

Disponible en ligne sur www.mdn.dz et sur www.atrss.dz /Revue Médicale de l'HMRUO, Volume 8 N°3



Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran

Docteur Amir Mohammed BENAÏSSA

LA REVUE MÉDICALE DE L'HMRUO

B.P 35 AHMED MEDAGHRI ORAN Tél: 041.58.71.79-83

Fax : 041.58.71.90 Email : hmruo@mdn.dz



Article original

Qu'en est-il de la prévalence du cancer et de sa prise en charge à l'Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran en 2020-2021 ?

M. Hanba⁽¹⁾, N. Merair⁽¹⁾, D. Adnane⁽¹⁾, A. Bendaoued⁽²⁾, N. Ghalem⁽³⁾, K. Himmi⁽³⁾, L. Benmahdi⁽⁴⁾, FA. Dahim⁽⁵⁾, TM.Fadlallah⁽³⁾, S.Lachibi⁽¹⁾, N.Bekki⁽¹⁾, A.Benhadj⁽²⁾, SE. Belakehal⁽⁶⁾

(1) Comité de Lutte contre le Cancer (CLC)/ Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran

(2) Service d'Epidémiologie et Médecine préventive/ Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran

(3) Service de Psychiatrie/ Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran

(4) Service du Laboratoire Central / Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran

(5) Service de Médecine Légale / Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran

(6) Président du Comité de Lutte contre les Cancers / Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran



Résumé

Introduction : Le cancer figure parmi les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. La prise en charge médicale des patients atteints d'un cancer est multidisciplinaire. L'objectif de ce travail était d'exposer un état des lieux sur la prévalence et la prise en charge médicale des cas de cancer à l'Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran en 2020 et 2021.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec un recrutement rétrospectif portant sur les cas de cancer pris en charge à l'Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran, tous âges et sexes confondus, au cours d'une période de deux ans (2020-2021). La prise en charge médicale est basée essentiellement sur les réunions de concertation pluridisciplinaire. Concernant l'exploitation des données, les variables qualitatives ont été décrites par des pourcentages et pour l'âge qui est une variable quantitative, nous avons calculé la moyenne.

Résultats : Au total, 1766 cas de cancer tous âges et sexes confondus ont été enregistrés et pris en charge en 2020 et 2021 à l'Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran avec un sex-ratio de 1,2 et un âge moyen de 57,7 ans. Chez l'homme, le cancer colorectal est le premier cancer dans 15,7 % des cas suivi du cancer de la vessie avec une fréquence de 12,7 % puis le cancer de la prostate (10,8 %), les hémopathies malignes (10,5 %) et le cancer du poumon (10,4 %). Chez la femme, le cancer du sein est de loin le cancer le plus fréquent (50,4 %) devant le cancer colorectal (11,8 %), les hémopathies malignes (6,1 %) et le cancer des voies biliaires (5,3 %).

Conclusion : La lutte contre le cancer doit être menée par une prévention primaire, secondaire et tertiaire, avec un mode de vie sain, des dépistages, des traitements mieux adaptés à chaque cancer et une attention particulière à la qualité de vie du patient.

Mots clés : Cancer, Prévalence, Réunions de concertation pluridisciplinaire, Prise en charge, Dépistage

Summary

Introduction: Cancer is one of the leading causes of morbidity and mortality in the world. The medical management of cancer patients is multidisciplinary. The objective of this work was to present an overview of the prevalence and medical care of cancer cases at the Regional Military University Hospital of Oran in 2020 and 2021.

Patients and method : This is a descriptive cross-sectional study with retrospective recruitment on cancer cases treated at the Regional Military University Hospital of Oran, all ages and sexes combined, over a period of two years (2020-2021). Medical care is essentially based on multidisciplinary consultation meetings. Regarding the use of the data, the qualitative variables were described by percentages and for age, which is a quantitative variable, we calculated the mean.

Results: In total, 1,766 cases of cancer of all ages and sexes combined were registered and treated in 2020 and 2021 at the Regional Military University Hospital of Oran with a sex ratio of 1,2 and an average age of 57,7 years. In men, colorectal cancer is the first cancer in 15,7 % of cases, followed by bladder cancer with a frequency of 12,7 %, then prostate cancer (10,8 %), malignant hemopathies (10,5 %) and lung cancer (10,4 %). In women, breast cancer is by far the most common cancer (50,4 %) ahead of colorectal cancer (11,8 %), malignant hemopathies (6,1 %) and cancer of the biliary tract (5,3 %).

