LE FASCICULE DE LA

Santé

REVUE MEDICALE TRIMESTRIELLE N° 1/2004 PRIX : 250 DA

Spécial Cancer en Algérie

- Sein
- Poumon
- Gastrique
- Pancréas
- Cavum
- Prostate
- Ovaire
- Col
- Voies biliaires

Email : sante_fas@yahoo.fr

SOMMAIRE

DOSSIER

Chirurgie en position adjuvante et thérapeutiques néo adjuvantes 4
Dr S. Ameur

Edito 5
K. Bouzid

Cancer du Sein 6
K. Bouzid

CANCERS BRONCHO-PULMONAIRES 12
M Gamaz - K Bouzid

Cancer du col 25
H. Mahfouf, K. Bouzid

CANCER GASTRIQUE 30
M. OUKKAL – K. BOUZID

Cancer de la prostate 36
H. A. DIB, K.BOUZID

Cancers des voies biliaires extra hépatiques 44
H. Mahfouf, K.Bouzid

Cancer du pancréas 50
H. Mahfouf, K. Bouzid

Le Cancer du Cavum 57
J. ASSELAH, K. BOUZID

Les cancers de l'ovaire 63
H. Mahfouf, K. Bouzid

La cryptococcose neuro méningée 68
Pr. BOUHAMED. R

TETRALOGIE DE FALLOT : A propos de 37 cas 70
Pr. R. TOUATI

CONNAISSANCE PLUS 73
DR A. SALAH LAOUAR

Dr S. Ameur

Pr K. Bouzid

Dr M. Gamaz

Dr H. Mahfouf

Dr M. Oukkal

Dr H.A. Dib

Dr A. Salah Laouar

Dr R. Bouhamed

Dr J. Asselah

LE FASCICULE DE LA SANTE
Revue Medicale Trimestrielle : El Madar info
41 rue BACHIR ATTAR Maison de la presse
Place du 1er Mai Alger Tél. / fax : 021 66 15 02

Rédaction : Tél. fax : 021 47 06 59

Directeur de la Publication et de la Rédaction
DR A. SALAH LAOUAR
Tél. : 071 45 29 82
Tél. : 071 45 29 82 - fax : 021 47 06 59

CONSEIL SCIENTIFIQUE
P K.BOUZID, P T. OJENAOUI, P S. NAFTI, P D. HARTANI, P T. RAYANE, P A. AILEM, P J.P. GRANOGAUD, P Y. MEHDI, P R. BOUHAMED, PR R. TOUATI, PR H. CHAOUCHE, P F. BACHI, P A. BEN GOUNIA, P R.M. HAMLADJI, Dr M. OUAHDI, P A. BOUGUERMOUH, P M. BEN MANSOUR ; PR F NEDJAR ; P A. SEMMAK, Dr A. CHIBANE

Ont collaboré à ce numéro :
P K. BOUZID, P R. BOUHAMED, P R.TOUATI, Dr H. MAHFOUF, Dr M. OUKKAL, Dr Z. FODIL CHERIF, Dr H. A. DIB, Dr J. ASSELAH, Dr M. GAMAZ, P J. P. GRANGAUD, Dr M. BELABBAS, Dr D. NADIR, Dr R. BOUAKKAZ, M.ABBAS, M. HAMIDI, Dr S. AMEUR, K. MOSTEFAI

Création Graphique : Abderrahmane BOUCHAIB
Publicité-Abonnement
A.FODIL CHERIF - Tél.: 072 54 04 14

Le Cancer en Algérie

Etat des lieux

En 2003, **le nombre de nouveaux cas de cancer** dans notre pays est estimé à 30000, avec une incidence annuelle de 100 p.100000 habitants. Cette estimation, obtenue à partir des données des registres du cancer fonctionnant et pérennes depuis 1987 (Sétif), 1990 (Oran) et 1992 (Alger), est confortée par l'activité journalière des anatomopathologistes et des thérapeutes – chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes – qui est allée crescendo durant cette décennie 1990 (Oncologie Médicale 500 nouveaux patients en 1991, 2500 en 2002).

La répartition par localisations cancéreuses et par sexe s'est modifiée durant la dernière décennie. Chez la femme, le cancer du sein est le premier cancer de l'Algérienne suivi par le cancer du col utérin et les cancers digestifs (colorectal, voies biliaires, gastrique). Chez l'homme les cancers liés au tabagisme (poumons, vessie) sont au premier rang suivis des cancers digestifs (colorectal, gastrique, pancréatique). De plus, les spécificités notées dès 1970 sont confirmées par ces registres: c'est le cancer du naso-pharynx chez l'adolescent(e) et l'adulte jeune et du cancer des voies biliaires chez la femme de la soixantaine.

L'incidence augmente avec l'âge comme cela est décrit universellement, mais les cancers solides pédiatriques sont également en augmentation : 50 cas en 1994, 250 en 2003 dans l'unité d'oncologie pédiatrique de l'EHS CPMC.

La mortalité par cancer est estimée à 30% à 1 an, 50% à 2 ans et 80% à 5 ans. Ces données impliquent une prévalence (nombre total de malades cancéreux) supérieure à 100000 patients/an. Cette augmentation croissante est aussi due aux progrès thérapeutiques, impliquant une augmentation des longs survivants au cancer.

