



**Pour information :** Hélène Hains  
514 825-0308

## **RISQUE DE CANCER RÉDUIT DE 80 % APRÈS CHIRURGIE BARIATRIQUE**

### **Réductions les plus prononcées pour le cancer du sein et du côlon**

**Montréal, Québec et Washington, DC, 18 juin 2008** – Une nouvelle étude effectuée auprès de 6 800 patients obèses morbides montre que ceux qui avaient subi une chirurgie bariatrique voyaient leur risque de contracter une forme de cancer diminuer de 80 pour cent. Les risques de cancer du côlon et du sein ont été les plus réduits. L'étude a été présentée aujourd'hui lors de la 25<sup>e</sup> réunion annuelle de l'« American Society for Metabolic & Bariatric Surgery » (ASMBS).

Des chercheurs de l'Université McGill de Montréal, Québec, Canada, ont comparé le cas de 1 035 patients qui ont subi une chirurgie bariatrique entre 1986 et 2002 avec celui de 5 746 patients qui ne l'avaient pas subie. Les critères de comparaison étaient l'âge, le sexe et la durée depuis le diagnostic d'obésité morbide. On n'avait auparavant diagnostiqué aucun cas de cancer chez les patients des deux groupes.

Au total, on a diagnostiqué une forme de cancer chez 21 patients (2 %) du groupe opéré tandis que 487 patients (8,5 %) du deuxième groupe ont reçu un tel diagnostic pendant la période de suivi de cinq années. Les chercheurs ont considéré qu'un patient souffrait d'un cancer si ses dossiers médicaux comportaient une mention de diagnostic ou d'un traitement de toute forme de cancer. Les patients ayant subi une chirurgie bariatrique ont perdu en moyenne plus de 67 pour cent de leur excès de poids.

« Le lien entre l'obésité et plusieurs formes de cancer est bien établi », a déclaré le D<sup>r</sup> Nicholas Christou, PhD, auteur principal de l'étude, directeur de la chirurgie bariatrique et professeur de chirurgie à l'Université McGill. « Il s'agit de l'une des premières études à suggérer que la chirurgie bariatrique pourrait prévenir le risque de cancer chez un pourcentage important statistique et clinique de personnes obèses morbides. »

-suite-

On a observé une réduction de l'incidence du cancer du sein de 85 pour cent et une réduction de l'incidence du cancer du côlon de 70 pour cent dans le groupe de la chirurgie bariatrique.

Chez le premier groupe, douze personnes ont reçu un diagnostic de cancer du sein et deux personnes ont reçu un diagnostic de cancer du côlon. Pour leur part, 362 patients du deuxième groupe ont reçu un diagnostic de cancer du sein. Dans le même groupe, 35 personnes ont souffert d'un cancer du côlon.

L'incidence d'autres formes de cancer a également diminué. Toutefois, ceux-ci n'ont pas atteint un niveau cliniquement significatif en raison du faible nombre de patients participant à l'étude. L'incidence du cancer du pancréas a réduit de 70 % tandis que celle du cancer de la peau a chuté de 60 %. La prévalence du cancer de l'utérus a pour sa part diminué de 15 % et celle du lymphome non hodgkinien de 60 %.

Selon l'« American Cancer Society », le surplus de poids et l'obésité augmentent le risque de développer plusieurs formes de cancers, parmi lesquels celui du sein (chez les femmes post-ménopausiques), du colon, de l'œsophage, des reins ainsi que d'autres organes. Chaque année, environ 550 000 Américains meurent du cancer et plus d'un décès sur trois est causé par une mauvaise diète, un manque d'activité physique et un surplus de poids<sup>1,2</sup>.

L'ASMBS a rapporté qu'en 2007, environ 205 000 Américains avaient subi une chirurgie bariatrique. En vertu des lignes directrices émises par le « National Institutes of Health (NIH) », la chirurgie bariatrique est indiquée chez les personnes qui ont un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 35 et qui souffrent d'une maladie liée à l'obésité ou encore chez ceux et celles dont l'IMC atteint 40 ou plus. Les personnes obèses morbides accusent un surplus de poids de 45 kilos (100 livres) ou plus.