Conclusion : The fight against cancer must be carried out through primary, secondary and tertiary prevention, with a healthy lifestyle, screening, treatments better suited to each cancer and special attention to quality of life of the patient.

Keywords: Cancer, Prevalence, Multidisciplinary consultation meetings, Medical care, Screening.

©2021. HMRUO.MDN|Tous Droits Réservés

Introduction

Le terme général « cancer » s'applique à un grand groupe de maladies pouvant toucher n'importe quelle partie de l'organisme. On parle aussi de tumeurs malignes ou de néoplasmes. L'un des traits caractéristiques du cancer est la prolifération rapide de cellules anormales au-delà de leur délimitation habituelle, pouvant envahir des parties adjacentes de l'organisme, puis diffuser dans d'autres organes. On parle alors de métastases, celles-ci étant la principale cause de décès par cancer [1].

Le cancer est un problème de santé publique en nette progression à travers le monde [2]. Toutes les catégories de la population sont touchées quelque soit l'âge, le sexe, ou le niveau socio-économique. Il figure donc parmi les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde et représente le plus important obstacle à l'augmentation de l'espérance de vie dans tous les pays du monde au 21^{ème} siècle [3].

Les taux d'incidence du cancer demeurent les plus élevés dans les régions les plus développées, mais la mortalité est relativement beaucoup plus élevée dans les pays en développement, faute de détection précoce et d'accès aux traitements. C'est la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme

après les maladies cardio-vasculaires[4]. Il est à l'origine de près de 10 millions de décès en 2020 [2].

En Algérie, au cours des dernières années, une augmentation significative de l'incidence des principaux types de cancers a été observée chez les deux sexes. On assiste à une véritable transition épidémiologique dans notre pays, marquée par l'amorce de la transition démographique ; l'augmentation de l'espérance de vie ; la transformation de l'environnement et le changement de mode de vie [5]. En outre, le taux de survie à 5 ans est faible pour les tumeurs graves en raison d'une difficulté d'accès aux soins du cancer et d'un cadre de soins de santé incomplet [6].

À l'Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran (HMRUO), tous les acteurs de la cancérologie se sont très fortement mobilisés pour assurer de façon continue et prioritaire une meilleure prise en charge de tous les cas de cancers notamment dans ce contexte pandémique de COVID-19.

Notre travail est divisé en deux parties, une étude épidémiologique descriptive des cas de cancer pris en charge à l'HMRUO/2^{ème} RM et une autre partie rappelant l'expérience de l'HMRUO dans la prise en charge des cancéreux.

Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec un recrutement rétrospectif portant sur les cas de cancer pris en charge à l'HMRUO/2^{ème} RM tous âges et sexes confondus au cours d'une période de deux ans (2020-2021).

Concernant l'exploitation des données, les variables qualitatives ont été décrites par des pourcentages et pour l'âge qui est une variable quantitative, nous avons calculé la moyenne.

Le recueil de données a été réalisé à partir des sources représentées essentiellement par les bilans du comité de lutte contre les cancers de l'HMRUO/2^{ème} RM y compris les différentes réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Résultats

Au total, 1766 cas de cancer tout âges et sexes confondus ont été enregistrés et pris en charge à l'Hôpital Militaire Régional Universitaire d'Oran en 2020 et 2021.

Tableau I : Répartition des cas de cancer selon le sexe et l'année

| Sexe | Effectif (N) 2020 | Effectif (N) 2021 | Effectif (N) 2020-2021 | Fréquence (%) |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------|
| Masculin | 491 | 478 | 969 | 54,9 |
| Féminin | 396 | 401 | 797 | 45,1 |
| Total | 887 | 879 | 1766 | 100,0 |

Nous avons noté une légère prédominance masculine avec une fréquence de 54,9% soit un sex-ratio de 1,2.

Tableau II : Répartition des cas de cancer selon l'âge moyen

| Sexe | Age moyen (ans) |
|------------------------|-----------------|
| Masculin | 59,5 |
| Féminin | 55,8 |
| Ensemble de cas | 57,7 |

Nous avons observé que le cancer survient précocement chez les femmes par rapport aux hommes.

