

## Collaboration méditerranéenne pour la lutte contre le cancer : « le passé est comme s'il n'eût jamais existé »

L'importance géopolitique et stratégique du pourtour de la Méditerranée est une évidence, comme en témoignent les nombreux conquêtes et conflits qui ont secoué cette région tout au long de son histoire. Il est difficile de concevoir, au <sup>xxi</sup><sup>e</sup> siècle, un avenir hors du temps ne tenant pas compte de la mondialisation et des regroupements régionaux, ou encore plus, de la mutualisation des moyens disponibles pour une cause unique, dans notre cas, la lutte contre le cancer. Ibn Sina (980-1037), philosophe et médecin persan à l'époque où la quête de la vérité embrassait toute source de connaissance, disait : « le temps fait oublier les douleurs, éteint les vengeances, apaise la colère et étouffe la haine ; alors le passé est comme s'il n'eût jamais existé ». Au-delà de l'espace géographique, ce passé et cette histoire commune, qui lient les pays bordant la *mare nostrum*, forment comme un labyrinthe de miroirs dans lequel les reflets sans fin des hommes, de leur vécu et de leurs traditions socioculturelles se ressemblent au point de ne faire qu'un. Et pourtant, « Ma Méditerranée n'est belle que parce qu'elle est multiple », écrit Emma Belhaj Yahia, auteur tunisien. C'est ce mélange de ressemblances et de différences qui fait toute la diversité, voire parfois les controverses de cet espace méditerranéen commun.

En termes de cancérogenèse, de nombreuses études ont rapporté l'étroite relation entre certains paramètres environnementaux, le style de vie, les habitudes alimentaires et la réduction du risque de cancer en Méditerranée. À l'inverse, pour certains cancers, la génétique,

la fréquence des présentations localement avancées et biologiquement agressives sont une quasi-spécificité dans cette région du monde [1]. En Afrique du Nord, dans une population totale de 75 millions d'habitants, l'incidence annuelle des cancers est estimée à 80 000 nouveaux cas par an. Le cancer constitue ainsi la quatrième cause de mortalité de la population adulte après les maladies cardiovasculaires, parasitaires et les traumatismes [2]. Le profil démographique appelé à subir une transition rapide reste celui d'une population jeune, ce qui explique en partie l'âge moyen inférieur de cinq à dix ans par rapport aux patients des pays occidentaux atteints de cancer. Malgré la mise en place depuis plus de dix ans de registres du cancer en Afrique du Nord, les données de mortalité par cancer restent encore mal estimées.

L'étude CONCORD publiée récemment a comparé dans 31 pays le pourcentage de patients toujours en vie cinq ans après la découverte de leur cancer. L'analyse a porté sur les cancers les plus fréquents (sein, prostate, côlon, rectum) dans une population de près de deux millions de patients. Cette étude a démontré que les taux de survie à cinq ans, tous cancers confondus, sont meilleurs en Amérique du Nord, en Australie, au Japon ou en Europe occidentale. *A contrario*, les taux de survie les plus faibles ont été relevés en Algérie, au Brésil et en Europe de l'Est [1]. Dans la perspective d'une amélioration de la survie des patients dans ces régions, le dépistage précoce, la prévention et l'accès aux thérapeutiques innovantes sont tous clairement identifiés comme des paramètres clés pour la réussite



Y. Belkacemi<sup>1,2</sup>  
yazid.belkacemi@hmn.  
aphp.fr  
H. Bousset<sup>1,3</sup>  
J. Gligorov<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Association de radiothérapie et d'oncologie de la Méditerranée (AROME) [www.aromecancer.org](http://www.aromecancer.org)

<sup>2</sup>CHU Henri-Mondor, AP-HP, université de Paris-XII, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94000 Créteil, France

