



COMITE D'EXPERTS DU DEPISTAGE PRECOCE  
DU CANCER

Genève, 11-16 novembre 1968

INDEXEM



NOTE SUR LE PROBLEME DU "DEPISTAGE PRECOCE DU CANCER"  
DANS L'INDE DU SUD

par le

Dr S. Krishnamurthi  
Directeur et Directeur scientifique  
de l'Institut de Cancérologie, Madras, Inde

Généralités

Tous les cancérologues, je crois, s'accordent aujourd'hui à penser qu'aussi longtemps que les pharmacologistes n'auront pas découvert un remède tout-puissant contre le cancer, le succès de la lutte anticancéreuse dépendra essentiellement de la détection des lésions précancéreuses et des lésions cancéreuses précoces. Ce qu'il faut donc, dans l'immediat, c'est définir avec précision ces lésions et apprécier exactement leur caractère.

Dans l'Inde du Sud, les formes de cancer les plus répandues sont heureusement les tumeurs épithéliales de la cavité buccale et du col de l'utérus. Une campagne de dépistage des lésions cancéreuses et précancéreuses portant sur 12 073 adultes de plus de 20 ans apparemment bien portants a été effectuée dans une zone représentative de l'Etat de Madras. Elle a permis de découvrir 57 cas nouveaux, dont 50,5 % pour le col de l'utérus et 32 % pour la cavité buccale. La population Tamil est donc particulièrement exposée au risque de cancer de la cavité buccale et du col de l'utérus. Or, il s'agit là de localisations où les lésions précancéreuses et cancéreuses sont relativement faciles à identifier, tant cliniquement que par les méthodes cyto-histologiques.

Pourtant, 86 % des cas de cancer de la bouche et 78,6 % des cas de cancer du col de l'utérus ne sont diagnostiqués que "tardivement", à un stade où le taux de survie quinquennale n'atteint que 19 % et 24 % respectivement. Pour les lésions débutantes, les taux correspondants sont de 78 % et 92 %.

Ce sont là des faits qui soulignent bien l'urgence du "dépistage précoce" dans notre région, compte tenu en particulier de la localisation des lésions, laquelle est favorable à la fois pour le diagnostic et pour le traitement.

Ampleur du problème

Le "dépistage précoce" du cancer pose un problème extrêmement complexe. En effet, on ne dispose pas encore pour ce dépistage d'une épreuve qui soit à la fois universelle et sûre. Les épreuves varient selon les localisations et, même pour une localisation donnée, rares sont les épreuves auxquelles on peut entièrement se fier.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Pour que le cancer puisse être dépisté, il faut évidemment, soit que le sujet se rende au service de dépistage, soit que ce service se rende auprès du sujet. En ce qui concerne le premier cas, l'expérience montre que le malade ne va généralement consulter un médecin qu'au moment où il éprouve au moins un symptôme alarmant. Comme le cancer est, dans la plupart des cas, une maladie insidieuse au cours des tout premiers stades de son évolution - pendant lesquels il ne présente pas de symptômes ou de signes spécifiques ou alarmants -, seul un individu extrêmement intelligent et très averti des problèmes de santé peut "soupçonner" chez lui l'existence d'un cancer précoce. Or 60 % des habitants de notre région sont illettrés et 25 % sont à peine capables de signer leur nom. Parmi les 10 % d'habitants instruits, la conscience des problèmes de santé est si faible qu'elle peut être considérée comme négligeable. Les rares individus qui se préoccupent de leur santé sont des hypocondriaques. Dans ces conditions, il serait totalement chimérique de vouloir mettre sur pied un programme de dépistage dans notre région en comptant que les malades iront d'eux-mêmes consulter un médecin.

De ce qui précède, il découle logiquement qu'il convient de mettre sur pied un programme d'"éducation sanitaire". Or il nous a fallu 20 ans pour relever de 20 % notre taux d'alphabétisation; il en faudra au moins 50 pour apprendre à toute la population à lire et à écrire, et bien plus encore pour lui apprendre à se soucier de sa santé. Le plus indiqué serait donc peut-être de ne pas s'occuper des adultes et de commencer par les enfants des écoles. Dans ce cas, la première chose à faire sera d'assurer l'éducation sanitaire des enseignants. Pareille entreprise est, certes, possible dans notre région, mais il faudra bien au moins 20 ans pour la mener à bien dans nos institutions démocratiques.