Tableau III : Répartition des cas de cancer selon la wilaya de résidence à l'HMRUO/2^{ème} RM (2020-2021)

| Lieu de résidence | Effectif (N) | Fréquence (%) |
|-------------------|--------------|---------------|
| Oran | 365 | 20,7 |
| Tiaret | 223 | 12,6 |
| Relizane | 172 | 9,7 |
| Mascara | 157 | 8,9 |
| Sidi Bel Abbes | 145 | 8,2 |
| Mostaganem | 142 | 8,1 |
| Tlemcen | 136 | 7,7 |
| Saida | 78 | 4,4 |
| Chlef | 60 | 3,4 |
| Ain Témouchent | 48 | 2,7 |
| Bechar | 42 | 2,4 |
| El bayadh | 27 | 1,5 |
| Autreswilayas | 171 | 9,7 |
| Total | 1766 | 100,0 |

La majorité des cas de cancer pris en charge à l'HMRUO/2^{ème} RM résident à l'Ouestalgérien.

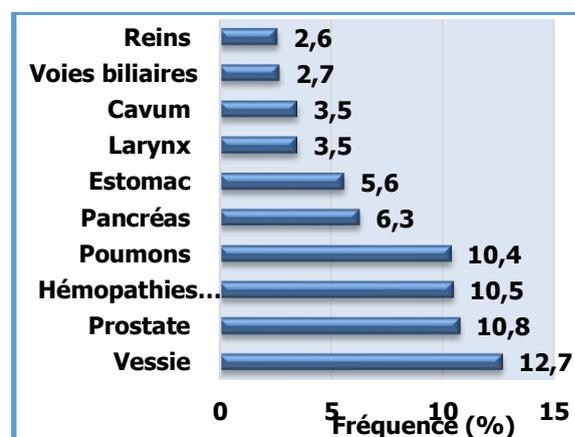


Figure 1 : Répartition des cas de cancer selon la localisation chez l'homme à l'HMRUO/2^{ème} RM (2020-2021)

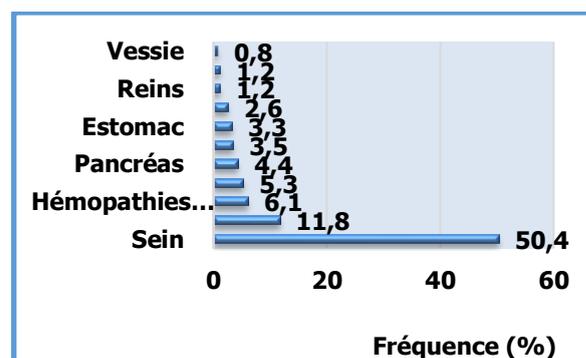


Figure 2 : Répartition des cas de cancer selon la localisation chez la femme (2020-2021)

Tableau IV : Répartition des cas de cancer selon le plan de traitement à l'HMRUO/2^{ème}RM(2020-2021)

| Plan de traitement | Effectif (N) | Fréquence (%) |
|------------------------------|--------------|---------------|
| Chimiothérapie | 7 | |
| | 2 | 40 |
| | 3 | ,9 |
| Chirurgie | 4 | |
| | 3 | 24 |
| | 6 | ,7 |
| Thérapie ciblée | 1 | |
| | 1 | 6, |
| | 8 | 7 |
| Radiothérapie | 1 | |
| | 1 | 6, |
| | 1 | 3 |
| Radio-chimiothérapie | 1 | |
| | 1 | 6, |
| | 1 | 3 |
| Hormonothérapie | 8 | 4, |
| | 0 | 5 |
| | | |
| Soins palliatifs | 8 | 4, |
| | 0 | 5 |
| | | |
| Radiologie interventionnelle | 5 | 3, |
| | 5 | 1 |
| Immunothérapie | 5 | 2, |
| | 1 | 9 |
| Endoscopie interventionnelle | 3 | 2, |
| | 7 | 1 |
| Autogreffe des CSH | 1 | 0, |
| | 5 | 8 |

La chimiothérapie anticancéreuse représentait le traitement le plus fréquemment prescrit aux patients suivis de la chirurgie.

