

TRAITEMENTS DES CANCERS DIGESTIFS AU CAMEROUN A L'HEURE DES THERAPIES CIBLEES

Pr NDOM Paul
Oncologue médical
Professeur Titulaire
SP CNLCa

Plan

- Introduction
- Épidémiologie des cancers digestifs au Cameroun
- Modalités thérapeutiques
- Difficultés rencontrées dans la prise en charge
- Conclusion

Introduction

- Problème majeur de santé publique
- Une des causes les plus fréquentes de la morbidité et de la mortalité
- 18,1 millions de nouveaux cas et 9,6 millions de décès chaque année dans le monde
- 4 300 000 nouveaux cas et 2 800 000 décès pour les cancers digestifs en 2018 dans le monde

Introduction

- Prise en charge multidisciplinaire
- Évolution majeure dans le domaine de la cancérologie
- Avènement des thérapies ciblées ayant prouvé leur efficacité
- Ouverture d'un champ de développement pour les années futures

Épidémiologie

2018 à l'échelle mondiale

- Cancer colorectal: 1,8 million de nouveaux cas, 3^e cancer en terme d'incidence et 2^e en terme de mortalité
- Estomac: 1 million de nouveaux cas et 783 000 décès (3^{ème} cause de décès par cancer)
- Foie: 841 000 nouveaux cas et 782 000 décès par an (4^{ème} cause de décès par cancer)
- Œsophage: 572 000 nouveaux cas et 509 000 décès (7^e en incidence et 6^e en mortalité)

Tableau 1: Incidence et mortalité au Cameroun en 2018

Type de cancer	Nombre de nouveaux cas en 2018	Nombre de décès en 2018
Sein	3 273	1 780
Col utérin	2 356	1 546
Prostate	2 213	1 162
Foie	955	895
Cancer colorectal	871	609
Lymphomes	544	474
Estomac	471	354
Pancréas	317	307
Poumon	305	304
Œsophage	166	140

Répartition annuelle des patients en fonction des pathologies (SOMHGY)

