

# Letters to the editor

## Neuro-oncologie en Afrique noire

La prise en charge des processus expansifs intracrâniens en Afrique noire n'a véritablement débuté qu'après la décolonisation de cette partie du continent. Malgré les difficultés rencontrées au niveau du diagnostic clinique et paraclinique dans les années 60 et 70 en raison d'un manque de moyens sur le continent noir, la prise en charge des tumeurs cérébrales (TC) dans cette partie du monde se résumait pour l'essentiel à cette assertion de Collomb, toujours d'actualité [1]: «tout processus expansif intracrânien en Afrique noire doit être considéré comme un tuberculome jusqu'à preuve du contraire». Cependant, lorsqu'on considère les études dédiées aux TC réalisées sur le continent noir [2], leur interprétation s'avère difficile en raison d'une grande variabilité des indices épidémiologiques.

Contrairement aux études de prévalence, les études d'incidence y sont très rares en raison des nombreuses exigences qu'impose la réalisation de telles études [2]. En outre, à la différence des pays industrialisés [3], les taux de prévalence des cancers primitifs du cerveau y sont élevés, s'élevant à 9,7% [2], ce qui suggère l'existence de certaines particularités propres au continent africain. Toutefois, diverses affections endémiques, d'origine parasitaire, bactérienne et fongique, notamment la toxoplasmose, la cysticercose, la tuberculose et la cryptococcose, ont un tropisme cérébral bien connu et peuvent être la cause de TC, sans oublier les lymphomes cérébraux, surtout avec la pandémie du VIH en Afrique noire [2]. Il paraît donc essentiel de repenser la prise en charge des TC en Afrique noire en adoptant des politiques adaptées à nos réalités, d'autant plus qu'avec le désengagement partiel des Etats africains de leur système de santé respectif et le recours à des politiques basées sur le recouvrement des coûts [4], les frais hospitaliers sont à la charge des patients. Bien que la caractérisation des TC se soit beaucoup améliorée ces 20 dernières années sur le continent noir grâce aux progrès de l'imagerie, la faiblesse du plateau technique ne permet bien souvent pas d'obtenir un diagnostic histologique précis. Le principal défi de la prise en charge des TC en Afrique noire réside

sans doute dans la mise en place de protocoles validés adaptés à nos réalités économiques. Plusieurs pistes allant dans ce sens peuvent être explorées, notamment «l'initiative de Bamako» [4]. En effet, en 1987, en réponse au retrait partiel des Etats des systèmes de santé en raison de la crise économique en Afrique, une réunion organisée à Bamako au Mali et appelée «initiative de Bamako» a proposé le recours systématique aux médicaments génériques, accessibles aux populations pauvres. Le seul point faible de cette initiative est que certaines molécules essentielles ne sont pas encore tombées dans le domaine public. Ainsi, certains protocoles thérapeutiques incluant par ex. le témozolomide [3] dans le traitement des TC gliales de haut grade, dont le prix était autrefois hors de portée, s'en trouvent relativement accessibles. En outre, la méconnaissance de l'âge réel de beaucoup de seniors en Afrique noire en raison de l'absence d'état civil dans les contrées reculées il y a 60 à 80 ans [4] constitue un frein à l'initiation d'un protocole thérapeutique. Cet obstacle pourrait être surmonté grâce à l'étude des scarifications des sujets. En effet, dans diverses contrées d'Afrique noire, en l'absence de l'écriture, la peau «mémoire» est le lieu où l'on inscrit par le biais de scarifications l'appartenance à une tribu, ainsi que les événements marquants de la vie personnelle, communautaire, voire nationale [5].

Dès lors, l'étude de ces scarifications pourrait permettre d'estimer l'âge des seniors. Enfin, la problématique de la multitude de dialectes sur le continent noir, rendant parfois aléatoire la traduction de l'indice de Karnofsky, pourrait être surmontée grâce à l'utilisation stricte des langues étrangères héritées de la colonisation, devenues langues officielles. Ces aménagements pourraient aussi intéresser d'autres TC, notamment les TC pédiatriques qui peuvent être guéries, les gliomes non-glioblastomes pouvant être traités par la molécule peu coûteuse CCNU, ainsi que les lymphomes cérébraux pouvant être traités par méthotrexate, dont le prix est également très abordable.

### Références

- 1 Collomb H, Dumas M, Girard PL, Merth Y. Brain tuberculomas in Sénégal. *Afr J Med Sci*. 1973;4(4):359-67.

- 2 Obioha FI, Kaine WN, Ikerionwu SE, Obi GO, Ulasi TO. The pattern of childhood malignancy in eastern Nigeria. *Ann Trop Paediatr*. 1989;9(4):261-5.
- 3 Wasserfallen JB, Ostermann S, Leyvraz S, Stupp R. Cost of temozolomide therapy and global care for recurrent malignant gliomas followed until death. *Neuro Oncol*. 2005;7(2):189-95.
- 4 Organisation mondiale de la santé: bureau régional de l'Afrique. Directives pour la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako. AFR/RC 1998 38/18 Add.1. Sl: sn, sd.
- 5 Grunitzky EK, Balogou AA, Dodzro C. Intérêts cliniques et épidémiologiques des scarifications thérapeutiques traditionnelles chez l'épileptique au Togo. *Bull Soc Pathol Exot*. 2000;94:251-4.

Dr Kokou Mensah Guinhouya,  
Dr Komla Nyinevi Anayo, Dr Lélheng Agba,  
Dr Mofou Belo, Dr A. A. Koffi Balogou,  
Lomé, Togo

## In Zukunft eher weniger als mehr Betreuung von psychisch Kranken

Brief zu: Szucs T, Blozik E, Reich O. Die moderne Psychiatrie im Spannungsfeld zwischen Machbarkeit und Finanzierbarkeit. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother*. 2016;167(6):177-83.

Der Artikel enthält interessante Überlegungen, die zum Nachdenken anregen. Zwei Punkte fehlen mir allerdings: Bei den wichtigen Partnern unter den Leistungserbringern fehlen die psychologischen Psychotherapeuten, mit denen schon heute viele Fachärztinnen für Psychiatrie/Psychotherapie respektive Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zusammenarbeiten. Und es ist kaum die Rede von den Nachteilen der Unterversorgung in gewissen Gebieten: Dort läuft zwar kaum ein Patient Gefahr, eine unnötige Behandlung zu erhalten. Hingegen müssen viele psychisch Kranke lange auf eine adäquate Therapie warten oder finden gar keinen Facharzt, wenn sie der jeweiligen Landessprache nicht mächtig oder nicht mobil sind. Dazu kommt, dass die Zahl der Hausärzte ebenfalls zurückgeht, und die Grundversorger somit in Zukunft eher weniger als mehr Zeit haben werden, um psychiatrisch Erkrankte zu betreuen.

Dr. Monika Diethelm-Knoepfel, Uzwil