

LA PRISE EN CHARGE DU CANCER BRONCHIQUE PRIMITIF DANS UN HOPITAL DE L'INTERIEUR DU PAYS

A.Djebbar , B .Haddad , A. Haddidi , K .Choukha , S. Hamoud , A.Karouche

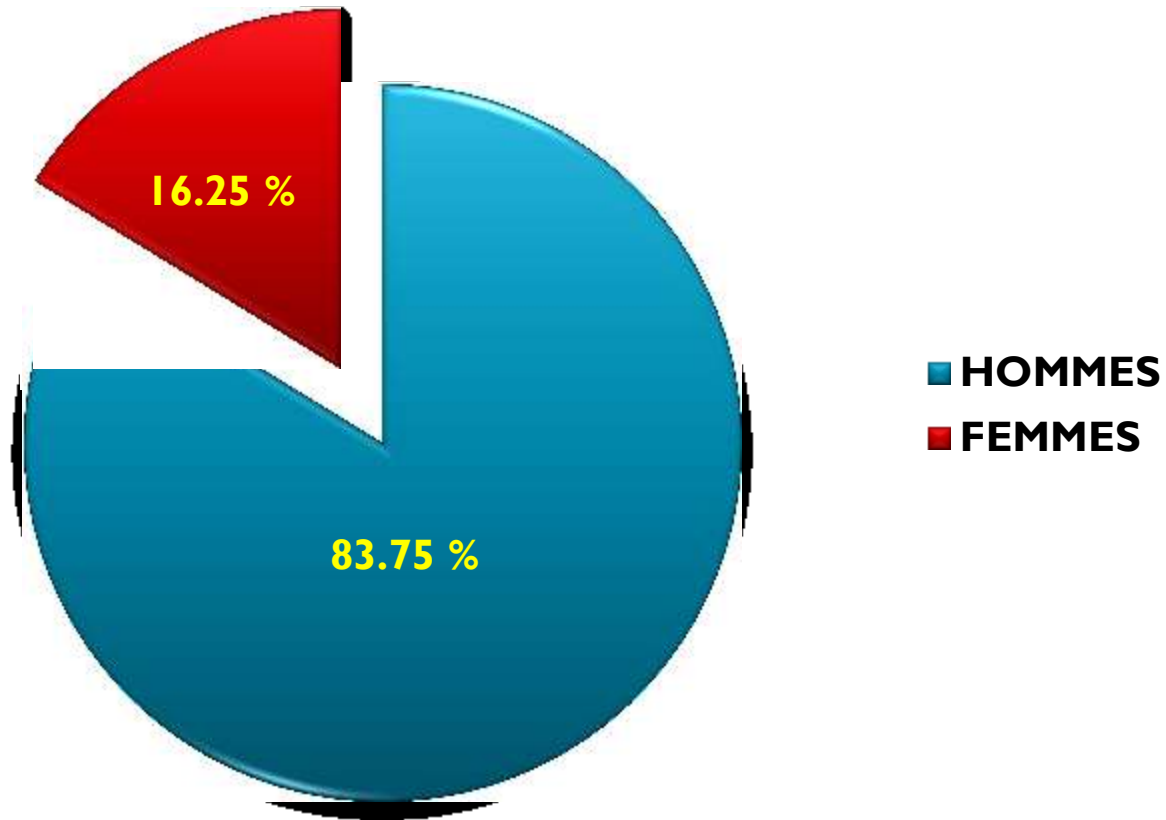
Service de pneumophysiologie – EPH Batna.

