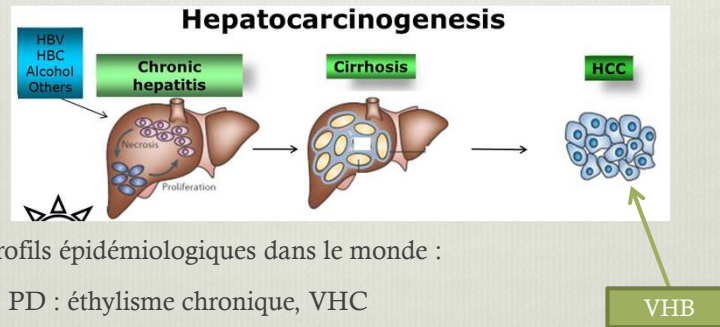


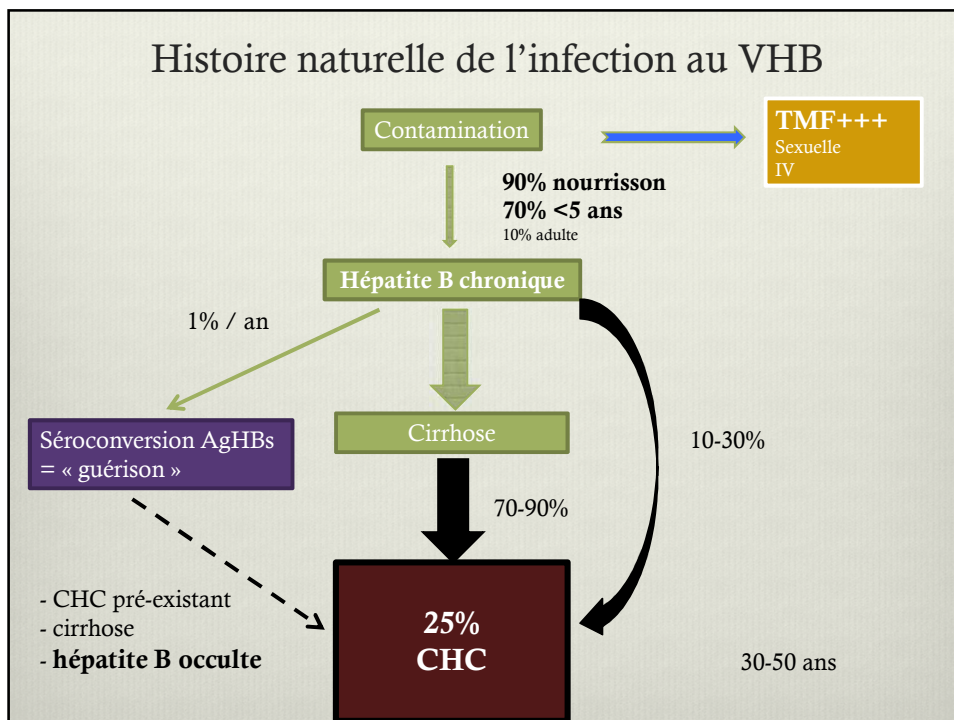
Le carcinome hépatocellulaire

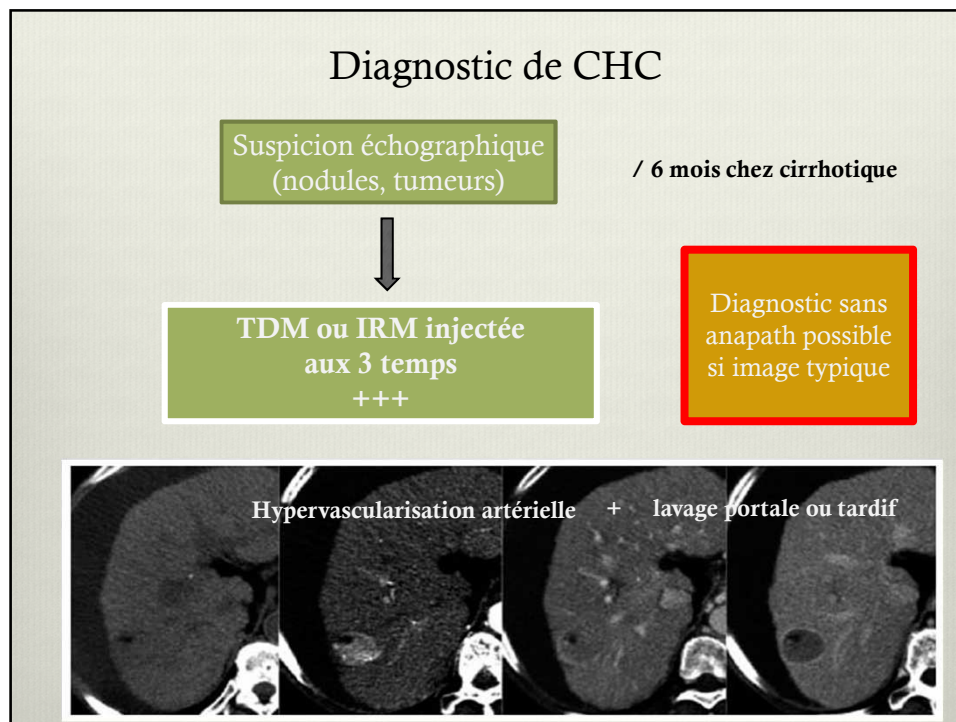
Carcinome hépatocellulaire (CHC) = 6^e cancer le plus fréquent dans le monde, 2^e plus mortel, 1^{er} cancer de cause infectieuse

