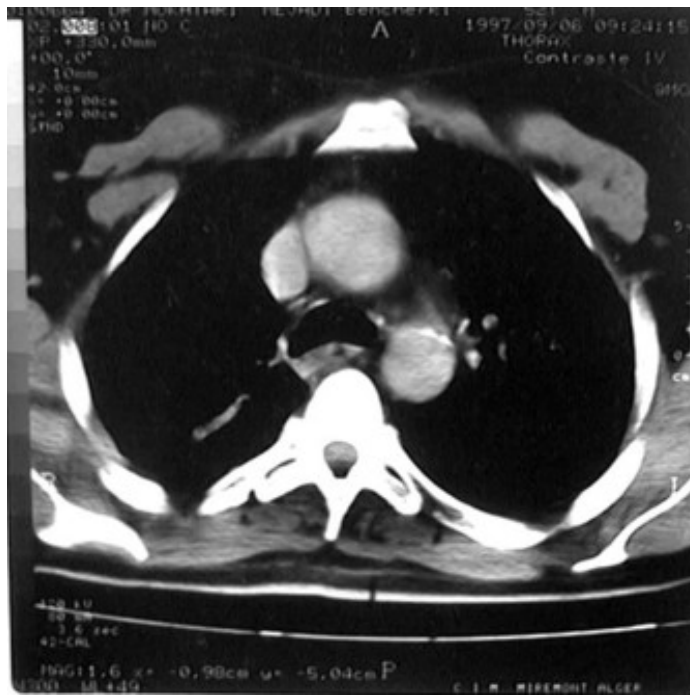


Euro cancer,
Paris, 26 Juin 2008

Cancers Bronchiques En Algérie

Dr AMEUR Soltane
Dr ACHOUR Karima



Algérie

Superficie: 2 381 741 km²

Cotes: 1200 km

Frontières terrestres 6643 Km

Sahara: 85% du pays

Population (x 4 en 50 ans)

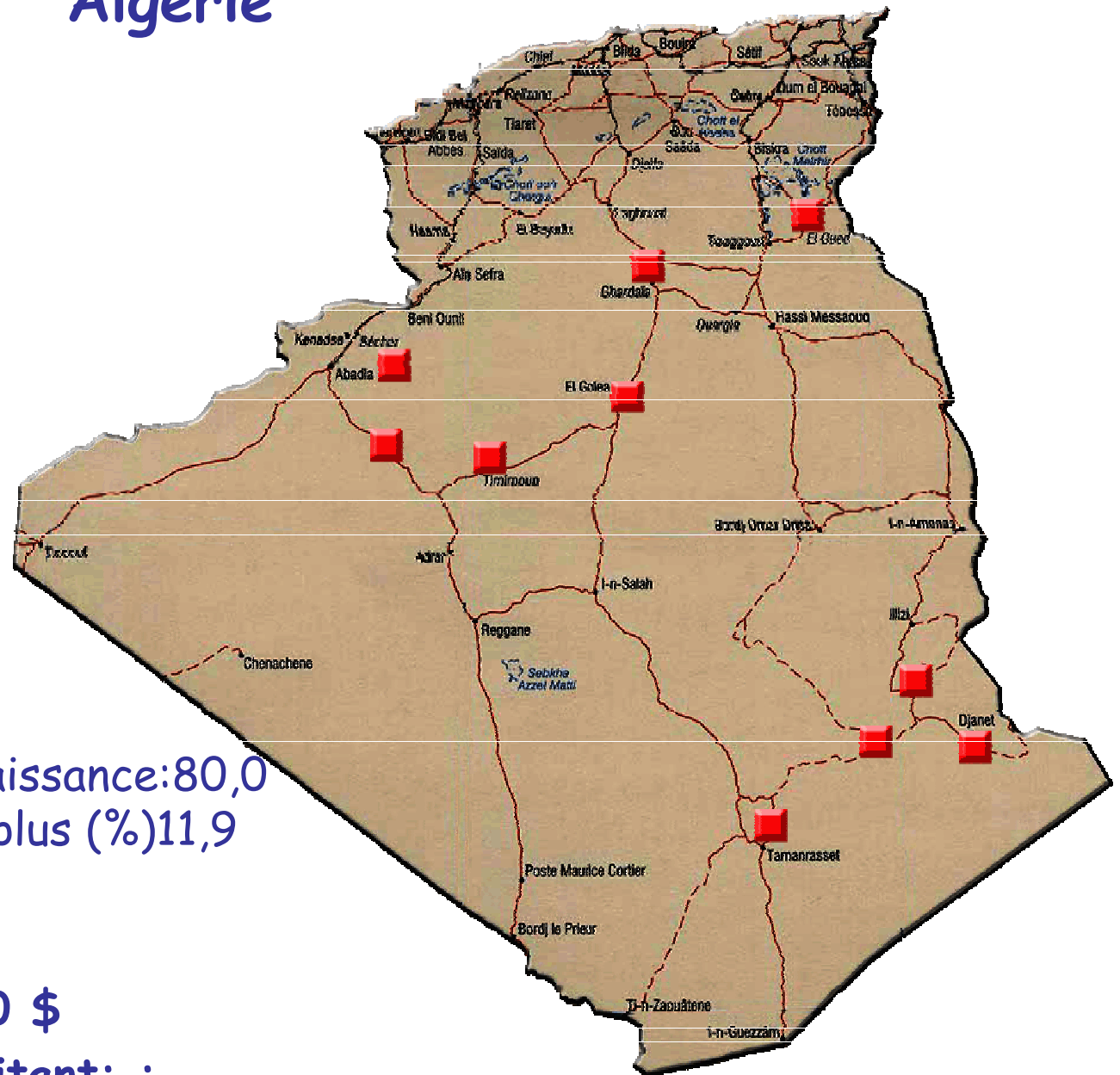
1962: 9,5 Millions

2008: 35 Millions

2025: 44.8 Millions

Espérance de vie à la naissance: 80,0

Population de 60 ans et plus (%) 11,9



- PIB/ habitant Algérie : 2000 \$
- Dépense de santé, DNS/habitant: :
 - Algérie: 171 \$ US (2007)
 - France: 3318 \$ US/an