www.aurespneumo.com

Matériel d'étude : N = 160 patients

2009	2010	Octobre 2011
64	48	48

REPARTITION SELON LE SEXE

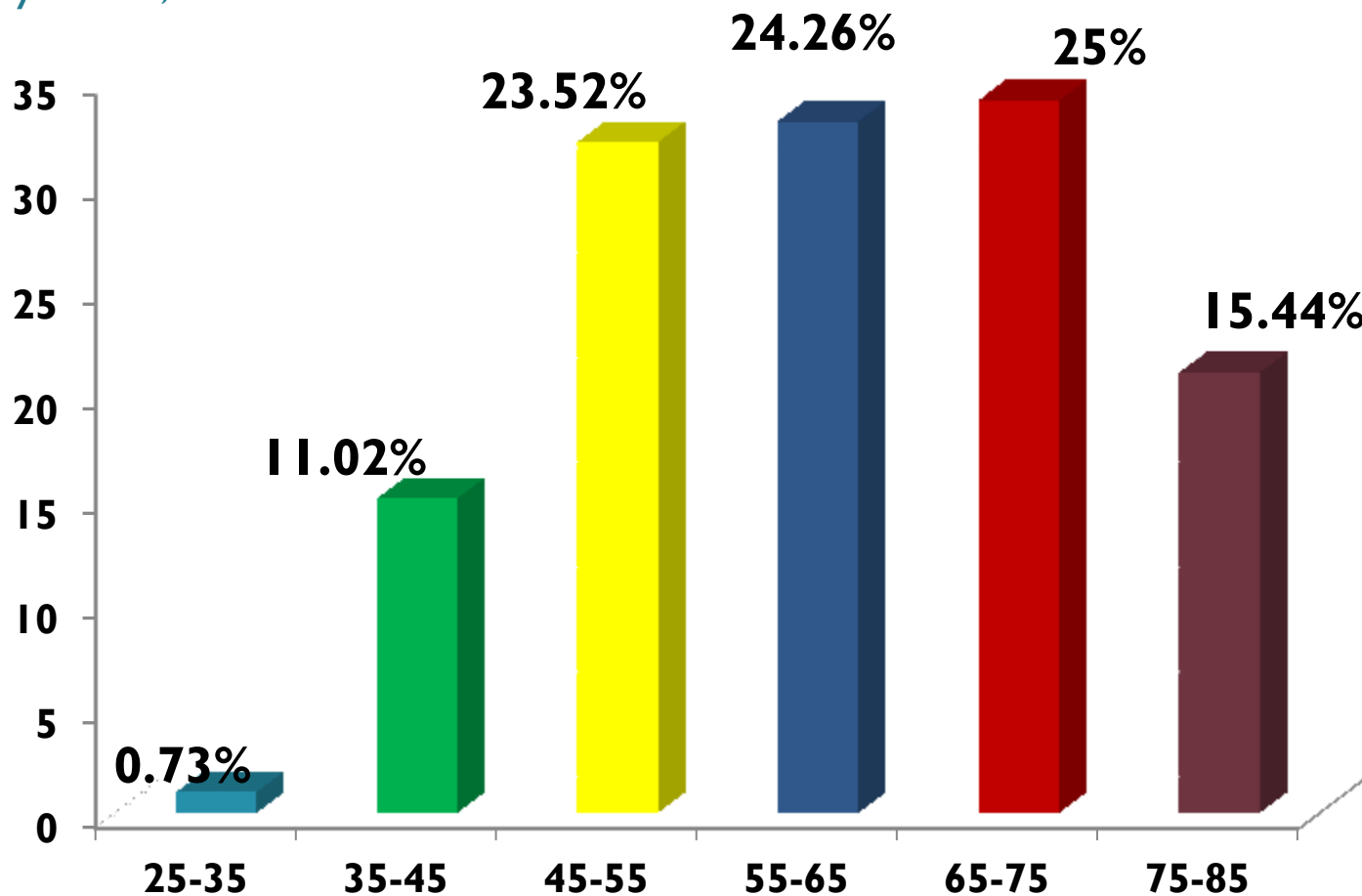


Matériel d'étude : 160 patients : 134 ♂ / 26 ♀

REPARTITION SELON L'AGE

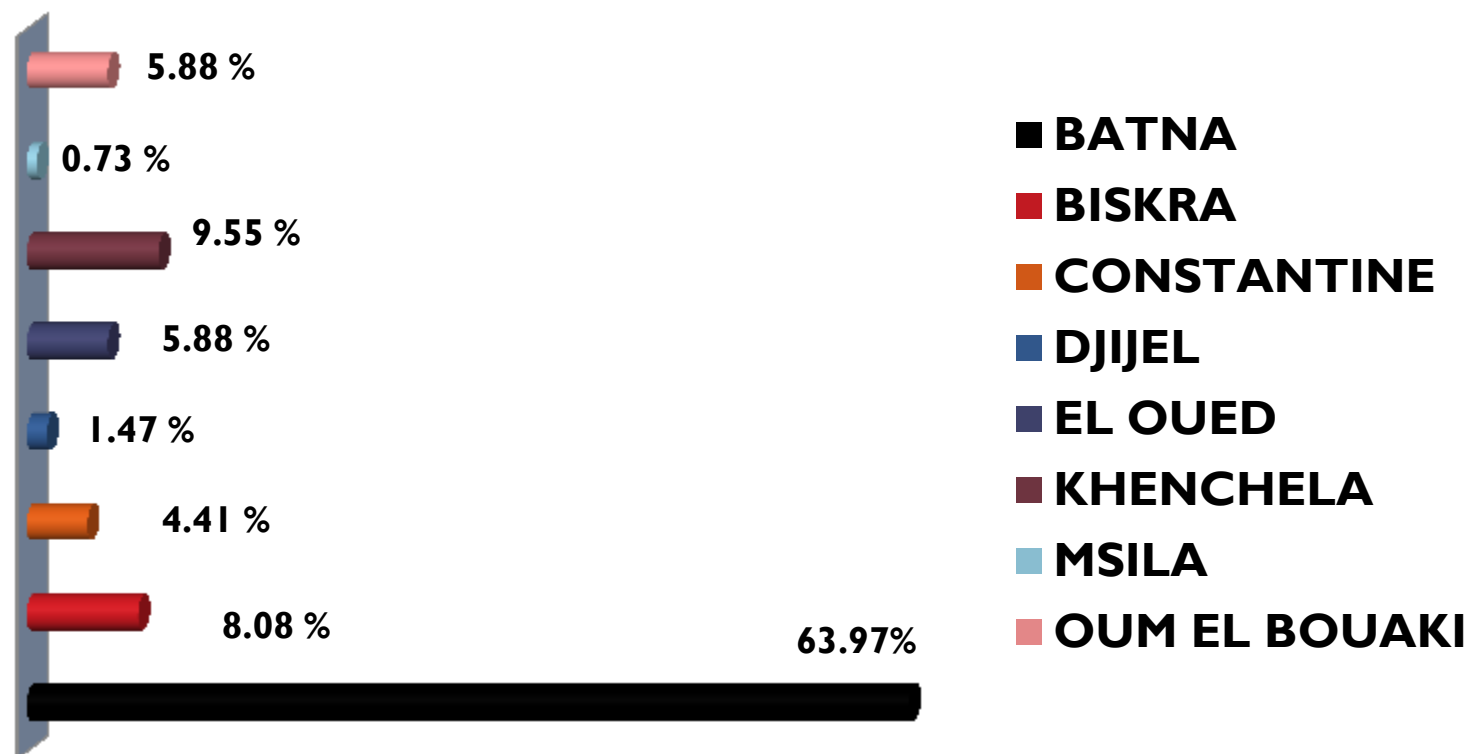
Les extrêmes d'âge : 24 et 85 ans.

L'âge moyen : 60,24 ans.