Lié à la **cirrhose** (75-80%)



Histoire naturelle de l'infection au VHB





Etude des CHC à Mayotte

Hospitalisations fréquentes pour CHC en médecine

Aucune donnée sur les CHC à Mayotte mais zone d'endémie de l'hépatite B

Hypothèse : lien entre CHC et hépatite B

Objectifs de l'étude : déterminer les causes de CHC à Mayotte

Matériel et méthodes

Type d'étude : épidémiologique descriptive rétrospective monocentrique

Population d'étude : patients atteints d'un CHC prise en charge au CHM entre 2007 et 2016 sélectionnés à partir de la liste des patients codés « carcinomes hépatocellulaires » en CIM 10

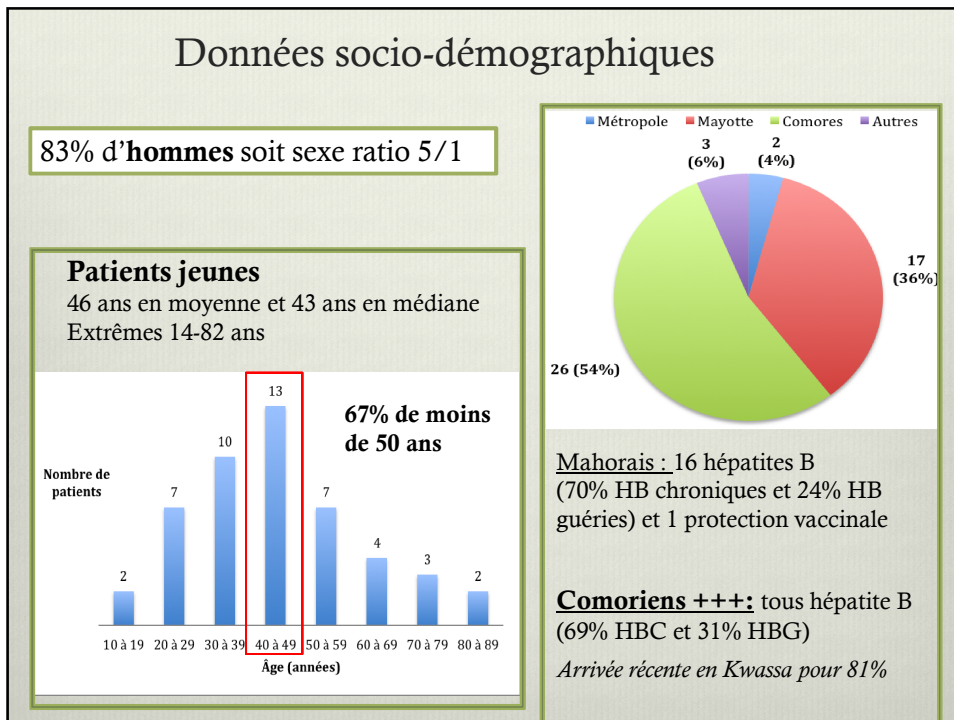
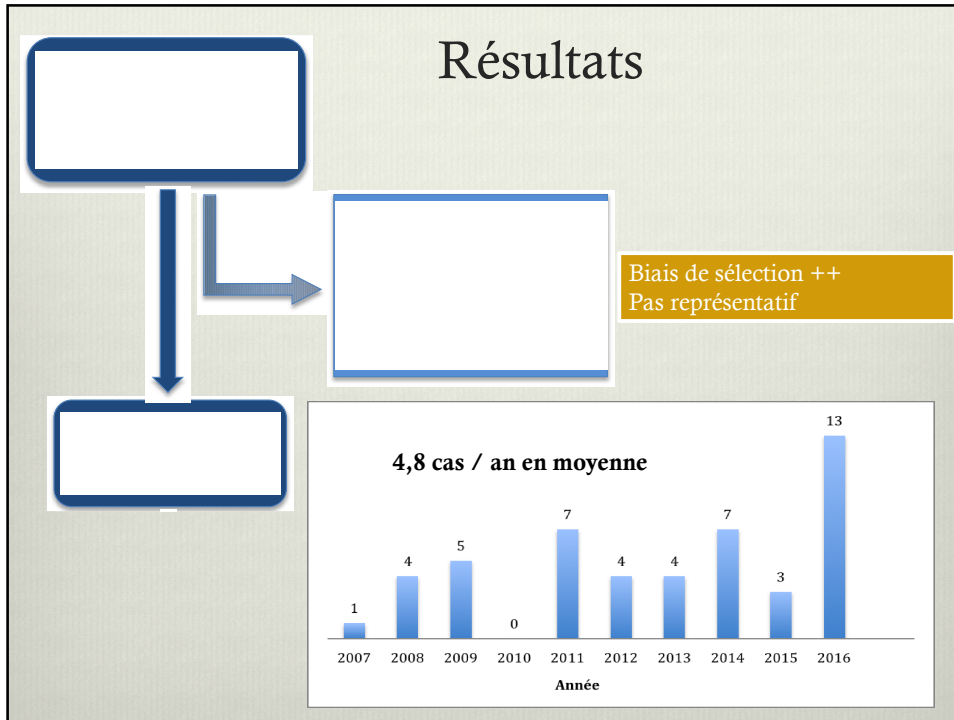
Critères d'inclusion :