La chirurgie bariatrique se fait habituellement par pontage gastrique par laparoscopie ou par cerclage gastrique ajustable par laparoscopie (LAGB). Lors d'un pontage gastrique, le chirurgien procède à la réduction de l'estomac. Ce dernier passe de la taille d'un ballon de football à celle d'une balle de golf. De plus, les aliments court-circuitent une partie de l'intestin grêle. Lors d'un LAGB, une bande de silicone est enrubannée autour de la partie supérieure de l'estomac pour réduire la quantité de nourriture qu'il peut contenir. Le niveau de restriction est ajusté en ajoutant ou en retirant de la substance saline de la bande.

Deux études qui ont fait date, publiées en août 2007 dans le *New England Journal of Medicine*, ont montré que les patients obèses morbides qui ont subi une chirurgie bariatrique ont perdu beaucoup de poids.

-suite-

De plus, ils sont significativement moins enclins à mourir d'une maladie cardiaque, du diabète et du cancer sur une période de sept à dix années suivant la procédure que ceux qui ne subissent pas la chirurgie<sup>3,4</sup>.

Une étude parue en 2004 dans le *Journal of the American Medical Association* a montré que la chirurgie bariatrique a résolu ou amélioré le diabète de type 2 chez 86 pour cent des patients et a résolu l'apnée du sommeil chez plus de 85 pour cent d'entre eux<sup>5</sup>.

L'« Agency for Healthcare Research and Quality » (AHRQ) a récemment rapporté que la chirurgie bariatrique est plus sécuritaire que jamais. Le risque de mort lié à la chirurgie bariatrique a connu un déclin pour passer de 0,89 pour cent en 1998 à 0,19 pour cent en 2004<sup>6</sup>.

Environ 64 millions d'adultes aux États-Unis (soit 32 pour cent des adultes) sont considérés comme obèses. On associe à cette condition beaucoup d'autres maladies et conditions, y compris le diabète de type 2, les maladies cardiaques, l'apnée du sommeil, l'hypertension, l'asthme, le cancer, les problèmes d'articulation et l'infertilité. Les coûts directs et indirects associés à l'obésité imposés au système de santé atteignent environ 117 milliards de dollars annuellement.

L'ASMBS est la plus grande organisation de chirurgiens bariatriques au monde. Il s'agit d'un organisme à but non lucratif qui vise à avancer l'art et la science de la chirurgie bariatrique et qui s'engage à sensibiliser les professionnels médicaux et le grand public à la chirurgie bariatrique comme option pour le traitement de l'obésité morbide, ainsi que les risques et les bénéfices y étant associés.

L'association encourage ses membres à étudier et à découvrir de nouvelles percées en chirurgie bariatrique, tout en conservant un échange constant d'expériences et d'idées qui pourront améliorer les dénouements chirurgicaux pour les patients obèses morbides. Pour de plus amples renseignements sur l'ASMBS, veuillez consulter [www.asmbs.org](http://www.asmbs.org).

-30-

<sup>1</sup> <http://www.cancer.org/downloads/stt/CFF2007LeadingSites.pdf>

<sup>2</sup> [http://www.cancer.org/docroot/MED/content/MED\\_2\\_1x\\_Major\\_New\\_American\\_Cancer\\_Society\\_Study\\_Links\\_Obesity\\_to\\_Increased\\_Cancer\\_Death\\_Risk.asp?sitearea=MED](http://www.cancer.org/docroot/MED/content/MED_2_1x_Major_New_American_Cancer_Society_Study_Links_Obesity_to_Increased_Cancer_Death_Risk.asp?sitearea=MED)

<sup>3</sup> Sjöström L, Narbro K, Sjöström CD, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. *N Engl J Med* 2007; 357:741-52.

<sup>4</sup> Adams TD, Gress RE, Smith SC, et al. Long-term mortality after gastric bypass surgery. *N Engl J Med* 2007;357:753-61.

<sup>5</sup> Buchwald Henry, et al. Bariatric Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2004; 292: 1724-1737.

<sup>6</sup> Zhao, Y. (Social and Scientific Systems, Inc.), and Encinosa, W. (AHRQ). Bariatric Surgery Utilization and Outcomes in 1998 and 2004. Statistical Brief #23. January 2007. Agency for Healthcare and Research Quality, Rockville, Md. <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs.sb23.pdf>.