Discussion

1. Situation épidémiologique

Le cancer est un problème de santé publique majeur dans le monde. Avec une incidence de 19 millions cas et de 10 millions de décès en 2020, il représente la deuxième cause de mortalité dans le monde [7]. 70 % de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et près d'un tiers est dû au tabagisme qui est le principal facteur de risque de survenue d'un cancer ; à un environnement malsain, à un indice élevé de masse corporelle, à une consommation d'alcool, à une faible consommation de fruits et légumes, ou à un manque d'exercice physique [1]. Près de 30 % des cas de cancer qui surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont causées par des infections entraînant le cancer, comme l'hépatite et le papillomavirus humain (HPV) [8]. L'incidence du cancer

est en augmentation dans la plupart des régions du monde.

L'Algérie connaît depuis 1990, une transition démographique et épidémiologique importante marquée par un vieillissement progressif de la population et une augmentation des incidences de maladies non transmissibles tel que le cancer qui est passé de 27 775 cas en 2000 à 48 000 cas en 2013 [9], pour atteindre une incidence de 58 418 nouveaux cas en 2020 [10].

L'enquête nationale réalisée en 2004 par l'institut national de santé publique (INSP) sur l'incidence et la prévalence des cancers relevait que seul un tiers des cancers était diagnostiqué à un stade précoce, les deux tiers restants l'étant à des stades invasifs et métastatiques [9].

En 2020, les hommes étaient les plus touchés par le cancer à travers le monde avec une incidence standardisée par l'âge de 222/100 000 habitants contre 186/100 000 habitants pour les femmes. Le risque de développer un cancer avant l'âge de 75 ans est de 22,6 pour les hommes et de 18,6 pour les femmes [11].

Notre étude a objectivé aussi une légère prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,2. Par contre dans notre pays en 2020, les femmes étaient les plus touchées avec une incidence standardisée par l'âge de 141,7/100 000 habitants contre 129,7/100 000 habitants pour les hommes et un risque de développer un cancer avant l'âge de 75 ans de 13,7 pour les hommes et de 14,1 pour les femmes [10].

Selon les résultats préliminaires nationaux de la surveillance épidémiologique des cancers en Algérie : 127 841 nouveaux cas de cancers ont été enregistrés par les registres de wilayas en 3 ans, entre 2015 et 2017 dont 73 463 sont féminins (57,5 %) et 54 378 sont masculins (42,5 %) [12].

En termes de fréquence, le cancer du sein est le cancer le plus répandu. Le Globocan a rapporté en 2020 une incidence mondiale de 2 261 419 cas soit 11,7 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer, en deuxième place vient le cancer de poumon avec 2 206 771 cas (11,4 %)[11]. En Algérie, le cancer du sein est toujours le cancer le plus fréquent en 2020 avec une incidence de 12 536 cas soit 21,5 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer ; le cancer colorectal avec 6 526 cas (11,2 %) vient en deuxième position [10].

Chez l'homme, le cancer du poumon occupe la première place avec 14,3 % de l'ensemble des cancers dans le monde, suivi du cancer de la prostate (14,1 %) puis le cancer colorectal (10,6 %) et le cancer de l'estomac (7,1 %)[11]. En Algérie, le premier cancer chez l'homme est le cancer du poumon avec une fréquence de 15,2 % des cas, suivi par le cancer de la prostate (13,2 %) puis le cancer colorectal (12,7 %) et le cancer de la vessie (10 %) [10]. Selon notre étude, le cancer colorectal est le premier cancer dans 15,7 % des cas chez l'homme suivi du cancer de la vessie avec une fréquence de 12,7 %

puis le cancer de la prostate (10,8 %), les hémopathies malignes (10,5 %) et le cancer du poumon (10,4 %).

Chez la femme, le premier cancer est le cancer du sein (24,5 %) ; il est aussi le plus meurtrier (685 000 décès en 2020) puis le cancer colorectal (9,4 %), ensuite le cancer du poumon (8,4 %) et le cancer du col de l'utérus (6,5%) [11]. En Algérie, le premier cancer chez la femme est le cancer du sein (40,3 %) suivi du cancer colorectal (9,9 %), ensuite le cancer de la thyroïde (5,7 %) puis le cancer du col de l'utérus (5,3 %) et le cancer de l'ovaire (3,4 %) [10]. Selon notre étude, le cancer du sein est de loin le cancer le plus fréquent chez la femme dans 50,4 % des cas suivi du cancer colorectal (11,8 %), les hémopathies malignes (6,1 %) et le cancer des voies biliaires (5,3 %).