88.23%

Origine des malades



LES HABITUDES TOXIQUES

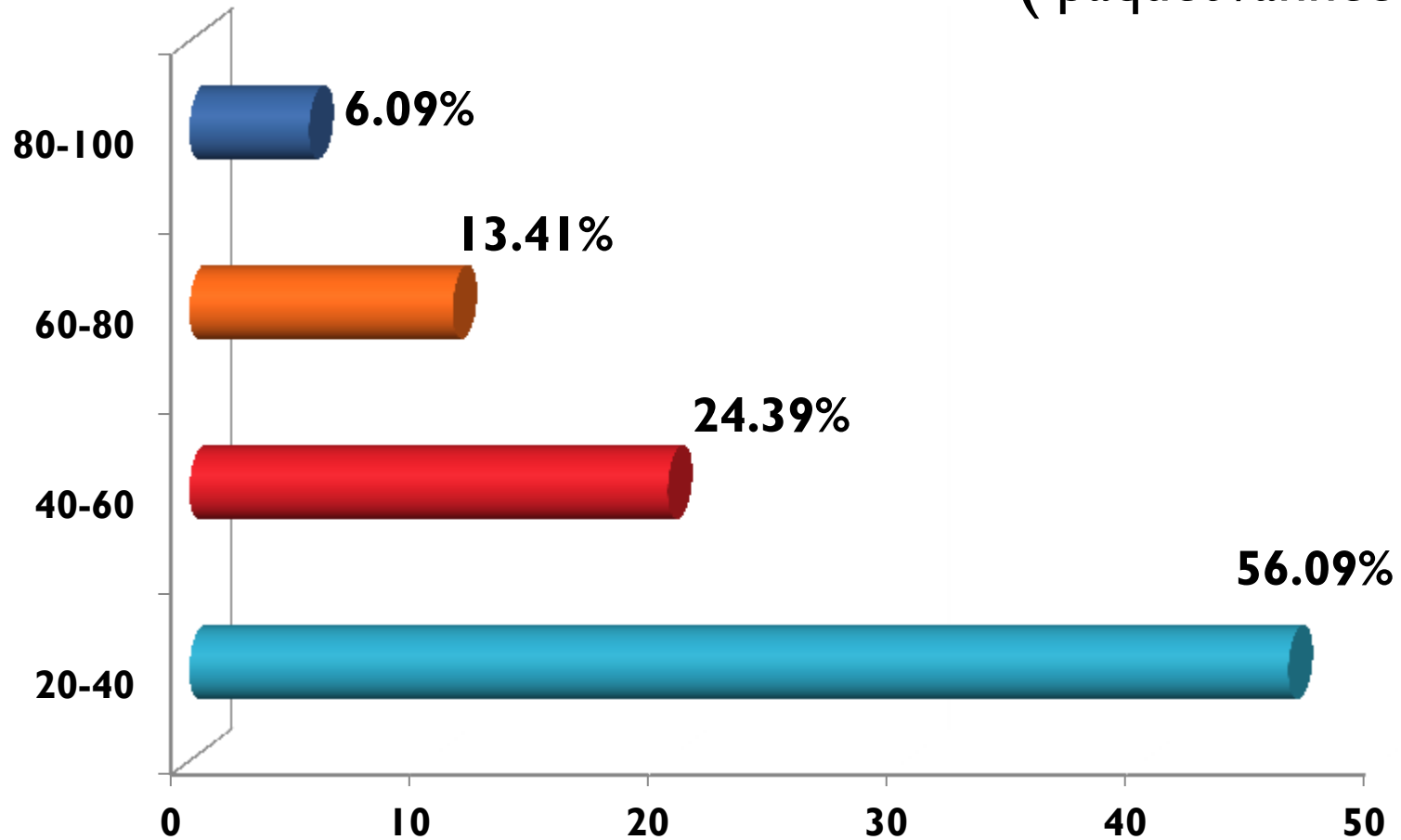
➡ **Tabagisme**: *103 fumeurs* Exclusivement ♂ (76,87%)

➡ **Ethylisme + Tabac** : *10 cas*

➡ **Tabac à chiquer** : *06 cas.*

IMPREGNATION TABAGIQUE

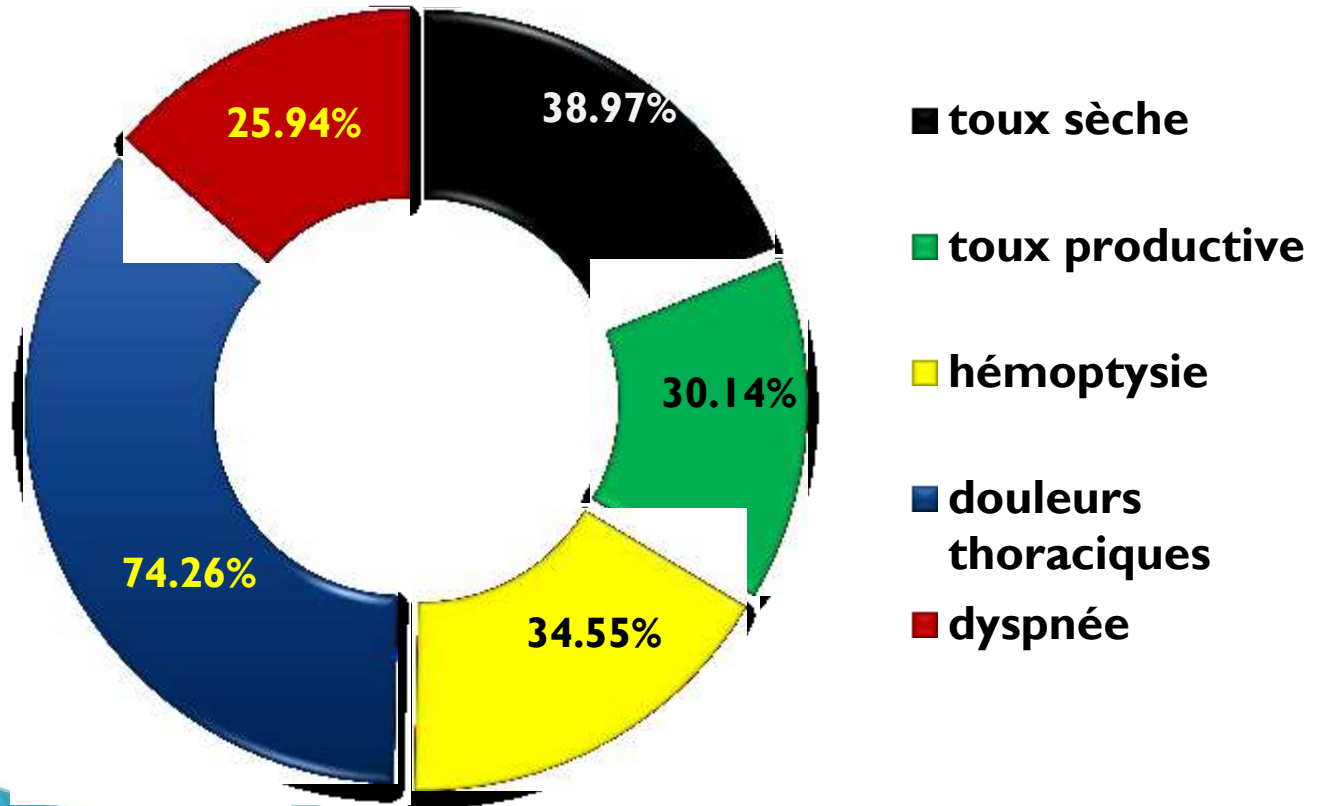
(paquet /année)