Accès à tous les citoyens a des soins
De qualité

Algérie, 2008: Transition épidémiologique

- L'augmentation de l'espérance de vie, (51 ans en 1962/ 74 ans en 2004))
- Transformation de l'environnement et les changements de mode de vie, (tabagisme: menace pour la santé)
- Diminution des maladies infectieuses et augmentation des maladies non transmissibles et chroniques (En 2002 Autant de cancers que de déclarations maladies transmissibles)
- Le cancer constitue actuellement un des problèmes majeurs de santé publique en Algérie (20.000 morts environ, deuxième rang après les maladies cardiovasculaires)
- Émergence **IMPORTANT**E du secteur privé dans le diagnostic et le traitement chirurgical

Cancers Bronchiques

- CBNPC/CPC
- Liés au tabac. Décalage entre exposition au tabac / apparition des cancers bronchiques qui lui sont liées. Intérêts financiers. Rôle de l'amiante
- Traitements
 - Chirurgie: Incontournable
 - Radiothérapie: progrès ++++
 - Chimiothérapie:
 - Adjuvantes: gains de l'ordre de 6% pour les survies globales à 5 ans
 - Néo adjuvantes: en cours de validations?
 - Thérapie ciblées: Chronicisation (?) de la maladie. Avenir des cancers bronchiques?
 - Association de plusieurs modalités thérapeutique (stades III)
- Pronostic globalement mauvais. Très peu d'amélioration au cours des trois dernières décennies en gain de survie global sans tumeur à cinq ans (Gain de 2 mois sur la survie moyenne / 20 ans)
- Problème des classifications et des migrations de stade (W. Rogers) qui ne doivent pas occulter les authentiques progrès réalisés dans tous les domaines de la prise en charge

Les cancers bronchiques en Algérie: État des lieux

Données épidémiologiques

- Registres régionaux du cancer Validés par le CIRCC
- Enquête 2002 (INSP)
- Enquête TAHINA
- Enquête GYPS (OMS)

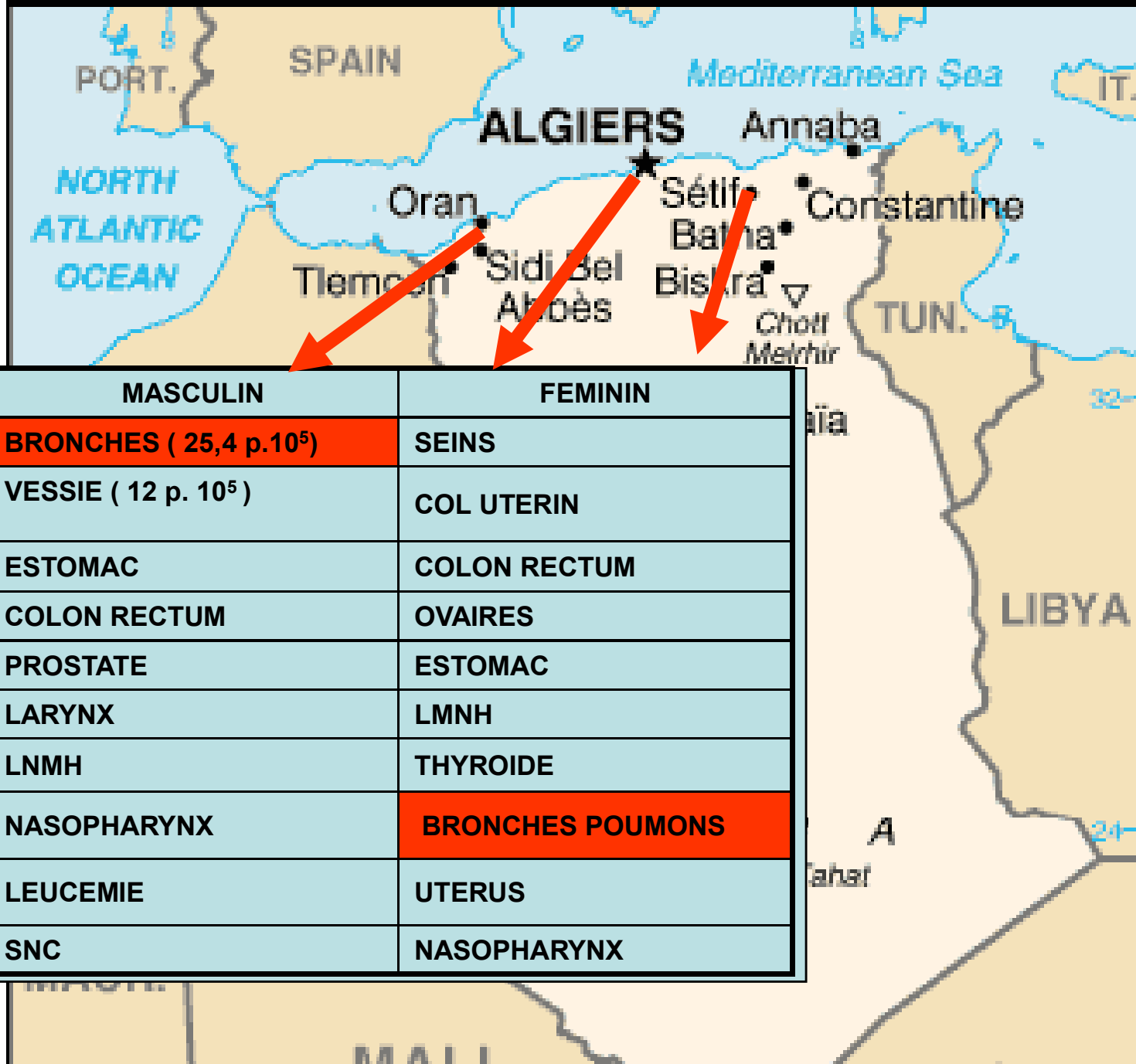
ENQUETE NATIONALE CANCER 2002 : prévalence - incidence - circuit du malade
(M. AFIANE - D . HAMOUDA - N. AIT HAMADOUCHE - A. BOUHADEF)

