

# **Prise en Charge des Cancers Pédiatriques aux Cliniques Universitaires de Kinshasa**

**Dr DOMO NSIMBA Nina**  
**Service d'hémato-Oncologie Pédiatrique/CUK/Octobre 2019**

# Plan

1. Introduction
2. Epidémiologie
3. Evolution
4. Points forts et faibles
5. Perspectives
6. Conclusion

# Introduction

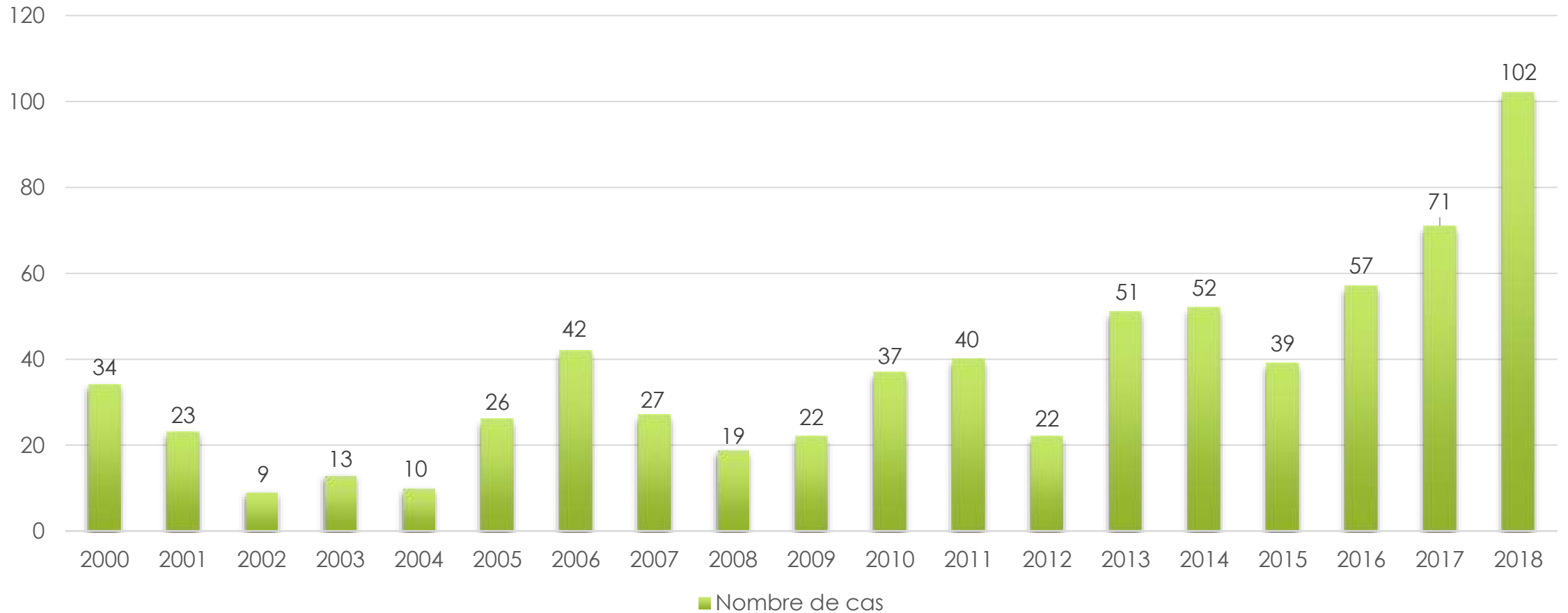
- **En RD Congo:** Le cancer demeure un problème préoccupant → **taux de mortalité très élevé**
- ✓ Peu de données sur le cancer de l'enfant : les rares données éparses sont essentiellement hospitalières ← **Pas de registres de cancer** ← conclusions épidémiologiques difficiles , biais

