

# Quelle est la responsabilité de l'amiante dans le cancer de l'estomac et le cancer colo-rectal ?



### LES DONNÉES DU CIRC

Cet article s'appuie sur les données du Centre international de recherche contre le cancer (le CIRC), émanation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Le CIRC fait régulièrement des synthèses sur les données concernant les cancérogènes.

Ces synthèses font l'objet de monographies dont certaines sont accessibles sur Internet, mais en anglais.

A partir de ces données est construite une classification régulièrement revue qui fait autorité et qui distingue notamment :

- les **cancérogènes avérés pour l'homme (groupe 1)**,

les **cancérogènes probables (groupe 2A)**,

Les **cancérogènes possibles (groupe 2B)**.

L'amiante est naturellement classée en **groupe 1 (cancérogène avéré)** et cela depuis 1973, sachant que le CIRC a été créé en 1965.

En 2009 le CIRC a fait le point sur le rapport entre l'exposition à l'amiante et les cancers ayant des sites autres que le poumon et la plèvre (monographie 100C).

**Le CIRC a conclu qu'un lien causal entre cancer du larynx et amiante est clairement établi, ainsi qu'un lien entre cancer de l'ovaire et amiante. Nous allons voir quelles sont ses conclusions pour le cancer de l'estomac et le cancer colo-rectal, sachant que la communauté médicale en France n'a - semble-t-il - pas pris la mesure de ces données.**

### La friilosité du corps médical

Le cancer de l'estomac et le cancer colo-rectal ne figurent dans aucun des tableaux de maladies professionnelles.

Les demandes sont donc examinées par des Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui doivent statuer sur le direct et essentiel entre la maladie et le travail effectué.

Pour ces deux cancers, la réponse - à quelques exceptions près - est presque toujours un refus.

### Pourquoi des fibres d'amiante dans les voies digestives ?

Les fibres d'amiante pénètrent dans l'organisme par les voies respiratoires. Elles descendent dans les bronches et peuvent aller jusqu'aux alvéoles pulmonaires.

Pour se débarrasser des particules étrangères, l'organisme a des mécanismes d'épuration : la paroi des bronches est couverte de mucus et tapissée de cils. Les particules sont piégées dans le mucus, puis remontées vers le haut par le flux que crée le battement des cils vibratiles.

Cet « escalator » fait remonter des fibres d'amiante qui ont pénétré dans les bronches, mais aussi des cellules

nettoyeuses, les macrophages, qui ont capté et englobé des fibres parvenues jusqu'au niveau des alvéoles pulmonaires.

Arrivées au carrefour aéro-digestif, dans une région appelée hypopharynx, les particules piégées se déversent dans le tube digestif.

### Pourquoi certaines localisations pour les cancers ?

Le tube digestif traite les apports alimentaires (voir schéma) avec un passage rapide dans certains endroits (comme l'œsophage ou l'intestin grêle) et un certain temps de séjour dans d'autres (comme l'estomac, le côlon et le rectum).

C'est dans ces régions où les aliments séjournent un certain temps que les fibres d'amiante vont pénétrer dans les cellules du revêtement des structures, appelé épithélium, et provoquer à la longue des dégâts.

Au départ du tube digestif, l'œsophage ne semble pas concerné par les fibres d'amiante (il n'y a pas de données probantes).

Par contre la zone du carrefour aéro-digestif, l'hypopharynx, est particulièrement impactée.

Le CIRC estime qu'il existe une association forte entre l'exposition à l'amiante et le cancer de l'hypopharynx.

# LE CANCER DE L'ESTOMAC

## Un cancer peu fréquent, en nette diminution

Le cancer de l'estomac n'est pas très fréquent en France. Selon les derniers chiffres disponibles (année 2012), de l'ordre de 6500 nouveaux cas sont détectés par an. Il se situe au 10ème rang des cancers chez l'homme (2,2 %) et au 13ème rang chez la femme (1,5 %).

Environ 4400 personnes meurent chaque année de cette maladie.

Les hommes sont 2 fois plus touchés que les femmes et l'âge médian de survenue est de l'ordre de 75 ans (la moitié avant 75 ans et l'autre moitié après 75 ans).

La fréquence de ce cancer a nettement diminué dans les pays développés ces dernières décennies, mais il reste fréquent dans les pays en voie de développement et certains pays comme la Japon, l'Islande.

La disparité géographique est illustrée par exemple par la comparaison entre l'Inde (0,8 nouveaux cas pour 100000 habitants) et le Japon (95,5 nouveaux cas pour 100000 habitants).

