

EDITORIAL

Preventing and Controlling Cervical Cancer in Africa: A Call for Action

Friday Okonofua

Editor, African Journal of Reproductive Health

Cancer of the cervix is one of the most deadly cancers in women, accounting for over 270,000 annual deaths globally. About 85% of these deaths occur in developing countries, with Africa topping the list of countries with the highest prevalence and death rates from the disease. In 2010, the World Health Organization estimated that about 75,000 women were diagnosed with cervical cancer in the African region, with more than 50,000 dying from the disease¹. Despite this high burden of the disease in Africa, it is worrisome that very little public health measures have been put in place to tackle the disease in a purposeful and action-oriented manner.

It is now known that cervical cancer is caused by the Human Papilloma Virus (HPV), which is largely acquired through sexual intercourse. The risk factors for HPV and therefore cervical cancer include early age of first sexual intercourse, having multiple sexual partners and having experienced a weakened immunity system. Data from the WHO¹ indicate that the prevalence of HPV in Africa is 21.3% - ranging from 21% in Southern Africa, to 21.5% in West Africa, and 33.6% in East Africa. Fortunately, HPV does not immediately cause cervical cancer, but produces a series of pre-malignant lesions called "cervical intra-epithelial neoplasia (CIN)" over a long period of time before invasive cancer develops. This long period of pre-malignant lesions offers an opportunity for early recognition, and the application of complete and effective treatment of the disease.

Apart from promotion of health sexual lifestyles, the advent of effective vaccines against HPV that causes cervical cancer are effective approaches for the primary prevention of cervical cancer. Two types of HPV vaccines are now available: quadrivalent vaccine active against HPV

genotype 6, 11, 16 and 18, and bivalent vaccine that is active against HPV types 16 and 18. Both are now widely available in African markets. Secondary prevention of cervical cancer is by screening for pre-cancerous lesions and early diagnosis followed by effective treatment, while tertiary prevention involves the diagnosis and treatment of confirmed cases of cancer.

The best approach for dealing with this disease is to get women to seek primary or secondary prevention since tertiary prevention has little effectiveness even in the best health systems. Indeed, the incidence and mortality associated with cervical cancer has declined in high income countries largely due to the wider use of primary or secondary prevention. By contrast, the prevalence and case-fatality from cervical cancer remains high in many African countries as a result of the inadequate use of primary and secondary prevention methods. Most women in these countries wait until the terminal stages of the disease before they seek treatment, while primary and secondary prevention methods remain poorly integrated into Africa's health care delivery systems.

The paper by Peter Memlah and colleagues in this edition of the journal² demonstrate the higher susceptibility of HIV positive women in Kenya to HPV infection and more severe forms of cervical cancer. This is due to the immunosuppression that is associated with HIV. Thus, it is possible that the higher prevalence of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa accounts for the persistence of severe forms of cervical cancer in the region. The paper by Adejuyigbe and others in the journal³ report the low knowledge of HPV vaccine among a cohort of youth in Nigeria, an important problem that needs to be overcome in efforts to promote primary prevention of cervical cancer in the

region.

In dealing with cervical cancer in Africa, some of the challenges that need to be overcome include: the lack of cervical control policies, strategies and programs; inadequate information and skills to manage the disease; lack of recent and accurate data; high cost of HPV vaccines and unavailability of secondary prevention methods; and the geographical inaccessibility and limited tertiary prevention methods. The delay in seeking primary prevention and treatment of early cases of cervical cancer is a major challenge that needs to be overcome in Africa. Delay in treatment also brings huge economic losses to the region. The World Bank has estimated that the cost of screening for cervical cancer every five years is US\$ 100 per disability –adjusted year (DALY) gained, compared with \$2,600 per DALY for treatment and palliative care for invasive cancer⁴. Thus, primary prevention and prompt secondary prevention makes sense and should be the major focus of any attempt to deal with the disease in the African region.

Surely, the time to act is now. Estimates indicate that if nothing is done the number of deaths from cervical cancer could rise by up to 25% in the African region in the next 10 years. Three concrete actions are urgently needed to deal with the high burden of cervical cancer in Africa. The first is for African countries to work towards integrating policies and programs for the prevention and treatment of cervical cancer into their health care systems. Many African countries currently do not have such a plan, and many are oblivious of the consequences of inaction on this front. This includes making HPV vaccines affordable and accessible, providing facilities for secondary and tertiary care, and training care providers to offer high quality treatment and palliative care. The second is to address the current inequality in access that increases the likelihood of death from cervical cancer for poor women, especially illiterate women who live in rural areas. Targeted information as well as social safety nets needs to be provided to these women to enable them access preventative and curative care for cervical cancer.