# Epidémiologie

- ❑ Revue documentaire des cas
- ❑ Unité d' Hémato-Oncologie Pédiatrique des CUK: 2000 à 2018 :
- ❑ 695 dossiers :
- ❑ Age moyen:  $5,45 \pm 4,12$  ans, extrême 4 jours-17 ans
- ❑ Délai moyen entre premier symptômes et consultation spécialisée est **de  $5,5 \pm 2,3$  mois**, 10% consultation le premier mois et 40% Consultation 6 mois après

# Fréquence des tumeurs par année

5



# Fréquence de type des tumeurs

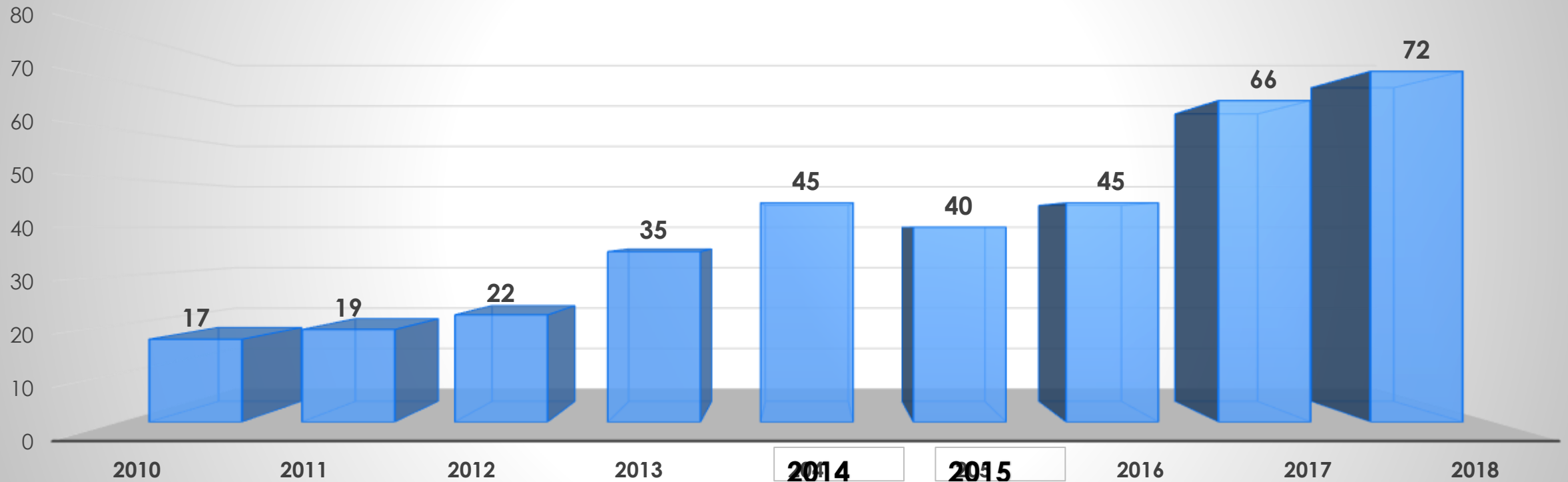
Type histologique	n(695)	%
Rétinoblastome	193	28
Lymphomes	153	22
Leucémies	111	16
Néphroblastomes	90	13
Sarcomes	49	7
T. Osseuses	27	3,9
T. SNC	19	2,7
T. Hépatiques	18	2,6
Carcinome	15	2,2
Autres	18	2,6

# Tranche d'âge et Sexe des enfants avec pathologie tumorale

Paramètres	n(695)	%
Tranche d'âge		
≤5ans	<b>383</b>	<b>55,1</b>
6 - 9ans	<b>147</b>	<b>21,15</b>
10 -14ans	<b>126</b>	<b>18,12</b>
≥ 15ans	<b>39</b>	<b>5,61</b>
Âge moyen:		5,45±3,95
sexe		
Masculin	<b>417</b>	<b>60</b>
Féminin	<b>278</b>	<b>40</b>