Le diagnostic établi par l'histopathologiste, suspecté par les cliniciens – médecins généralistes et spécialistes d'organes – est porté dans 80% des cas, toutes localisations confondues, à des stades de maladie cancéreuse localement avancés (III de l'Union Internationale Contre le Cancer) et métastatiques (IV UICC).

Le diagnostic précoce, tel que recommandé par l'OMS, reste marginal ne concernant qu'un malade sur cinq, qui relèvera alors d'un traitement peu onéreux assurant la guérison dans plus de 90% des cas.

Les progrès quantitatifs et qualitatifs (échographie, scanner, imagerie par résonance magnétique) de l'imagerie dans cette dernière décennie, ainsi que sa répartition sur le territoire national, n'ont pas influé sur le retard au diagnostic. L'autre facteur de diagnostic tardif, est l'absence ou les insuffisances de deux spécialités fondamentales en Cancérologie: la cytopathologie et la médecine nucléaire. Enfin, toujours à l'origine de ce retard, il n'est pas inutile de rappeler les lacunes de la formation médicale en graduation (ou il n'y à pas d'enseignement de cancérologie individualisé), en post-graduation (ou les thérapeutiques, y compris standard sont peu ou pas enseignées) et en formation médicale continue.

Le dépistage des cancers dans une population asymptomatique, s'applique (OMS) dans les cancers ou il est obtenu une réduction significative de la mortalité: c'est le cas du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein. En Algérie, pour le cancer du col de l'utérus, le dépistage individuel (par frottis cervico-vaginal dès les premiers rapports sexuels) a pu être mis en place dans le réseau de PMI puis réactualisé à partir de 1998. Dans le cancer du sein, la mise en place d'un dépistage individuel se heurte à quatre obstacles : 1/une épidémiologie spécifique avec en particulier un âge moyen au diagnostic allant de 42 ans (séries hospitalières oncologiques) à 48 ans (séries chirurgicales) 2/l'absence et/ou l'inégalité de répartition des mammographes 3/l'inexistence d'imageurs spécialisés en dépistage. 4/une prise en charge thérapeutique des cas dépistés soumise aux aléas généraux du système national de santé.

Les autres cancers, candidats à un dépistage individuel pouvant permettre de recruter des cancéreux à des stades utiles sont le cancer de la prostate (dosage annuel des PSA chez l'homme de plus de 50 ans) et le cancer colorectal (recherche de sang dans les selles).

Le dépistage de masse organisé est encore illusoire à envisager dans notre pays, d'abord pour des raisons économiques (dépense de santé par habitant), et ensuite pour des raisons socio-culturelles.

Le traitement des cancers est fondamentalement multidisciplinaire et fait appel à trois armes, auxquelles le siècle qui commence en adjoint une quatrième :

La chirurgie carcinologique, à laquelle s'applique la règle de l'activité minimale critique, est bien faite quand elle est faite souvent. Elle reste, de plus la seule arme thérapeutique induisant plus de 50% de guérison. En Algérie, il n'existe pas de spécialité d'Oncologie Chirurgicale et l'enseignement de chirurgie carcinologique n'est introduit dans la formation du chirurgien que depuis 2000.

La radiothérapie, souffre de l'insuffisance quantitative et qualitative du plateau technique. Il n'existe que cinq sites de radiothérapie (trois à Alger, un à Oran et un à Constantine) ne permettant de traiter de manière optimale qu'un cancéreux sur cinq.

Le traitement médicamenteux, que ce soit la chimiothérapie anticancéreuse ou l'hormonothérapie pour les cancers hormonodépendants (prostate et sein), s'est développé depuis 1990 et est appliquée sur les cinq sites anticancéreux, ainsi que dans quelques services d'hématologie et de spécialités médicales. La nomenclature nationale actualisée en 1997 comprend une cinquantaine d'anticancéreux et couvre potentiellement toutes les localisations cancéreuses.

La "biothérapie", d'introduction récente fait appel à des moyens thérapeutiques plus ciblés sur les cellules malignes que la chimiothérapie anticancéreuse classique. L'évaluation de la réponse au traitement et celle de la toxicité sont différentes. La biothérapie a pris le relais de l'immunothérapie utilisée dans les années 1970. Les exemples d'application récente et validée de ces nouvelles thérapeutiques sont le cancer du sein (avec le trastuzumab antiHer2neu), la leucémie myéloïde chronique et les tumeurs stromales gastro-intestinales (avec l'imatinib mesylate anti tyrosine-kinase), certains lymphomes (avec le rituximab antiCD20).

La recherche de la cible et l'application de la thérapeutique adéquate relèvent de l'anatomopathologiste qui va rechercher par des techniques d'immunohistochimie ou de biologie moléculaire le marqueur spécifique.

Plus actuels en Algérie car relevant du soignant par excellence, les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie nécessitent peu de technique, mais beaucoup de ce qui fait la grandeur du métier de médecin ou d'infirmier. Ils sont appliqués idéalement, dans notre pays, à domicile ou en ambulatoire (Hôpital de Jour) et gagneraient à être disponibles à proximité du cancéreux.

Les localisations présentées dans ce numéro de ***"Le Fascicule de la Santé"*** reflètent l'expérience acquise en Oncologie Médicale au CPMC, ainsi que les données actuelles de la littérature. Nous souhaitons qu'elles suscitent des vocations chez les jeunes médecins, et qu'elles apportent des éléments de réponse pour les soignants en charge du cancer.

Pr. Kamel BOUZID
Chef de service d'Oncologie Médicale
EHS Centre P et M. CURIE, Alger