



Pre E. Kerboua-Baraka *

Il appartient aux chercheurs Nord-Africains de trouver la thérapeutique idoine au cancer du cavum

...Propos recueillis par Tanina Ait

Santé Mag: quel est l'état des lieux du cancer du cavum, dans notre pays ?

Pre Esma Kerboua-Baraka: A l'heure actuelle, le cancer du cavum reste, toujours, le premier cancer ORL, en Algérie, selon les dernières données établies en 2015, par le Pr Mokhtar Hamdi-Cherif, chef de service d'épidémiologie, au CHU de Sétif. Or, en 2011/ 2012, ce cancer était ex-æquo avec celui du larynx, selon les registres des cancers d'Alger. Ainsi, on enregistre, en 2015, 756 nouveaux cas de cancer du cavum, soit une incidence de 4, 3 pour 100.000 habitants et 441 nouveaux cas de cancer du larynx, avec une incidence de 3,2/100.000 habitants. Ces chiffres demeurent quelque peu stationnaires, avec une légère prédominance chez l'homme.

Quelles sont les causes du cancer du

cavum?

Différentes causes sont à l'origine de ce cancer. En premier lieu, on citera le mode de conservation d'aliments par salaison et fumaison, en Afrique du nord et jusqu'à la généralisation de leur conservation dans le réfrigérateur. Le cancer du cavum avait une incidence plus grande, puisque nous consommons de la viande salée, puis séchée (El kaddid...).

La salaison et la fumaison entraînent l'apparition de nitrosamines, qui sont carcinogènes, avec une affinité pour l'épithélium cavaire et peuvent, donc, provoquer le cancer du cavum. Ce cancer est fréquent dans le Sud-est asiatique et en Chine, toujours pour les mêmes raisons; à savoir, la façon de conserver leurs aliments (poissons fumés et séchés). Il y a, bien-sûr, d'autres facteurs tels que le virus d'Epstein-Barr

(EBV), les facteurs environnementaux et enfin, la prédisposition génétique. En revanche et contrairement aux autres cancers ORL, tels que le larynx, l'alcool et le tabac ne sont pas, ici, incriminés. En outre, le type histologique le plus fréquent, chez nous, au Maghreb, c'est le carcinome épidermoïde indifférencié. Ce type de cancer est spécifique, on ne le retrouve ni en Europe ni en Amérique. En Europe, on ne constate que les cancers du larynx, des amygdales, de la langue, de la lèvre ... mais, pas du cavum.

Quels sont les signes cliniques du cancer du cavum?

Le cavum est une cavité aérienne qui se situe derrière le nez et à l'étage moyen de la base du crâne; alors, de par son emplacement anatomique, les signes de ce cancer peuvent être aspécifiques et

tardifs. Cependant, ce qui va attirer l'attention, ce sont des saignements d'une seule narine, le sifflement de l'oreille, toujours d'un seul côté. On constatera, également, une otite séro-muqueuse chronique, une hypoacousie, ou une surdité. Toujours est-il, ce sont des signes unilatéraux.

A ces signes peuvent s'ajouter des signes neurologiques, comme une diplopie; autrement dit, la personne voit double et parfois, une paralysie oculaire, ou faciale.

... Enfin, ces signes s'accompagnent, dans 50% des cas, d'une adénopathie cervicale, qui est un ganglion pouvant être palpable au niveau du cou ...

Lorsqu'il y a présence de ganglion, est-ce à dire que le cancer a atteint un stade métastatique ?

Non, lorsqu'il a ganglion, cela signifie que le cancer est à un stade localement avancé.

Comment et par qui se pose, alors, le diagnostic de cette pathologie ?

C'est l'ORL qui pose le diagnostic par la naso-fibroscopie, pour visualiser la tumeur et pratiquer une biopsie, laquelle, après analyse histo-pathologique, confirme le diagnostic de cancer et en détermine le type histologique. Ensuite, on procède à un bilan d'extension, à l'aide d'un scanner, ou d'une IRM et une scintigraphie osseuse systématique. La sérologie EBV est faite avant tout traitement, puisque ce virus est associé, dans 80 à 100% des cas, aux formes indifférenciées. Par ailleurs, l'EBV, virus de la mononucléose infectieuse est ubiquitaire; c'est-à-dire qu'on le retrouve partout. Ce virus peut être contracté à tout moment; mais, selon les susceptibilités individuelles, on peut développer, ou pas, un cancer.