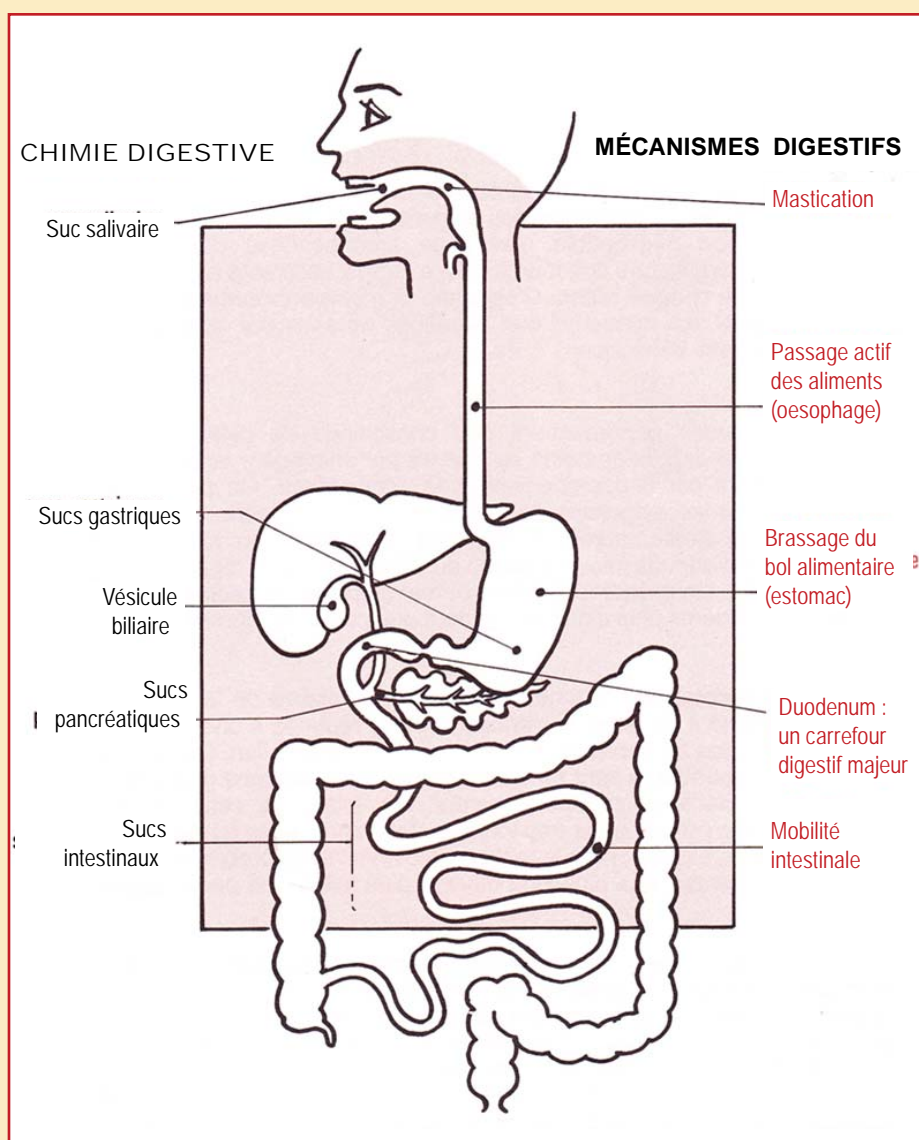
## Les habitudes alimentaires : un facteur important

L'explication de la diminution tient dans les habitudes alimentaires avec la conservation des aliments par salage et fumage, remplacée par la réfrigération et la consommation importante de fruits et légumes.

Plus de 90 % des cancers de l'estomac sont des adénocarcinomes.

L'ulcère de l'estomac était connu depuis de nombreuses années comme faisant le lit du cancer. La découverte d'un microbe associé à cette pathologie, *Helicobacter pylori*, a changé la donne, permettant un traitement efficace contre ce microbe.

Mais sa présence augmente fortement le risque de faire un cancer de l'estomac.



## Les facteurs professionnels : amiante, HAP, huiles, graisses

Il existe des facteurs professionnels, au premier rang desquels l'amiante. Le CIRC estime qu'il existe une association positive entre l'exposition à l'amiante et le cancer de l'estomac.

Mais sont aussi identifiés d'autres facteurs professionnels, tels que les poussières de charbon et de silice (mines), les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) émanant des goudrons chauffés, les huiles et graisses.

Quelques cas de cancers de l'estomac liés à l'amiante ou liés à l'exposition aux huiles et graisses, ont donné lieu à des avis favorables de CRRMP qui ont intégré les données du CIRC.

D'autres CRRMP font de la résistance en dénaturant les conclusions du CIRC.

En pareil cas, il faut combattre une telle interprétation erronée et porter le débat devant les tribunaux en ne négligeant aucun facteur de risque professionnel, si l'exposition est avérée, et en faisant valoir que, pour une multi-exposition, les effets des différents toxiques s'additionnent et peuvent même se multiplier.

