

Fréquence de la pathologie cancéreuse en consultation de Diabétologie de Bab El Oued

S. Mahgoun^α, F. Bouyoucefa, I. Benoumechiara, I. Nardine, MZ. Smailia, M. Hadida, M. Djelloula, S. Hachemi, F. Dalia, H. Zelleguia, F. Sekkala

^α service de diabétologie, centre hospitalo-universitaire de Bab el oued, Alger, Algérie.

Introduction Le diabète et en particulier le diabète de type 2 et certaines pathologie cancéreuse paissent associé. Le but de ce travail est d'évaluer la fréquence de la pathologie cancéreuse chez les malades et leurs parents.

Patients et méthode

Etude prospective transversal sur une période de 5 semaines (30 Mars au 30 Avril 2014) au niveau de la consultation de diabétologie de Bab el oued, où sont recensés tous les diabétiques type 2 rependant à un questionnaire avec examen clinique et biologique

Résultats

269 patients dont 163 Femmes et 106 Hommes avec un sexe ratio F/H= 1,5
Age moyen des patients est de 61.18 ans [28 , 92]
Age moyen selon le sexe
Durée moyen d'évolution est de 11.72 ans [1mois , 30 ans]
Traitement : Metformine (Mf), Sulfamides (Sf), Insuline (I), α Glucosidase (Gd).

9 Patients présentent une néoplasie: 8 femmes et 1homme soit une fréquence de 3.34%

L'âge moyen = 71 ans [60, 81ans]

Durée moyenne de diabète = 15.6 ans

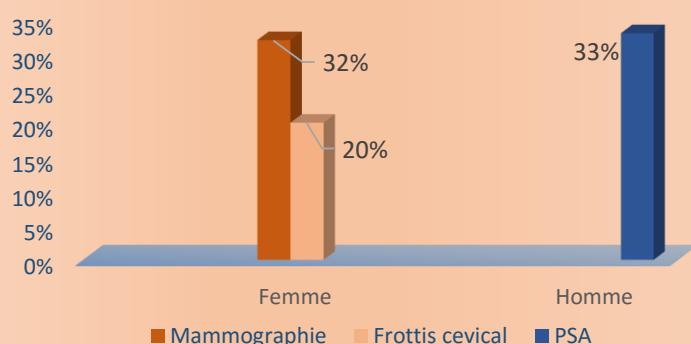
Type néoplasie	sexe	Age	Durée Diabète	Durée néoplasie	TRT Diabète	BMI	ATCD Familiaux cancer
pancréas	F	60	15	1ans	insuline	20.7	-
colique	F	72	30	20 mois	Sulfamide + Insuline	26.8	+ colique (cousine diabétique DS)
colique	H	75	10	5 ans	sulfamide	24.42	-
bronchique	F	65	6	14 mois	Metformin + sulfamide	32.25	+ estomac (père non DS) + Cérébrale (frère DS)
rein	F	68	8	1 ans	sulfamide	26.57	-
vessie	F	69	19	10 ans	Metformin + α Glucosidase + Insuline	31	+ colique (oncle non DS)
sein	F	81	10	10 ans	Metformin		+ sein (sœur non DS)
Peau (baso-cellulaire)	F	73	7	6mois	Metformin	24.16	-
hématologique	F	76	36	2.5 ans	Insuline	29.6	-

ATCDS Familiaux de Néoplasie: Sur les 269 patients, 79 patients (29.4%) ont des ATCD de néoplasie familiale dont 48 (60.75%) avec des ATCD chez les parents du premier degré.

22.3% des parents avec néoplasie sont ou été diabétiques.

Type de néoplasie	Nombres de cas avec cancer chez parents de 1 ^{er} Degré	Dépistage chez diabétiques avec ATCD Familiaux de cancer
Pulmonaire	9	
sein	7 chez F / 4 chez H	5/ 7 dépistage
Génital (col/utérus)	3 (1 cas elle même hystérectomie)	2/3 dépistage
Hépatique	5	
estomac	5	
Colon	3 (1 avec 2 parents 1 ^{er} D)	
Œsophage + gorge	2	
Hématologique	5	
cérébrale	3	
prostate	1(F)	
Cavum	1	

Le Dépistage des néoplasies dans la population étudiée



A noter ; l'irrégularité du dépistage et notamment l'absence souvent de l'association du touché rectal à l'examen pour la prostate

Discussion

Les données épidémiologiques suggèrent que les diabétiques notamment de type 2 sont à incidence plus élevée de certaines néoplasies; pancréas, rein, vessie, colo-rectale et sien comme nos malades recensés

Cancer du pancréas

40 à 60% des malades lors du diagnostic des cancers du pancréas sont des diabétiques. Le risque de cancer est multiplié par 2 (1.6 à 2.8) chez les diabétiques de type2 (1). cependant la meta analyse de Huxley retrouve plutôt une relation négatif avec des durée de diabète longue (2)

Cancers Colorectal (CCR)

Meta-analyse de 15 études incluant plus de 2.5Millions de patients retrouve un sur risque 30% supplémentaire du développement de CCR chez le diabétique comparativement au non diabétique sans différence entre les 2 sexes) (3).