L'autre solution serait que le service de dépistage se rende auprès de chaque individu. Dans ce cas, deux méthodes peuvent être appliquées :

- i) le dépistage de masse;
- ii) l'examen de santé obligatoire pour tout individu recevant des soins dans un hôpital ou un dispensaire de l'Etat de Madras.

a) Dépistage de masse. Le dépistage de masse ne pourra pas être assuré avant une vingtaine d'années au moins. La population est ignorante, méfiante et superstitieuse, ignare en matière de santé et imbue d'idées fausses concernant ses droits civiques. La caution donnée par le Gouvernement à des thérapeutiques traditionnelles périmées sous prétexte de patriotisme vient encore aggraver les choses. Le seul Etat de Madras compte près de 40 millions d'habitants, pour les deux tiers âgés de plus de 20 ans. Il est matériellement et financièrement impossible de soumettre au dépistage systématique un aussi grand nombre d'individus.

Bien entendu, on pourrait ne soumettre au dépistage que les sujets exposés au risque de cancer du col de l'utérus et de la cavité buccale. Cette solution réduirait les dimensions du problème, mais elle n'est pas encore possible dans notre région faute de ressources financières.

L'attention du Gouvernement est d'autre part accaparée par les énormes problèmes de la disette alimentaire et des divisions nationales. Il n'a ni l'énergie, ni le temps, ni l'argent nécessaires pour appliquer des mesures sanitaires aussi avancées que le dépistage de masse. Il n'est pas inutile de rappeler à ce propos que le Gouvernement, après 20 années d'indépendance, n'a même pas été capable d'assurer l'approvisionnement en eau potable de la majeure partie du pays.

Quant au secteur privé, il ne dispose pas de moyens financiers suffisants pour soutenir un programme de ce genre.

b) Examen de santé dans les consultations externes. Cette solution de compromis est la seule qui ait des chances d'aboutir. Il est indispensable de soumettre au dépistage tous les individus qui reçoivent des soins dans un service de consultations externes. Praticué dans les hôpitaux Taluk du district de Chingleput, ce type de dépistage a rencontré un succès presque total.

Pour étendre le programme à tous les services de consultations externes de l'Etat de Madras une meilleure organisation et des crédits plus importants seraient évidemment indispensables.

La principale difficulté que présente l'organisation de cette forme de dépistage tient au manque de personnel médical et paramédical qualifié. Dans l'Etat de Madras, il n'existe pas d'enseignement spécialisé de la cancérologie. Toutes les branches de cet enseignement sont à organiser et il est particulièrement urgent de mettre sur pied des moyens de formation en cytologie exfoliative. En dehors de deux établissements de l'Etat de Madras (Institut de Cancérologie de Madras et Christian Medical College & Hospital, de Vellore), aucun hôpital, universitaire ou autre, ne s'occupe de cyto-pathologie. Il n'existe pas non plus de cyto-techniciens. L'organisation de la formation cytologique sera le préalable indispensable à l'exécution de programmes de "dépistage hospitalier".

Les crédits et le matériel nécessaires ne devraient pas être difficiles à obtenir à condition de bénéficier de l'appui d'organisations internationales et nationales.

#### Méthodologie du dépistage

Seules les personnes recevant des soins dans des services hospitaliers peuvent actuellement faire l'objet d'un dépistage ayant quelque chance de succès.

Les examens de dépistage devront porter uniquement sur la cavité buccale et le col de l'utérus, et peut-être aussi au pénis. D'autres méthodes de dépistage, comme la radiographie, ne sont pas applicables faute de moyens matériels, de personnel et de temps. Il s'ensuit que les cancers d'autres localisations, par exemple ceux de l'appareil gastro-intestinal, ne pourront pas être dépistés dans le cadre d'un tel programme.

L'examen clinique et la cytologie exfoliative, complétés par la biopsie, sont les seules méthodes pratiques qui puissent être employées. L'examen colposcopique n'est pas réalisable et même l'examen cytologique ne pourra être pratiqué qu'à la condition d'organiser au préalable des programmes de formation oncologique.

#### Conclusion

Le dépistage précoce du cancer en Inde soulève d'énormes difficultés. Seul un programme limité est réalisable dans les conditions actuelles, mais il peut constituer un utile début.

