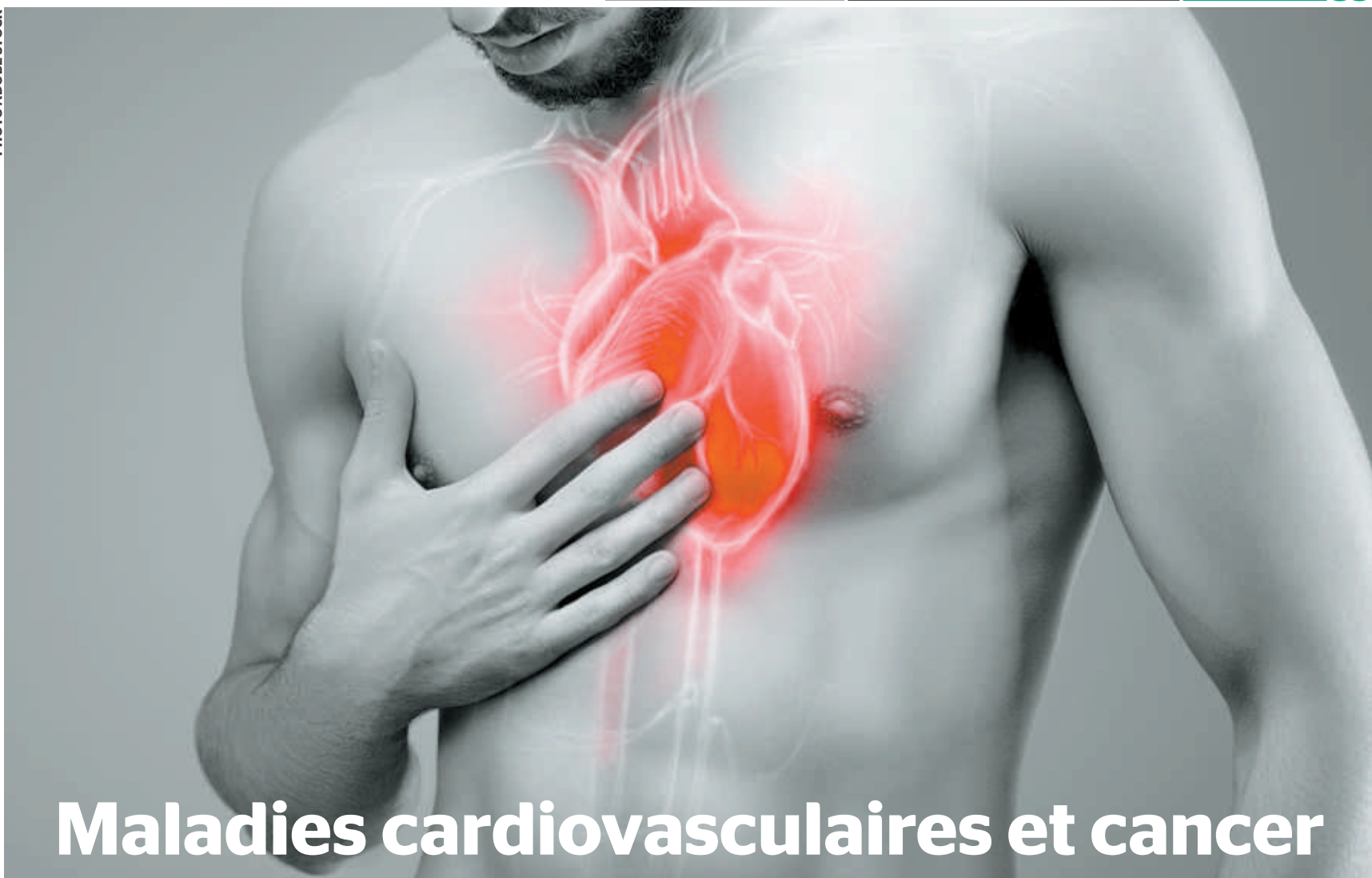


Santé

PHOTO ADOBE STOCK



Maladies cardiovasculaires et cancer

DES MALADIES QUI ONT BEAUCOUP EN COMMUN

Selon une récente recherche, les personnes qui sont touchées par un événement cardiovasculaire ont un risque beaucoup plus élevé de recevoir un diagnostic de cancer dans les mois qui suivent, suggérant un lien étroit dans le développement de ces deux maladies.