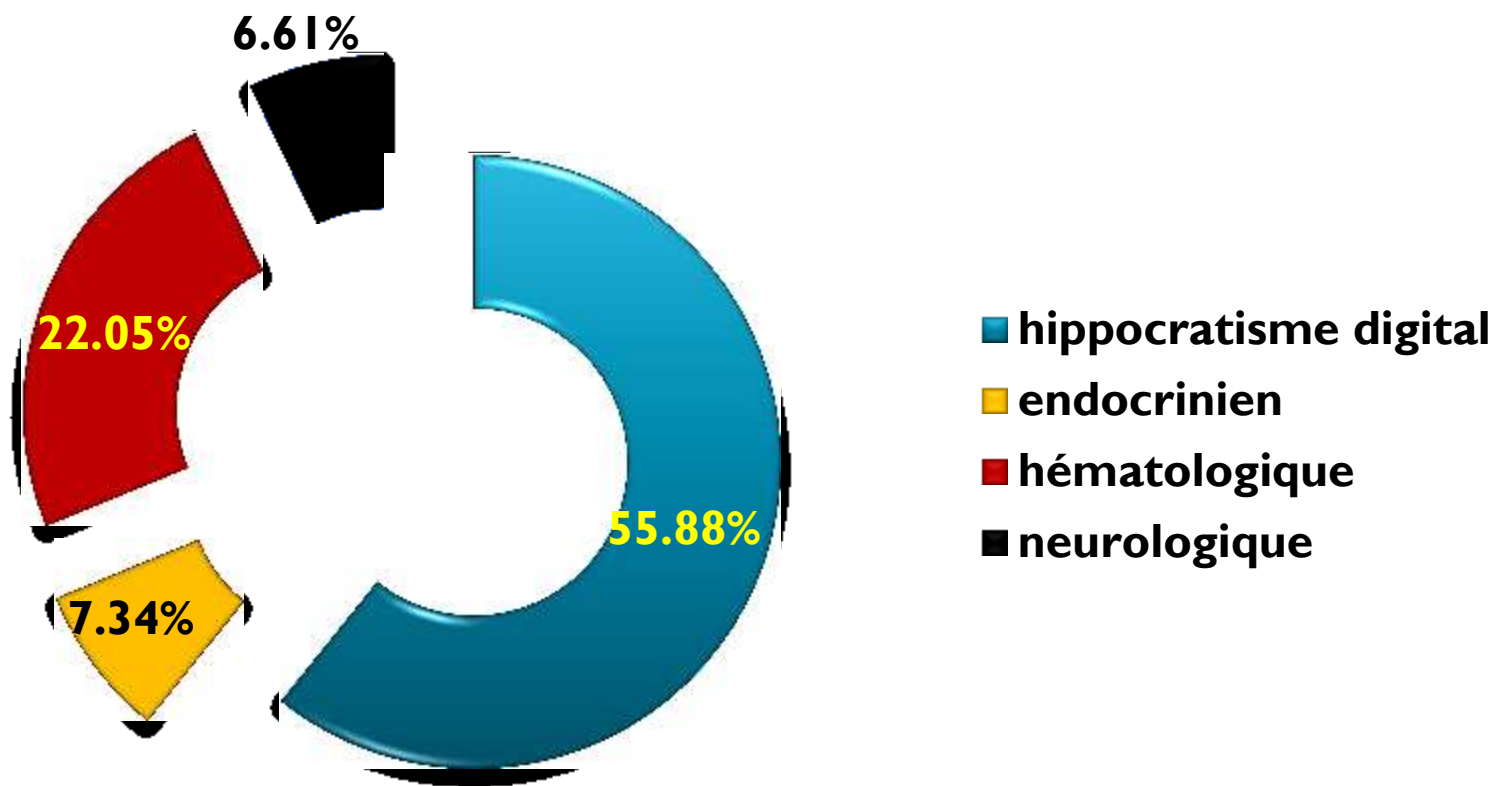
SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE

➤ Les signes généraux : Présents chez 40 malades soit 29.41%.

➤ Les symptômes fonctionnels motivant la consultation :