<sup>3</sup>Institut Salah-Azaiz, Tunis, Tunisie

<sup>4</sup>Hôpital Tenon, AP-HP, Cancer Est, université de Paris-VI, Paris, France

de la mise en place des plans cancers sur la rive sud de la Méditerranée. Cependant, il est clair que l'hétérogénéité des moyens (y compris humains) peut constituer un frein pour le développement des traitements innovants et l'application des recommandations internationales sur la rive sud. Lors de la réunion de l'Association de radiothérapie et d'oncologie de la méditerranée (AROME) en 2008, à Istanbul ([www.aromecancer.org](http://www.aromecancer.org)), nous avons abordé la problématique des recommandations pour la pratique clinique dans les cancers les plus fréquents en Méditerranée. Nous avons conclu, au bout des deux journées de travaux, que la meilleure façon de procéder était de définir les « recommandations minimales », délimitant ainsi pour les cancers les plus fréquents (sein, col, ORL, poumon et urogénitaux) les moyens minimaux diagnostiques et thérapeutiques dont doivent disposer les professionnels pour prendre en charge les patients [3]. Il nous est apparu fondamental de fixer cette limite pour pouvoir appliquer ensuite les recommandations internationales selon les moyens disponibles et l'assurance qualité requise.

Par ailleurs, nous pensons que les spécificités socio-culturelles de cette région, son épidémiologie, les moyens disponibles pour le diagnostic et le traitement devraient imposer une recherche régionale soutenue et une meilleure connaissance de la biologie tumorale afin de définir ces différences (si elles existent), afin d'adapter les stratégies de prise en charge qui ne devraient plus être basées uniquement sur les données des recherches occidentales ou asiatiques.

Cosigner l'éditorial de ce premier numéro spécial dédié à l'Afrique du Nord est un plaisir et un honneur. Il ouvre une voie à de nouvelles collaborations étroites entre les deux rives, grâce à l'amitié et la maturité des relations qui lient les acteurs de la prise en charge du cancer dans cette région. Ce numéro permet de faire un focus sur quelques localisations fréquentes et spécifiques par leurs présentations initiales agressives (localement avancées, inflammatoires), par le site tumoral particulier au plan épidémiologique (exemple des cancers du nasopharynx, des voies biliaires et des lymphomes) ou par l'apport aux avancées diagnostiques (EGFR dans le cancer du cavum) ou thérapeuti-

ques (pratique du ganglion sentinelle, de chimiothérapie intrapéritonéale et de chimiothérapie moderne dans les cancers digestifs). Certes, ce numéro spécial ne couvre pas toutes les localisations particulièrement fréquentes dans cette région ; cependant, ce type de démarche ne fera qu'encourager d'autres initiatives de publications pour augmenter la bibliométrie encore insuffisante en Afrique du Nord dans le domaine de la cancérologie [4]. De plus, il ouvre des perspectives pour une collaboration transméditerranéenne plus large et qui ne pourra que contribuer à réduire les différences préjudiciables aux patients.

Nous ne pouvons qu'espérer que la prise de conscience croissante des pouvoirs publics, quasi synchrone de l'identité méditerranéenne, et l'importance de la lutte contre le cancer marquent un tournant historique et renforcent nos projets de collaboration pour l'amélioration de la prise en charge des malades et l'égalité des chances face à cette maladie. Comme dans *Le Canon d'Avicenne : al-Qanun fi-tibb*, où le début de chaque chapitre est enluminé et chaque feuillet est encadré d'un filet doré, nous espérons que ce numéro spécial sera le premier chapitre d'une collaboration historique et d'un livre doré dont nous n'aurons écrit que les premières pages, beaucoup restant à faire. ▼

## Références

1. Chalabi N, Bernard-Gallon DJ, Bignon YJ, Kwiatkowski F, Agier M, Vidal V, *et al.* Comparative clinical and transcriptomal profiles of breast cancer between French and South Mediterranean patients show minor but significative biological differences. *Cancer Genomic Proteomics* 2008 ; 5 : 253-61.
2. Coleman MP, Quaresma M, Berrino F, Lutz JM, De Angelis R, Capocaccia R, *et al.* Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol* 2008 ; 9 : 730-56.
3. Guidelines, minimal requirements and standard of cancer care around the Mediterranean Area: report from the Collaborative AROME working parties (Association of Radiotherapy and Oncology of the Mediterranean area). *Crit Rev Oncol Hematol* 2010 (in press).
4. Ben Abdelaziz A, Abdelali M, Khemakhem A. Bibliometric profile of Tunisians medicals publications indexed in Medline from 2000 to 2003. Part 3: International radiance. *Tunis Med* 2007 ; 85 : 96-101.