



# Alcool et risque de cancer

**Catherine Hill**

Chef du service de biostatistique  
et d'épidémiologie, Institut  
Gustave Roussy, Villejuif

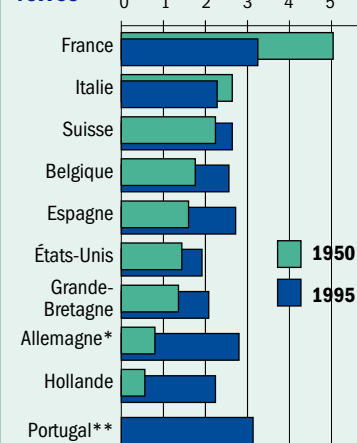
**L'alcool est responsable d'un décès sur onze, c'est-à-dire d'environ 45 000 décès par an. Des études montrent que plus d'un décès par cancer sur 9 est directement attribuable à l'alcool. Ce risque de cancer dépend de la dose et non pas du type d'alcool consommé.**

La consommation d'alcool est depuis longtemps très élevée en France par rapport aux autres pays, comme le montre la figure 1. Depuis 1950, cependant la consommation a baissé en France (figure 2) et augmenté dans la plupart des pays, ce qui fait qu'aujourd'hui la consommation de la France n'est plus aussi anormalement élevée par rapport aux autres pays développés [1, 4].

L'association entre consommation de boisson alcoolisée et risque de cancer a été évoquée pour la première fois en 1910 par Lamy [5], qui a observé qu'environ 80 % des sujets atteints d'un cancer de l'oesophage ou du cardia étaient des alcooliques qui buvaient surtout de l'absinthe. De nombreuses enquêtes épidémiologiques ont ensuite confirmé l'augmentation du risque de certains cancers chez des buveurs comparés à des non buveurs. En particulier, plusieurs études de cohorte ont

figure 1

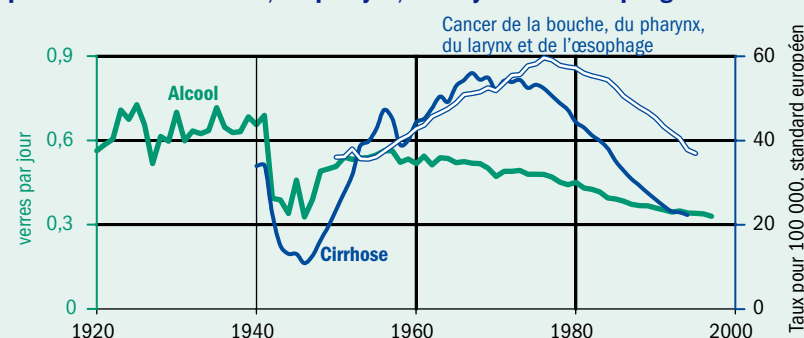
**Consommation d'alcool par adulte et par jour en 1950, en verres**



\* Allemagne de l'ouest pour 1950  
\*\* données non disponibles en 1950

figure 2

**Évolution de la consommation d'alcool et de la mortalité par cirrhose et par cancer de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'oesophage en France**



suivi des populations d'alcooliques et comparé leur devenir à celui de la population générale. D'autres études de cohorte ont suivi des populations identifiées et étudié le risque de cancer en fonction de la consommation de boissons alcoolisées. Parmi les plus importantes, on peut citer l'étude de l'American Cancer Society ayant suivi 490 000 personnes pendant 9 ans [6] et l'étude de 12 000 médecins anglais suivis pendant 14 ans [7]. À partir des résultats de ces enquêtes de cohorte, et connaissant les pourcentages de buveurs et les statistiques de mortalité dans une population, on peut mesurer les conséquences de l'alcoolisme sur la mortalité, et notamment sur la mortalité par cancer dans cette population. C'est ce que nous avons fait pour la France dans le paragraphe suivant. Nous discuterons ensuite des effets des différents types de boissons alcoolisées. Enfin nous évoquerons les perspectives d'avenir.

### Mortalité attribuable à l'alcool

Pour évaluer la mortalité par cancer attribuable à l'alcool par sexe et par âge, l'importance des habitudes alcooliques de la population française a été estimée à partir d'une enquête réalisée en 1974 par l'Institut de recherches scientifiques économiques et sociales sur les boissons (Ireb) sur un échantillon représentatif de 981 personnes [8].

