

Représentativité des cas et des témoins d'une étude sur les types de boissons alcooliques et les cancers ORL

(P.-A. Scheder, F. Levi, B. Junod)

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Registre des tumeurs, 1011 Lausanne

Introduction

De nombreuses recherches ont montré que les cancers des voies aéro-digestives supérieures sont étiologiquement liés à une forte consommation de tabac et d'alcool, avec synergisme entre les deux (3,2). On ne sait toutefois pas encore si le type de boisson alcoolisée (et non pas seulement la quantité) intervient également comme facteur de risque (1). C'est ce que nous avons cherché à déterminer en effectuant une étude cas-témoins. Seuls des hommes ont été interrogés, ce type de cancer étant essentiellement masculin.

Le travail présenté ici porte sur un aspect purement méthodologique de cette recherche : l'évaluation de la représentativité des deux collectifs soit les cas et les témoins.

Représentativité du collectif des cas

Les interviews étaient menées lors des consultations de contrôle organisées par la Ligue vaudoise contre le cancer et le service ORL du CHUV à Lausanne. Le collectif interrogé dans ce cadre est comparé à l'ensemble des cancéreux de même localisation, identifiables grâce au Registre vaudois des tumeurs (RVT). Les critères pour cette comparaison sont : la localisation précise de la tumeur, le district d'habitation, l'âge et la profession. Cette comparaison est limitée aux années de référence 1979 et 1980.

Les distributions obtenues par localisation des tumeurs montrent que, mis à part l'oesophage, le collectif interviewé est représentatif de l'ensemble des cancéreux. L'oesophage est sous-représenté, d'une part parce que le lieu choisi pour les interviews (consultations en ORL) ne regroupait que les tumeurs du tiers supérieur de l'oesophage et d'autre part parce que le pronostic de ce genre de cancer est relativement défavorable par rapport aux autres localisations ORL, ce qui a diminué le nombre des interviews réalisables.

La comparaison du lieu d'habitation, analysée selon le degré d'urbanisation (district de Lausanne et reste du canton), montre une très bonne représentativité (à 0.3% près) du collectif des cas par rapport à l'ensemble des cancéreux.

Les critères de sélection des cas comportaient une limite d'âge. Les personnes âgées de plus de 72 ans lors de l'apparition du cancer n'étaient pas interviewées. En comparant les âges des cas interviewés et de l'ensemble des cancéreux répondant également à ce critère, on constate une légère sur-représentation de la classe des 50 à 59 ans dans le collectif des cas. Les comparaisons suivantes en tiennent compte par une standardisation selon l'âge.

Le collectif des cas appartient-il au même milieu professionnel que les non-interviewés ? Les professions ont été sommairement regroupées en quatre catégories qui comprennent respectivement :

- I manoeuvres, ouvriers qualifiés, contremaîtres;
- II employés non qualifiés et qualifiés

III cadres moyens, indépendants manuels et non manuels, agriculteurs, regroupés dans la même catégorie en fonction des responsabilités estimées semblables;

IV cadres supérieurs, universitaires, professions libérales ou de direction

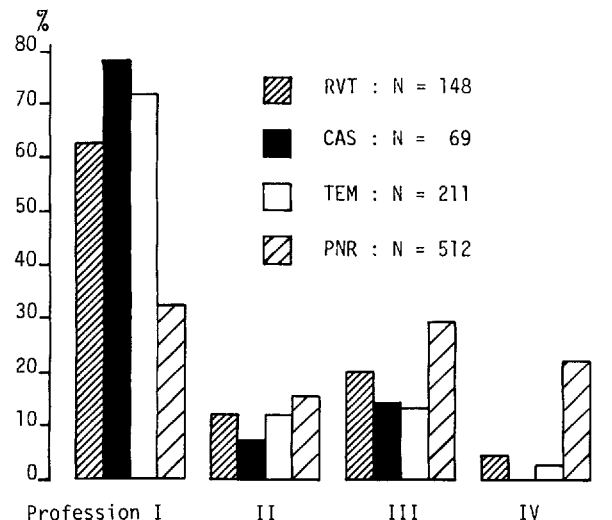
Dans la classe I (voir fig.1), le collectif interrogé (CAS) est sur-représenté par rapport à l'ensemble des cancéreux identifiés par le Registre (RVT); il est sous-représenté dans les classes II et III, et même in-existant dans la classe IV.