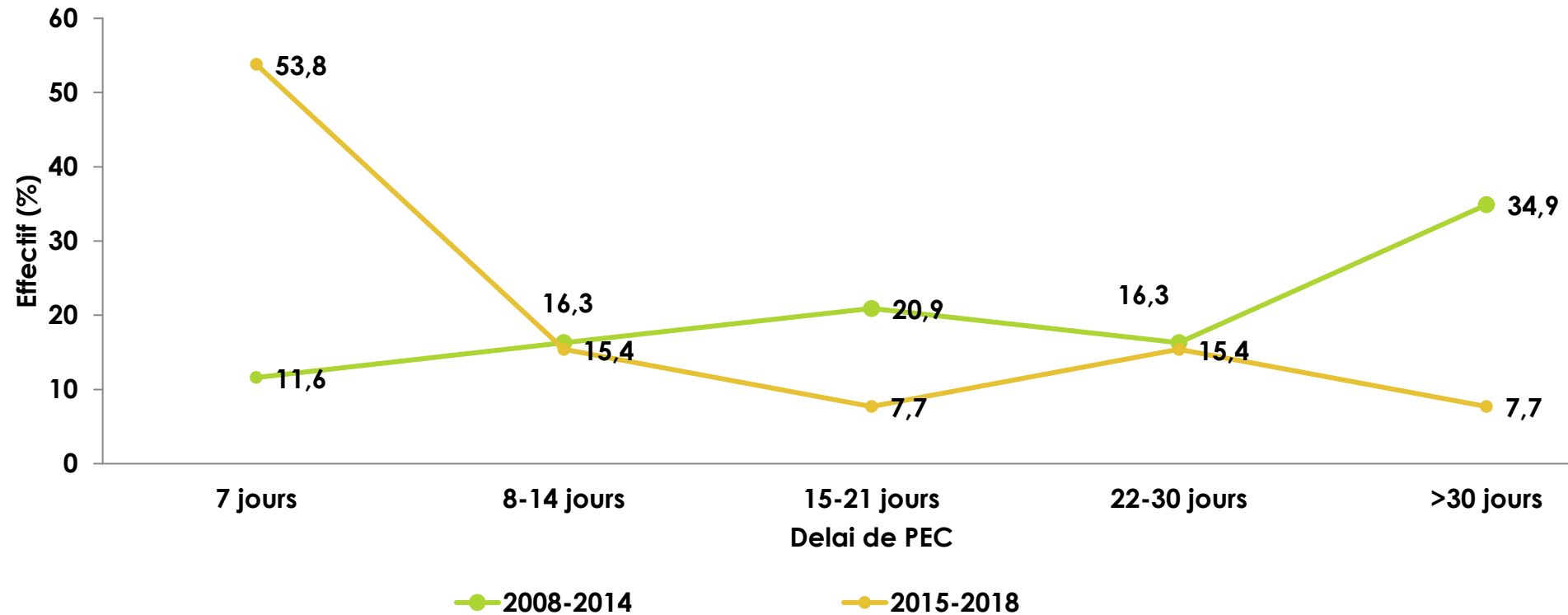
# Accessibilité au traitement

## Accessibilité au traitement





# Délai de PEC



# Prise en charge

## **Avant 2014:**

- PEC unique
- Pas d'évaluation préalable
- Pas de bilan d'extension
- Pas des soins de support
- Traitement non adapté

## **Après 2014**

- Evaluation systématique
- Protocole adapté
- Disponibilité des soins de support
- Prévention des complications

# Différents Protocoles

Type histologique	Avant 2014	Après 2014
Rétinoblastome	Aléatoire	GFAOP
Lymphomes	Endoxan	GGF LMB 2009, ACL 99
Leucémies	Fralle	Maral, GFAOP
Néphroblastomes	Actinomycine	GF Néphro 2005
Sarcomes	Aléatoire	RMS 2005
T. Osseuses	Aléatoire	Os 2005