Les données de mortalité pour les sujets de 25 ans et plus proviennent des statistiques nationales de décès pour la France entière en 1995 (Source Inserm : <http://sc8.vesinet.inserm.fr:1080/>).

La méthode utilisée pour estimer les risques attribuables à l'alcool a déjà été décrite [9]. Le nombre de décès attribuables à l'alcool pour une cause donnée a été obtenu en multipliant le nombre total de décès dus à cette cause par le risque attribuable à l'alcool.

Le tableau 1 présente les nombres de décès en 1995 pour les sujets de 25 ans et plus par sexe et par âge pour les principales localisations de cancer liées à l'alcool, et les fractions attribuables à l'alcool. Ainsi en 1995, on a enregistré en France 3 947 décès masculins par cancer de l'œsophage, dont 86 % (environ 3 400) sont attribuables à l'alcool.

Au total, en 1995, l'alcool a été responsable de 45 000 décès (tableau 2), 38 000 chez l'homme et 7 000 chez la femme. La

tableau 1

### Nombre total des décès dans la population de 25 ans et plus, et fraction attribuable à l'alcool, par sexe en 1995

	Hommes		Femmes	
	Nombre de décès	Fraction attribuable	Nombre de décès	Fraction attribuable
<b>Cancer</b>				
Cavité buccale	1 577	84 %	373	24 %
Pharynx	2 880	89 %	330	30 %
Œsophage	3 947	86 %	666	55 %
Rectum	6 460	12 %	6 303	5 %
Foie	4 868	71 %	1 468	54 %
Larynx	2 210	79 %	151	15 %
<b>Troubles mentaux</b>				
Psychose & syndrome de dépendance alcoolique	1 924	100 %	489	100 %
<b>Cardio-vasculaire</b>				
Cardiopathie ischémique*	4 916	39 %	3 770	0,07
Cardiomyopathie alcoolique	93	100 %	8	1,00
Maladie cérébro-vasculaire*	6 221	26 %	3 775	8 %
<b>Respiratoire</b>				
Pneumonie, grippe*	1 964	36 %	822	7 %
<b>Digestive</b>				
Cirrhose du foie	6 391	91 %	2 981	69 %
Pancréatite aiguë*	433	40 %	332	40 %
Pancréatite chronique	69	70 %	17	55 %
<b>Traumatisme et empoisonnements</b>				
Accidents de la circulation	4 077	34 %	1 677	33 %
Chute accidentelle	1 256	49 %	596	11 %
Suicide	7 961	53 %	3 027	13 %
Homicide	308	50 %	202	50 %

\* avant 75 ans

tableau 2

### Nombre de décès attribuables à l'alcool, par sexe, pour les principales maladies liées à l'alcool en 1995

	Cancer	Troubles mentaux	Cardio-vasculaire	Respiratoire	Digestive	Accidents*	Mal spécifiée	Total
Hommes	14 000	2 000	7 000	1 000	6 000	6 000	2 000	<b>38 000</b>
Femmes	2 000	500	600	100	2 200	1 100	500	<b>7 000</b>

\* et empoisonnements

tableau 3

### Fraction des décès attribuables à l'alcool par sexe et par âge, France 1995

	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	Total
<b>Hommes</b>				
Nombre total des décès	19 585	55 349	193 091	268 025
Attribuables à l'alcool	23 %	27 %	9 %	14 %
<b>Femmes</b>				
Nombre total des décès	7 860	22 902	221 870	252 632
Attribuables à l'alcool	11 %	9 %	2 %	3 %

fraction des décès attribuables à l'alcool atteint 27 % entre 45 et 65 ans chez les hommes et 9 % chez les femmes (tableau 3). Ceci montre qu'en France l'alcoolisme a un effet plus important sur la mortalité prématurée que sur la mortalité dans la population âgée. La part de l'alcool dans la mortalité féminine est, en 1995, peu importante. Ceci est la conséquence de la moins grande consommation d'alcool de la population féminine. Parmi les 45 000 décès attribuables à l'alcool, 16 000 sont des décès par cancer qui se répartissent en 14 000 décès par cancer chez l'homme et 2 000 décès par cancer chez la femme. L'alcool est responsable de plus d'un décès par cancer sur 9.

