

Cancer du sein négligé : quelle réalité ? À propos d'un cas et revue de la littérature

Neglected breast cancers: which reality?. A case report and literature review

Zohir Benabdelhafid

Service de chirurgie carcinologique,
Centre de lutte contre le cancer,
Batna – Algérie

Correspondance à :
Zohir BENABDELHAFID
chirdems2016@gmail.com

DOI:<https://doi.org/10.48087/BJMS.cr.2019.6214>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

Les cancers du sein dits "négligés", sont des tumeurs géantes, de diamètre habituellement supérieur à 10 cm et de longue durée d'évolution. Le cancer du sein négligé est une entité rare en occident alors qu'on continue de recevoir des patientes à un stade très avancé et/ou négligé dans notre pays malgré les avancées importantes les dernières années dans le diagnostic précoce du cancer du sein. Nous exposons le cas d'une patiente prise en charge au centre anti cancer de Batna qui avait un cancer du sein qui a évolué pendant 18 mois ; elle a vu son sein augmenter de volume avec des signes inflammatoires mais elle a préféré faire soigner son sein par un herboriste et elle n'a consulté le médecin que dans un état historique de cancer du sein localement avancé avec métastases pulmonaires, hépatiques et osseuses. Le but de notre publication est donc d'identifier dans notre pratique quotidienne, les facteurs qui amènent les patientes à consulter à des stades tardifs pour mieux sensibiliser la population et optimiser la prise en charge de ces patientes.

Mots-clés : cancer du sein, retard diagnostique, négligé, sensibilisation.

ABSTRACT

The called "neglected" breast cancers, are giant tumors, with a diameter usually of more than 10 cm, and long-term evolution. The neglected breast cancer is a rare entity in the West while we continue to receive patients at a very advanced stage in our country despite significant advances in recent years in the early diagnosis of breast cancer. We expose the case of a patient in the anti-cancer center of Batna, who had breast cancer that has evolved for 18 months, she saw her breast increase in volume with inflammatory signs but she preferred to seek treatment by a herbalist and she only consulted the doctor in a historic state of locally advanced breast cancer with pulmonary, hepatic, and bone metastases. The purpose of our publication is therefore to identify in our daily practice the factors that lead patients to consult at late stages to better educate the population and optimize the management of these patients.

Keywords: Breast cancer, Delayed diagnosis, Neglected, Sensitization

Introduction

Les cancers du sein dits " négligés", sont des tumeurs géantes, de diamètre habituellement supérieur à 10 cm, et de longue durée d'évolution [1]. Le cancer du sein négligé est une entité rare en occident alors qu'on continue de recevoir des patientes à un stade très avancé et/ou négligé dans notre pays malgré les avancées importantes les dernières années dans le diagnostic précoce du cancer du sein. Le but de notre publication est donc d'identifier dans notre pratique quotidienne, les facteurs qui amènent les patientes à consulter à des stades tardifs pour mieux sensibiliser la population et optimiser la prise en charge de ces patientes.

Observation

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 39 ans, G4P4, sans antécédents particuliers, qui a présenté un nodule du sein droit évoluant depuis 18 mois, la patiente a vu son sein augmenter de volume avec des signes inflammatoires mais elle a préféré faire soigner son cancer du sein par un herboriste et elle n'a consulté le médecin que dans un état dramatique de cancer du sein localement avancé. À l'examen mammaire : Le sein droit est déformé avec des ulcérations bourgeonnantes et nécrotiques, le mamelon est détruit par cette masse, lymphœdème du membre supérieur droit réalisant le syndrome du "gros bras". Les aires ganglionnaires difficiles à palper. Le sein controlatéral est le siège d'une induration en peau d'orange avec adénopathies axillaires (Figure 1). L'examen écho-mammographique était en faveur d'une mastite gauche avec adénopathies axillaires homolatérales, classé ACR4. La micro-biopsie a montré à droite : un carcinome lobulaire infiltrant, de grade SBR II, Ki 67 à 25%, récepteurs hormonaux positifs (RE = 40%, RP= 20%), et statut HER2 négatif ; à gauche : un carcinome lobulaire, les récepteurs hormonaux étaient positifs, et le statut HER2 négatif.

Le bilan d'extension incluant la TDM thoraco-abdomino-pelvienne et la scintigraphie osseuse ont objectivé un épaississement nodulaire scissural droit. Plusieurs nodules métastatiques hépatiques mesurant 46, 22 et 18 mm du segment V, 12mm du segment IV (Figure 2), localisations osseuses secondaires au niveau du rachis thoracique (T6 et T7), des vertèbres lombaires (L1 et L2), des épaules, et de la branche ischio-pubienne. Le cas de la patiente a été discuté à la Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) du sein où il a été décidé de réaliser une chimiothérapie type AT-ZOMETA. Mais la patiente est décédée après la troisième cure de chimiothérapie dans un tableau de détresse respiratoire et d'altération de l'état général.



Figure 1. Sein droit déformé avec des ulcérations bourgeonnantes et nécrotiques, mamelon détruit, lymphœdème du membre supérieur droit " syndrome du gros bras". Sein gauche: induration en peau d'orange.

Discussion

En Algérie, Le cancer du sein vient en tête des cas de cancer recensés avec 6625 nouveaux cas diagnostiqués en 2012. Son incidence connaît une progression exponentielle alarmante depuis environ 25 ans. Les données du registre d'Alger illustrent bien cette augmentation réelle et régulière. En effet, l'incidence est passée de 14,5 nouveaux cas p 105 habitants en 1993 à 70,2 p 105 en 2012 [2].

