

**The third annual meeting  
of the Middle Eastern Association for Cancer Research**  
**Faculty of Science, Rabat, Morocco,**  
**December 5-7, 2013**

**DE LA MEDECINE BASEE SUR LA SCIENCE A LA PRISE EN CHARGE DES  
PATIENTES : LES RECOMMANDATION DIAGNOSTIQUES MINIMALES**

Joseph STINES, Véronique BOUTE  
Association Transméditerranéenne : Femme et Cancer du Sein  
Unité de Sénologie- Centre Régional de Lutte Contre le Cancer François Baclesse  
3 avenue général Harris- 14076 CAEN cedex 05- France  
[v.boute@baclesse.fr](mailto:v.boute@baclesse.fr)

Le cancer du sein est fréquent concerne toutes les populations mais avec des variations importantes de présentation. La prise en charge est devenue de plus en plus complexe et mobilise des ressources ce qui ramène aux inégalités liées aux infrastructures, compétences et aux problèmes de compréhension et d'organisation médicale ainsi que d'accès aux médicaments.

En Afrique sud saharienne l'âge moyen en diagnostic est différent de ce qu'on observe en France mais par contre, les stades cliniques avancés sont beaucoup plus fréquents. Ceci doit nous interpeller. En cancérologie, il faut l'égalité d'accès, la qualité, des réglementations et il des moyens mobilisables (Ils existent dans presque tous les pays).

L'objectif est d'avoir un diagnostic le plus précoce possible et de dépister chaque fois que c'est possible pour réduire la mortalité. Le diagnostic et le traitement doivent être en phase. C'est conjonction du dépistage et de meilleurs traitements qui a permis d'obtenir l'amélioration de survie observée dans les pays occidentaux. Tous les tous les médecins peuvent participer à ce diagnostic précoce.

Le dépistage peut être individuel ou organisé mais la coexistence des deux nuit à l'efficience. Le bilan d'extension va conditionner l'efficacité des traitements. Ses modalités doivent faire l'objet de référentiels .Son objectif n'est pas seulement de diagnostiquer des cancers mais surtout de permettre une prise en charge optimale pour infléchir ensuite l'histoire naturelle, diminuer les séquelles, fournir des informations pronostiques et orienter les options thérapeutiques.

L'extension du cancer du sein se fait dans le sein, vers les ganglions ou à distance. Parmi les moyens diagnostiques il ne faut pas oublier la clinique. Il y a des outils disponibles partout comme l'échographie et la mammographie mais l'IRM, le scanner, la médecine nucléaire sont d'accès plus compliqué. Les micro-prélèvements, la cytologie sont indispensables et il ne faut pas opérer une patiente qui a une lésion dans le sein sans avoir une idée de ce qu'on va opérer. La cytologie n'est pas toujours possible si on ne dispose pas de cytologistes compétents mais les micro biopsies ne sont pas très onéreuses et plus faciles à faire interpréter.

La stadification permet de se référer à des référentiels de traitement qui doivent être adaptés aux conditions locales. Les bilans d'extension doivent faire aussi l'objet de protocoles avec des examens

hiérarchises. Même quand il y a peu de moyens disponibles c'est surtout le résultat de la chirurgie et de l'anatomopathologie qui vont être indispensables.

L'OMS a publié de nombreuses recommandations concernant le cancer du sein et celles-ci concernent tous les pays quel que soit leur niveau de ressources. Il faut bien entendu tendre vers l'application des standards internationaux.

L'objectif d'ASTARTE est de proposer des guides de bonnes pratiques cohérents avec les ressources thérapeutiques disponibles et de définir les minimums requis en fonction des thérapeutiques proposées pour fournir aux professionnels un cadre pour le développement de leurs actions et rendre cohérente la communication envers les professionnels de santé basées sur les standards internationaux de bonnes pratiques et une validées à travers les réseaux d'ASTARTE et d'AROME ; ASTARTE veut aussi fournir des pistes pour les politiques d'équipements et d'organisation de la distribution des ressources pour la prise en charge des cancers.