

Les besoins de recours en zone isolée en Guyane Française

JP Droz¹, B Wankpo², A Mésange², G Mégy², JF Carod², N Hcini², V Ravery³, C Haridas¹, L Dejault¹

¹ DSRC de Guyane (ONCOGUYANE), ² Equipe d'oncologie Centre Hospitalier Ouest-Guyane, ³ 3C de Guyane

Introduction

la pratique de la cancérologie requiert différentes accréditations et le suivi de procédures dont, l'organisation de RCP institutionnelles et de RCP de recours, en particulier pour les tumeurs rares. La Guyane est un territoire distant de 8.000 km de la métropole et de 1.500 km des Antilles. La cancérologie doit y être adossée à des centres de référence. Le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyane (CHOG) est lui-même isolé, à 250 km de Cayenne.

Objectif de l'étude: analyser les besoins en recours en Guyane.

Organisation et méthodologie : étude rétrospective de tous les dossiers de cancers et hémopathies pris en charge au CHOG en 2015-2022 soit 793 patients (pts) et 99 pts/an (P/A). On a recueilli les informations sur le site primitif, l'anatomie pathologique, les besoins / la réalisation de la RCP locale, de la RCP régionale d'urologie, des RCP de recours (clinique et anatomopathologique), de biologie moléculaire et d'EVASAN.

RCP:

1- **Besoin de RCP d'hématologie :** 107 pts (12 PA) ; de RCP régionale d'urologie : 101 pts (9P/A) ; de RCP généraliste (autres tumeurs solides) locale : 585 pts ; au total 919 dossiers présentés dont 394 à partir de 01/2018 dans le cadre du 3C.

2- **Parmi ces 585 pts,** il a été nécessaire de faire une RCP avec le centre de référence (besoin de participation d'un radiothérapeute) pour 48 pts atteintes de cancer du sein localisé et pour 32 et 17 pts atteintes de cancer du col et de l'endomètre respectivement.

Centres nationaux de référence :

3- **Besoin de recours aux centres de référence anatomopathologique :** sarcomes 33 pts (4P/A), lymphopath 29 pts (3P/A), tumeurs rares de l'ovaire 15 pts (2P/A). recours à des examens de biologie moléculaire (à partir de 2021) : 17 pts.

4- **RCP de recours spécialisées :** sarcomes 33 pts ; tumeurs trophoblastiques 3 pts ; cancer et grossesse 13 pts (et 3 réalisées) ; CANCERVIH 41 pts (et 12

Extrapolation à la Guyane :

- 1- RCP généraliste : # 300 pts/an (44% femmes et 56% hommes)
- 2- RCP d'hématologie : représente 12% des tumeurs solides donc # 70/an
- 3- RCP d'urologie: # 100 (prostate 78 / rein 10 / vessie 7)
- 4- RCP nationales de centres de référence: # 80-100 pts/an
- 5- Biologie moléculaire # 160 pts/an

Discussion :

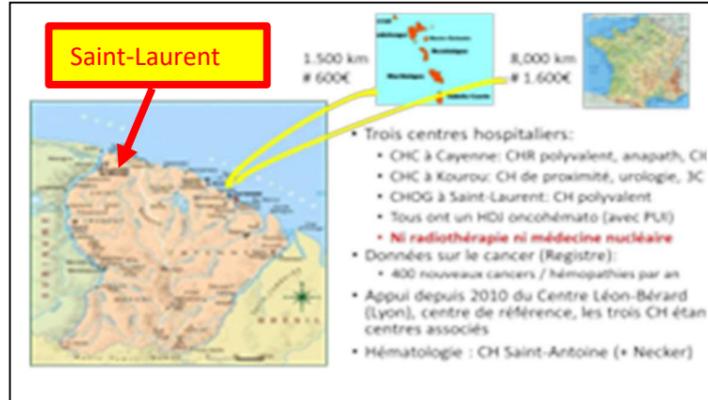
Recourir à un centre de référence reste indispensable avant la finalisation du projet de cancérologie, incluant la radiothérapie, dans le cadre de l'universitarisation de la cancérologie en Guyane. Cela impliquera aussi des moyens techniques en anatomie pathologique, adossée au Centre de Ressources Biologiques. La coopération régionale doit compléter l'offre de soins. Les données concernant l'Ouest-Guyane (environ 100 pts par an) représentatives des pathologies malignes tropicales¹, peuvent être extrapolées à l'ensemble de la Guyane (x4) pour laquelle le Registre du Cancer dénombre 400 nouveau cas par an².

Conclusion :

Dans l'immédiat le projet oncologie doit :

- 1- Structurer dans le 3C la pratique des RCP standards et de recours
- 2- Permettre d'assurer les moyens humains et techniques nécessaires à ces activités
- 3- Inclure l'évaluation de ces activités par le DSRC.

EVASAN



Saint-Laurent – Cayenne = 250 km
Saint-Laurent – Paramaribo = 150 km
Kourou – Cayenne = 50 km
Cayenne – Antilles = 1.500 km
Cayenne – métropole = 8.000 km

Expérience au CHOG 2015-2022 (8 ans): 167 (20/an)

- AZP (Paramaribo) radiothérapie 17
- AZP (Paramaribo) autre 7 24 (3/an)
- Antilles (surtout neurochirurgie) 9 (1/an)
- Métropole: 133 (17/an)

Expérience au CHC 2011-2022 (12 ans):

- **Analyse rétrospective à partir des fiches RCP**
- 280 fiches RCP par an
- 66 EVASAN par an (en général métropole)
- Taux stable de 25% entre 2011 et 2020
- Mais 19% en 2021-2022 (nb de fiches augmente)
- Probablement effet de la structuration
- Le nombre diminuera avec l'autonomisation



References

¹Droz JP, Carme B, Couppié P, Nacher M, Thiéblemont C. Tropical Hematology and Oncology. 2015., 562 p. 54 illus., 34 illus. in color. ISBN 978-3-319-18257-5, Springer Verlag, Basel

²Carvalho L et al. 2007-2014.BEH 2020;(36-37):730-6.

³Tean O et al. Prog Urol. 2020. doi.org/10.1016/j.purol.2020.05.005