

[http://francais.medscape.com/voirarticle/3601715\\_print](http://francais.medscape.com/voirarticle/3601715_print)

[francais.medscape.com](http://francais.medscape.com)

# Cancer colorectal : les AINS font aussi bien que l'aspirine en prévention

Vincent Bargoin, avec Liam Davenport

|27 août 2015

**Copenhague, Danemark** – Selon une étude rétrospective danoise, la prise d'aspirine durant au moins 5 ans, à des doses comprises entre 75 et 150 mg/j, réduit le risque de cancer colorectal de près de 30%. Ce résultat était connu. Ce qui l'est moins, c'est que les AINS, hors aspirine, semblent procurer un bénéfice analogue – en cancérologie du moins, puisque sur le plan cardiovasculaire en revanche, le risque des AINS est avéré.

Pour le **Dr John A. Baron** (Université de Caroline du Nord), co-auteur américain de l'étude interrogé par Medscape International, « il y a une bonne nouvelle et une mauvaise nouvelle. La bonne, c'est que l'aspirine et les AINS protègent contre le cancer. La mauvaise, c'est qu'il faut prendre de l'aspirine ou un AINS durant longtemps avant que l'effet préventif ne se manifeste. Et il faut que la prise soit continue. Si vous arrêtez durant quelques mois, puis recommencez, l'effet préventif se dissipe ».

« Le fait qu'une longue période d'induction soit nécessaire signifie qu'il faut du temps pour que l'aspirine affecte la carcinogénèse, puis pour que cet effet se manifeste », ajoute le Dr Baron. « Si vous construisiez un barrage sur le Danube en Serbie, on ne verrait aucune différence à Vienne durant, disons une semaine. La régulation d'un tel fleuve prend du temps ; c'est la même chose pour la carcinogénèse ».

[Une étude britannique publiée l'an dernier](#), avait déjà montré que de faibles doses quotidiennes d'aspirine réduisent de manière significative le risque de cancer gastro-intestinal, ainsi que les risques de cancers du sein, de la prostate et du poumon [2]. Les auteurs estimaient que les bénéfices dépassent les risques, notamment hémorragiques, lorsque le traitement est initié entre 50 et 65 ans, à une dose de 75 à 100 mg, et pour une durée d'au moins 10 ans.

L'étude porte 10280 patients du Nord du Danemark, atteints d'un premier cancer colorectal diagnostiqué entre 1994 et 2011. Ces patients ont été comparés à 102 800 sujets contrôle, ne présentant aucun antécédent de cancer, de MICI, ou de polypose familiale.

A faible dose, l'utilisation d'AINS durant au moins 5 ans, est associée à un risque relatif de cancer colorectal de 0,70.

Les proportions de personnes n'ayant jamais pris d'aspirine étaient similaires dans les deux groupes (de l'ordre de 22%), de même que les proportions de personnes n'ayant jamais pris d'AINS (de l'ordre de 46%).

Après ajustements, les risques relatifs de cancer colorectal chez les patients ayant pris de l'aspirine (0,75-150 mg/j) ou des AINS, mais transitoirement pour la plupart d'entre eux ( $\geq 2$  prescriptions), sont respectivement de 1,03 (IC95% [0,98-1,09]) et 0,94 [0,90-0,98].

Les effets ne deviennent significatifs qu'avec une utilisation continue et de longue durée. Ainsi, la prise quotidienne d'aspirine sans interruption durant au moins 5 ans (jusqu'à 1 an avant la date du diagnostic), est associée à une réduction de 27% du risque de cancer colorectal (RR=0,73 ; [0,54-0,99]).

De même pour les AINS hors aspirine. A faible dose, l'utilisation d'AINS durant au moins 5 ans, est associée à un risque relatif de cancer colorectal de 0,70. Mais l'effet maximal, observé pour les fortes doses d'AINS ciblant spécifiquement la COX-2, fait chuter le risque relatif à 0,57 [0,44-0,74].

### **Prudence vis-à-vis de la prévention**

Les auteurs reconnaissent un certain nombre de limitations dans leurs résultats, comme la non-prise en compte des achats effectués sans ordonnance. On relève également l'absence d'ajustement sur l'IMC, quand on sait que le surpoids est un facteur de risque de cancer colorectal.

« Nos résultats montrent que si l'aspirine est prise à des doses comprises entre 75 et 150 mg/j, un usage continu, sur une longue durée, est nécessaire à un effet protecteur substantiel vis-à-vis du cancer colorectal », concluent les auteurs, en ajoutant que « les personnes qui prennent continuellement de petites doses d'aspirine ne représentent qu'une petite fraction des personnes prenant de l'aspirine ».

Toutefois, « le potentiel de l'aspirine et des AINS en prévention du cancer colorectal est limité par le risque de saignement gastro-intestinal, et pour la plupart des AINS, par les risques cardiovasculaires », ajoutent-ils.

De son côté, le Dr Baron met également en garde contre une prévention qui peut sembler « attractive », mais dont il faut à la fois préciser l'objectif et peser le rapport bénéfice/risque.

S'agissant de l'aspirine, « le problème est qu'elle prévient effectivement les infarctus du myocarde et les AVC, mais qu'elle n'impacte pas véritablement la mortalité cardiovasculaire », note-t-il. « Les études qui se sont penchées sur la question ont montré qu'en dépit de la réputation qu'a l'aspirine d'être une drogue cardioprotectrice, le bénéfice de mortalité est largement dû au cancer ».

Quant aux AINS, « à l'exception du naproxène, ils augmentent probablement le risque d'infarctus du myocarde. Je serais particulièrement prudent sur le recours aux AINS sans l'avis d'un médecin ».

L'étude a été financée par la Société Danoise du Cancer et la Fondation pour la Recherche de l'Université d'Aarhus.

Le Dr Baron rapporte un intérêt dans un brevet couvrant la prévention du cancer colorectal par l'aspirine.

Le Dr Sørensen rapporte la participation du département d'épidémiologie clinique de l'hôpital d'Aarhus à diverses études financées par des sociétés privées, sans qu'aucune ne soit en relation avec le sujet de l'étude.

Les autres auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

## REFERENCES:

1. Friis S, Riis AH, Erichsen R et coll. Low-Dose Aspirin or Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Use and Colorectal Cancer Risk: A Population-Based, Case–Control Study. *Ann Intern Med*. Publié en ligne le 25 août 2015 ; doi:10.7326/M15-0039.

2. Cuzick J, Thorat M, Bosetti C, Estimates of benefits and harms of prophylactic use of aspirin in the general population. *Annals of Oncology*. Publié en ligne le 6 août 2014.

## Liens

- [Aspirine en prévention primaire chez les femmes : éventuellement après 65 ans](#)
- [Aspirine et cancer : l'effet préventif se confirme](#)
- [Les multiples effets de l'aspirine](#)
- [De l'aspirine contre le mélanome ?](#)
- [L'aspirine, un nouvel espoir contre le cancer, en particulier pour les adénocarcinomes](#)
- [L'intérêt de l'aspirine en prévention primaire est toujours aussi incertain](#)
- [Des nouvelles preuves de l'effet anticancéreux de l'aspirine](#)
- [L'EMA estime les risques cardiovasculaires du diclofénac identiques à ceux des coxibs](#)
- [Implications pratiques du risque cardiovasculaire des AINS](#)

Citer cet article: Vincent Bargoin. Cancer colorectal : les AINS font aussi bien que l'aspirine en prévention. *Medscape*. 27 août 2015.