# LE CANCER COLO-RECTAL

## Un cancer fréquent et meurtrier

Le cancer du colon-rectum est fréquent et meurtrier. Avec environ 42 100 nouveaux cas par an (données 2012), il est au troisième rang des cancers chez l'homme (11,6 %) et au deuxième rang chez la femme (12,2 %). Environ 17 700 personnes meurent chaque année de ce cancer. Il est un peu plus fréquent chez l'homme que chez la femme, avec un âge médian de survenue chez l'homme de 71 ans contre 75 ans chez la femme. Le nombre de nouveaux cas a augmenté ces dernières décennies.

Dans 90 % des cas, il s'agit d'un adénocarcinome et sa survenue est précédée par l'existence d'un adénome (ou polype) dont la présence peut se signaler par des saignements dans les selles qui permettant un dépistage précoce.

## L'impact des habitudes alimentaires

S'il existe des prédispositions génétiques dans certains cas (syndrome de Lynch, polypose adénomateuse familiale), la majorité des cas surviennent sans prédisposition génétique, souvent dans un contexte d'habitudes alimentaires faites d'aliments riches en graisses et en protéines animales et pauvres en fruits et légumes.

La disparité géographique confirme l'impact de l'alimentation. Il y a par exemple 3,3 nouveaux cas pour 100 000 habitants en Inde contre 49,9 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans le Bas-Rhin.

## Les facteurs professionnels

Il n'en demeure pas moins qu'ont été identifiés des facteurs de risques professionnels, même si la communauté médicale reste hermétique aux données de la littérature, notamment les membres des CRRMP.

**Le CIRC est formel concernant l'amiante et estime qu'il existe une association positive entre**



Vue du cancer à la coloscopie

**l'exposition à l'amiante et le cancer colo-rectal, retrouvée constamment dans les différentes études, avec mise évidence fréquemment d'une relation dose-effet.**

La notion de relation dose-effet signifie que le risque de survenue du cancer colo-rectal augmente en fonction de l'importance et de la durée de l'exposition à l'amiante, cette augmentation étant constatée aussi bien chez les individus que dans une population de salariés exposés.

Une étude parue il y a plus d'une vingtaine d'années, basée sur une analyse fine des tissus a démontré que l'on re-

trouvait des fibres d'amiante dans les parois du colon, notamment au niveau de la tumeur. Cette constatation aurait pu déboucher sur une recherche systématique de fibres d'amiante sur la pièce opératoire chez les salariés atteints de cancer colo-rectal, mais les services spécialisés dans ce type de recherche ont déclaré forfait.

Malgré les difficultés, il est important de ne pas renoncer à déclarer le cancer colorectal en maladie professionnelle, chaque fois que l'on dispose d'éléments susceptibles de valider une origine professionnelle, tels que :

- l'exposition importante aux fibres d'amiante sur le lieu de travail,
- des collègues ayant la même pathologie,
- la présence d'une pathologie pulmonaire ou pleurale associée (notamment de plaques pleurales).
- l'existence d'autres facteurs de risque professionnels (notamment l'exposition aux huiles et graisses) pour faire valoir une multi-exposition,
- l'absence d'antécédents familiaux,

Pour cette pathologie, le nombre de cas reconnus est très faible, mais il n'est pas nul. Il faut donc persévérer.

**Docteur Lucien PRIVET**

## COMITÉ ANTI-AMIANTE JUSSIEU

### Deux cancers extra-thoraciques

Le 5 février 2009, la Cour d'Appel de Paris a reconnu le **cancer du côlon** d'un souffleur de verre de 78 ans. « *Il utilisait des boules d'amiante qu'il mâchait pour colmater des orifices de verre en fusion, se souvient Marc Hindry. Il a d'abord eu des plaques pleurales, puis un cancer du côlon. Sur les conseils du Comité anti-amiante, il a fait une demande au Fiva, qui a refusé. La cour d'appel a reconnu le cancer avec une rente de 17 355 euros et 115 000 euros pour les préjudices moral, physique et d'agrément.* »

La même année, la Cour d'appel de Paris a reconnu un **cancer de l'estomac** chez un autre souffleur de verre : « *Il avait fait ce métier pendant 43 ans. Durant 16 ans, il avait travaillé à Jussieu dans des locaux floqués et très empoussiérés. Il a eu d'abord des plaques pleurales, puis un cancer de l'estomac dont il est décédé à 58 ans. La maladie professionnelle a été reconnue. Quand le Fiva s'est créé (après son décès), l'association a conseillé à son épouse et ses filles de faire une demande. Le fonds a indemnisé les plaques pleurales mais refusé le cancer. L'expert auprès de la cour d'appel a considéré le lien entre l'amiante et ce cancer digestif - fréquent chez les souffleurs de verre - comme « hautement probable ». Les ayants droit ont obtenu 117 000 euros au titre de l'action successorale, 60 000 euros pour le préjudice moral de la veuve et 20 000 pour chacune des filles.*