



Mme Nadia Boudjerra *

Le taux de survie dépend du stade du cancer

... Propos recueillis par Rania Hamdi

Les lymphomes non hodgkiniens à grandes cellules B sont les plus fréquents, en Algérie. Ils affectent les sujets jeunes et se présentent, souvent, sous la forme agressive. Les retards, dans le diagnostic, compromettent les chances de guérison.

Santé Mag : Quelle est la définition des lymphomes ?

Professeure Nadia Boudjerra : C'est une atteinte des cellules lymphoïdes. Il existe des lymphomes ganglionnaires, ou extraganglionnaires ; c'est-à-dire que l'affection est au niveau des organes (la peau, le cavum, le foie, la moelle...). Et puis, dans une classification, nous avons les lymphomes hodgkiniens, qui se distinguent par la présence de cellules Reed-Sternberg et qui guérissent dans plus de 80% des cas, si le malade est pris en charge à temps, et les lymphomes non hodgkiniens, qui se divisent en deux groupes : les lymphomes indolents et les lymphomes agressifs. Ces derniers, qui sont de mauvais pronostic, guérissent, aussi, s'ils sont traités à un stade précoce.

Ce sont des cancers qui guérissent, totalement ?

Le taux de survie dépend du stade du cancer et de la maladie elle-même. En Algérie, le taux de décès est d'environ 20%, pour les cas de lymphomes non hodgkiniens à grandes cellules B, les plus fréquents. Il faut savoir que nous rencontrons des cas de très mauvais pronostics, réfractaires

aux traitements classiques. Il leur faut une thérapeutique plus intense, au début. En plus, nous sommes confrontés aux retards de diagnostic. Ce qui augmente le taux de rechute. Une personne, qui habite à l'intérieur du pays, consulte un médecin-généraliste qui ne sera pas alarmé, systématiquement, par la présence de ganglions. Quand on commence à s'inquiéter, le malade est ballotté d'un spécialiste, à un autre. Il met du temps à parvenir à l'hématologue.

Et puis, le diagnostic du lymphome repose sur l'examen anatomopathologique et l'immunohistochimie. Les anticorps ne sont pas disponibles, dans tous les laboratoires. L'exploration est plus longue, si les ganglions sont profonds, ou posés sur l'abdomen, par exemple. Il faut faire, alors, une biopsie scannoguidée. Tous les hôpitaux n'ont pas les moyens de réaliser cet examen. Les prélèvements sont envoyés aux rares CHU, ou les laboratoires privés, qui disposent de ces anticorps.

... Nous avons évalué les retards de diagnostic de 6 mois à une année...

Il faut sensibiliser les médecins généralistes, qui constituent le premier maillon de la chaîne de soins, à participer aux formations médicales continues.

... Il faut qu'ils y soient obligés, par

la tutelle...

Quels sont les traitements préconisés ?

Une chimiothérapie. Plusieurs médicaments sont utilisés. Dans le cas des LNH, la nouvelle molécule de Roche, le Mabthera est généralisée, dans tous les services d'hématologie. Quand les patients rechutent plusieurs fois, ils ont besoin de traitements, qui ne sont pas encore disponibles, chez nous. Une molécule est en cours d'enregistrement. Dans certaines formes de lymphomes agressifs, l'autogreffe est indiquée. Trois services y recourent actuellement.

Qu'en est-il du manque de lits d'hospitalisation ?

Oui, effectivement. Au service hématologie du CHU Beni-Messous, nous sommes, régulièrement, confrontés à une demande d'hospitalisation très importante, alors que nous disposons de très peu de lits, pour lesquels la priorité est donnée aux patients atteints de leucémie aiguë. Les malades que nous ne pouvons pas hospitaliser, nous les prenons en charge en hôpital de jour.

Souvent, ce sont des malades qui viennent de très loin. Au bout d'un moment, ils abandonnent le traitement ■

**Professeure Nadia Boudjerra, Chef de service hématologie, CHU Béni-Messous - Alger.*