### Le risque de cancer ne dépend pas du type de boisson alcoolisée, seulement de la dose d'alcool

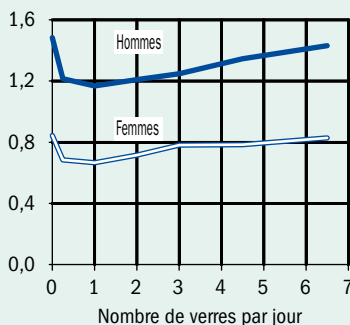
Une revue très détaillée de la littérature sur le risque de cancer en fonction de la consommation d'alcool a conclu que, dans l'ensemble, ce risque ne dépendait pas du type de boisson [10]. Il est possible cependant que le risque de cancer du rectum soit davantage associé à la consommation de bière. Le risque de cancer augmente régulièrement avec la dose d'alcool pur contenu dans les boissons alcoolisées, sans effet de seuil.

## bibliographie

1. *International statistics on alcoholic beverages*. The Finnish foundation for alcoholic studies. 1977 vol 27.
2. Ledermann S. *Alcool, alcoolisme et alcoolisation*. Travaux et documents, Institut national d'études démographiques 1964, cahier no 4.
3. Boulet D, Aubey C. *La consommation d'alcool en France de 1950 à 1982*. Paris : Haut Comité d'études et d'information sur l'alcoolisme, 1984, 269-284.
4. *World drink trends 1997*. Produktschap voor gestilleerde drank in association with NTC publications ltd. Henley on Thames : NTC publications 1997.
5. Lamy L. *Étude clinique et statistique de 134 cas de cancer de l'oesophage et du cardia*. Arch Mal Appar Digest 1910 ; 4 : 451-475.
6. Thun MJ, Peto R, Lopez AD, Monaco JH, Henley J, Heath CW, Doll R. *Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly U. S. adults*. New Engl Med 1997 ; 337 : 1705-1714.
7. Doll R, Peto R, Hall E, Wheatley K, Gray R. *Mortality in relation to consumption of alcohol : 13 years' observations on male British doctors*. BMJ 1994 ; 309 : 911-918.
8. Ifop. *Enquête Ifop sur la consommation quotidienne de boissons par les Français*. Cahier Ireb 1975 ; 1 : 7-19.
9. Pignon JP, Hill C. *Nombre de décès attribuables à l'alcool, en France, en 1985*. Gastroenterol Clin Biol 1991 ; 15 : 51-56.
10. International Agency for Research on Cancer. *Alcohol drinking*. IARC. Lyon. 1988 ; p. 1-416.

figure 3

**Risque cumulé de décès entre 35 et 69 ans pour 1 000 en fonction du nombre de verres de vin ou autres boissons alcoolisées, étude de 490 000 américains suivis 9 ans**

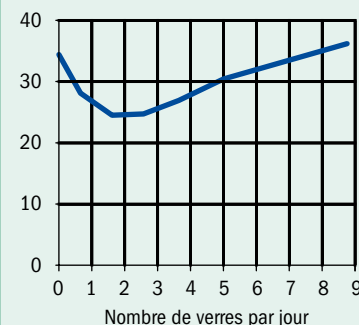


### Le risque de décès est plus faible chez les sujets buvant 1 ou 2 verres de vin par jour que chez les sujets qui ne boivent pas d'alcool

Contrairement à l'effet de l'alcool sur le risque de cancer, les études de cohorte montrent une relation en forme de U entre la consommation d'alcool et la mortalité globale. Ceci provient d'un effet bénéfique d'une consommation modérée d'alcool sur

figure 4

**Mortalité annuelle pour 1 000 hommes en fonction du nombre de verres de vin ou autres boissons alcoolisées, étude de 12 000 médecins anglais suivis 14 ans**



le risque cardio-vasculaire. L'étude de 490 000 Américains suivis 9 ans [6], comme l'étude de 12 000 médecins anglais suivis 14 ans [7], montre un risque de décès minimum chez les sujets, hommes ou femmes, qui boivent un peu, c'est-à-dire 1 à 2 verres de vin par jour ou l'équivalent en terme d'alcool pur (figures 3 et 4). Le risque est nettement plus élevé chez les sujets qui ne boivent aucune boisson alcoolisée, et chez ceux qui boivent une bouteille de vin ou plus (75 cl soit 7 verres et demi) par jour. Le fait de boire modérément est aussi bénéfique chez les femmes que chez les hommes.

