

« Fumer provoque le cancer. »

Plus qu'une idée reçue, c'est un poncif !
Mais il n'est pas inutile ici de rappeler
la formidable augmentation du nombre de cancers
du poumon dans tous les pays industrialisés.

Cette augmentation remonte aux années 50 et suit d'environ vingt ans le développement du tabagisme. C'est ainsi que les Français, qui consommaient annuellement en 1900 2 milliards de cigarettes, en consomment actuellement environ 90 milliards. Au Royaume-Uni, le nombre de cancers du poumon est passé de 500 par an en 1900, à 15 000 en 1950. « En l'espace de seulement 3 ans, écrit Pierre Darmon, entre 1949 et 1952, l'augmentation était de 40 % en Allemagne, 31 % en Angleterre, 49 % en Italie, 30 % en France, et 21 % aux États-Unis. » Dans les années cinquante, plusieurs études statistiques ont montré de façon indiscutable la forte liaison entre consommation tabagique et survenue de certains cancers. Elles ont, tout d'abord, été accueillies avec un certain scepticisme car, remarque Maurice Tubiana, « le tabac était si familier et d'un usage si ancien qu'on a eu du mal à admettre qu'il était nocif ».

Les travaux réalisés par Richard Doll en Grande Bretagne sont à ce sujet particulièrement spectaculaires. L'un d'eux a concerné 40 000 médecins dont on a suivi les maladies et les causes de décès et la liaison entre le fait de fumer et la survenue de cancers du poumon est clairement apparue. Ils ont montré que les risques de contracter un cancer du poumon

étaient, chez les personnes de plus de 45 ans, cinquante fois supérieurs chez les fumeurs, à celui des non fumeurs. Dans une autre étude, le tabagisme de 600 malades atteints de cancers du poumon a été comparé à celui de 600 témoins du même âge et du même sexe hospitalisés pour une autre affection : 96 % des malades atteints de cancer avaient été ou étaient encore fumeurs contre 80 % dans le groupe témoin.

La récente et dramatique augmentation de la fréquence des cancers du poumon chez la femme confirme malheureusement ces résultats. Cette augmentation est notée partout. Comme chez l'homme, elle survient 20 ans après la constatation de l'augmentation du tabagisme. Or ces cancers sont dans l'état actuel de la médecine le plus souvent mortels. Aux États-Unis le cancer de la femme le plus fréquent est maintenant le cancer du poumon dépassant le cancer du sein et son incidence rejoint celle constatée chez l'homme (65 000 décès par an chez la femme, 90 000 chez l'homme). Si bien que la différence d'espérance de vie entre la femme et l'homme va diminuer au détriment de la femme, l'incidence des cancers liés au tabac allant inexorablement augmenter dans les années à venir.

Le tabac est non seulement responsable du cancer du poumon mais aussi des cancers des voies aérodigestives supérieures, et de l'œsophage, l'alcoolisme renforçant considérablement dans ces localisations le pouvoir carcinogène* du tabac. On estime, d'autre part que 40 % des cancers de la vessie, 30 % du pancréas sont dus au tabagisme qui augmente aussi le risque de cancer du rein et du col de l'utérus. La relation entre la fréquence du cancer de la vessie et le

tabagisme, s'explique par le fait que les produits dégradés des goudrons du tabac sont éliminés par le rein et viennent se concentrer dans la vessie. Chez les adventistes du septième jour et les mormons, pour lesquels l'usage de l'alcool et du tabac est proscrit, la fréquence des cancers est moitié moindre que celle observée chez les Américains du même âge et du même sexe.

Qu'en est-il du tabagisme passif ? En d'autres termes les personnes qui vivent avec des fumeurs ont-ils de ce fait un risque supérieur de développer un cancer ? Oui, mais dans une faible proportion. On estime qu'aux États-Unis 3 000 morts par cancer du poumon sont liées, chaque année, au tabagisme passif, soit 2 % de l'ensemble de la mortalité due aux tabac.

Comment explique-t-on l'effet carcinogène du tabac ? Dans les années trente, Roffo, biologiste italien, a provoqué un cancer de l'oreille d'un lapin exposée à la fumée du tabac deux minutes par jour pendant trois ans. Ceci n'est pas surprenant car on sait que la fumée du tabac contient non seulement des goudrons carcinogènes (dont le benzopyrène) mais aussi des substances irritantes responsables de bronchite chronique qui en favorise l'action. La nicotine crée, elle, l'accoutumance (certains fabricants ajoutent de l'ammoniac pour que son action soit plus rapide et efficace).

Le lieu de développement du cancer dépend du lieu où les goudrons passent dans la circulation. Pour la cigarette c'est au niveau des bronches (donc des poumons), car la fumée est inhalée très profondément, et plus la cigarette est « légère » et plus le cancer se développe à distance car plus sa fumée est inhalée

profondément, le fumeur invétéré ayant besoin d'assurer un taux de nicotine constant dans son sang. C'est dire le caractère totalement illusoire des cigarettes « légères » ou des filtres. Pour le cigare et la pipe, moins dangereux que la cigarette, dans la mesure où la fumée n'est pas inhalée, le contact se fait plus en amont et les risques de cancérisation se font au niveau de la bouche, du pharynx et du larynx. À ce propos, notons que s'il est communément admis que les cigarettes « roulées » à la main sont moins dangereuses que les autres, en fait, il n'en est rien. En effet, alors que le taux légal de goudron est fixé à 12 mg dans les cigarettes manufacturées (et sous cette condition, la dangerosité des cigarettes « ultralight » mentholées blondes et celles des cigarettes brunes « plein arôme » est la même), ce taux varie entre 17 et 22 mg pour les cigarettes « roulées ».

Il y a une forte liaison entre la quantité fumée, la durée et l'intensité d'exposition. Plus on fume longtemps et plus le risque augmente : il y a plus de danger à fumer 1 paquet par jour pendant 20 ans que deux paquets par jour pendant dix. À l'inverse, l'arrêt du tabac entraîne une diminution du risque et après 15 ans de sevrage, l'espérance de vie d'un ancien fumeur n'est que de peu inférieure à celle des non-fumeurs.

Le risque de cancer n'est pas strictement lié au nombre de cigarettes fumées mais à l'importance de l'inhalation. Ceci a été bien montré par un travail de Hammon. Celui-ci, frappé par le fait qu'en Grande-Bretagne on fumait moins de cigarettes qu'aux États-Unis, s'est étonné que paradoxalement les cancers du poumon y étaient plus fréquents. Il a eu alors l'idée de ramasser et d'examiner la longueur des

mégots et a constaté que ceux-ci étaient plus courts en Grande-Bretagne et donc que les fumeurs britanniques « tiraient » plus sur leur cigarette que leurs homologues américains. Ceci confirme bien que la diminution de nombre de cigarettes dans le but de réduire la nocivité du tabac est illusoire, le fumeur dépendant ayant besoin de sa dose de nicotine compensera la réduction de la quantité par une augmentation de l'inhalation.

En conclusion, sur 60 000 morts annuelles liées au tabagisme, en France, 30 000 sont dues à des cancers soit près de 30 % de la mortalité par cancer. Les prévisions de la mortalité due au tabagisme sont de 160 000 décès dans les années 2020-2025 avec un nombre de victimes féminines passant de 5 000 à 50 000.