Localisations les plus prévalentes (n= 29089)

Localisation	Hommes		Femmes		Les deux sexes	
	n	%	n	%	n	%
Poumon	1681	12.3	--	--	1921	6.6
Colo-rectum	1180	8.6	1082	7.1	2269	7.8
Vessie	1169	8.5	--	--	1332	4.6
Peau	1005	7.3	--	--	1602	5.5
Estomac	942	6.9	586	3.8	1529	5.2
Ganglions lymphatiques	896	6.5	629	4.1	1528	5.2
Syst. hématopoïétique	801	5.8	652	4.2	1456	5
Larynx	486	3.5	--	--	1110	3.8
Encéphale	467	3.4	--	--		
Sein	--	--	4541	29.5	4674	16
Thyroïde	--	--	737	4.8	914	3.1
Col utérin	--	--	1612	10.5	1611	5.5
Ovaire	--	--	535	3.5	--	--

Localisations les plus incidentes. **2002: 22.772 nouveaux Kc diagnostiqués**

Localisation	Hommes		Femmes		Les 2 sexes
	n	%	n	%	n
Poumon	1390	12.7	--	--	1390
Colo-rectum	956	8.5	903	7.7	1859
Vessie	927	8.4	--	--	...
Peau	863	7.9	506	4.3	...
Estomac	785	7.2	--	--
Ganglions lymphatiques	670	6.1	--	--	...
Syst. hématopoïétique	574	5.2	475	4
Larynx	583	5.3	--	--
Encéphale	--	--
Sein	--	--	3140	26.7	3140
Thyroïde	--	--	637	5.4
Col utérin	--	--	1198	10.2	..
Ovaire	--	--	--	--	--



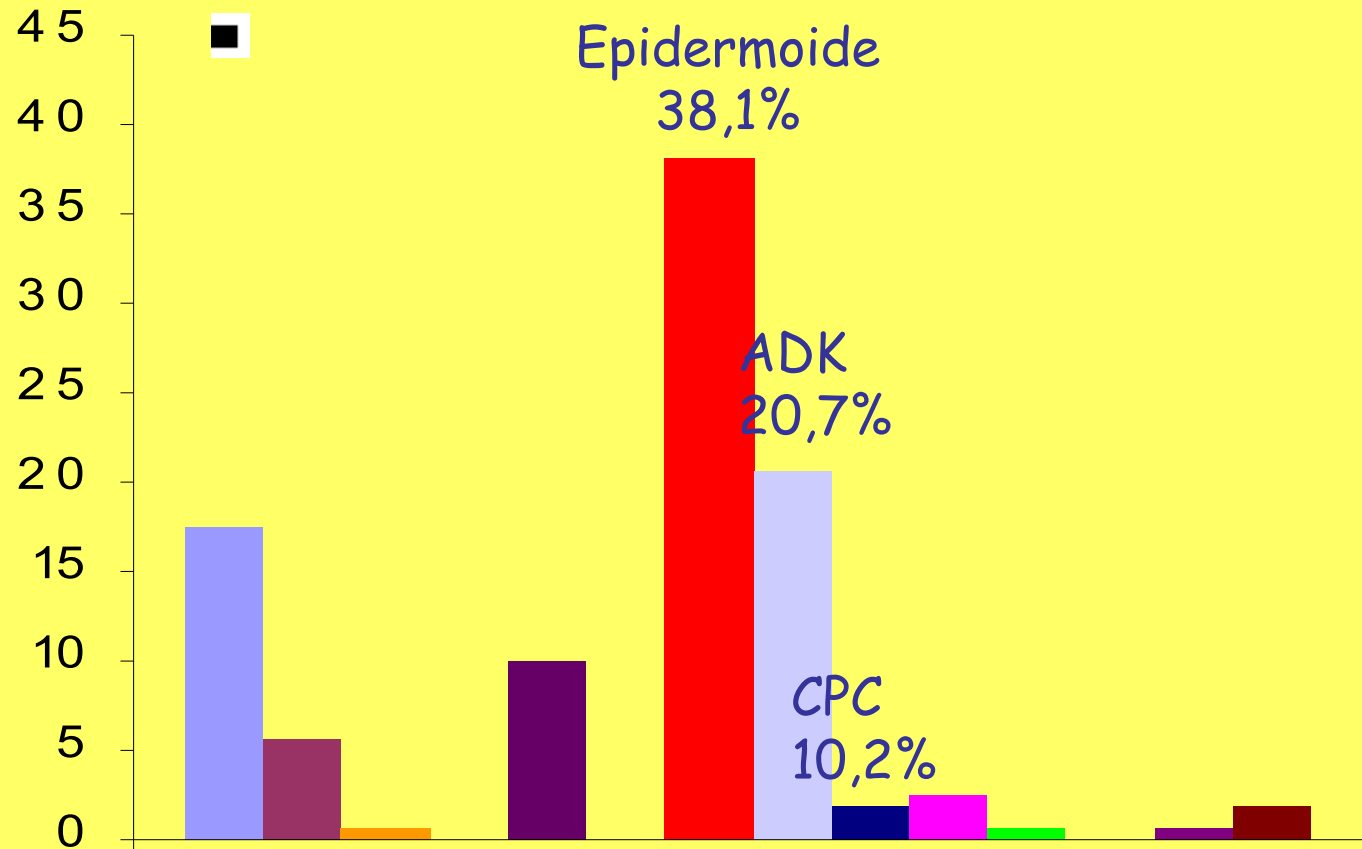
France:

Homme 53,7%

Femme: 07,4%

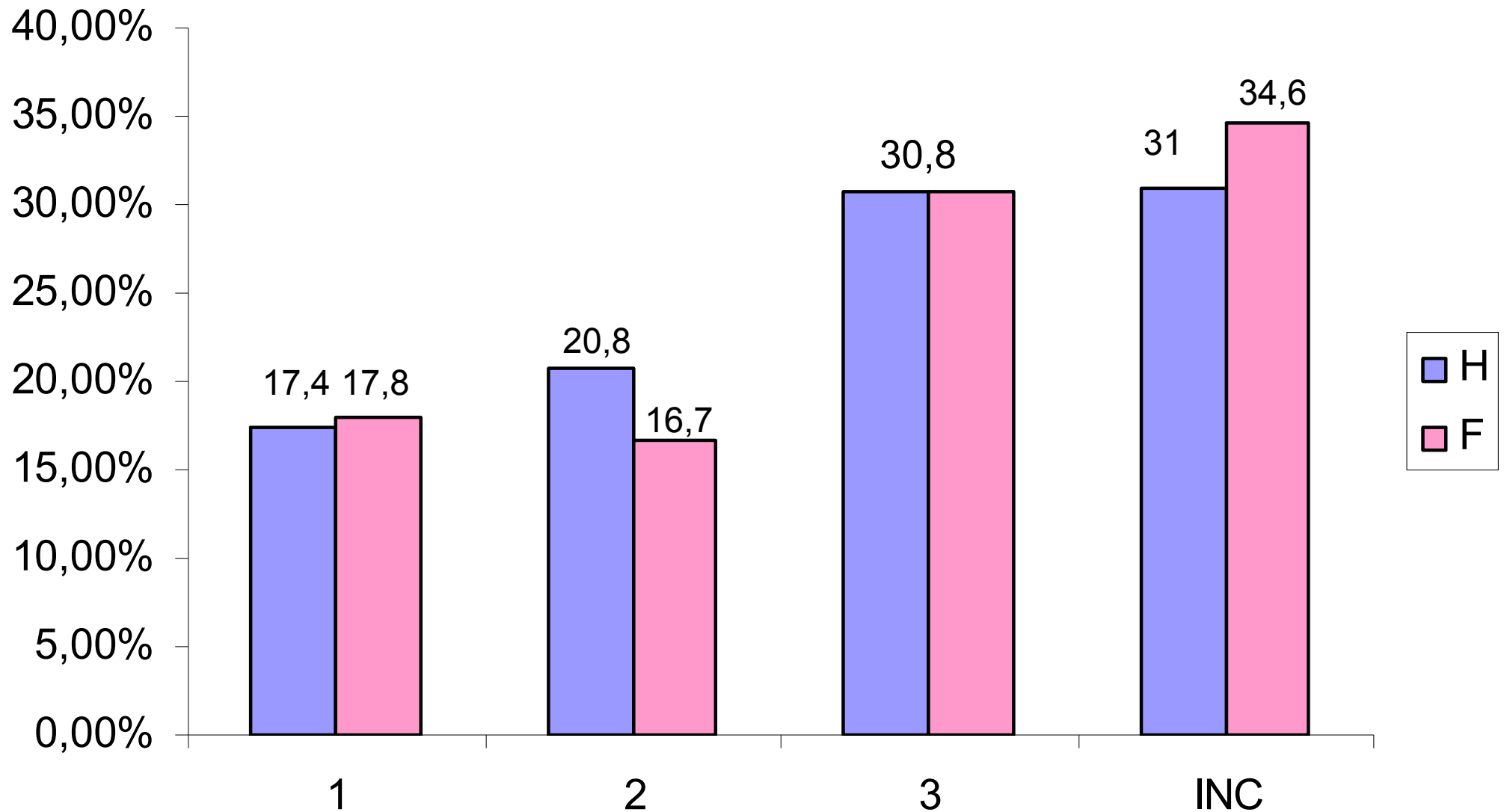
Sources: **Pr. Hamdi Chérif M.** Séminaire sur les maladies non transmissibles : Alger avril 2003
 (Registre du cancer d'Alger, Oran et Sétif (12 wilaya , 1/2 population algérienne): Globocan 2000)

