L'IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID 19 SUR LE DIAGNOSTIC DU CANCER DANS UN SERVICE DE PATHOLOGIE DU SUD DU BRÉSIL

ARTICLE ORIGINAL

KLOCK, Julia Cristhina Monteiro¹, Borges, Giuliano Santos², OGATA, Daniel Cury³, KLOCK, Clóvis⁴

KLOCK, Julia Cristhina Monteiro. Et al. **L'impact de la pandémie de covid 19 sur le diagnostic du cancer dans un service de pathologie du sud du Brésil**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Année. 06, Ed. 11, vol. 14, p. 182 à 190. Novembre 2021. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/service-de-pathologie>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/sante/service-de-pathologie

RÉSUMÉ

La pandémie de Covid-19 a eu un impact significatif sur la vie des gens. L'un de ces impacts peut être vérifié dans le diagnostic d'autres maladies, en particulier le cancer. Problème: Quel a été l'impact sur le diagnostic des nouveaux cas de cancer dans la région couverte par un service de pathologie dans le sud du Brésil pendant la pandémie ? Objectif général: Évaluer s'il y a eu une diminution du nombre de diagnostics de cancer dans un service de pathologie du sud du Brésil pendant la pandémie. Méthodologie: Nous avons analysé les rapports de cas réalisés dans les Laboratoires du Groupe Infolaudo, au cours des premiers mois de la pandémie (avril et mai 2020) et comparés aux mêmes mois de 2019, afin de mesurer l'impact de la pandémie sur le diagnostic du cancer dans un Service de Pathologie du sud du Brésil. Résultats: En comparant les périodes d'avril et mai 2019 avec la même

---

¹ Étudiant en médecine - Université de Mogi das Cruzes. ORCID: 0000-0002-0834-193X.

² Spécialité en oncologie, diplôme en médecine. ORCID : 0000-0002-0737-7922.

³ Docteur en chirurgie, Master en chirurgie, Spécialité en pathologie, Diplôme en médecine. ORCID 0000-0001-8819-2155.

⁴ Doctorant en oncologie, spécialité en pathologie, diplôme en médecine. ORCID 0000-0001-8456-0061.

période en 2020, une diminution de 34,2% des procédures pathologiques a été remarquée. Certains types de cancer, comme le côlon, l'œsophage, le sein et la prostate, ont connu une diminution significative des diagnostics, soit 19,7 %, 45 %, 18,2 % et 37,7 %, respectivement. Conclusion: Avec la fermeture de nombreuses cliniques et cliniques aux premiers stades de la pandémie, il y a eu une diminution des diagnostics de cancer dans les laboratoires étudiés.

Mots-clés: Pandémie, Covid 19, cancer, pathologie.

1. INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que d'ici 2030, il y aura 27 millions de nouveaux cas de cancer, 17 millions de décès dus à la maladie et 75 millions de personnes atteintes de cancer dans le monde (INCA, 2020).

Le cancer est la principale cause de décès dans les pays développés et en développement (ALLGAR et NEAL, 2005). Cependant, certains types de cancer ont de fortes chances de guérison s'ils sont détectés à un stade précoce et traités de manière appropriée (AMBUSAIID et AL-BALUSHI, 2012).

Des retards dans le diagnostic du cancer peuvent survenir tout au long du diagnostic, selon les niveaux de soins de santé: patients, soins primaires et soins secondaires. Des diagnostics de maladies néoplasiques plus avancées peuvent survenir lorsque le patient est lent à reconnaître et à agir par rapport aux symptômes suspectés (ASCO, 2020). Cette faible connaissance des premiers symptômes du cancer est considérée comme la raison prédominante d'une présentation tardive, en particulier lorsque les symptômes sont de nature atypique (ASCO, 2020). Un autre obstacle possible peut être lié à la forte demande de services médicaux spécialisés et pourrait éventuellement retarder le diagnostic, en particulier dans les services publics (INCA, 2020).

Au Brésil, selon the INCA, en 2020, 309 230 nouveaux cas de cancer ont été estimés, chez les hommes, le cancer de la prostate était responsable de 29,2% des

RC: 103130

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/service-de-pathologie>

cas estimés. Chez les femmes, sur les 316 140 nouveaux cas attendus, le cancer du sein correspondait à 29,7%. Ces données n'incluent pas le cancer de la peau autre que le mélanome (GREEN *et coll.*, 2015).