LES SYNDROMES PARANEOPLASIQUES



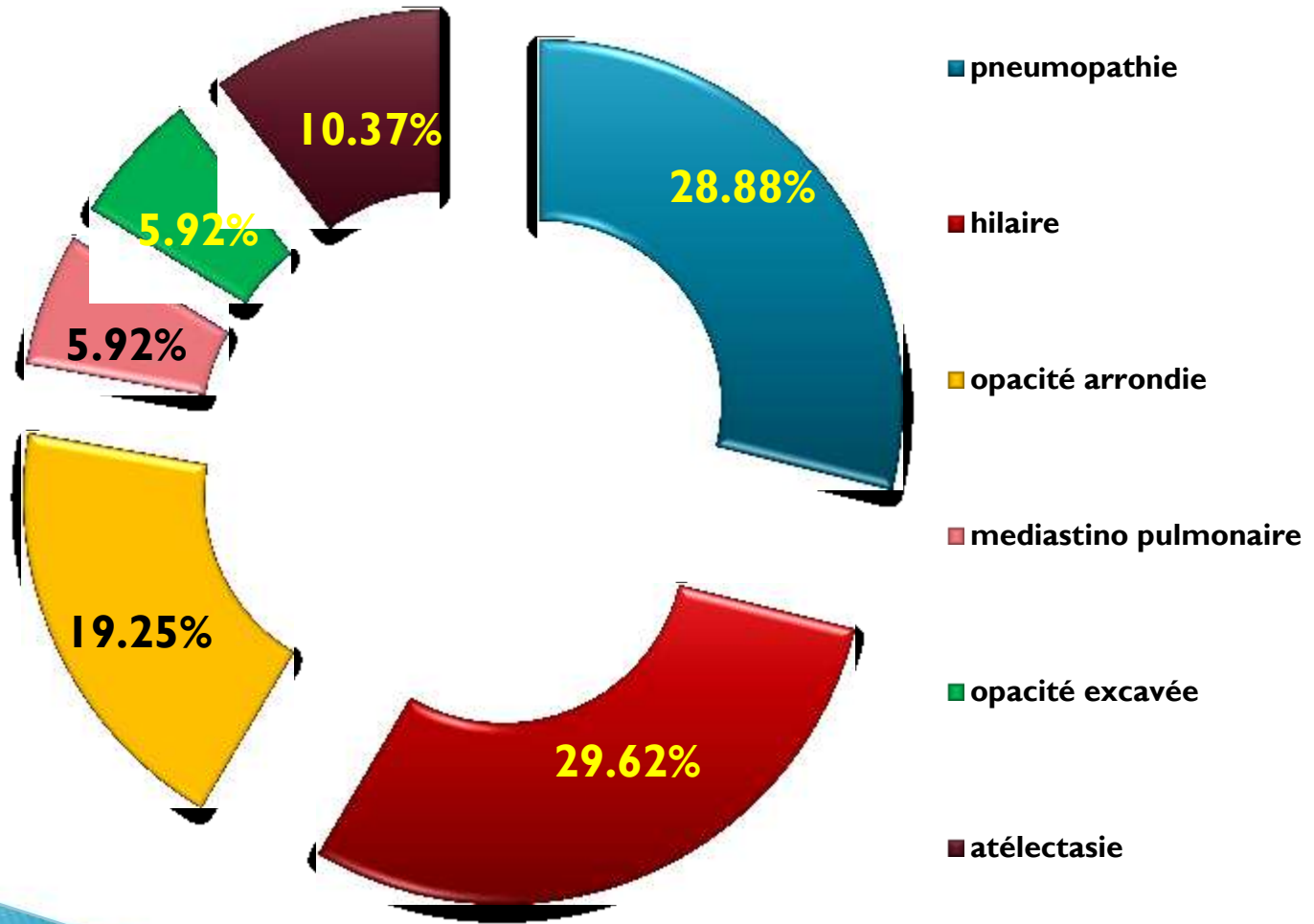
DATE D'APPARITION OU DE MAJORATION DES SYMPTOMES

\leq à 01 mois	01-03 mois	03-06 mois	06-09 mois	> 09 mois
55	48	27	11	19
34.37%	30%	16.87%	6.87%	11.87%

Radiologie thoracique

***Seuls 51 / 160 patients (31,87%)
avaient pratiqué un téléthorax
et / ou une TD M en ambulatoire***

LES LESIONS RADIOLOGIQUES



DUREE DE SEJOUR ET COUT JOURNALIER

01-10	10-20	20-30	30-40	40-50
6.000 à 60.000 D.A.	60.000 à 120.000 D.A.	120.000 à 180.000	180.000 à 240.000 D.A	240.000 à 300.000 D.A.
84	51	17	02	06
52.5%	31.87%	10.62%	1.25%	3.75%

Le coût journalier d'une hospitalisation est de 6000.00 DA.

Le coût d'hospitalisation pour 160 patients est de 12.126.000.00 DA



MOYENS D'EXPLORATION

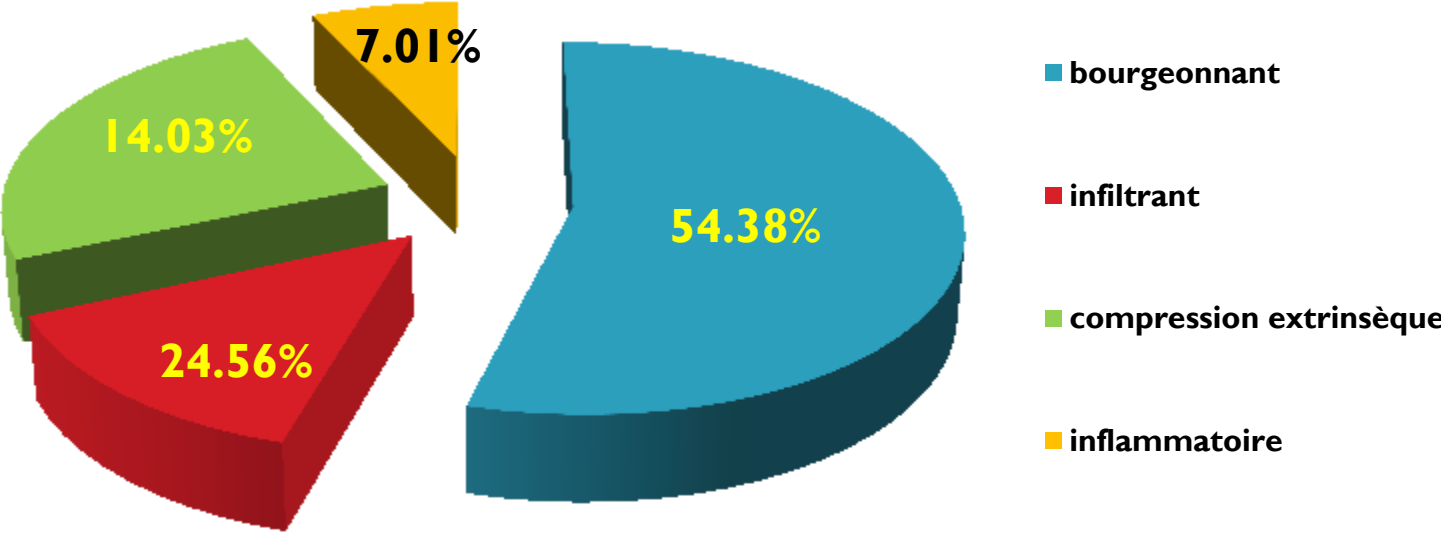
LA FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

➡ **Pratiquée chez 138 patients = 86,25 %**

➡ **Non faite chez 22 autres**

- Masse périphérique : 8 cas
- Etat Général altéré : 5 cas
- C.I. cardio-vasculaire : 7 cas
- Insuf. Respiratoire : 1 cas
- Patient non coopérant : 1 cas