Anat-path : Hommes



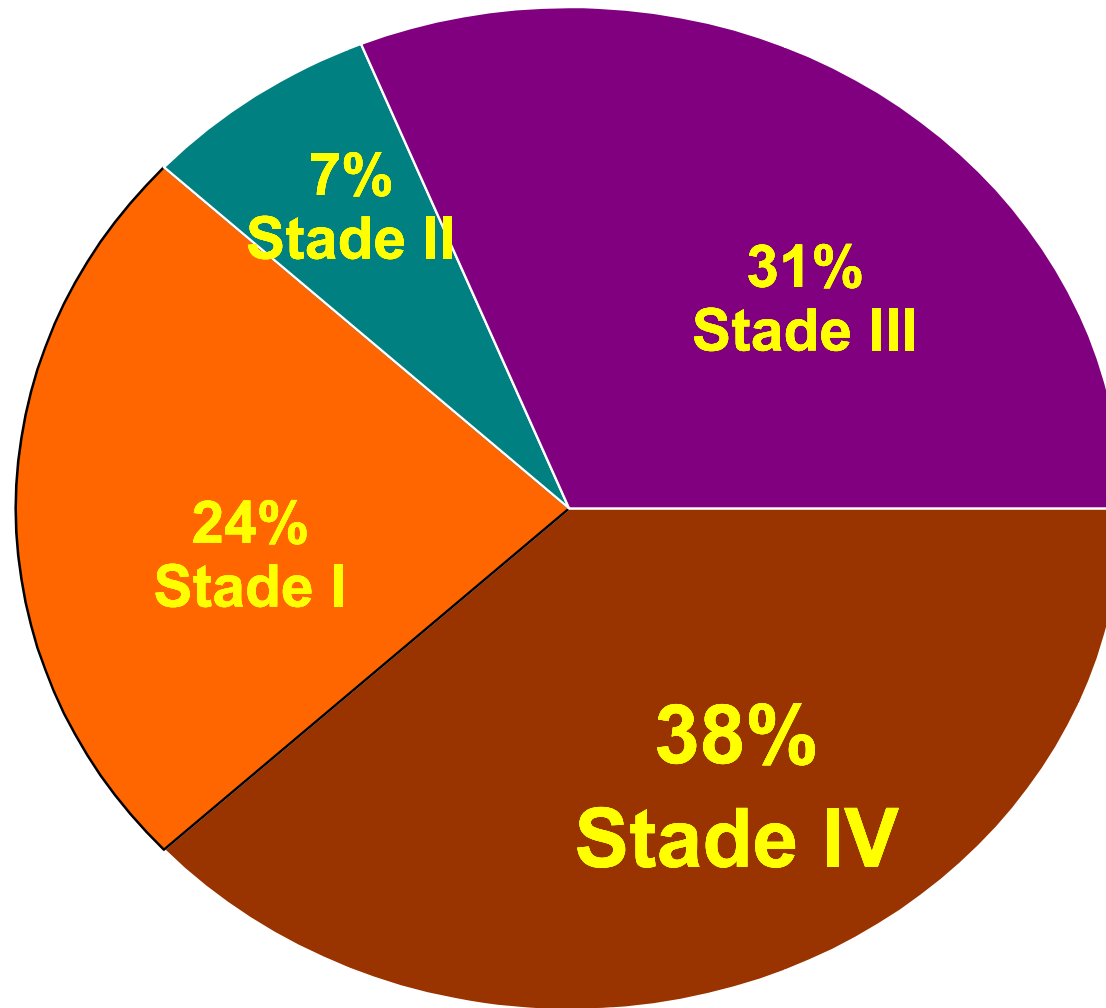
ENQUETE NATIONALE CANCER 2002 : prévalence – incidence - circuit du malade
(M. Afiane – D . Hamouda – N. Ait Hamadouche – A. Bouhadef)

Poumon-Stades diagnostiques



ENQUETE NATIONALE CANCER 2002 : prévalence – incidence - circuit du malade
(M. Afiane – D . Hamouda – N. Ait Hamadouche – A. Bouhadef)

CBNPC: Stadification lors du diagnostic

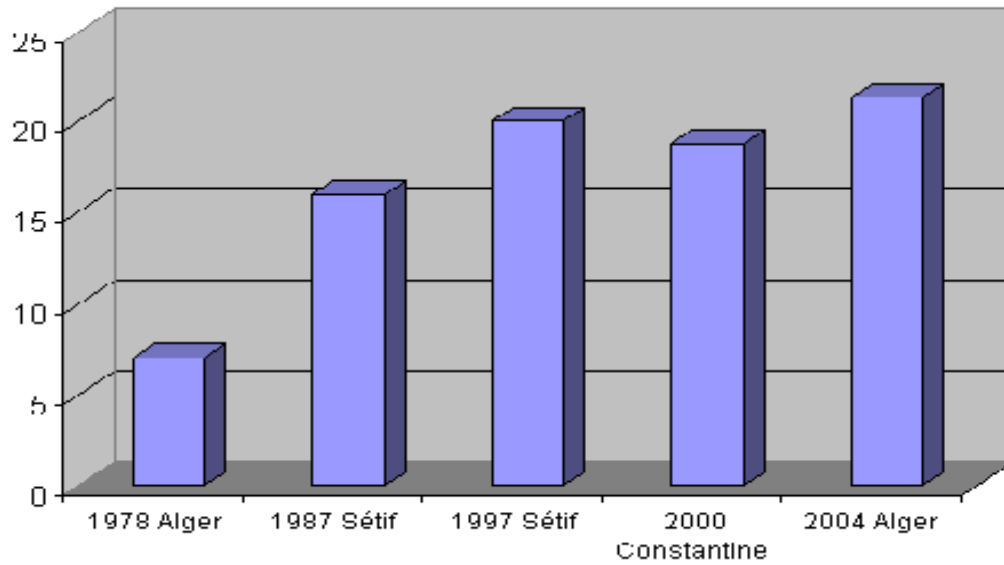


Fry WA, et al. *Cancer*. 1996;77:1949-1995

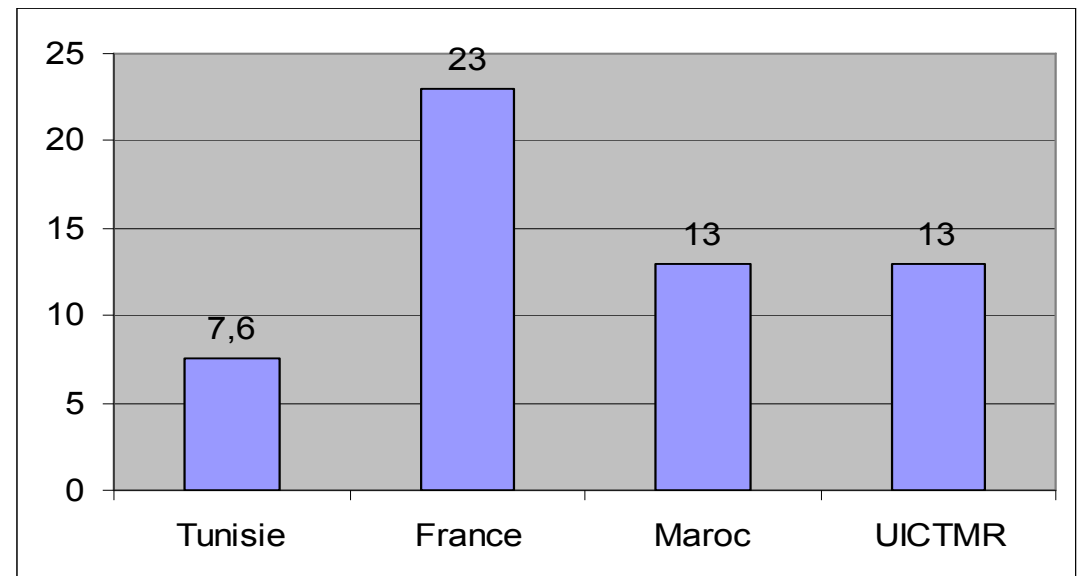
8 à 13 % de survie à 5 ans (tous stades confondus)