Dans un cas, le retard dans le diagnostic du cancer peut survenir à plusieurs niveaux. Le patient peut ne pas reconnaître les symptômes suspectés du cancer ou agir sur eux. Le médecin de soins primaires peut ne pas reconnaître les patients soupçonnés de symptômes de cancer et les examiner correctement ou les référer à temps. Les patients présentant des soupçons cliniques, en soins secondaires, peuvent ne pas être vus à temps ou peuvent être dirigés vers la mauvaise spécialité.

Pendant la pandémie de coronavirus, les mesures préventives adoptées, telles que la distanciation sociale et la quarantaine, ont affecté le diagnostic initial des patients atteints de cancer. Ainsi, la surpopulation observée dans plusieurs hôpitaux a rendu impossible le diagnostic et le traitement corrects de ces patients.

Dans ce scénario, les données de l'échantillon local manquent pour vérifier si la pandémie a vraiment affecté ce groupe de patients et les diagnostics de cancer.

Compte tenu de cela, le présent article a pour guide une question: Quel a été l'impact sur le diagnostic des nouveaux cas de cancer dans la région couverte par un service de pathologie dans le sud du Brésil pendant la pandémie? Avec l'objectif général d'évaluer s'il y a eu une diminution du nombre de diagnostics de cancer dans un service de pathologie dans le sud du Brésil pendant la pandémie.

Les données du début de la pandémie (avril et mai) de 2020 ont été analysées, comparées aux données d'avril et mai 2019, d'un service de pathologie de la région sud du Brésil (Groupe Infolaudo) pour reconnaître la situation actuelle et les impacts résultant de la période de *lockdown* sur le diagnostic de ce groupe d'individus.

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale et quantitative de l'échantillon local.

2. MATÉRIAUX ET MÉTHODES

Tous les rapports de cas d'avril et mai 2020 et d'avril 2019 ont été analysés, réalisés dans les laboratoires du groupe Infolaudo, et ils ont été comparés les uns aux autres. Les périodes choisies ont été définies en raison du début de l'isolement social et des mesures de *lockdown*. Tous les patients inclus dans cette étude ont été traités dans la région de Foz de la rivière Itajaí, dans la vallée de l'Alto, dans le grand Florianópolis et au nord et à l'ouest du Rio Grande do Sul (Erechim et Cruz Alta).

Tous les cas diagnostiqués avec un cancer ont été inclus dans l'étude. Les cas qui n'avaient pas de confirmation du diagnostic de cancer ont été exclus. Les données recueillies ont été intégrées au programme Microsoft Office Excel® 2010 et les résultats ont été présentés en chiffres absolus et en pourcentages. Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale et quantitative de l'échantillon local.

3. DISCUSSION

Des retards dans les soins primaires peuvent survenir dans la reconnaissance, l'enquête et l'aiguillage des cas soupçonnés de néoplasie maligne (ASCO, 2020). Bien que les soins primaires soient le premier point de contact pour les patients utilisant les services de santé nationaux dans plusieurs pays du monde, le retard dans le diagnostic du cancer reste un problème continu à ce niveau (JONES *et al.*, 2007). On s'attend à ce que les médecins de soins primaires identifient les patients atteints d'une maladie possible à un stade précoce. Cependant, le diagnostic de cancer est relativement rare pour le médecin de soins primaires, car plus de 80% des patients présentent des symptômes non spécifiques (HARFORD, 2011). En fait, la principale préoccupation de ces professionnels de la santé est de différencier la minorité de patients qui ont besoin d'une attention urgente de ceux qui ont probablement des conditions auto-limitées (KAUFMAN *et al.*, 2020).

En mai 2020, l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a publié un rapport spécial recommandant le report de toute visite à la clinique et de toute procédure de

dépistage ou de diagnostic et de stadification du cancer si ce report ne présente pas de risque de progression de la maladie ou d'aggravation du pronostic (LONDON *et al.*, 2020).

Certaines études internationales montrent que la diminution du diagnostic de cancer au cours des premiers mois de la pandémie était de 65,2 % des nouveaux cas de cancer (LONDON *et al.*, 2020).

Le dépistage de certains types de cancer a été altéré, les données montrant que le cancer du sein, du côlon et du rectum était le plus touché, avec 89,2 % et 84,5 % respectivement (MACLEOD *et al.*, 2009).

