

LES RISQUES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

CANCERS : RISQUES DÈS LE PREMIER VERRE

L'alcool est un **cancérogène avéré** (groupe 1) classé comme tel depuis 1988 par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) [1].

Certains mécanismes de développement des cancers attribuables à la consommation d'alcool sont communs à plusieurs localisations de cancers. Le plus important d'entre eux est la production de métabolites génotoxiques à partir de l'éthanol. D'autres mécanismes sont plus spécifiques de certaines localisations cancéreuses. En savoir plus


En France en 2015, **8% des cancers sont attribuables à l'alcool**. C'est la deuxième cause de cancers évitables [2] après le tabac. Cela représente environ 28 000 cancers attribuables à l'alcool en France, sur les 352 000 nouveaux cas de cancers atteignant les adultes de plus de 30 ans annuellement [3].

Les cancers dont le lien avec la consommation d'alcool est avéré sont ceux [4] :

- De la bouche, du pharynx, du larynx et de l'œsophage
- Du côlon-rectum
- Du foie
- Du sein

Le lien entre cancer du pancréas et consommation d'alcool est probable mais les données sont encore limitées [1].

L'alcool est donc responsable de nombreux cancers, et ce, même pour des consommations faibles. Ainsi, 19% des cancers imputables à l'alcool se développent chez des hommes buvant moins de 40g d'alcool par jour et des femmes consommant moins de 20g d'alcool par jour [3].



?

LE SAVIEZ-VOUS

Une consommation d'alcool
inférieure à 2 verres quotidiens est responsable de

1/4

des cancers du sein induits par l'alcool.

Le risque de cancer augmente avec la dose totale d'alcool consommée mais avec une différence selon les localisations cancéreuses. Cette relation dose/réponse peut être, selon les localisations, soit linéaire soit non linéaire.

Une consommation d'au moins un verre de boisson alcoolisée (environ 10g d'alcool pur) par jour augmente le risque de développer un cancer du sein, de la bouche, du larynx, du pharynx et de l'œsophage. Cette relation entre niveau de consommation d'alcool et risque de cancer est proche d'être linéaire pour ces localisations (l'augmentation du risque est proportionnelle au niveau de consommation).

Localisations	Pourcentage d'augmentation du risque de cancers	Alcool (g/jr)	Source
Bouche	28%	Pour 10 g/jr	INCa, 2015
Larynx	20%	Pour 10 g/jr	INCa, 2015
Pharynx	32%	Pour 10 g/jr	INCa, 2015
Oesophage	25%	Pour 10 g/jr	WCRF, 2016
Sein en pré-ménopause	5%	Pour 10 g/jr	WCRF, 2017
Sein en post-ménopause	9%	Pour 10 g/jr	WCRF, 2017

Concernant le cancer colorectal, l'augmentation du risque de cancer en fonction de la consommation d'alcool devient significative à partir de 30g par jour (RR : 1.15, IC [1.06-1.26]) puis augmente en fonction de la quantité consommée.

L'augmentation du risque du cancer du foie est significative à partir d'une consommation de 45g par jour (RR : 1.06, IC [1.01-1.11]) puis augmente de manière exponentielle pour les très forts consommateurs (plus de 100g par jour).

 Quand on parle de verre d'alcool, on s'exprime en verre standard. Un « verre standard » contient 10g d'alcool pur, quel que soit le type de boisson alcoolisée (vin, bière ou spiritueux).

?

EN SAVOIR PLUS SUR LE VERRE STANDARD

1 verre d'alcool = 10g d'alcool pur



Ballon de vin 12° (10cl)

=



Verre de pastis 45° (2,5cl)

=



Verre de whisky 40° (2,5cl)

=



Coupe de vin mousseux 12° (10cl)

=



Verre d'apéritif 18° (7cl)

=



Demi de bière 5° (25cl)

Ces équivalences sont basées sur les degrés d'alcool standard contenus dans les boissons alcoolisées. Il est cependant important de noter qu'il existe des boissons alcoolisées (vin, bière ou spiritueux) avec un degré d'alcool plus fort, ce qui entraîne une contenance en cl moins importante de boisson pour obtenir une quantité d'alcool pur à 10g.



POINT DE VIGILANCE

Les études sur **les relations entre la consommation d'alcool et les pathologies** sont soumises à différents biais^{1,2,3,4} qui ont un impact sur **l'estimation des risques de maladies associées à l'alcool**.

On peut citer par exemple des biais de déclaration des individus dans les enquêtes (sous déclaration), la non prise en compte de certains facteurs de confusion (par exemple la consommation de tabac, la sédentarité ou les habitudes alimentaires)⁵, le choix de la classe du risque de base (par exemple : l'inclusion des ex-buveurs ou buveurs occasionnels avec les abstinents)^{6,7,8,9} ou la généralisation des effets alors qu'ils ne concernent parfois que certaines populations spécifiques (caractéristiques génétiques, profils socio-culturels de consommation...)^{10,11}.

De ce fait, **les conclusions sur les sens et les intensités des relations sont parfois à tempérer.**

¹Hollnagel, 2014, ²Naimi, 2017, ³Bruton, 2017, ⁴Burton, 2018, ⁵Rudolf, 2004, ⁶Gmel, 2003, ⁷Filmer, 2006, ⁸Stockwell, 2007, ⁹Stockwell, 2016, ¹⁰Meklig, 2014, ¹¹Knot, 2014.

[1] IARC. A Review of Human Carcinogens. E. Personal Habits and Indoor Combustions. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans; IARC Monographs, Volume 100 (E). 2012 585 p.

[2] Marant-Micallef, C. (2018), 'Nombre et fractions de cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France métropolitaine en 2015 : résultats principaux', Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 442-448.

[3] Shield, K. D.; Micallef, C. M.; Hill, C.; Touvier, M.; Arwidson, P.; Bonaldi, C.; Ferrari, P.; Bray, F. & Soerjomataram, I. (2017), 'New cancer cases in France in 2015 attributable to different levels of alcohol consumption', Addiction 113(2), 247--256.

[4] WCRF / AICR (2018), 'Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer : a Global Perspective', Technical report, WCRF / AICR.