Selon les données épidémiologiques du réseau de l'Est et du Sud-est Algérien (2014-2017), la répartition par sexe montre que : chez la femme, le taux brut d'incidence de cancers est de 162,9 pour 100 000 habitants, avec un taux standardisé de 195,4 pour 100 000 habitants, le cancer du sein occupe la première place, suivi du cancer colorectal, du cancer de la thyroïde, de l'estomac et du col utérin. Chez l'homme le taux brut d'incidence est de 123,6 pour 100 000 habitants, avec un taux standardisé de 159,8 pour 100 000 habitants. Les cancers dont l'incidence est la plus élevée chez l'homme sont les cancers du poumon, les cancers du côlon-rectum, les cancers de la prostate et de la vessie [5].

L'âge, un facteur non évitable, augmente la probabilité d'avoir un cancer. En effet, plus le temps s'écoule et plus le nombre de lésions susceptibles de s'accumuler dans les cellules augmente. Dans notre pays, la moyenne d'âge des personnes atteintes, selon les chiffres de l'Institut National de la Santé Publique (INSP) est de 52 ans [13].

En Algérie, selon l'analyse des données des registres de cancers entre 2015 et 2017, l'âge médian de survenue des cancers est de 64 ans chez l'homme et de 54 ans chez la femme. Cet écart de 10 ans, retrouvé par tous les registres de cancer, est une conséquence de l'impact du cancer du sein sur l'occurrence des cancers féminins [12]. Concernant notre étude, l'âge moyen de l'ensemble des cas de cancer pris à l'HMRUO est égal à 57,7 ans ; les cancers sont survenus précocement à un âge moyen de 55,8 ans chez les femmes par rapport aux hommes (59,5 ans).

2. Prise en charge du cancéreux

Depuis quelques années, la prise en charge des patients atteints du cancer a connu un développement remarquable, grâce à l'avancée technologique et la découverte des molécules innovantes qui ont permis la mise en place du dépistage, le diagnostic précoce de la

maladie et de ce fait ; une meilleure maîtrise des protocoles thérapeutiques.

Les décisions peuvent concerner la stratégie diagnostique et thérapeutique initiale ou lors d'une rechute, ou bien la décision de soins palliatifs.

Ce choix tient compte du type de cancer, de son évolution et de sa localisation et des facteurs prédictifs de réponse au traitement dépendant de la maladie et du patient (âge, antécédents médicaux et comorbidités, tolérance au traitement).

La prise en charge thérapeutique des patients atteints d'un cancer est multidisciplinaire. Elle fait appel à la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Depuis quelques années, l'arsenal thérapeutique s'est enrichi de l'hormonothérapie, de l'immunothérapie et des thérapies ciblées.

La prévention du cancer consiste à lutter contre les facteurs de risque, actuellement 30 à 50 % des cancers peuvent être prévenus en évitant les facteurs de risque et en appliquant des stratégies préventives objectives ; les fumeurs sont jusqu'à 22 fois plus susceptibles de développer un cancer du poumon au cours de leur vie que les non-fumeurs [14]. Cependant après 10 ans d'arrêt du tabac, le risque de cancer du poumon baisse à environ la moitié de celui d'un fumeur [15].

La charge du cancer est réduite aussi par une détection et un traitement précoce et une prise en charge appropriés des patients ; nombreux cancers présentent une chance élevée de guérir s'ils sont détectés rapidement et traités d'une manière appropriée.

Il a été admis que 40 % des cas de cancers pourraient être évités grâce à une politique de prévention et de dépistage efficace [16]. Il arrive souvent qu'un cancer soit détecté tardivement ou qu'un patient n'ait pas accès à un diagnostic et à un traitement. On estime que plus de 90 % des pays à revenu élevé offrent une prise en charge thérapeutique complète, contre moins de 15 % des pays à revenu faible [17].

Expérience de l'HMRUO dans la prise en charge des cancéreux

Dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des patients cancéreux, il est créé à l'HMRUO un comité de lutte contre le cancer (CLC) composé d'un centre de coordination en cancérologie et sept réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui regroupent les différentes spécialités chargées de diriger la conduite diagnostique et thérapeutique des cancers :

- RCP de gynéco-sénologie.
- RCP de pathologies digestives.
- RCP d'hématologie.
- RCP d'urologie.
- RCP de pathologies thoraciques et pulmonaires.
- RCP tête et cou.

-RCP de pathologies osseuses et cutanées.