Le cancer et les maladies cardiovasculaires sont respectivement la première et deuxième cause de mortalité au Canada, étant responsables à eux seuls d'environ 60 % de tous les décès annuels.

Ces deux maladies sont généralement considérées comme des phénomènes complètement distincts : le cancer est causé par la croissance incontrôlée des cellules, tandis que les maladies cardiovasculaires comme l'infarctus du myocarde et l'AVC sont plutôt dues à un blocage de la circulation sanguine vers le cœur et le cerveau.

Malgré ces manifestations cliniques très différentes, le développement du cancer et des maladies cardiovasculaires fait pourtant appel à un phénomène similaire : l'inflammation chronique. Ceci a été particulièrement bien illustré par les résultats de l'étude CANTOS, où il fut montré qu'un

anticorps neutralisant la protéine inflammatoire interleukine-1b diminuait à la fois le risque de mortalité cardiovasculaire et de cancer (1). Cette dépendance commune du cancer et des maladies cardiovasculaires vis-à-vis de l'inflammation chronique explique également pourquoi l'ensemble des habitudes de vie qui favorisent le développement de conditions inflammatoires (tabagisme, sédentarité, mauvaise alimentation, obésité, diabète) est autant de facteurs de risque communs au cancer et aux maladies cardiovasculaires.

PROBLÈMES DE COAGULATION

Un autre lien entre le cancer et les maladies cardiovasculaires est également mis en évidence par le très haut risque des patients cancéreux de développer des problèmes de coagulation.

Historiquement, c'est le professeur Armand Trousseau (1801-1867) qui avait pour la première fois observé que les patients atteints d'un cancer présentaient souvent des thromboses veineuses (phlébites), une hypercoagulabilité qui est maintenant connue sous le nom de syndrome de Trousseau. Les études montrent que les patients touchés par le cancer sont 7 fois plus à risque de présenter

ce type de thromboses veineuses, une augmentation qui est particulièrement importante (53 fois) dans les premiers mois qui suivent le diagnostic de cancer (2).

Ces désordres de coagulation touchent également les artères qui irriguent le cœur et le cerveau et peuvent donc augmenter significativement le risque d'infarctus et d'AVC.

Par exemple, une étude a montré que dans les six mois qui suivent le diagnostic d'un cancer, le risque d'infarctus du myocarde est triplé et celui d'AVC est doublé comparativement à la population en général (3).

Une autre étude réalisée par le même groupe suggère qu'un événement cardiovasculaire peut même être un signe annonciateur de la présence d'un cancer non diagnostiqué. En analysant les dossiers médicaux de 374 331 patients âgés de 67 ans et plus, les chercheurs ont observé une augmentation importante de thromboses artérielles dans les 150 jours qui ont précédé le diagnostic d'un cancer, une hausse qui est encore plus marquée dans les 30 jours avant ce diagnostic (4).

En termes de prévention, l'interaction étroite entre le cancer et les maladies cardiovasculaires suggère qu'il est possible de

faire d'une pierre deux coups et de réduire simultanément le risque d'être touchés par ces deux maladies en adoptant un mode de vie sain.

Cesser de fumer, faire de l'exercice, demeurer aussi mince que possible et remplacer la consommation d'aliments ultratransformés par une alimentation riche en végétaux sont tous des moyens concrets de renverser l'inflammation chronique et ainsi réduire le risque de maladies cardiovasculaires, de cancer et des maladies chroniques en général.

(1) Ridker PM et coll. Effect of interleukin-1 inhibition with canakinumab on incident lung cancer in patients with atherosclerosis : exploratory results from a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2017; 390 : 1833-1842.

(2) Blom JW et coll. Malignancies, prothrombotic mutations, and the risk of venous thrombosis. *JAMA* 2005; 293 : 715-722.

(3) Navi BB et coll. Risk of arterial thromboembolism in patients with cancer. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2017; 70 : 926-938.

(4) Navi BB et coll. Arterial thromboembolic events preceding the diagnosis of cancer in older persons. *Blood* 2019; 133 : 781-789.

Richard Béliveau
Docteur en biochimie
Collaboration spéciale