ASPECTS MACROSCOPIQUES :



LA FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

- **Aspiration Bronchique (-) ?**
- **Brossage Bronchique (-) ?**
- **Biopsie Bronchique (+)**
- **L.B.A. (-) ?**

Pas d'étude histo-chimique

La Ponction-Biopsie Transpariétale

27 patients : 16,87 %

- **09 Patients : Echo-guidée (Dans le Service)**
- **18 Patients : Scanno-guidée (Radiologue privé)**

Lecture exclusivement dans le Secteur Privé

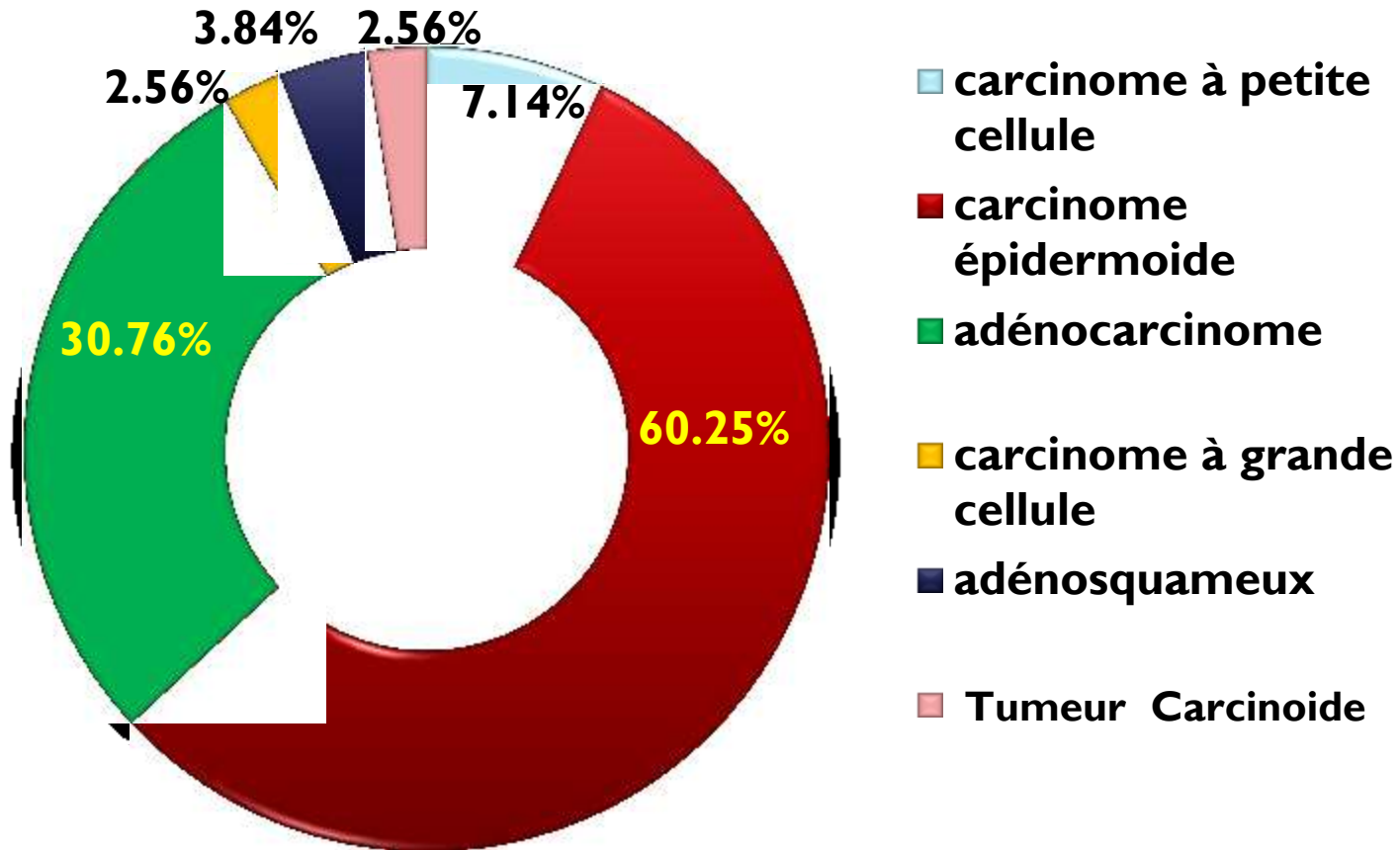
???

