

COMMUNICATION BREVE

APPROCHE DE LA MISE EN PLACE DE L'IMMUNO-HISTOCHIMIE POUR LES SERVICES DE PATHOLOGIE EN MILIEU AFRICAIN.

SANDO Z.¹; TEBEU P.M.²; NJIBAMUM P.A.³; FOLEM O.³; FEWOU A.¹; MOAMPEA MBIO M.C.¹; ESSAME J.L.¹; DOH A.S.³; SEELENTAG W.⁴; BOSMAN F.T.⁴

(Manuscript N° A32. Received 21 February 2006. Accepted in revised form 25 March 2006) Clin Mother Child Health 2006; Vol 3, N° 1:513 -515

RESUME:

Les auteurs dressent les conditions d'exercice de la pathologie diagnostique dans nombreux pays d'Afrique et proposent une démarche organisationnelle dans le cadre de la mise en place de la pratique des marqueurs immunohistochimiques.

MOTS CLES: Immunohistochemie - Service anatomopathologie - Organisation - Afrique.

CONDITIONS FOR THE IMPLEMENTATION OF IMMUNOCHEMISTRY IN PATHOLOGY UNITS IN THE AFRICAN MILIEU.

SUMMARY:

The authors present the situation of diagnostic pathology as practiced in most African countries and propose an organizational framework, for implementation of immuno-histochemistry.

KEY WORDS: Immunohistochemistry - Pathology service - Organization - Africa.

I- INTRODUCTION

L'apport de l'immunohistochimie dans les diagnostics en pathologie est connu. Cette immunohistochimie permet en effet, dans une proportion non négligeable de cas, d'affiner les procédures diagnostiques des pathologistes et parfois de trancher entre la malignité ou la bénignité d'une lésion. Cette technique déjà pratiquée couramment dans les pays développés, est presque inexistante dans la quasi-totalité des pays en voie de développement du continent africain. Cet état de chose interpelle une analyse et une approche particulières visant à son intégration en pathologie diagnostique dans notre milieu.

¹Département de Pathologie et des Sciences Morphologiques, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.

²Service de Gynécologie et Obstétrique, Hôpital Provincial Maroua, Cameroun.

³Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé, Cameroun.

⁴Institut Universitaire de Pathologie de Lausanne, Suisse.

Correspondances: SANDO Z., Département de pathologie et des sciences morphologiques, Faculté de médecine et des sciences morphologiques, Université de Yaoundé I, Cameroun.

II- ETAT DES LIEUX

Equipement

Le service d'anatomo-pathologie, dans la plupart des pays en voie de développement, est le parent pauvre des structures diagnostiques. Dans plusieurs de ces pays, le nombre de laboratoires de pathologie est trop bas. On note en effet une faible motivation des décideurs pour l'acquisition du matériel de pathologie, comparé à ceux des autres services, tels les laboratoires de biologie clinique ou les services de radiologie et d'imagerie médicale. Les locaux appropriés font souvent défaut. Les matériels de base tels que les microtomes ou les microscopes lorsqu'ils existent, sont souvent moins performants. L'approvisionnement régulier en consommables de bonne qualité n'est pas toujours assuré. Les prix paraissent prohibitifs, par rapport à l'enveloppe allouée au fonctionnement du service de pathologie.

Le personnel

Le nombre de personnes travaillant en pathologie est très faible d'une façon générale, (un pathologiste pour plusieurs millions d'habitants). Les techniciens de laboratoires sont souvent formés sur le tas, les écoles de formation spécialisée étant quasiment inexistantes. Si le temps et la routine leur

permettent d'améliorer la qualité des coupes histologiques à la coloration standard à l'hématoxyline-éosine, leur possibilité de compréhension et donc d'innovation des techniques demeure parfois limitée.

L'aspect théorique de l'immunohistochimie est souvent bien compris par les pathologistes. Mais ces derniers ne disposent pas toujours en Afrique, de la même expérience dans l'interprétation des marqueurs immunohistochimiques que ceux des centres des pays développés.