Représentativité du collectif des témoins

Les cancéreux des voies aéro-digestives supérieures étant, à quelques exceptions près, de grands consommateurs d'alcool, il a fallu rechercher une population de témoins également forte consommatrice d'alcool, en éliminant les personnes buvant moins de 15 grammes d'éthanol par jour.

Les témoins sont comparés ici à une population investiguée lors du programme national de recherche No 1 (PNR) à Vevey et à Nyon. La comparaison porte sur deux aspects : la profession et le type de boisson alcoolisée consommée.

La distribution par catégorie professionnelle des témoins (TEM) est fort différente de celle de la population du PNR ($\chi^2 = 103.9, v = 3, p < 0.001$). Ils sont sur-représentés dans la classe I et sous-représentés dans les classes II, III et IV. Par contre, ils présentent de fortes analogies avec les cas interviewés ($\chi^2 = 3.32, v = 3, p = 0.34$) et la population du RVT ($\chi^2 = 4.58, v = 3, p = 0.21$). Il s'avère ainsi que le collectif témoin de l'étude est mieux apparié aux patients de l'étude que l'échantillon vaudois du PNR.



REPRESENTATIVITE DES COLLECTIFS SELON LA PROFESSION

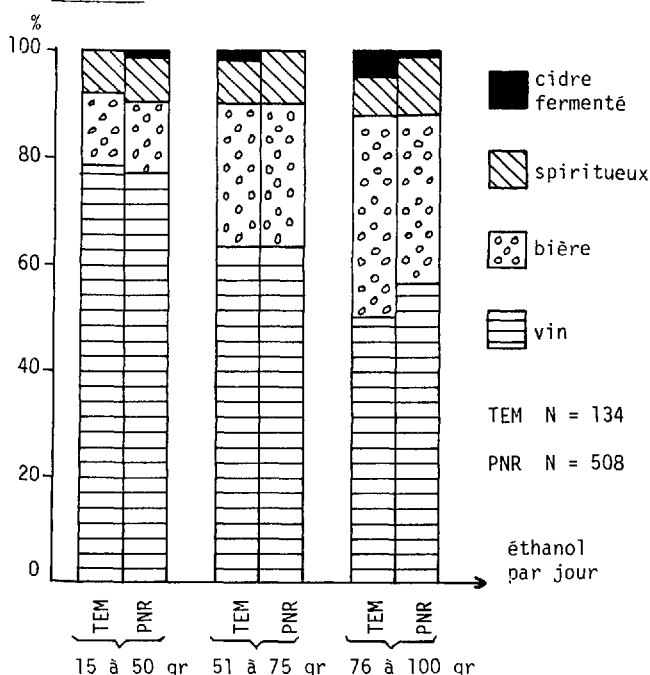
Figure 1 (proportions standardisées par âge)

Une comparaison des différentes quantités d'alcool bues par le collectif des témoins et par celui du PNR n'aurait aucun sens, les témoins ayant été choisis en fonction de leur consommation d'alcool élevée, afin de pouvoir les comparer aux cancéreux. En effet, plus du tiers du collectif des témoins boit plus que la quantité maximale observée dans l'étude du PNR. Toutefois une question se pose : à quantité d'éthanol globale égale, les témoins consomment-ils le même type de boisson que la population du PNR ? Pour y répondre, ont été pris en considération les buveurs de plus de 15 grammes d'éthanol du PNR et ceux des témoins qui consomment de l'alcool en quantité comparable.

Outre cette stratification, les proportions de types de boissons alcoolisées ont été standardisées selon la profession, car la boisson préférée n'est pas forcément la même qu'on soit ouvrier, employé ou cadre supérieur.

La figure 2 donne la répartition des différents types de boissons selon l'importance qu'elles revêtent dans la consommation totale.