Groupe de travail chargé du contrôle et du suivi du dossier du patient cancéreux

Le domaine de la cancérologie est reconnu pour son organisation des soins et par l'intervention de professionnels de différentes disciplines, et comme le parcours du patient cancéreux pouvant être complexe et varié, la personnalisation du suivi, l'équité des soins et leur qualité sont les objectifs incontournables du groupe de travail chargé du contrôle et du suivi du dossier du patient cancéreux. Créé en 2019 et présidé par Monsieur le Professeur Général, Directeur Général de l'HMRUO et président du CLC, ce groupe de travail œuvre au service du patient cancéreux en collaboration avec les différentes RCP pour assurer une meilleure prise en charge. À cet effet, il est composé d'acteurs de santé qui sont toujours en veille pour détecter toute anomalie dans la prise en charge du patient. Les membres du groupe travaillent ensemble au quotidien et pas seulement au cours de leurs réunions, mais aussi chaque fois qu'une décision rend préférable qu'ils assurent une consultation ensemble.

Pour parvenir à cette collaboration, parfois complexe, il faut partager un socle de convictions et de connaissances.

À l'HMRUO, chaque patient est traité selon une approche personnalisée proposant le traitement le plus adapté tout en visant à réduire l'ensemble des conséquences de la maladie (physique, mais aussi psychologique), qui sont prises en compte tout au long du parcours de soins. Cette prise en charge pluridisciplinaire intègre tous les traitements validés.

- ✓ Chirurgie
- ✓ Chimiothérapie.
- ✓ Radiothérapie (à titre externe avec suivi du dossier par nos spécialistes).
- ✓ Prise en charge psychologique.
- ✓ Accompagnement personnalisé durant tout le parcours de soins.

Le but est d'assurer au patient un parcours facilité, qui permet de rassembler un maximum d'informations dans le dossier tout en lui évitant des venues multiples à l'hôpital avant les traitements.

Tous les Rendez-vous des examens paracliniques sont fixés à la RCP et le secrétariat se charge de le contacter par téléphone.

Une copie du dossier est systématiquement enregistrée sur le réseau informatique au sein du dossier patient informatisé (DPI) du patient.

Les efforts du groupe ont été focalisés sur le raccourcissement des délais de diagnostic et de mise en route de la première thérapeutique.

À ce jour ; à l'HMRUO, on ne conçoit plus une prise en charge en cancérologie qui ne soit pas collégiale. Toutes les RCP, qu'elles siègent de façon hebdomadaire ou

bimensuelle, se déroulent dans des conditions collégiales et professionnelles.

L'un des objectifs majeurs du groupe est de garantir à tous les patients une prise en charge de qualité.

L'ensemble des mesures organisationnelles doit en découler. Cette prise en charge comprend :

- Un accès rapide au diagnostic
- Des conditions d'annonce du cancer organisées
- Une stratégie de traitement définie sur la base d'un avis pluridisciplinaire et des référentiels validés et régulièrement actualisés.
- La mise en œuvre de traitements spécifiques de qualité dans les meilleurs délais, en particulier en chirurgie, en radiothérapie et en chimiothérapie
- L'accès aux soins de support

Le groupe a constaté une consolidation des orientations concernant le parcours personnalisé du patient.

Un autre projet engagé actuellement du groupe est celui de l'amélioration des conditions d'annonce autour de cette maladie, ainsi que l'amélioration de la relation patient-médecin traitant et patient-infirmier.

Prise en charge psychologique des patients cancéreux

Le cancer est une maladie mettant en jeu, à plus ou moins long terme le pronostic vital du patient, c'est une épreuve physique mais aussi psychologique, qui vient bouleverser sa vie et celle de son entourage dans tous ses aspects. La détresse émotionnelle ressentie, depuis l'annonce de diagnostic jusqu'à la phase après traitement, nécessite une prise en charge psychologique qui vise à prévenir et à réduire autant que possible cette souffrance, permettant ainsi d'améliorer la qualité de vie du patient, ses relations familiales ou amicales et son adhésion traitement[18].

À l'HMRUO/2^{ème}RM, le psychologue assure un soutien et un suivi psycho-thérapeutique du patient par des entretiens individuels qui lui permettent de déceler la souffrance psychologique, liée au choc de l'annonce et à l'acceptation de la maladie, liée aussi à son évolution et aux effets de la chimiothérapie, ces entretiens permettent l'évaluation d'un ensemble de paramètres (vulnérabilités, événement de vie, décompensations) afin de proposer des thérapies adaptées thérapies cognitivo comportementales, thérapies de soutien spécialisées, désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires : EMDR).

