

DÉPENDANCES EN BREF Service d'alcoologie, CHUV, Lausanne

Consommation d'alcool et risque de cancer colorectal

Cette méta-analyse portant sur 16 études a examiné la relation existant entre la consommation d'alcool et le cancer colorectal invasif (CCR). Ces études incluaient 4276 cas de CCR et 15802 cas

contrôle de 5 études cas-contrôle et de 11 études cas-contrôle imbriquées. Les auteurs ont utilisé le niveau de consommation moyen sans avoir de données sur le type de consommation ou de boissons alcoolisées. L'échantillon consistait en: 41% sans consommation d'alcool (incluant ceux qui consommaient précédemment

et ceux qui n'avaient jamais consommé); 47% ayant déclaré une consommation moyenne de 1,1 à 28 g/j d'alcool; 6% ayant déclaré une consommation de 28,1 à 42 g/j; 6% ayant déclaré une consommation supérieure à 42 g/j.

Les résultats montrent une courbe en J significative avec 8% de réduction du risque de CCR pour les personnes qui consommaient jusqu'à 28 g/j (environ 2 verres par jour) et une augmentation de 25% du risque pour les personnes qui avaient une consommation moyenne > 42 g/j (environ 3 verres ou plus par jour). Ces résultats ne différaient pas en fonction de l'âge, de la présence d'une obésité, d'un tabagisme et d'une anamnèse familiale de CCR.

Commentaires: malgré l'impossibilité de juger des effets du type de consommation (consommation

ponctuelle importante versus «modérée») et du type de boisson, et l'inclusion de patients qui consommaient précédemment dans le groupe abstinent, ces résultats suggèrent une courbe en J en ce qui concerne la consommation d'alcool et le risque de CCR. Ces résultats auraient peut-être été différents si des facteurs additionnels avaient été pris en compte, par exemple les déterminants sociaux (difficile à évaluer).

Dr Didier Berdoz
(traduction française)

R. Curtis Ellison, MD
(version originale anglaise)

Référence: McNabb S, Harrison TA, Albanes D, et al. Meta-analysis of 16 studies of the association of alcohol with colorectal cancer. *Int J Cancer* 2020;146:861-73.



© istockphoto/GMVoza

POINT DE VUE

COVID-19, DANS LES BROUILLARDS DE L'HYDROXYCHLOROQUINE (3)

JEAN-YVES NAU
jeanyves.nau@gmail.com

Poursuivons notre chronique de «l'affaire de la chloroquine»,^{1,2} une polémique désormais multiforme et internationale après avoir été, en France, déclenchée et alimentée par le Pr Didier Raoult (Institut hospitalo-universitaire Méditerranée, Marseille).

L'affaire a soudain, ces derniers jours, pris une nouvelle dimension, médicale et médiatique, en France. Une tournure que bien des observateurs indépendants tiennent pour inquiétante. Il y eut ainsi, lancé par l'ancien ministre de la Santé Philippe Douste-Blazy (qui fut candidat au poste de directeur général de l'OMS), un appel³ de personnalités médicales demandant aux autorités sanitaires nationales d'assouplir d'urgence les possibilités de prescription d'hydroxychloroquine contre le Covid-19. Un appel réunissant des personnalités de divers horizons que rien, jusqu'ici, ne réunissait. Cette initiative fut aussitôt relayée par une pétition baptisée

#NePerdonsPlusDeTemps et qui, à l'heure où nous écrivons ces lignes, a recueilli plus de cinq cent mille signatures.

«Nous vivons une crise sanitaire mondiale d'une grande ampleur et notre pays est fortement frappé par la vague épidémique de Covid-19, écrivent les signataires de l'appel. Chaque jour, nous déplorons de nombreux décès. Contre cette maladie, nous ne disposons ni de vaccins, ni de traitement antiviral, même si les données scientifiques actuelles sont parcellaires et discordantes.» Ils ajoutent que «des données chinoises récentes ont suggéré l'efficacité de la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine au laboratoire et chez les malades», et que «des cartes publiées par Santé Publique France montrent un taux de mortalité chez les personnes hospitalisées beaucoup plus faible à Marseille que dans le reste du territoire».

Citant des «décisions thérapeutiques hardies» prises sur ce thème par les autorités italiennes et américaines, et dans l'attente «de nouvelles données scientifiquement contrôlées», ils soulignent que, «dans la situation aigüe que nous connais-

sons, de plus en plus de médecins pensent que cette stratégie s'impose, conforme à leur serment d'Hippocrate, de traiter leurs malades en leur âme et conscience». Les signataires ajoutent encore que le gouvernement français avait, le 26 mars, pris un décret qui ne permet l'utilisation de l'hydroxychloroquine (Plaquenil de Sanofi) qu'«après décision collégiale, dans le respect des recommandations du Haut-Conseil de la Santé Publique et, en particulier, de l'indication pour les patients atteints de pneumonie oxygène-requérante ou d'une défaillance d'organe». Selon eux, à ce stade trop tardif de la maladie, ce traitement risque d'être inefficace.

«Nous demandons donc au Premier ministre et à son ministre de la Santé de modifier d'urgence ce décret et de mettre à disposition immédiate, dans toutes les pharmacies hospitalières, de l'hydroxychloroquine ou, à défaut, de la chloroquine, pour que chaque médecin hospitalier puisse en prescrire à tous les malades atteints de formes symptomatiques de l'affection à Covid-19, particulièrement à ceux atteints de troubles pulmonaires si