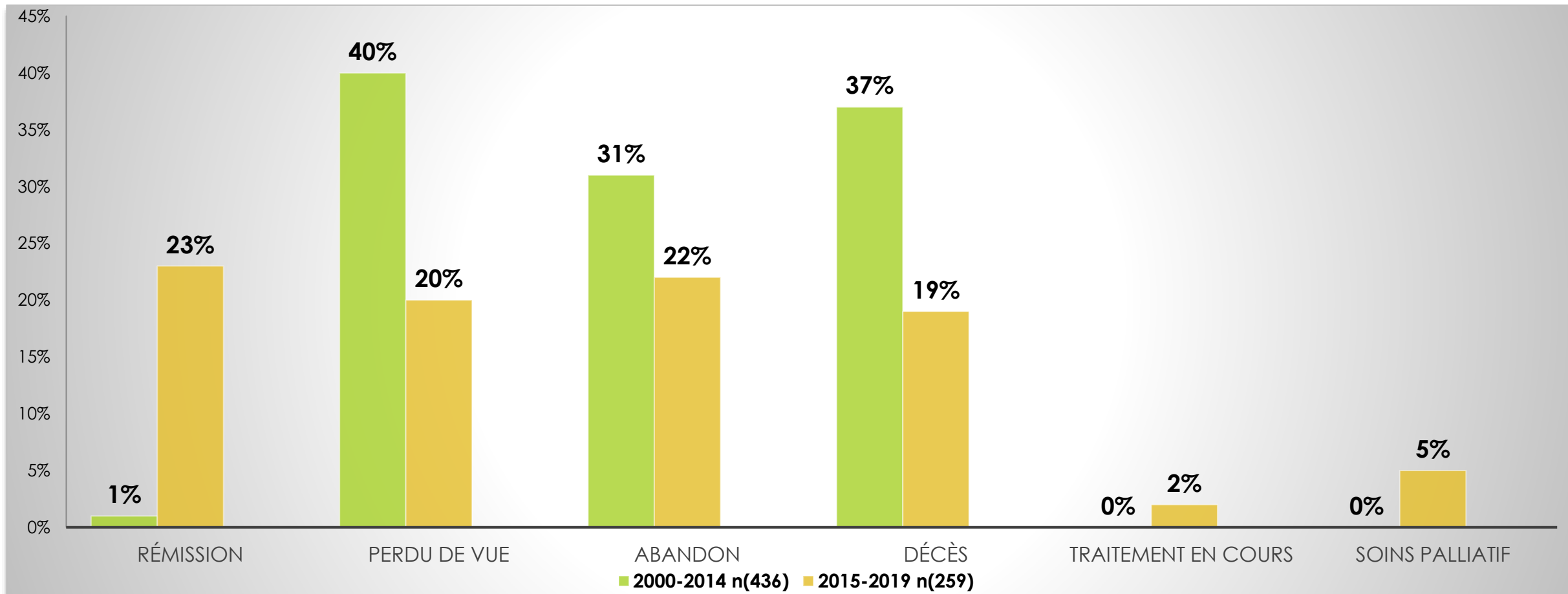
# Les déterminants de l'évolution

- Cancer = urgence:
  - Délai de consultation
  - Début de prise en charge
  - Existence d'un bon plateau technique (bilan d'extension)
  - Les facteurs pronostics
  - La gestion des complications