Prévalence du tabagisme

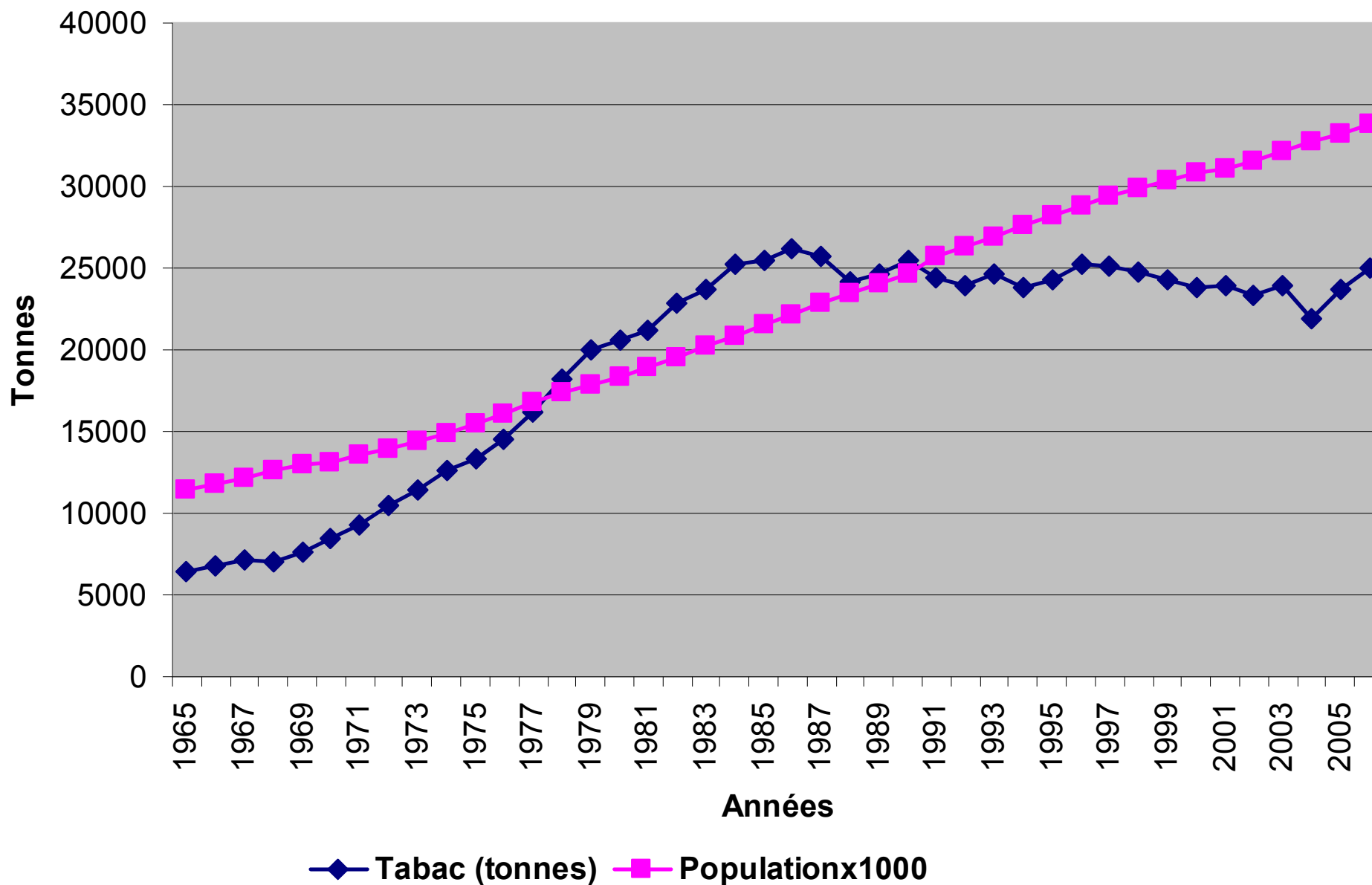
Algérie



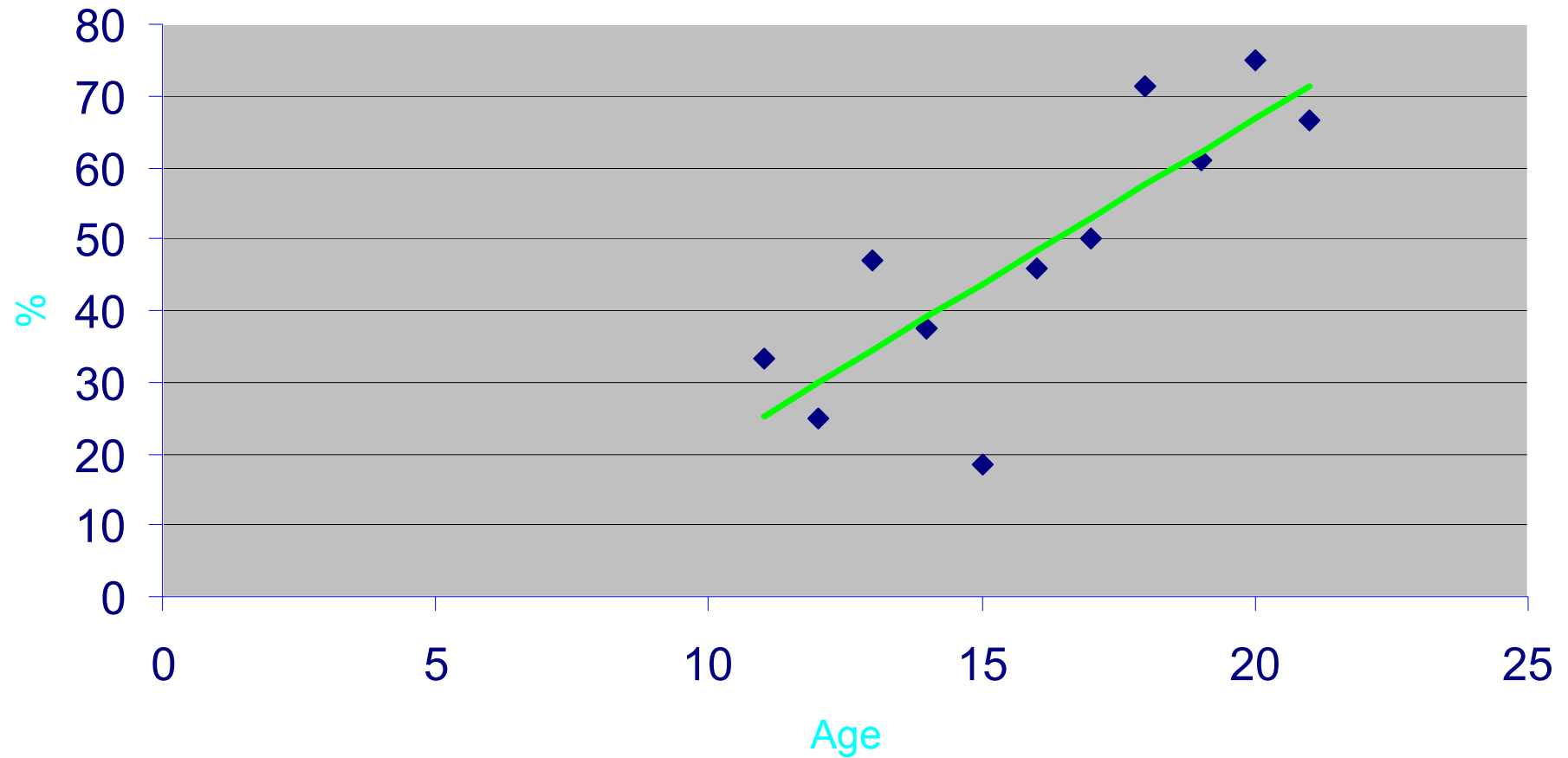
Données internationales



Consommation nationale de tabacs de 1965 à 2007



Consommation de cigarettes chez les garçons (2007)



Habitudes tabagiques de la population generale de la wilaya d'alger 1985-2007
(F.Skander)

Amiante en Algérie

4 grandes unités industrielles :

- *L'ERCC de Gué de Constantine à Alger, 491 personnes , nombreux cas d'asbestoses et de mésothéliomes fermée en 1997.*
- *L'ERCO de Zahana à Macara, 1976, 360 personnes > 195 en 2004, 7.000 tonnes d'amiante/an.*
- *L'ERCE de Bordj Bou Arréridj, 1977, 400 personnes > 215 , 6.000 tonnes d'amiante.*
- *L'ERCE de Meftah à Blida, 1977, 400 personnes > 353 ,*

Des dizaines de petites et moyennes entreprises Oued Smar, Kouba ,Bordj El Kiffan ,Reghaia, Bordj El Bahri ...etc...