Il importe de dire que les cancers ne sont pas mono-factoriels, mais plurifactoriels; donc, **liés à des causes diverses**: l'alimentation, le tabagisme, l'environnement, la génétique, les virus, les bactéries, etc...

Comment soigne-t-on le cancer du cavum ?

Tout d'abord; on procédera à des soins dentaires, parce que la radiothérapie peut léser les glandes salivaires; ce qui favorise l'apparition des caries. Une fois les soins dentaires effectués, on procédera, alors, à la radiothérapie et /ou la chimiothérapie.

... Ce qu'il faut savoir est que le cancer du cavum est radio-curable et chimio-sensible ...

Qu'en est-il du pronostic ?

A un stade précoce, le pronostic est bon. A un stade avancé, on peut vivre avec, mais malade et on doit trouver, à chaque fois, de nouveaux traitements, en plus de la radiothérapie et de la chimiothérapie, pour augmenter les chances de guérison.

La radiothérapie laisse-t-elle des séquelles ?

Oui, tout à fait. Elle entraîne une sécheresse buccale, voire une fibrose musculaire. Néanmoins, grâce aux nouvelles techniques, ces effets secondaires diminuent.

A quel âge ce cancer peut-il apparaître ?

Au Maghreb, nous avons deux pics; l'un, à l'âge de 10 ans, mais moins fréquent aujourd'hui et l'autre, à 45 et 50 ans. Dans les pays du Sud-est asiatique et en Chine, l'âge de survenue est plus tardif, vers 60 ans.

Nous voyons bien que si le cancer du cavum est une pathologie spécifique

aux pays de l'Afrique du Nord et du Sud-Est asiatique, il n'en demeure pas moins qu'il se présente différemment, dans l'une ou l'autre des régions.

Vous êtes, justement, l'auteure d'un ouvrage portant comme titre "le cancer du cavum, une approche algérienne", préfacé par le Pr Kamel Bouzid; comment vous est venue l'idée d'écrire ce livre ?

Avant de répondre à votre question, je voudrais préciser que notre objectif était d'essayer de développer un traitement adéquat du cancer du cavum. Nous disposons, certes, de la radiothérapie et de la chimiothérapie; mais, il s'est avéré que ces deux armes thérapeutiques n'étaient pas suffisantes, car le sujet jeune, même guéri, n'est pas, pour autant, à l'abri d'une récurrence. Or, au début des années 2000, il y a eu des progrès dans le traitement des cancers ORL, mais pas pour celui du cavum, parce que cette maladie n'est pas répandue, dans les pays occidentaux.

A partir de ce moment là, nous ne pouvions compter que sur nous-mêmes, en allant découvrir de nouveaux facteurs-pronostic, dont l'EGFR. C'est ainsi qu'a germé l'idée de savoir si ce facteur est surexprimé, ou pas, au sein de notre population, pour le cancer du cavum, comme cela se passe pour les autres cancers ORL. J'ai commencé un travail de thèse en 2003 et que je poursuis à ce jour, pour proposer un traitement par un anti-EGFR à nos patients et le livre est venu, dans le but de partager notre expérience. C'est, d'ailleurs, le Pr Kamel Bouzid qui en a choisi le titre, en spécifiant « une approche algérienne », car tout est algérien: les chercheurs, les patients, les ressources et nos travaux, par conséquent, ont abouti à un traitement; à savoir, une thérapie ciblée, que nous sommes seuls à utiliser, en Afrique du nord.

Nous pouvons dire que vous êtes pionnière, dans ce domaine ?

Oui, en quelque sorte; mais, grâce à la précieuse aide du Pr Kamel Bouzid, qui encourage toutes les initiatives et recherches scientifiques que nous faisons. En tout état de causes, nous allons persévérer, afin de produire nos propres recommandations en la matière; à l'image des Chinois ■

** Professeure Esma Kerboua-Baraka, chef d'unité "Tête et cou", au Centre Pierre et Marie Curie - Alger.*