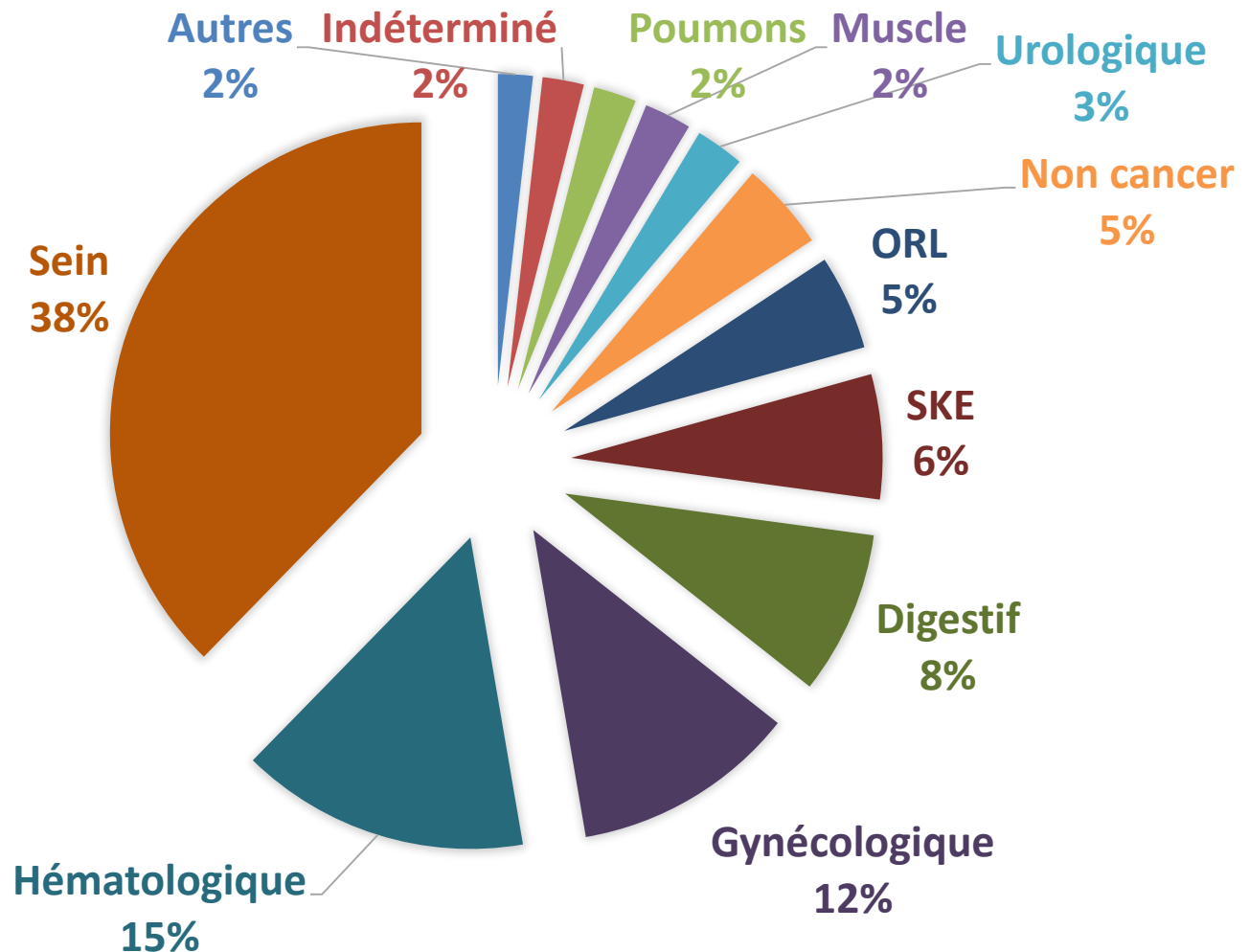


Figure 1: Distribution annuelle des patients en fonction des pathologies dans le SOMHGY 2018

Cancers digestifs (SOMHGY)

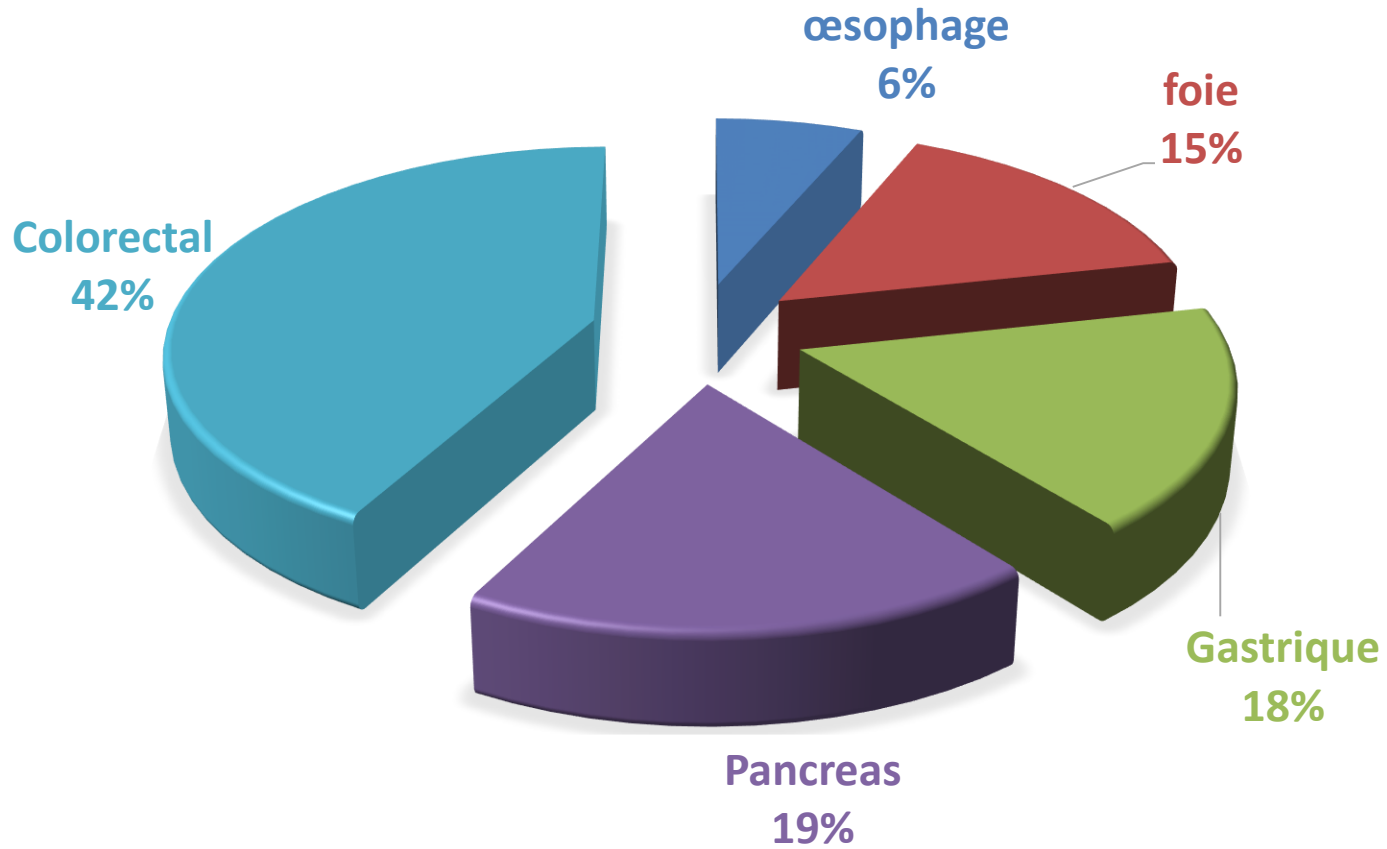


Figure 2 : Distribution des cancers digestifs 2018 (SOMHGY)

Modalités thérapeutiques (1)