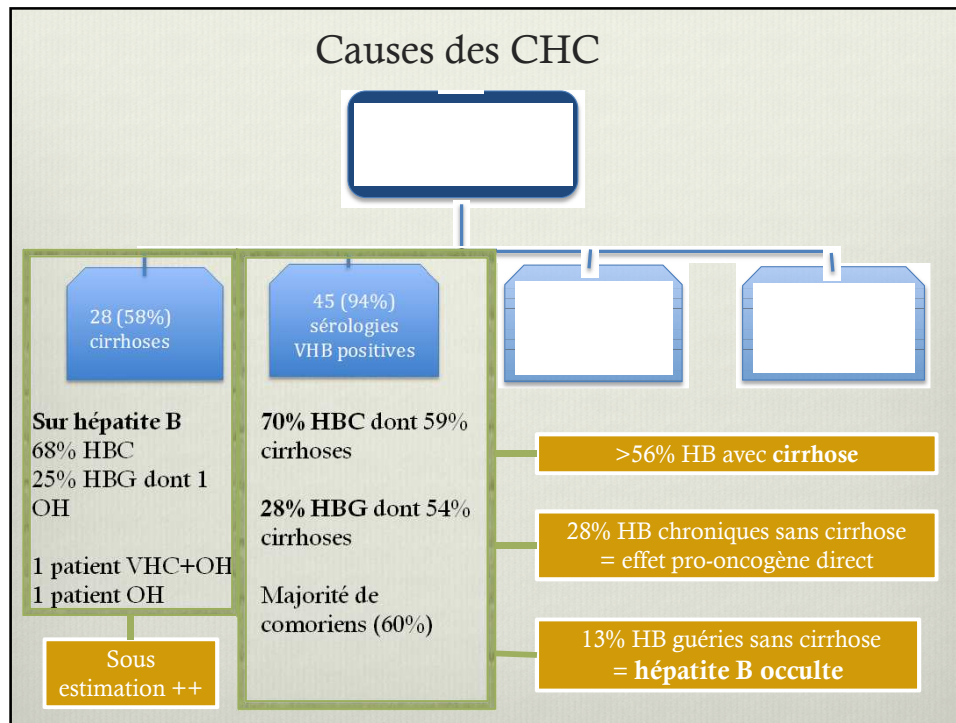
- ❖ Diagnostic confirmé de CHC : par **anatomopathologie** ou **imagerie typique**
- ❖ Diagnostic probabiliste : **taux d'AFP > 400ng/ml**

Matériel et méthodes

Recueil de données à partir du logiciel DxCare :

- ❖ Données sociodémographiques : date de naissance, sexe, origine géographique du patient, arrivée récente à Mayotte
- ❖ Stade de découverte du CHC / curabilité
- ❖ Dates du diagnostic et devenir du patient
- ❖ **Facteurs de risque de CHC** : signes de cirrhose, sérologies VHB et VHC, et consommation d'alcool





