



WWJMRD 2018; 4(3): 133-134

www.wwjmr.com

International Journal

Peer Reviewed Journal

Refereed Journal

Indexed Journal

UGC Approved Journal

Impact Factor MJIF: 4.25

E-ISSN: 2454-6615

Hodonou M.A

Département de Chirurgie et Spécialités, CHUD-Parakou, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Tamou Sambo B

Département de Chirurgie et Spécialités, CHUD-Parakou, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Assavèdo CRA

Département de Chirurgie et Spécialités, CHUD-Parakou, Service d'Ophthalmologie, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Brun L.V

Unité d'Anatomie et de Cytopathologie du Centre Hospitalier Universitaire Départementale de Parakou, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Correspondence:

Hodonou M.A

Département de Chirurgie et Spécialités, CHUD-Parakou, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin

Tumeur Maligne En Afrique: Des Images Qu'on Ne Devrait plus Voir

Hodonou M.A, Tamou Sambo B, Assavèdo CRA, Brun L.V

Résumé

Les tumeurs deviennent de plus en plus fréquentes en Afrique et tuent de façon silencieuse. Leurs expressions symptomatiques non douloureuses au départ, les moyens d'investigations coûteuses inaccessibles et indisponibles de même que les moyens thérapeutiques constituent les principaux facteurs limitant leur prise en charge. Le cas que nous présentons en est une illustration. En effet il s'agissait d'un garçon peuhl, de sept ans amené par ses parents pour une tumeur en chou fleur de l'œil droit et une tuméfaction de la cuisse gauche avec lésion lytique du fémur gauche. Nous ne saurons jamais de quelle tumeur il est question car les parents ont décidé sortir contre avis médical à l'entame de la démarche diagnostique. Cette situation n'est pas exceptionnelle dans nos conditions d'exercice. L'équipement des formations sanitaires et l'assurance maladie universelle devraient être une priorité dans nos pays afin que soit une réalité le droit à la santé du citoyen.

Mots clés: tumeur maligne; investigation coûteuse, moyens thérapeutiques inaccessibles, sortie contre avis médical, Afrique

Introduction

Les tumeurs deviennent de plus en plus fréquentes en Afrique et tuent de façon silencieuse. Plus de la moitié (56,8%) des cancers dans le monde et près des 2/3 de décès dûs aux cancers (64,9%) dans le monde en 2012 ont été enregistrés dans les régions les plus pauvres du monde [1]. Leurs expressions symptomatiques non douloureuses au départ, l'ignorance, les moyens d'investigations coûteuses inaccessibles et indisponibles de même que les moyens thérapeutiques constituent les principaux facteurs limitant leur prise en charge. Le cas que nous présentons en est une illustration.

Case Report

Garçon de sept (7) ans, d'ethnie peuhl, amené par ses parents pour tuméfaction exophytique du globe oculaire droit, en "chou fleur", ulcérée par endroit et tuméfaction de la cuisse gauche. L'histoire de la maladie en hétéroanamnèse était peu cohérente, en effet pour les parents le début ne remonterait qu'à une dizaine de jours. A l'examen: L'enfant était en mauvais état général, tumeur exophytique, ulcérée, en "chou fleur" du globe oculaire droit (Fig.n°1), la cuisse gauche était tuméfiée mais indolore sans fistule (Fig.n°2). La radiographie de cette cuisse montre une lésion lytique de l'extrémité proximale du fémur (Fig.n°3). Traitement et évolution: on n'en saura pas plus, car le père a pris la décision de sortir contre avis médical dès qu'il lui a été expliqué le processus de prise en charge (diagnostique et thérapeutique).



Fig.1: Tumeur exophytique et ulcérée de l'oeil droit



Fig. 2: Cuisse gauche tuméfiée sans Signes inflammatoires



Fig 3: Rx fémur gauche profil: lyse proximale

Discussion

Ce drame est le quotidien des professionnels de santé des pays sous-développés. En pleine transition épidémiologique, les cas de tumeurs malignes se voient tardivement lorsque les parents ont épuisé leurs moyens de prise en charge dans le circuit traditionnel. Le caractère insidieux, non douloureux de la plupart des tumeurs doublé de l'ignorance en est une cause que nous appelons le premier retard. Lorsque le malade vient à l'hôpital, les moyens diagnostiques sont inaccessibles physiquement et/ou financièrement constituant le deuxième retard. Le troisième retard est celui de la prise en charge thérapeutique en raison des ressources indisponibles (médicament de chimiothérapie, de radiothérapie, insuffisance de ressources humaines qualifiées).

Le cas que nous présentons est sans doute un rétinoblastome dans sa forme exophytique. Il aurait pu être diagnostiqué avant 2 ans d'âge car cette maladie se manifeste essentiellement par une leucocorie et un strabisme. Le rétinoblastome serait lié à une prédisposition génétique en rapport avec une anomalie constitutionnelle du gène RB1 sur le chromosome 13 en position 13q14 [2]. Il existe également un risque élevé de développer un autre cancer que celui oculaire en cas d'anomalie du gène RB1, notamment les ostéosarcomes [3] ce qui pourrait être le cas de notre patient.

Vu précocement le malade est traité et guéri dans 95% des cas en France avec la conservation d'une certaine fonction de l'œil. Ce rêve n'est pas irréalisable en Afrique, au Mali, l'expérience est en cours et est très encourageant, 50% de guérison [4] alors que la mortalité signalée dans les études africaines est aux environs de 70%.

Conclusions

Les autorités devraient faire de l'équipement des formations sanitaires et de l'assurance maladie universelle une priorité afin que soit une réalité le droit à la santé.

References

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M et al. Cancer incidence and mortality worldwide. IARC Cancer Base 2013, 11. [On line] « [http : // globocan.iarc.fr](http://globocan.iarc.fr) »
2. Knudson AG, « Mutation and cancer: statistical study of retinoblastoma » [archive] Proc Natl Acad Sci U S A. 1971; 68:820-3.
3. Dimaras H, Khetan V, Halliday W et al. « Loss of RB1 induces non-proliferative retinoma: increasing genomic instability correlates with progression to retinoblastoma » [archive] Hum Mol Genet. 2008; 17:1363-72.
4. Dos Santos D. Etude de coût sur la prise en charge du rétinoblastome au Mali. AMCC 2015.16p.