- **Choix du traitement:**

- Réunion de Concertation Pluridisciplinaire de préférence
- Efficacité du traitement initial
- Capacité financière du malade
- Accessibilité des modalités thérapeutiques
- Acceptation par le malade des différentes modalités thérapeutiques envisagées

Modalités thérapeutiques (2)

- **Buts du traitement**

- Cytoréduction tumorale
- Éradication du cancer
- Prévention des métastases
- Traitement de la maladie résiduelle
- Amélioration de la qualité de vie (soins palliatifs et de support)

Modalités thérapeutiques (3)

- **Principaux types de traitement**
 - Chirurgie
 - **Chimiothérapie**
 - Radiothérapie
 - **Thérapies ciblées**

Modalités thérapeutiques (4)

Chimiothérapie:

Utilisation de substances médicamenteuses à l'origine de la lyse des cellules tumorales

Différentes cibles de chimio: noyau, membrane ou cellule entière. Atteinte des cellules normales

Réparation des cellules normales plus rapide que les cellules cancéreuses

Intercure: régénération des cellules normales

Modalités thérapeutiques (5)

Modalités de chimio:

- Néo-adjuvante
- Adjuvante
- Palliative

Modalités thérapeutiques (6)

Protocoles de chimiothérapies conventionnelles

FUFOL	5FU - LEDERFOLINE
FOLFIRI	5FU-IRINOTECAN-ACIDE FOLINIQUE
FOLFIRINOX	5FU-IRINOTECAN-ACIDE FOLINIQUE-OXALIP
FAP	5FU-ADRIA-CISPLATINE
FOLFOX	5FU-ACIDE FOLINIQUE-OXALIPLATINE
CAPOX	CAPECITABINE-OXALIPLATINE
GEMOX	GEMCITABINE-OXALIPLATINE
CHOP	CYCLOPHOSPHAMIDE-ADRIA-ONCOVIN
TFOX	DOCETAXEL-5FU-OXALIPLATINE

Thérapies ciblées dans les cancers digestifs

- Nouvelles options thérapeutiques pour les cancers digestifs avancés et/ou métastatiques
- médicament anticancéreux qui cible un récepteur ou un mécanisme précis de la tumeur
- Modulation de l'activité des facteurs de croissance de la tumeur
- Amélioration de la survie globale ou la survie sans progression de nombreux cancers digestifs
- Monothérapie ou en association avec la chimio
- Meilleure tolérance que la chimiothérapie

Tableau 2: Quelques cancers et thérapies ciblées utilisées

Cancers	Thérapie ciblée
Cancer colorectal	- Bévacizumab (anti VEGF) - Cétuximab (anti EGFR) - Pannitumumab (anti EGFR)
Cancer gastrique et de la jonction gastro-oesophagienne	Trastuzumab (anti HER-2)
Carcinomes hépato-cellulaires	Sorafénib, Lenvatinib
GIST (Gastro-intestinal Stromal Tumour)	Imatinib / Sunitinib
Lymphomes	Rituximab pour CD20+

Thérapies ciblées (1)

Principe des thérapies ciblées:

- Mode d'administration
- Posologie variable
- Surveillance des effets secondaires immédiats et tardifs

Thérapie ciblées	Posologie	Mode d'administration	Effets indésirables
Imatinib	400 mg/ jour	Voie orale	éruptions cutanées, crampes musculaires, douleurs osseuses
Trastuzumab	8 mg/kg en dose de charge puis 6 mg/kg/ 03 semaines	IV	Fièvre avec frissons, vomissements, céphalées
Sorafenib	400 mg deux fois / jour	Voie orale	Diarrhées, éruptions cutanées, parfois douleurs abdominales
Bevacizumab	15 mg/kg/03 semaines	IV	HTA, asthénie, diarrhées, douleurs abdominales
Cetuximab	400 mg/m ² en DC puis 250 mg/m ² /semaine	IV	Éruptions cutanées

Thérapies ciblées (2)

Prix moyen pour une cure	Thérapie ciblée
1 200 000 F CFA / mois mais GRATUIT au CAMEROUN	Imatinib
650 000 F CFA / 03 semaines (21 jours)	Trastuzumab
300 000 F CFA / mois	Sorafenib
700 000 F CFA / 03 semaines	Bevacizumab

Difficultés rencontrées (1)

- **Coûts des traitements**
 - Absence d'assurance maladie
 - Inaccessibilité des drogues
 - Ressources humaines limitées
 - Centres de prise en charge limités

Difficultés rencontrées (2)

- Contribution faible des hépato-gastro-entérologues/ chirurgiens dans la recherche diagnostique
- Absence des tests de biologie moléculaire dans les laboratoires d'anatomie pathologie
- Rupture des réactifs d'immunohistochimie (CD117, CD20, HER-2)

Conclusion

- Place de choix des cancers digestifs à l'échelle mondiale et au Cameroun
- Ouverture à l'innovation des thérapies ciblées
- Diverses difficultés rencontrées du processus du diagnostic au traitement
- Prise en charge des GIST par Imatinib gratuite
- Usage fréquent des chimiothérapies usuelles dans le contexte de ressources limitées

JE VOUS REMERCIE