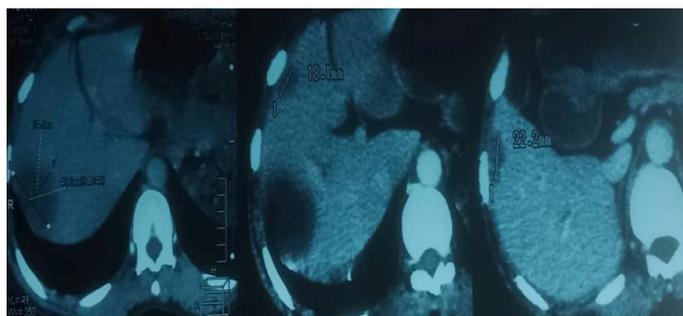


Figure 2. Plusieurs nodules métastatiques hépatiques mesurant 46, 22 et 18mm du segment V.

Le cancer du sein affecte de manière relativement importante la femme jeune. L'âge médian est à 47 ans selon les données du registre d'Alger de 2012. Les premiers cas de cancer du sein surviennent dès l'âge de 15 ans [3]. Cette caractéristique épidémiologique constitue une différence fondamentale avec le cancer du sein en occident où il survient vers 60 ans. Les données sont insuffisantes pour estimer la mortalité par cancer du sein en Algérie. Les résultats de l'étude Concord à laquelle n'avait participé que le registre de Sétif avec 300 cas, a conclu à un taux de survie à 5 ans bas, de l'ordre de 30 % [4]. Le pronostic du cancer du sein est étroitement lié au stade de la maladie au moment du diagnostic. Plus le diagnostic n'est précoce, meilleure sera la survie.

En Algérie, le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez la femme en partie en rapport avec un diagnostic tardif localement avancé et aux stades de métastases. Ce retard diagnostique est en rapport selon la littérature avec l'ignorance et la pauvreté. Rappelons que les analphabètes représentent le tiers de la population, selon une étude réalisée en 1998 par l'Office national des statistiques (ONS). Les femmes sont les plus touchées, dans la mesure où elles représentent deux fois le nombre des hommes donc incapables d'interagir avec toutes sortes d'informations médicales. C'est une tranche de population qui ne peut émerger que par des programmes gouvernementaux et communautaires pour lutter contre l'analphabétisme ainsi que l'élaboration d'une information audio-visuelle simple à assimiler. L'absence d'une carte sanitaire efficace en Algérie est responsable d'une disparité de répartition des structures sanitaires avec une concentration des hôpitaux et des praticiens dans les grandes villes laissant un vide ailleurs. L'accès géographique au dépistage du cancer du sein se trouve ainsi compromis pour une partie de la population [5-6] auxquelles s'ajoute les habitudes socioculturelles, certaines femmes cachent la maladie à leurs proches de peur d'être rejetées par leur mari, fiancé ou encore leurs parents. Certaines mères dissimulent leur maladie par peur que leurs filles ne soient pas demandées en mariage. L'absence d'informations sur le cancer du sein laisse place à des croyances et des peurs irrationnelles. [7]

Le manque de moyens financiers et l'absence de couverture sociale est un élément capital dans le retard diagnostique du cancer du sein ; une mammographie coûte près de 3500 DA pour un salaire minimum garanti de 18 000 DA. Le traitement traditionnel est ancré dans les habitudes socioculturelles algériennes ainsi que d'autres pays africains et asiatiques [4-5]. La solution réside dans le rapprochement des structures sanitaires des citoyens avec la création d'une carte sanitaire faisant profiter toute la population des soins médicaux [6-8]. En Algérie, le dépistage de masse organisé ne sera pas le même que celui pratiqué ailleurs, en raison des particularités épidémiologiques : L'âge jeune des patientes, Le pic d'incidence avant 50 ans, la densité mammaire.

Conclusion

L'ignorance de nos populations, le défaut de sensibilisation, les habitudes socio-culturelles et les difficultés d'accès aux centres de soins font qu'encore des patientes consultaient à un stade de cancer "négligé". Devant la gravité et la complexité de cette forme de cancer du sein, la précocité du diagnostic s'avère donc indispensable et passe par l'éducation, la généralisation de la couverture sociale médicale, la lutte contre la pauvreté et les traitements traditionnels.

Déclaration d'intérêts : l'ensemble des auteurs ne déclare pas de conflits d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Robinson J, Altman J, Rademaker A. Socioeconomic status and attitudes of 51 patients with giant basal and squamous cell carcinoma and paired controls. Arch Dermatol 1995 ; 131 : 428-31.
2. Terki. N et col. Incidence annuelle du cancer du sein dans la population Algérienne diagnostiquée au niveau des centres de référence d'anatomopathologie en Algérie. Le fascicule de la santé n°19- Avril 2015.
3. Registre du cancer d'Alger. Année 2012.
4. Michel P, Manuela Q, Franco B. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD), Lancet Oncology 17 July 2008, DOI: 10.1016/S1470-2045(08)70179-7.
5. Benbakhta B, Tazi M, Benjaafar N, et al. Determinants of patient and health system delays for women with breast cancer in Morocco. RevEpidemiol Sante Publique. 2015;63(3):191-201.
6. Burgess CC, Ramirez AJ, Richards MA, et al. Who and what influences delayed presentation in breast cancer? Br J Cancer. 1998; 77(8):1343-8.
7. Sainsbury R, Johnston C, Haward B. Effect on survival of delays in referral of patients with breast cancer symptoms: a representative analysis. Lancet. 1999;353(9159):1132-5.
8. Montella M, Crispo A, D'Aiuto G, et al. Determinant factors for diagnostic delay in operable breast cancer patients. Eur J Cancer Prev. 2001;10(1):53-9.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net