### Le décalage entre cause et conséquence est variable selon la conséquence

Nous n'avons pas beaucoup d'informations sur les effets de l'arrêt ou d'une réduction importante de la consommation d'alcool. Cependant la deuxième guerre mondiale a été l'occasion d'une expérience en vraie grandeur sur la population masculine française. En effet la consommation a été considérablement réduite. La conséquence en est tout à fait détectable sur la mortalité par cirrhose (figure 2). Pour les effets sur d'autres maladies, on peut penser qu'il faut plus de temps pour qu'une réduction ait un effet détectable. La réduction progressive de la consommation depuis 1950 a un effet détectable sur la mortalité masculine par cancer de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'oesophage (figure 2).

## Discussion

Pour calculer la fraction des décès attribuables à l'alcool en 1995, la proportion de buveurs dans la population de 1974 a été utilisée. En réalité, la mortalité de 1995 est la conséquence de l'alcoolisme des années 1940 à 1980. La consommation ayant baissé entre 1950 et 1980, il est possible que l'utilisation des données de consommation de 1974 conduise à sous-estimer les effets de l'alcool.

Un certain nombre de maladies sont liées à la fois à l'alcool et au tabac, mais l'estimation du nombre de décès attribuables à l'alcool peut se faire indépendamment de l'estimation des effets du tabagisme.

Nous avons utilisé les risques attribuables à l'alcool que nous avons calculés dans une étude antérieure. Chacun de ces risques considéré séparément est discutable. Cependant le résultat important est l'ordre de grandeur de l'effet de l'alcool par sexe et par âge.

## Une urgence : la prévention

L'alcool est responsable aujourd'hui en France de près d'un décès sur 11 (un décès masculin sur 7 et un décès féminin sur 33). Dans la population de 45 à 64 ans, plus d'un décès sur 4 est attribuable à l'alcool chez les hommes et plus d'un sur 10 chez les femmes.

Le bilan qui vient d'être présenté souligne l'importance de la prévention de l'alcoolisation et l'urgence de convaincre l'ensemble de la population française de réduire sa consommation à 1 à 2 verres de vin par jour en moyenne, sans dépasser 3 verres. Si la consommation d'alcool continue à diminuer, la réduction de mortalité par cirrhose et cancers de la bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage, commencée dans les années soixante-dix, se poursuivra. ■

\* 1 verre = 1 ballon de 10 cl de vin à 12°5, un demi de bière (25 cl) à 5°, 3 cl de cognac à 40°, 6 cl de porto à 20° = 10 g d'alcool pur

# alcoologie et addictologie

**Alcoologie et addictologie** 2000 ; 22 (1) : 1-100

## Éditorial

- Alcoologie et addictologie, *Jean-Dominique Favre*

## Mémoires

- Les dépendances : lectures physiopathologiques, *Jean-Louis Pedinielli, Georges Rouan*
- Psychogenèse et symbolique du lien chez la personne alcoolique, *Daniel Settelen*
- Spécificités psychopathologiques de l'élaboration psychique du mal-être chez les alcoolodépendants, *Isabelle Boulze, Yves Le Bars, Jean-Louis Balmès*

## Mise au point

- Consommation de substances psychoactives à l'adolescence : revue des études de cohorte, *Sylvie Ledoux, Anne Sizaret, Christine Hassler, Marie Choquet*
- Peau et tabagisme, *Gisèle Bour-Guichenez, Philippe Guichenez, Albert-Adrien Ramelet, Zouberr Joomaye, Hervé Van Landuyt, Barbara Polderman*

## Pratique clinique

- Apport de la sophrologie dynagogique en alcoologie, *Martine Dupuy*
- Utilisation de psychothérapies brèves de groupe chez l'alcoolodépendant. Étude portant sur 390 patients : 1984-1999, *Bernard Boisset, Jean-Yves Levental*

## Congrès

- 8<sup>e</sup> Journée nationale française des unités d'hospitalisation d'alcoologie publiques et privées. La place des mouvements d'aide et d'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool dans les structures de soins hospitalières, *octobre 1999, Paris*

## Vie de la SFA

- Alcool et précarité, *22 et 23 octobre 1999, Paris*
- Communications libres, *23 octobre 1999, Paris*
- Assemblée générale de la SFA, *23 octobre 1999, Paris*
- Les modalités de sevrage du patient alcoolodépendant, *24 novembre 1999, Paris*
- Prochaines réunions. Nouveaux membres.

## Informations

- Adhésion. Livres. Enseignement. Actualités. Agenda.

*Alcoologie*, Pr Jean-Dominique Favre,  
101, avenue Henri Barbusse. 92141 Clamart Cedex  
Téléphone et télécopie : 01 41 46 69 51