Des facteurs commun pour diabète et CCR comme l'obésité, sédentarité, l'apport nutritionnel riche en lipide et faible en fibres sont associés à un risque plus élevé de CCR.

Dans l'étude d' Ahmed et al, le risque relatif est de 1.43 pour le CCR dans la population avec une glycémie à jeun $\geq 1g/l$ (5.55 mmol/l) (4)

Dans la grande étude EPIC (*The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*: 1992/ 10 pays européens/500000sujets, le risque est plus bas pour HbA1c < 5%, chez les diabétiques RR 3.18 [95% (CI) 1.36-7.40] (P < 0.01) et après ajustement âge, sexe, BMI RR 2.78 [95% CI 1.10-7.00] (P = 0.03) comparativement aux non diabétique

L'augmentation absolue de 1% HbA1c est associé à \nearrow incidence CCR 1.34 (95% CI 1.12-1.59; P < 0.001) (5).

Cancer hépatocellulaire

Dans EPIC Study: Le diabète est associé à un sur risque RR 2.17 (1.36-3.47) indépendamment du BMI et tour de taille. Le risque était particulièrement élevé chez les sujets insulinotraités (6).

Cancer de vessie et voies excrétrices

Une meta-analyse 16 études objective que Diabète est associé à sur risque modéré de cancer de la vessie (RR = 1.24, 95% CI 1.08-1.42 (7)).

Cancer du sein

Les femmes avec diabète avaient un sur risque de 20% supplémentaire (8)

Cancer prostatique

Seul cancer où le risque parait plus faible chez les sujets diabétiques, probablement due à la réduction des androgènes circulants et /ou à un mécanisme génétique lié au gène HNF-1b qui prédispose au diabète mais en même temps protège contre le cancer de la prostate (9)

Cancer de la peau (mélanome malin) RR = 1.63 (95% CI = 1.21-2.19) (10).

Cancer hématologique (lymphome non Hodgkinien) association positive entre glycémie à jeun 6.1-6.9 ou ≥ 7.0 mmol/l chez l'homme.

Les liens entre diabète et cancer peuvent être expliqués par 3 mécanismes (indépendamment ou en association) notamment les facteurs de risque commun (obésité, âge, inactivité physique), les effet directe des désordres métabolique dans le diabète (l'hyperinsulinisme et IGF1) sur le développement des cancers ainsi que l'effet du traitement du diabète notamment l'hyper insulinisme endogène ou exogène, certaine thérapeutique comme Thiazolidinedione/cancer vessie? Et effet protecteur de la metformine Cette fréquence non négligeable chez les diabétiques implique un dépistage des néoplasies organisé dans nos consultation de diabétologie.

References

- Esposito et al. Metabolic syndrome and risk of cancer. *Diabetes Care* .2012; 35:2402–2411
- Huxley et al. Type-II diabetes and pancreatic cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer*.2005; 92. 2076-84
- Larsson. *Journal of the National Cancer Institute*, 2005; 16;97(22):1679-87
- Ahmed et al. The Metabolic Syndrome and Risk of Incident Colorectal Cancer. *Cancer*. 2006; 107, 28–36.
- Rinaldi et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*.2004
- Schesiger et al. Diabetes mellitus, insulin treatment, diabetes duration, and risk of biliary tract cancer and hepatocellular carcinoma in a European cohort. *Ann Oncol*.2013; 24(9) 2449-55.
- Larsson et al. Diabetes mellitus and risk of bladder cancer: a meta-analysis. *Diabetologia*. 2006;49(12):2819-23
- Larsson. Diabetes mellitus and risk of breast cancer: a meta-analysis. *Int J Cancer*. 2007 121. 856-862
- Frayling et al. A genetic link between type 2 diabetes and prostate cancer. *Diabetologia* 2008;51:1757–60
- Yood et al. Incidence of cancer in a population-based cohort of patients with type 2 diabetes. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* .2009 (3) 12–16