Dans une étude menée au *Royaume-Uni*, le *lockdown* a entraîné la suspension des dépistages du cancer, compromettant le diagnostic précoce d'innombrables patients. Seulement de cela, les patients présentant un tableau clinique critique et symptomatique ont été dirigés vers une intervention diagnostique. Les dossiers de cancer ont été utilisés dans *le National Health Service* (NHS) par le biais d'une base de données d'hôpitaux avec des patients âgés de 15 à 84 ans, diagnostiqués avec un cancer du sein (35583), colorectal (24975) et un cancer de l'œsophage (6744) en 2010 avec un suivi jusqu'en 2014. Chez les patients atteints de néoplasie pulmonaire primaire (29305), 2012 a été utilisée comme année de diagnostic et 2015 comme date finale de suivi. Grâce à un organigramme pour définir les parcours des patients cancéreux au sein du NHS, une estimation a été faite pour évaluer les conséquences du retard diagnostique chez ce groupe de patients, sur une période de 12 mois, à compter de mars 2020 (date du *lockdown*), en contextualisant avec son impact 1, 3 et 5 ans après le diagnostic initial. Dans cette méthodologie, trois voies ou flux de ces patients ont été considérés, correspondant du meilleur au pire des scénarios. Sur cette base, l'impact réel de la survie à 1, 3 et 5 ans après le diagnostic a été estimé, calculant ainsi le nombre total de décès attribués par le cancer et le nombre total d'années de vie perdues, en comparant avec les données pré-pandémiques.

Dans tous les scénarios, une augmentation de 7,9 % à 9,6 % des décès par cancer du sein a été estimée dans les 5 ans suivant le diagnostic, ce qui signifie 281 à 344 décès de plus, respectivement. Dans le cancer colorectal, l'augmentation était de 15,3 % (1445) à 16,6 % (1563) et dans les cancers du poumon, cette augmentation était de 4,8 % (1235) à 5,3 % (1372). Enfin, l'augmentation observée chez les patients atteints d'un cancer de l'œsophage était de 5,8% (330) à 6% (342). Ces données montrent qu'il y a eu une augmentation significative des décès évitables au Royaume-Uni, probablement en raison de mesures restrictives et d'isolement social (MARINGE *et al.*, 2020).

Une autre étude publiée par Kaufman *et al.* (2020) a observé une réduction de 40% de l'incidence hebdomadaire du cancer aux Pays-Bas et de 75% au Royaume-Uni depuis le début de la pandémie de covid-19. Cette étude a utilisé une méthodologie similaire à la nôtre, évaluant les enregistrements d'une base de données de janvier à avril 2019, par rapport à la même période de 2020. Ils ont remarqué des baisses significatives dans le diagnostic des néoplasmes malins, *in situ* et le comportement indéterminé. Pendant la pandémie, le nombre hebdomadaire de cas a diminué de plus de 46 % dans les six types de cancer les plus courants, avec des variations de 24,7 % dans les cas de néoplasie pancréatique et de 51,8 % dans les cas de cancer du sein (OMS, 2016).

Un autre article, publié par des chercheurs du *Sidney Kimmel Center* de Philadelphie et du NHS, a montré une réduction de 89,2% du dépistage du cancer du sein et une diminution de 85,5% des coloscopies, qui est un outil important pour le diagnostic précoce du cancer colorectal (VOSE, 2020).

Tous les cas du groupe Infolaudo au cours des périodes de mars et avril 2020 ont été comparés à la période de mars et avril 2019. Les mois de mars et avril ont été sélectionnés, car il s'agissait des premiers mois de *lockdown*.

En 2019, en avril et mai, les Laboratoires du Groupe Infolaudo ont reçu 5524 procédures pathologiques, dont 4634 lésions bénignes et 890 lésions malignes, soit

16,1%. En 2020, au cours de la même période, il y a eu 3635 procédures, avec 2 875 lésions bénignes et 760 lésions malignes, soit 20,9% malignes. Il y avait une diminution de 34,2% des procédures pathologiques. (Graphique 1)

Graphique 1: Diminution des procédures pathologiques en avril et mai 2020 par rapport à la même période de 2019.

Source : auteurs

En général, dans toutes les différentes procédures, il y avait une diminution du diagnostic, qu'il s'agisse de biopsies ou d'échantillons chirurgicaux. Certains types de procédures ont connu une diminution plus marquée, comme les chirurgies électives majeures qui ont nécessité l'hospitalisation du patient.

