet cuit (une assiette), 50g de pruneaux secs, 200g de pain complet, 3 fruits. Ainsi, sans céréales complètes, il est difficile de consommer une telle quantité de fibres. Par contre pour apporter 30g/j de fibres on peut réduire le pain complet de 200g à 50g. Le pain complet apporte 7,5% de fibres contre 2 à 3% pour le pain blanc. L'ingestion moyenne actuelle de fibres en France est estimée entre 15 et 22g/j (50% provenant des aliments céréaliers, 32% des légumes, 16% des fruits et 3% des légumes secs). Il est souhaitable d'augmenter notre consommation entre 25 et 30g/j.<sup>5</sup>

Pour notre pratique, ces deux études, leur importance et l'explication des divergences avec les précédentes, peuvent nous conforter dans l'attitude de conseil d'une diététique riche en aliments d'origine végétale, particulièrement céréales, fruits et légumes verts pour réduire l'incidence du cancer colique, mais aussi comme hygiène alimentaire globale de protection de la santé. La consommation optimale paraît plus difficile à obtenir; il faut sans doute insister particulièrement chez les sujets à risque.

1 - CDRMG Fibres alimentaires et risque de cancer colorectal. Bibliomed, 1999, 132

2 - Peters U et al. Dietary fibre and colorectal adenoma in a colorectal cancer early detection programme. Lancet. 2003;361:1491-95

3 - Bingham SA et al. Dietary fibre in food and protection against in the European Prospective Investigation into cancer and nutrition (EPIC): an international study. Lancet. 2003;361:1496-1501.

4 - Ferguson LR, Harris PJ. The dietary fibre debate: more food for thought. Lancet. 2003;361:1487-8

5 - Lairon D et al. Fibres alimentaires in. Apports nutritionnels conseillés pour la population française. AFSSA Ed TEC&DOC. 2001;p 99 à 108

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

*Numéro 306 du 22 mai 2003*

Nous avons la tristesse de faire part de la mort accidentelle de Robert Kahn. Robert était un responsable de FMC de Marseille. Il était très impliqué dans les activités de l'UnaformeC. Il venait d'achever la rédaction d'un module d'autoformation sur les dyslipidémies. Il animait au sein de l'école Agora le module Audit. Il a été renversé par une voiture en rentrant d'une réunion pour l'organisation du projet FORQUAL sur la recherche de qualité des associations de FMC, projet dans lequel il était fortement impliqué.

Outre la peine que nous ressentons tous, il va nous manquer. Il associait cette recherche de qualité de la formation et de l'exercice avec une préoccupation permanente du patient et d'une médecine humaine. Nous transmettons à sa femme et ses enfants toute notre sympathie.