Compte-rendu

IPP et cancer gastrique : mythe ou réalité ?

Mots-clés

IPP, cancer gastrique
Long term use of proton pump inhibitors and risk of stomach cancer : population based case-control study in five Nordic countries

O Duru, et al., BMJ, 21.01.2026

10.1136/bmj-2025-086384

Introduction

Depuis les années 80, l'innocuité de l'usage prolongé des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) fait débat. Outre les risques connus tels que les infections à C. difficile, l'ostéoporose ou certaines malabsorptions, une inquiétude persiste sur une augmentation du risque de développer un cancer gastrique liée à l'hypergastrinémie induite par l'inhibition chronique de l'acide gastrique. Si des méta-analyses récentes suggèrent un risque doublé, elles souffrent, selon les auteurs, de limites méthodologiques majeures que cette étude cherche à corriger.

Méthode

Etude cas-témoins populationnelle, multicentrique (Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Suède) basée sur des registres nationaux prospectifs (1994-2020), portant sur l'association entre prise d'IPP au long cours et cancer gastrique. **Population** : cas d'adénocarcinome gastrique non-cardia, appariés à 10 témoins de la population générale. Exposition définie par une utilisation cumulée d'IPP >1 an (pour éviter le biais de protopathie). **Critères d'exclusion** : adénocarcinome du cardia (souvent lié à la présence de reflux), autres types histologiques. **Issue primaire**: Apparition de cancer gastrique non-cardia entre exposés et non-exposés aux IPP. **Issues secondaires** : comparaison avec les anti-H2 (témoin négatif) et analyses multivariées ajustées sur les principaux facteurs de confusion (*H. pylori*, AINS, statines).

Résultats

L'analyse de 17'232 cas et 172'297 témoins ne montre aucune augmentation du risque de cancer gastrique sous IPP (OR 1.01). Lorsque les biais précédemment exclus sont réintroduits dans les analyses, l'étude fait réapparaître artificiellement une association significative : l'inclusion de la dernière année de prescription (Prescription probablement liée à des symptômes précoces de la maladie) porte l'OR à 1.32, l'inclusion des cancers du cardia à 1.13 et l'absence d'ajustement pour *H. pylori* à 1.11.

Discussion

Grâce à une méthodologie rigoureuse neutralisant les biais de confusion et de protopathie, cette étude offre des résultats solides invalidant l'hypothèse carcinogène des IPP sur l'estomac.

Conclusion

Si cette étude rassure sur la sécurité des IPP au long cours concernant le risque oncologique, elle rappelle que la balance bénéfice-risque doit être réévaluée périodiquement pour prévenir les autres complications, notamment infectieuses et osseuses, inhérentes à cet usage prolongé.

Date de publication	Auteurs
10.03.2026	Nicolas Hagon