# Evolution des patients selon les périodes

## 1. Leucémies

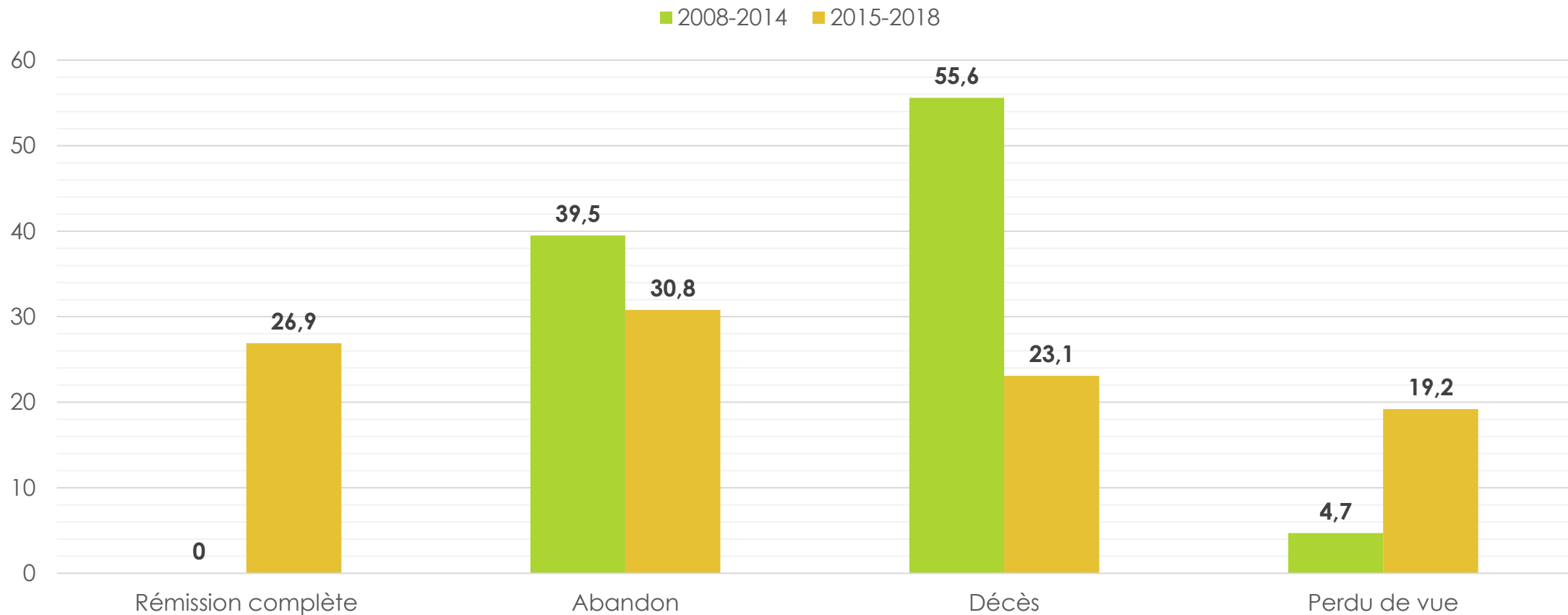
13



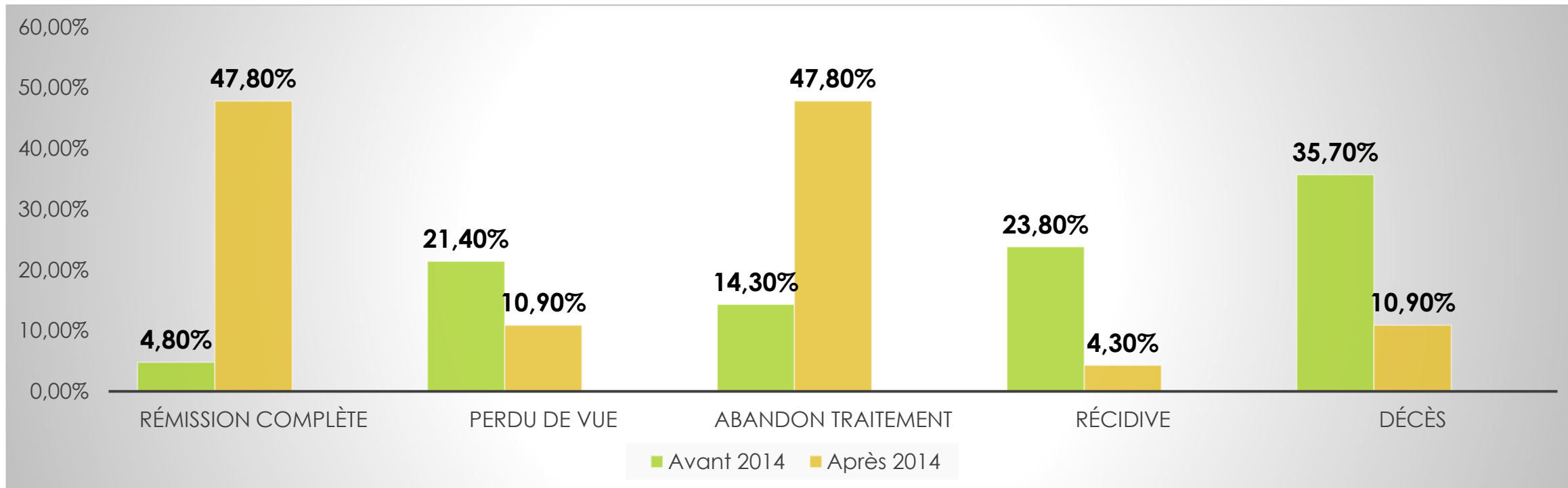
# Evolution des patients selon les périodes

