

# L'aspirine limite aussi le risque de cancer colorectal chez les diabétiques mais les modalités optimales d'administration restent à préciser

Posted on **January 01,1970** by **Jean-Louis GAYET**

Lin CC, Lai MS, Shau WY. Can aspirin reduce the risk of colorectal cancer in people with diabetes? A population-based cohort study. *Diabet Med.* 2015 Mar;32(3):324-31.

L'efficacité de l'aspirine pour la prévention du cancer colorectal semble désormais admise sur la base d'études de population sans pour autant que cet effet n'ait pu être démontré chaque fois qu'il a été recherché. Cette démonstration n'avait jamais été faite de façon spécifique chez les diabétiques qui sont pourtant particulièrement exposés au risque de cancer, et en particulier à celui-ci. Or les indications de l'aspirine sont fréquentes en prévention secondaire, après un premier accident cardiovasculaire ou en prévention primaire, au titre de l'équivalent coronarien. Des chercheurs taiwanais ont utilisé les informations d'un échantillon représentatif des bases de données de l'assurance maladie (*Longitudinal Health Insurance Database*) contenant la quasi-totalité des informations médicales des habitants de l'île. L'évaluation de l'aspirine a ainsi porté sur plus de 60 000 diabétiques (sous traitement médicamenteux) des 2 sexes, et de plus de 30 ans, inclus dans la base entre 2000 et 2005, et n'ayant pas eu de diagnostic de cancer colorectal ni pris régulièrement d'aspirine avant que leur diabète ne soit diagnostiqué, ni avant 2005 (période de wash-out). Ils ont été suivis jusqu'en 2009. Les utilisateurs d'aspirine au nombre de 26 494, étaient ceux qui avaient pris de façon régulière au minimum de faibles doses (75-160 mg/jour). Ce groupe de patients différait notablement des 34 343 qui n'en prenaient pas : ils étaient notamment plus âgés avec une durée plus longue de leur diabète. Par rapport à ceux qui n'en prenaient pas, la réduction de risque a été maximum chez ceux qui avaient pris au moins 5 fois par semaine pendant au moins 5 ans (rapport de risque 0,32 [IC à 95% entre 0,20 et 0,50] ;  $p < 0,01$ ) ou pendant 4 à 5 ans (0,44 [0,24-0,80] ;  $p < 0,01$ ). L'effet ne semble possible que pour un minimum de plus de 2 prises par semaine pendant au moins 5 ans. Déterminer la dose optimale de traitement est importante puisque la fréquence d'effets secondaires augmente avec la posologie et peut compromettre l'observance du traitement. A ce titre, l'effet des doses pondérales journalières et les effets indésirables sont très mal renseignés dans ce travail puisque, s'agissant d'une étude d'observation, on sait seulement que 46% des patients prenaient moins de 300 mg/jour. Les auteurs appellent donc de leurs vœux d'autres études qui permettraient de préciser la posologie et le rythme d'administration optimaux de l'aspirine dans cette indication. Ceci ne remet pas en cause l'administration de l'aspirine au titre de la prévention cardiovasculaire secondaire mais pourrait apporter un argument important en faveur de la prévention primaire.

Posted in:Diabète | Tagged:Aspirine,Cancer Colorectal,Diabète | With 0 comments