Délais d'obtention du résultat histologique : LA FIBROSCOPIE

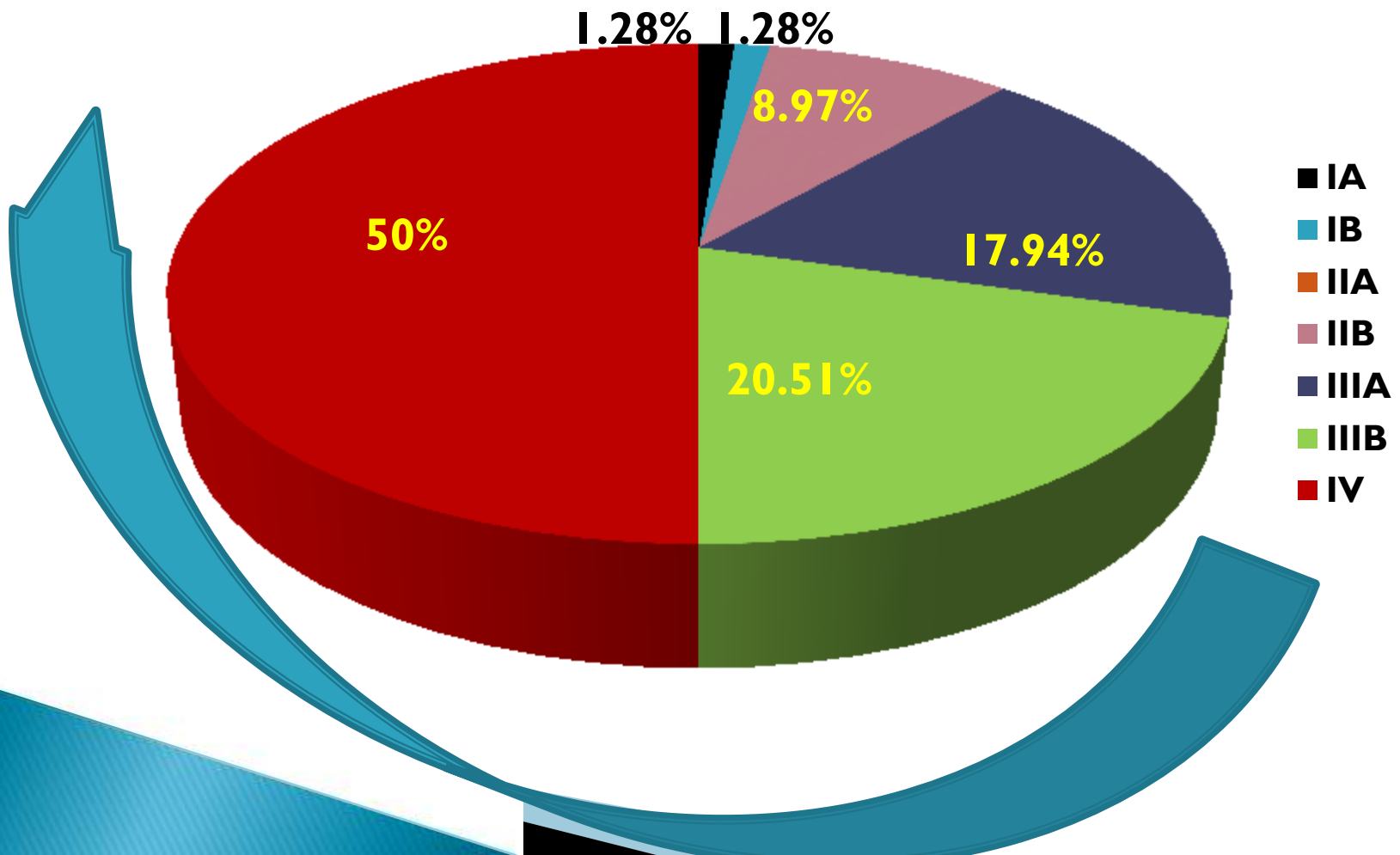
- *La lecture au C.H.U. dans 93 cas.*
- *Dans un établissement privé pour 42 malades.*

	< à 05 jours	05-10	10-15	15-20	20-25	25-30
C.H.U.	03 3,22 %	30 32,25 %	24 25,80 %	17 18,27 %	08 8,60 %	11 11,82 %
PRIVE	18 85.71%	17 36.17%	07 22.58%	00 00%	00 00%	00 00%

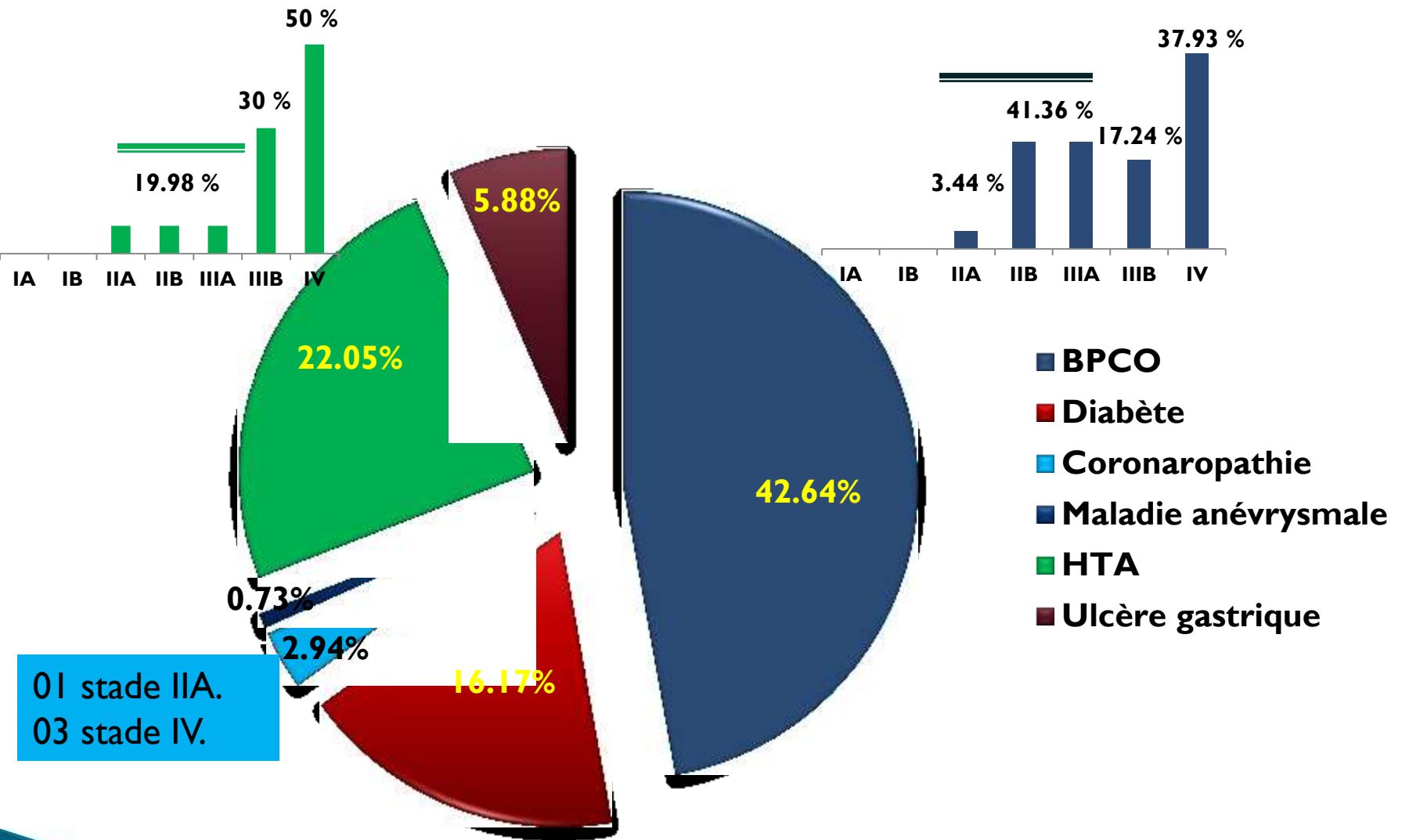
LES TYPES HISTOLOGIQUES



LA STADIFICATION : (STAGING)