Prise en charge

7 EVASAN

5 prises en charge curatives (4 exérèses tumorales et 1 TH)

Devenir (n=31)

⇒ 2 survivants

⇒ **Décédés +++ :**

15 = 31% survenues de décès, 0 mois en médiane

14 = 29% de retour à domicile pour décès proche, 1 mois en médiane après le diagnostic

Les autres = perdus de vue, mais probablement décédés+++

**Diagnostic tardif
Mortalité élevé (>60%) et précoce**

Discussion

Mayotte a un profil épidémiologique de PED

- quasi-exclusivement liée au **VHB** (évitable par vaccination)
- patients **jeunes** (TMF++)
- découvertes **tardives** => **mortalité** élevée et précoce

... alors que Mayotte est un DOM

=> Pourquoi ?

Circulation virale persistante

En 1989, Mayotte **zone de forte endémie** (don du sang 9,5-12,2%)
versus Métropole 1983 = 3,72%



Vaccination
universelle
des NRS en
1993

Actuellement **zone d'endémicité intermédiaire**, plus forte prévalence nationale

Population d'étude	Effectif total	Prévalence de l'Ag HBs (%)	Années
Femmes enceintes	671	3,4	2009
Centre de dépistage anonyme et gratuit	3 333	4,4	2011-2012
	4 676	2,3	2013-2015
Population générale		3,4	2013
Adultes hospitalisés en service de médecine au CHM	697	4,3	2014-2015

Pourquoi l'hépatite B est-elle toujours aussi présente à Mayotte?

1/ Activité de dépistage insuffisante?

Etude	Mayotte <i>versus</i> Métropole /1000 habitants
Assurance maladie 2013-2015	17 vs 43
LaboHep 2013	72 vs 57
CDAG 2014	5,4 vs 3,6
Femmes enceintes	Dépistage systématique



Activité de dépistage **correcte** à Mayotte mais à **améliorer** étant donné la situation épidémiologique

Perspectives :

- Systématique en médecine au CHM
- Généralisé en dispensaire
- Développer le CDAG

2/ Défaut de couverture vaccinale?

Objectifs OMS : CV > 90% pour 3 doses => élimination de l'hépatite B

Taux de CV de l'hépatite B à Mayotte en 2010 (source InVS)

Âge	24-59 mois	7-10 ans	14-15 ans
Taux de vaccination pour le virus de l'hépatite B	95%	91%	75%

=> Bonne CV chez les enfants

Chez les adultes :

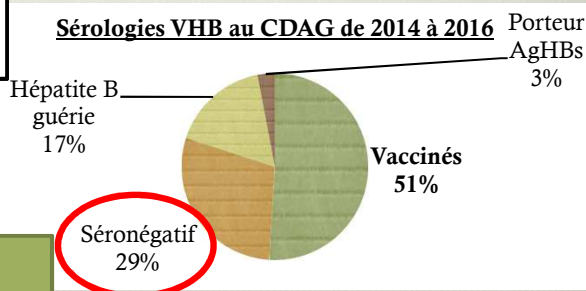
Femmes enceintes : 42,5%
CDAG : 51% de vaccinés

=> Insuffisante++

Perspectives :

- Rattrapages à l'école
- Vacciner les personnes séronégatives (**femmes enceintes**)

Sérologies VHB au CDAG de 2014 à 2016



3/ Situation des Comores ?



Peu de données mais :

- zone de **forte endémicité** pour le VHB
- **CV insuffisante** car situation sanitaire précaire+++

Immigration massive



Perspectives :

Améliorer la situation sanitaire aux Comores+++

Forces de l'étude

1^{ère} étude sur les CHC à Mayotte = donne les causes = permettent de proposer des améliorations dans la prévention++

Faiblesses de l'étude

Manques de données ++ lié à l'informations progressive des dossiers :

- ⇒ Biais de sélection : sous-estimation de l'incidence, sélection des cancers avancés
- ⇒ Sous estimation des cas de cirrhose
- ⇒ **Causes non recherchées : stéatohépatite non alcoolique / exposition à l'aflatoxine**

Conclusions

Le CHC est une pathologie fréquente et mortelle +++
mais **évitable**

À Mayotte, la lutte contre le CHC correspond à :

1 = **lutter contre l'hépatite B** => dépistage et vaccination

2 = **améliorer la situation sanitaire aux Comores**

Marahaba nienguy