Au total 2600 travailleurs répartis dans 50 entreprises sont exposés professionnellement à l'amiante (Source :Ministère de la santé,2002)

- *Lors du déchargement et du transport (importation:stock 82000 TONNES en 2004),*
- *dans la construction d'édifices*
- *dans le commerce Impossible de connaître tous les produits importés contenant de l'amiante*
- *L'amiante dans l'environnement 18.000 tonnes par an de déchets*

Les travaux de flochage interdit depuis 1999.

Lois actuellement en cours d'étude pour interdire totalement l'importation et l'utilisation de la fibre d'amiante

Plateaux techniques actuels

couverture sanitaire en équipements (2006)

EHS Centre Anti Cancéreux (CAC : 850 Lits)

05

Service de chirurgie thoracique

05

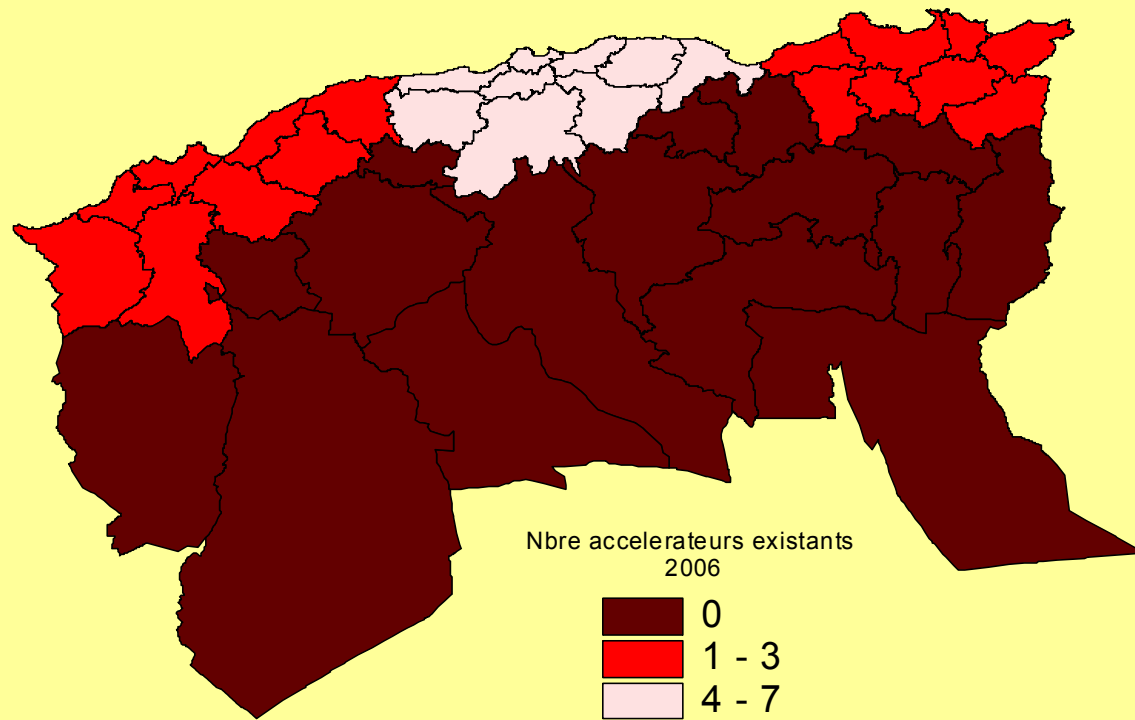
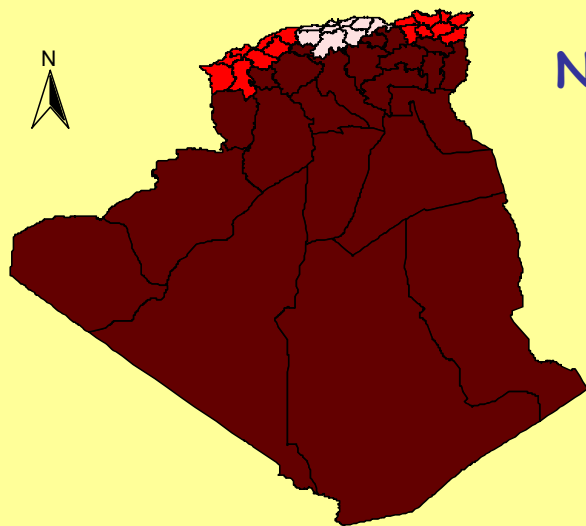
Secteurs	Public	Privé	total
Radiographie numérisée	16	28	44
Angiographie	4	1	5
Salle de Cathétérisme	5	0	5