Figure 2



REPRESENTATIVITE DES TEMOINS PAR RAPPORT AUX TYPES DE BOISSONS CONSOMMEES SELON TROIS CATEGORIES DE QUANTITE D'ETHANOL

(proportions calculées en grammes d'éthanol standardisées par la profession)

Les témoins et la population du PNR boivent sensiblement les mêmes types de boissons, le vin venant largement en premier, la bière en deuxième, les spiritueux restant occasionnels et le cidre fermenté étant presque inexistant. Les χ^2 obtenus pour les trois catégories de quantités croissantes d'éthanol sont respectivement de 0.96 ($p = 0.81$), 1.18 ($p = 0.76$) et 1.50 ($p = 0.68$).

Conclusion

Le choix des collectifs de cette étude rétrospective est d'autant plus délicat que la population des cas présente des caractéristiques particulières par rapport à la profession et à la quantité d'alcool consommée. Cette analyse de la représentativité montre que cas et

témoins présentent une bonne comparabilité entre eux et que les types de boissons alcooliques consommées présentent une grande similitude avec ceux d'un collectif de référence des villes de Vevey et de Nyon.

Résumé

Une enquête visant à comparer les types de boissons alcooliques consommées par une population de cancéreux des voies aéro-digestives supérieures et par des témoins a été entreprise à Lausanne.

Cette présentation analyse la représentativité des collectifs de cas et témoins inclus dans l'enquête par rapport à deux populations différentes.

La première comprend l'ensemble des patients atteints de cancer de même localisation recensés par le Registre vaudois des tumeurs.

L'analyse compare les distributions respectives des deux collectifs selon la localisation de la tumeur, le lieu de domicile, l'âge et la profession.

La seconde comprend des échantillons de la population générale provenant d'une autre enquête, pour étudier les distributions par professions et types de boissons alcooliques consommées : le vin, la bière, les spiritueux et le cidre fermenté.

Les résultats montrent notamment une bonne similitude entre profession des cas et des témoins et une distribution comparable des types de boissons alcooliques consommées par les témoins et l'échantillon de la population générale après standardisation selon la quantité d'alcool et la profession.

Zusammenfassung

Beziehung zwischen dem Konsum von alkoholischen Getränken und der Krebsentstehung im Bereich des oberen Respirations- und oberen Verdauungstraktes.

In Lausanne wurde eine Studie unternommen, um ein Kollektiv von Karzinomträgern des oberen Verdauungs- und Respirationstraktes mit einer Kontrollgruppe hinsichtlich des Art des Konsumierten Alkohols zu vergleichen.

Beide Kollektive wurden weiterhin in Beziehung gesetzt zu zwei weiteren Referenzbevölkerungsgruppen.

Die erste Gruppe umfasst alle vom waadtländischen Krebsregister erfassten Personen mit Tumoren der oberen Luft- und Verdauungswegen unter Berücksichtigung der Lokalisation des Tumors, Wohnort, Alter und Beruf des Patienten.

Die zweite besteht aus einer Auswahl der allgemeinen Bevölkerung aus einer anderen Studie, in der Beruf und der Konsumierte Alkoholtyp verglichen werden (Wein, Bier, Gärmost und Spirituosen). Die Ergebnisse zeigen eine Ähnlichkeit zwischen den Berufen in beiden Gruppen und dem Konsumierten Alkohol und darüberhinaus vergleichbare Verteilung der konsumierten Alkoholart der Kontrollgruppe und der Auswahl der allgemeinen Bevölkerung unter Berücksichtigung der Alkoholmenge und dem Beruf.

Bibliographie

- (1) Junod B., -Faits et hypothèses étiologiques relatifs à l'étiologie des cancers du tractus digestif supérieur.- Méd. et Hyg., 34, 234-236, (1976)
- (2) ROTHMANN K. and KELLER R., - The effect of joint exposure to alcohol and tobacco on risk of cancer of the mouth and pharynx.- J. Chron. Dis., 25, 711-716, (1972)
- (3) TUYNS A. J. - Alcool et cancer. - Monographie hors série. Centre international de recherche sur le cancer, Lyon, (1978) pp. 42.