Certains types de cancer (graphique 2) ont connu une diminution plus importante, comme le côlon (19,7 %), l'œsophage (45 %), le sein (18,2 %) et la prostate (37,7 %).

Graphique 2 : diminution des diagnostics de cancer (par organes) les plus touchés en avril et mai 2020 par rapport à la même période de 2019.

Source: *auteurs*.

La principale diminution concernait les cas nécessitant une procédure invasive et les cas de sédation du patient. D'autres types, tels que les cancers de la peau, n'ont pas diminué au cours de la même période.

Les blocs chirurgicaux de la plupart des hôpitaux ont également limité les chirurgies non urgentes, en raison de la nécessité de laisser des lits vacants, en particulier des lits de soins intensifs.

Avec l'impact de la fermeture de nombreuses cliniques et cliniques dans les premiers stades de la pandémie, il y a eu un grand impact sur ces diagnostics. En plus de la peur que les patients quittent leur domicile, qui a également été l'un des facteurs qui ont contribué à cette diminution.

Cette étude présente certaines limites. Tout d'abord, seul l'impact du blocage sur le diagnostic dans un groupe de laboratoires a été évalué, bien qu'il s'agisse d'un service important. Les résultats de la présente étude ne sont donc pas nécessairement applicables à d'autres centres, de sorte que des études multicentriques seraient nécessaires pour valider ces résultats à l'échelle nationale. Il est possible que cela ait induit un biais de sélection. Cependant, cette méthode de sélection des patients était identique pour toutes les périodes étudiées, permettant une comparabilité.

CONSIDÉRATIONS FINALES

Revenons à la bonne question : Quel a été l'impact sur le diagnostic des nouveaux cas de cancer dans la région couverte par un service de pathologie dans le sud du Brésil pendant la pandémie ? Grâce à l'étude présentée, il a été possible de conclure que les données analysées dans les rapports de patients vus dans le groupe Infolaudo ont montré que le diagnostic de certains types de cancer a diminué dans la période initiale de la pandémie en 2020 avec la période analysée de 2019, montrant que la pandémie a affecté ce type de diagnostic. Il y a également eu une forte diminution du nombre de biopsies et d'échantillons chirurgicaux reçus au cours de la période. Cette explication peut être multifactorielle et peut être influencée par la fermeture de services de diagnostic tels que les cliniques et les secteurs des hôpitaux, ainsi que par la peur des patients en quête de soins médicaux.

RÉFÉRENCES

ALLGAR, V. L.; NEAL, R. D. *Delays in the diagnosis of six cancers: analysis of data from the National Survey of NHS Patients: Cancer*. Br J Cancer, 2005.

AMBUSAI, A.; AL-BALUSHI, S. *Educação em Saúde no Sultanato de Omã*. In: Taylor, N. et al. (ed.). Educação em Saúde em Contexto. Editores Sense. 2012.

ASCO. American Society of Clinical Oncology. **COVID-19 Patient Care Information**. 2020. Disponível em: <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>. Acesso em: 26 de jun. de 2020.

GREEN, T. *et al.* **Cancer detection in primary care: insights from general practitioners**. Ir. J Cancer, 2015.

HARFORD, J. B. **Breast-cancer early detection in low-income and middle-income countries: do what you can versus one size fits all**. Lancet Oncol, 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

JONES, R. *et al.* **Alarm symptoms in early diagnosis of cancer in primary care: cohort study using General Practice Research Database**. BMJ, 2007.

KAUFMAN, H. W. *et al.* **Changes in the Number of US Patients With Newly Identified Cancer Before and During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic**. JAMA Netw Open, 2020.

LONDON, J. W. *et al.* **Effects of the COVID-19 pandemic on cancer-related patient encounters**. JCO Clinical Cancer Inform, 2020.

MACLEOD, U. *et al.* **Risk factors for delayed presentation and referral of symptomatic cancer: evidence for common cancers**. Br J Cancer, 2009.

MARINGE, C. *et al.* **The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study**. Lancet Oncol, 2020.

VOSE, J. M. **Delay in Cancer Screening and Diagnosis During the COVID-19 Pandemic: What Is the Cost?** Oncology (Williston Park), 2020.

MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

WHO. World Health Organization. **Facts about cancer**. 2016. Disponível em:
www.who.int

Publié: Novembre 2021.

Approbation : Novembre 2021.

RC: 103130

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/service-de-pathologie>