Aspect socio-culturel

En Afrique, la pathologie n'échappe pas au phénomène de stigmatisation ou de marginalisation parfois créé et entretenu curieusement par un certain public y compris le personnel médical. La pathologie est ainsi résumée comme étant la pratique des autopsies, peu importante dans la prise en charge du malade. Pour certains médecins, il s'agit « d'un service qui ne fait que confirmer ce que je pense ».

Au vu de ce qui précède, une politique organisationnelle particulière est nécessaire.

III- PROPOSITIONS D'UNE POLITIQUE ORGANISATIONNELLE

1. Tâches d'une section d'immuno-histochimie dans le contexte africain

- Faire des marquages sur coupes histologiques, nécessaires au diagnostic ou à la recherche.
- Disposer du personnel et du matériel qualifiés pour effectuer de bonnes coupes histologiques, tant il est vrai que la bonne qualité du marquage immunohistochimique dépend en partie de la qualité de ces coupes.
- Disposer du personnel avec une bonne expérience dans l'interprétation des marqueurs immunohistochimiques utilisés.
- Donner des résultats dans un délai court, idéalement moins de 48 heures.
- S'approvisionner en anticorps, en tenant compte de leur fréquence d'utilisation, de leur date de péremption.

Seulement 20 à 30% de biopsies analysées dans un service de pathologie ont besoin d'un soutien par examen immunohistochimique pour étayer le diagnostic. Le nombre de biopsies interprétées par jour dans nos villes n'étant souvent pas élevé par rapport aux standards recommandés, l'existence de nombreux laboratoires dans une même ville réduit pour chacun de ces laboratoires et le personnel dont il dispose la possibilité de réunir isolément un nombre de biopsies suffisamment important pour à la fois justifier de l'existence d'une technique spécialisée telle que l'immunohistochimie et

permettre un degré d'expérience suffisant dans l'évaluation et l'interprétation des résultats. De plus, le problème de coût est très important car les anticorps coûtent chers, ont une durée de vie limitée, et doivent donc être utilisés assez rapidement.

Le regroupement du matériel biopsique provenant des laboratoires de pathologie d'une même ville sur un ou au plus deux laboratoires communs d'immunohistochimie permettrait de mieux gérer et justifier le fonctionnement de ces derniers grâce à un apport plus important de biopsies.

Par exemple, dans une ville de près de 2 millions d'habitants comme Yaoundé, chacun de ses cinq laboratoires d'anatomopathologie (Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Hôpital Général, Centre Pasteur, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique (HGOPY) et Hôpital Central) interprète annuellement en moyenne 800 biopsies soit au total près de 4000 biopsies pour l'ensemble de la ville. Nous entendons ici par biopsies le nombre réel de patients enregistrés à la réception du matériel, et non le nombre de blocs de paraffines coupés au microtome, qui peut être 3 à 5 fois plus élevé. 30% de ces biopsies soit 1200 biopsies seulement seront adressées pour examen immunohistochimique à Yaoundé, ce qui équivaut à près de 240 biopsies pour chaque laboratoire. Dans ces circonstances, on peut se demander s'il est vraiment rentable de créer une section d'immunohistochimie dans chacun de ces laboratoires de pathologie, alors qu'en moyenne, cette nouvelle section n'aurait que 240 biopsies à prendre en charge ; c'est-à-dire moins d'une biopsie par jour.

Enfin, la pratique de l'immunohistochimie en cytologie (immunocytochimie) est difficile à évaluer et ne pourrait survenir qu'après maîtrise préalable de cet examen sur le matériel des biopsies.

2. Politique organisationnelle et augmentation des chiffres des biopsies qualifiées pour l'immunohistochimie

Ces activités passent par plusieurs volets:

- Information-Education-Formation-Communication sur la nécessité de faire analyser le matériel de biopsie: des activités doivent être développées en direction des étudiants en médecine, de tous les médecins en activité, de l'ensemble du personnel médical et le public.
- Réalisation des activités du comité national de lutte contre les cancers.
- Organisation des services de référence en immunohistochimie

Un exemple de schéma organisationnel proposé est présenté sur la Figure 1. Dans une grande ville comme Douala ou Yaoundé, on pourrait disposer de deux laboratoires de référence en immunohistochimie recevant du matériel provenant soit des laboratoires d'anatomopathologie provinciaux, soit des laboratoires d'anatomopathologie des hôpitaux de référence.