type d'équipement	secteur public	secteur privé	Total	Ratio (1/habs)
Scanner	37	111	148	222331
IRM	4	12	16	2056563

Plateau technique 2005

Type d'équipement	2005	2006	2007
Radiologie conventionnelle	1442 (100% public)	1661 (78% public)	1791 (82%public)
Radiologie numérisée	44 (64%privés)	67 (69%privés)	85 (56%privés)
Mammographie	—	167 (86%privés)	205 (79%privés)
Scanner	141 (77%privés)	143 (77%privés)	169 '(73%privés)
IRM	15 (73% privés)	16 (75% privés)	17 (76% privés)
Angiographie	5 (100%publics)	53 (77% privés)	57 (77% privés)
salle de cathétérisme	5 (100%publics)	16 (62% privées)	19 (63% privées)
Gamma caméra	-	13 (54% publics)	20 (60% privés)
Accélérateurs Et/ou cobalt	13 (100% publics)	13 (100% publics)	13 (100% publics)

NOMBRE D'ACCELERATEURS EXISTANTS 2005



Consommation / médicaments

Pays	Consommation/Habitant (en Euro)
Algérie	30.98
France	440

Importations médicaments/2005: (deuxième chapitre)

Projection en cancérologie

- **Bases de la programmation :**
 - Incidence de 100 nouveaux cas par an pour 100.000 habitants;
 - 60% des malades diagnostiqués nécessiteront un traitement par RT
 - 01 accélérateur traite au maximum 400 malades par an.
- **Mise en œuvre de la programmation**
 - Développements des moyens diagnostics
 - Mise a niveau des structures existantes
 - Les centres de prises en charge des cancers programmés

Service de radiothérapie- curiethérapie

- ◆ 3 accélérateurs
- ◆ 2 simulateurs
- ◆ Radio Physiques
- ◆ Curiothérapie
- ◆ Capacité 1500 nouveaux malades / an
- ◆ Pour 10 heures de fonctionnement - extensible a 2000 malades

Mise niveau des structures existantes

◆ BLIDA

- ▶ Acquisition de l'accélérateur MLC + système de radio chirurgie + simulateur

◆ CPMC

- ▶ Acquisition en cours de l'accélérateur MLC
- ▶ Programmation simulateur - curie HDR - (2006-2007
- ▶ Introduction de techniques nouvelles
- ▶ RT CONFORMATIONNELLE - curie Haut débit

STRUCTURES PROGRAMMEES

Ville	Situation	Réception
Ouargla	réception	2008
Oran / CAC	réception	2008
Annaba / CAC	réalisation	2008
Setif / CAC	réalisation	2009
Sidi Bel Abbes / CAC	réalisation	2009
Tlemcen / CAC	réalisation	2009
Batna /CAC	Realisation	2009
Tizi ouzou / CAC	étude terminée	2009
Service d'oncologie pediatrique	étude	
Institut National Cancer	étude	

OUARGLA : Implante dans l'hôpital général (Réception 2008)

- Service de radiothérapie:1 cobalt – 1 accélérateur - 1 simulateur – radio physique
Capacité . 1000 nouveaux malades / an
- Service d'oncologie médicale_(Adultes – enfants) Capacité 1000 malades /an - extensible a 1500

Conclusion

Nécessité d'une stratégie nationale qui puisse

- Intégrer en toute cohérence
 - La prévention +++++
 - Le diagnostic précoce +++++
 - Les différentes modalités thérapeutiques en particuliers la chirurgie, la douleur et les soins de supports
 - Développe la multidisciplinarité
- Utiliser les potentialités humaines et matérielles de manière optimale
- Tenir compte de l'environnement scientifique international et favorise les échanges scientifiques

LE CNPC EST UN CANCER CHIRURGICAL

Survie à 5 ans selon le stade des patients traités par chirurgie exclusive*

Stades	Survie moyenne	Extrêmes
Stade I	65 %	55-72 %
Stade II	41 %	29-51 %
Stade IIIA	15 %	5-30 %

*d'après [ROESLIN1987] [NESBITT1995] [THOMAS1992].