## 2. Lymphomes

14



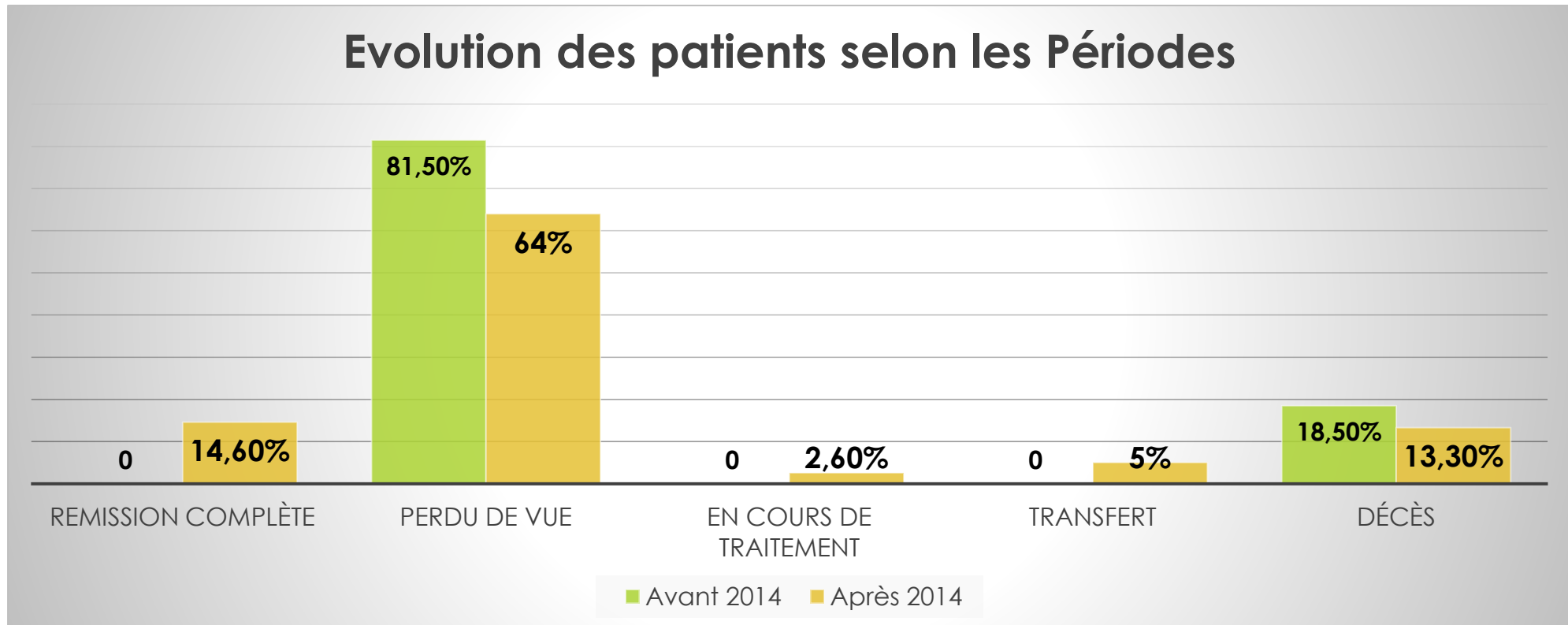
## Evolution des patients selon les périodes 3. Néphroblastome