Conclusion

Les cancers constituent un ensemble très hétérogène aussi bien au niveau des facteurs de risque que de l'histoire naturelle et du pronostic. Les derniers chiffres d'incidence rendent compte de l'importance croissante des cancers en Algérie, comme dans le monde. La prise en charge doit être bien réfléchiée mais rapidement, associant plusieurs moyens selon des protocoles établis avec pour objectifs principaux : efficacité et tolérance. À noter que toute conduite thérapeutique ne sera décidée qu'après :

- Concertation pluridisciplinaire;
- Confirmation histologique de la nature cancéreuse des lésions ;
- Un bilan d'extension comprenant les examens requis selon la localisation primitive.

La lutte contre le cancer doit être menée par une prévention primaire, secondaire et tertiaire, basée sur un mode de vie sain et des comportements qui protègent du cancer, des dépistages, des traitements mieux adaptés à chaque cancer et une attention particulière à la qualité de vie du patient.

Prévenir signifie aussi diagnostiquer la maladie le plus tôt possible. Plus une tumeur est détectée précocement, plus ses chances de guérison sont élevées. Un combat d'autant plus dur depuis 2020 que l'organisation des soins a été impactée par la pandémie de COVID-19.

Références bibliographiques

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur le cancer, 21.09.2021.
- [2] Dangou.J.M, Sambo.B.H, Moeti.M, Diarra-Nama. A.J.Prévention et lutte contre le cancer dans la région africaine de l'OMS : un appel à l'action. 2009. 1 :56-60 DOI 10.1007/s12558-008-0008-6.
- [3] Freddie Bray, Jacques Ferlay, Isabelle Soerjomataram, Rebecca L. Siegel, Lindsey A. Torre, Ahmedin Jemal. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, CA CANCER J CLIN 2018;68:394–424.
- [4] Chaouli. I, Rahmouni. R. Utilisation du Cetuximab dans le cancer colorectal métastatique au niveau du CAC de Sétif. Thèse médicale 2016.
- [5] Hamdi Cherif. M, Kara. L, Atoui. S, Boudefar. F, *et al.* Données épidémiologiques du cancer dans l'Est et le Sud-est algérien, 2014-2017. Algerian Journal of Health Sciences ATRSS. Tome 1.2020:13.
- [6] Hamdi Cherif. M, Bidoli. E, Birri. S, *et al.* Cancer estimation of incidence and survival in Algeria 2014. J Cancer Res Ther, 2015; 3(9):100-2.
- [7] Ferlay. J, Ervik. M, Lam. F, Colombet. M, Mery. L, Piñeros. M, *et al.* Observatoire mondial du cancer: « Cancer Today ». Lyon : Centre international de recherche sur le cancer, 2020.
- [8] De Martel. C, Georges. D, Bray. F, Ferlay. J, Clifford. GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. The Lancet Global Health. 2020;8(2):e180-e190.
- [9] Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. Plan national cancer 2015-2019. Algérie. Octobre 2014:17-18.
- [10] The Global Cancer Observatory – Algeria; rapport de Mars 2021.
- [11] The Global Cancer Observatory – World; rapport de Mars 2021.
- [12] Hammouda. D, Boutekdjiret. L. Surveillance épidémiologique des cancers: Résultats préliminaires nationaux. Algerian Journal of Health Sciences ATRSS. Tome 1. 2020: 32-33.
- [13] Ghrieb. S, Benhamida. S, Mebarki. F. Etat des lieux du plan cancer en Algérie 2014-2019. Université de Blida 1.
- [14] OMS: Bureau régional Europe. World Cancer Day: know the facts-tobacco and alcohol both cause cancer. 4 février 2021.
- [15] Organisation Mondiale de la Santé. Tobacco: Health benefits of smoking cessation. 25 février 2020.
- [16] Chiffres INCa. <http://www.e-cancer.fr/moyenspouragir/html/prevenir/l-importance-de-la-prevention.htm>.
- [17] Organisation mondiale de la Santé. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2019 global survey. Genève. 2020.
- [18] Sghari Miniar Benammar, Hammami Sami. Prise en charge psychologique des patients cancéreux. Annales médicopsychologiques, 2016.