LES COMORBIDITES ET STAGING :



LE TRAITEMENT :

➤ **Chimiothérapie : 42 Cas (26,25 %)**

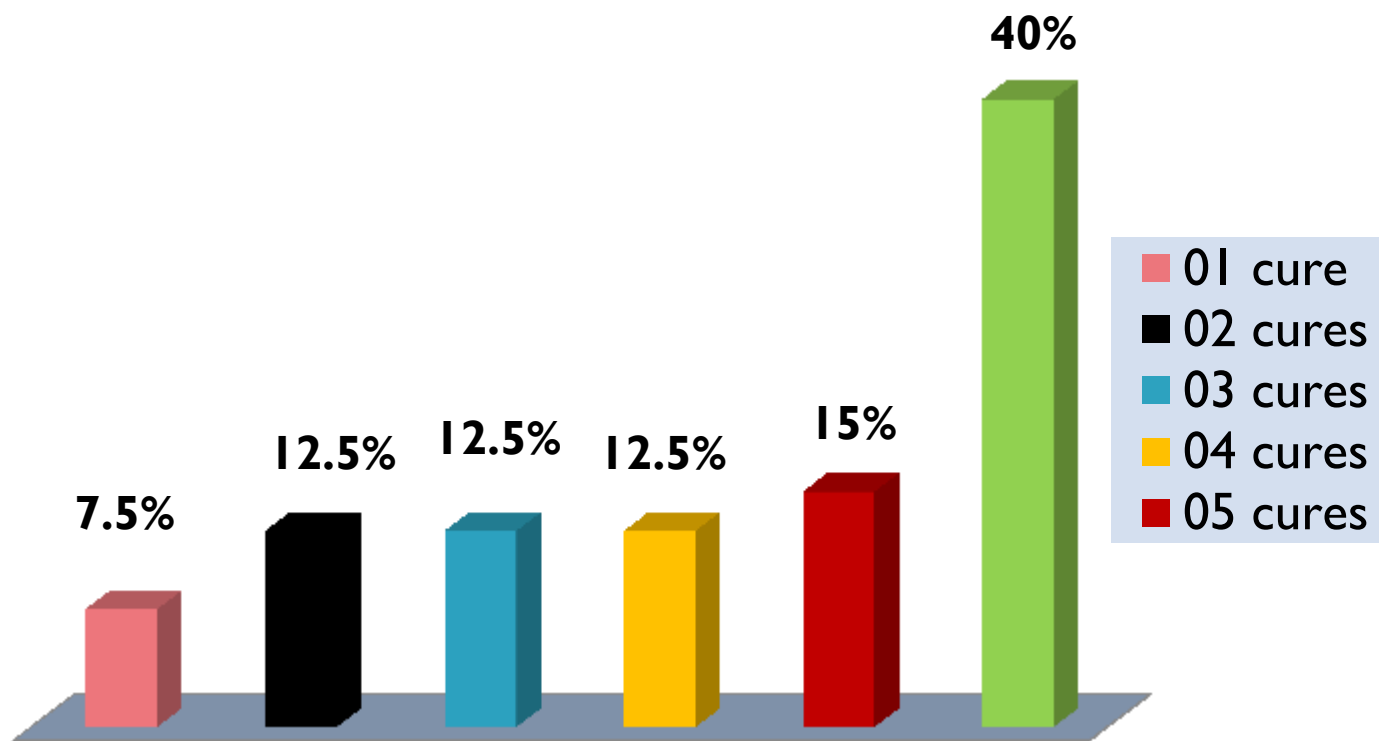
➤ **Radiothérapie : 02 Cas (1,25%)**

➤ **Chirurgicale : 03 Cas (1,87 %)**

LA SURVIE :

- ☆ 12 décès dans le service dont 02 avant l'obtention du diagnostic histologique.
- ☆ 09 malades sont sous chimiothérapie dans le service.
- ☆ 06 patients sont dans l'attente de la confirmation histologique
- ☆ **03 patients opérés** tjrs en vie ☆ Le reste des malades sont perdus de vue.

NOMBRE DE CURES DE CHIMIOOTHERAPIE RECUES PAR NOS MALADES



02 patients ont bénéficié d'une chimiothérapie de 02^{ème} ligne.

LE COUT DU TRAITEMENT

CHIMIOOTHERAPIE DE 1^{er} LIGNE :

	01 cure	06 cures
Cisplatine-Adriamycine-Cyclophosphamide	3.888.00 DA	23.328.00 DA
Cisplatine –Gemcitabine	70.732.00 DA	424.392.00 DA
Cisplatine-Etoposide	2912.00 DA	17.472.00 DA

CHIMIOOTHERAPIE DE 2^{ème} LIGNE :

	01 cure	06 cures
Cisplatine-Taxotère	14.8112.00 DA	888.672.00 DA

Commentaire

- Le Cancer Bronchique est de Diagnostic tardif
- Les Hôpitaux de l'intérieur du pays sont les plus exposés à ces retards de Diagnostic.

- ★ Plateaux techniques inexistants ou peu performants.
- ★ Personnel médical spécialisé parfois sous formé ou non encadré.
- ★ Prise en charge chirurgicale inexistante dans tout l'Est du pays.
- ★ Thérapeutique adjuvante aléatoire , voir
..... Inexistante.

Conclusion

➤ La stratégie de la prise en charge du Cancer doit être réévaluée.

- ☆ La prévention . +++
- ☆ La Formation : Place de l'Université ? ? ?
- ☆ Définir et mettre en place un **plateau technique minimum** dans chaque Service Hospitalier spécialisé.
- ☆ Garantir une meilleure répartition des compétences universitaires nationales à travers tout le territoire national.