# Evolution des patients selon les périodes

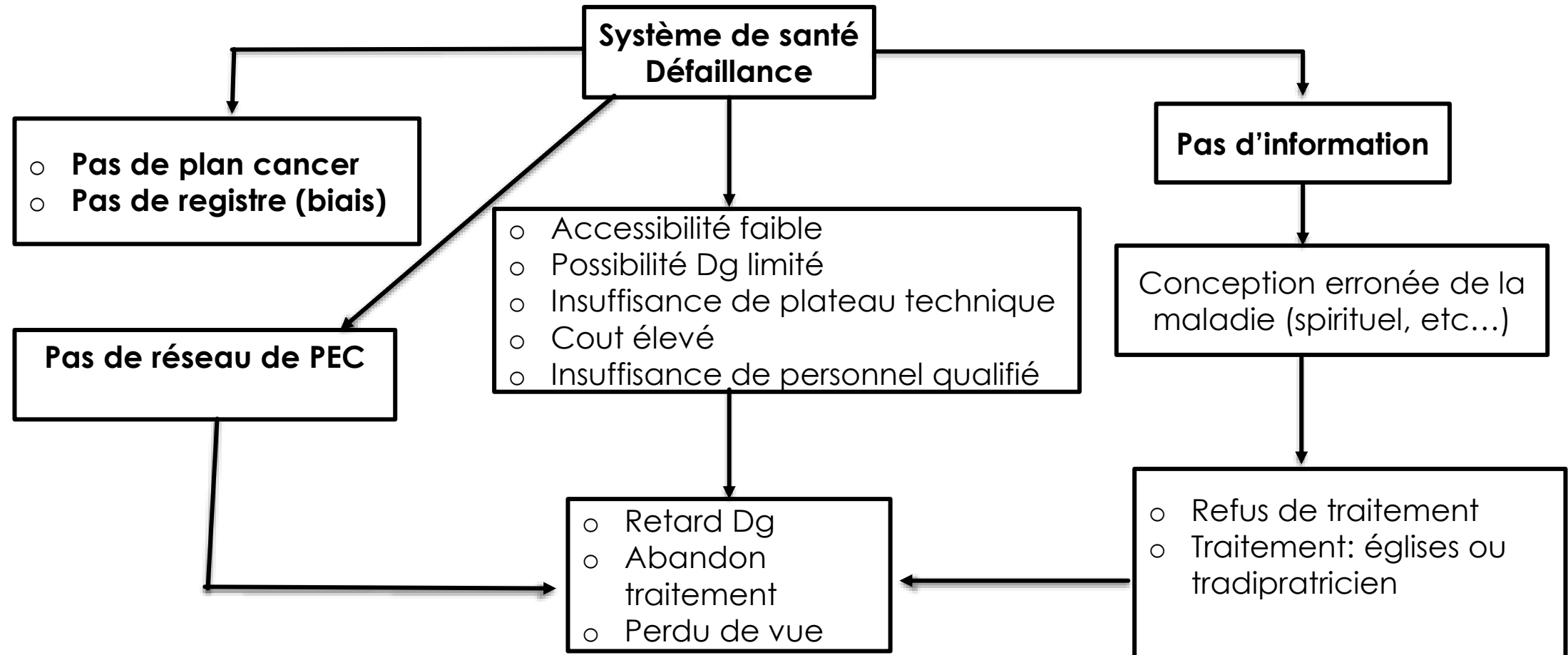
## 4. Rétinoblastome

16

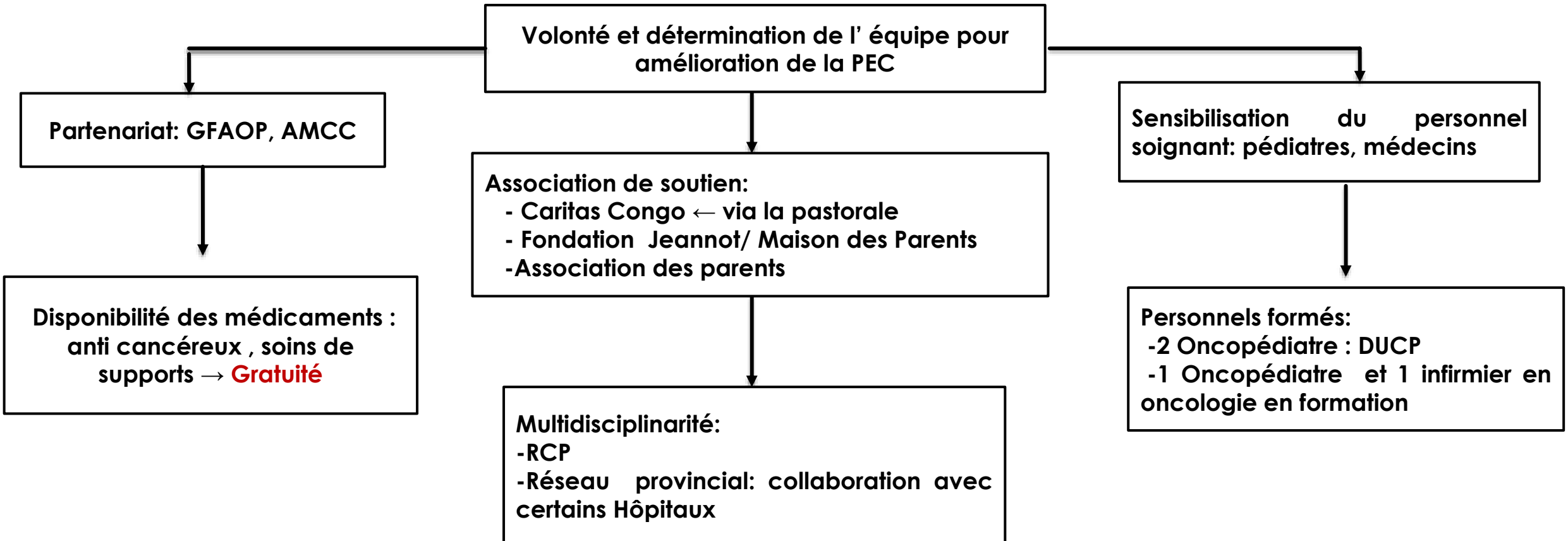




# Points Faibles



# Points forts



# PERSPECTIVES

- ❑ Promouvoir la formation de médecins spécialistes en hématologie oncologie pédiatrique pour assurer une prise en charge précoce et efficace des patients.
- ❑ Mettre en œuvre la création d'un centre de cancer pédiatrique accessible financièrement à toutes les catégories sociales
- ❑ Étendre la sensibilisation de la Pathologie. ex Projet Rétino en cours
- ❑ Maison des parents disponible pour les patients venant de loin
- ❑ Augmenter la disponibilité des médicaments en quantité et en qualité suffisante en renfort au soutien du GFAOP, selon les protocoles établis.

# Conclusion

- ❑ **La prise en charge de cancer demeure un problème en RD Congo**
- ❑ Accessibilité aux soins reste faible
- ❑ Le nombre de stade avancé reste élevé
- ❑ Un appui multisectoriel contribuerait à croître ce taux comme dans les pays développés:
- ❑ promouvoir un registre des cancers et un centre des cancers équipés en matériels et en personnels suffisants et qualifiés;