Thirdly and most importantly, accurate comprehensive research and service delivery data

are sorely needed to better manage the disease in Africa. Current data on cervical cancer from many parts of Africa are largely based on retrospective data or case reports from single hospitals. More expansive data based on systematically collected prospective data are needed to guide future policymaking and programming. Attempts to establish cancer registries that provide accurate prospective multicentre data to track the incidence and patterns of various forms of cancer, including cervical cancer have largely been unsuccessful in Africa. A properly organized effort based on integration of data collection into health care systems may likely address this problem. Furthermore, community based data are needed to establish the actual prevalence and incidence of the disease and to determine why women use or do not use primary or secondary prevention methods. Intervention research that provides information on ways to increase women's access to services such as HPV vaccines and simple screening methods for CIN are also urgently needed.

In conclusion, we posit that the prevention of cervical cancer is one of the most important issues and yet unmet need for promoting the sexual and reproductive health of African women. We challenge African countries to take steps to improve access to modern technology for prevention and treatment in efforts to reduce the burden and consequences of cervical cancer in the continent.

Conflict of Interest

None

References

1. World Health Organization. Cervical cancer – issues and challenges. Accessed from: <http://www.afro.who.int/index>: April 2, 2015.
2. Memlah P, Mbuthia W, Kiiru G, Agbor A et al. The epidemiology of cervical squamous intraepithelial lesions in HIV infected women in Kenya. *African Journal of Reproductive Health* 2015; 19 (1), 132-138
3. Adejuyigbe FF, Balogun MR, Sekoni AO and Adegbola AA Cervical Cancer and Human Papilloma virus Knowledge and Acceptance of Vaccination among Medical Students in Southwest Nigeria. *African Journal of Reproductive Health* 2015; 19(1), 139-147
4. World Bank. A new agenda for women's health, nutrition and population. August, 1994. ISBN: 978-0-8213-3009-8. <http://dx.doi.org/10.1596/0-8213-3001-8>.

EDITORIAUX

Prévention et contrôle du cancer du col en Afrique: Appel à l'action

Friday Okonofua

Rédacteur, Revue africaine de santé de la reproduction

Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers les plus mortels chez les femmes, ce qui est responsable de plus de 270 000 décès annuels à l'échelle mondiale. Environ 85% de ces décès surviennent dans les pays en développement, l'Afrique étant en tête de la liste des pays qui ont les taux de prévalence et de mortalité les plus élevés de la maladie. En 2010, l'Organisation mondiale de la Santé a estimé que près de 75 000 femmes ont été diagnostiquées avec un cancer du col utérin dans la région de l'Afrique, avec plus de 50 000 qui sont mortes de la maladie¹. Malgré ce lourd fardeau de la maladie en Afrique, il est inquiétant de constater que très peu de mesures de santé publique ont été mises en place pour lutter contre la maladie d'une manière résolue et orientée vers l'action.

On sait maintenant que le cancer du col utérin est causé par le virus du papillome humain (VPH), qui est en grande partie acquis par voie sexuelle. Les facteurs de risque pour le VPH et le cancer du col utérin comprennent donc le fait d'avoir un très jeune âge lors du premier rapport sexuel, ayant des partenaires sexuels multiples et ayant connu un système immunitaire affaibli. Les données de l'OMS¹ indiquent que la prévalence du VPH en Afrique est de 21,3% - allant de 21% en Afrique australe, à 21,5% en Afrique de l'Ouest, et 33,6% en Afrique de l'Est. Heureusement, le VPH n'entraîne pas immédiatement le cancer du col, mais produit une série de lésions pré-malignes appelées «néoplasie intra-épithéliale cervicale (NIC)" au cours d'une longue période de temps avant que le cancer invasif se développe. Cette longue période de lésions pré-malignes offre une opportunité pour la détection précoce, avec l'application d'un traitement complet et efficace de la maladie.

Outre la promotion des modes de vie de santé sexuelle, l'avènement de vaccins efficaces contre le VPH qui cause le cancer du col utérin est une

des approches efficaces pour la prévention primaire du cancer du col. Deux types de vaccins contre le VPH sont maintenant disponibles: le vaccin quadrivalent qui est actif contre le VPH du génotype 6, 11, 16 et 18, et le vaccin bivalent qui est actif contre le VPH des types 16 et 18. Les deux sont maintenant largement disponibles dans la plupart des marchés africains. La prévention secondaire du cancer du col est par le dépistage des lésions précancéreuses et le diagnostic précoce suivi d'un traitement efficace, alors que la prévention tertiaire implique le diagnostic et le traitement des cas confirmés de cancer.

La meilleure approche pour faire face à cette maladie est de le rendre possible pour les femmes de rechercher la prévention primaire ou secondaire puisque la prévention tertiaire a peu d'efficacité même dans les meilleurs systèmes de santé. En effet, l'incidence et la mortalité associées au cancer du col utérin ont diminué dans les pays à revenu élevé en grande partie en raison de l'utilisation plus large de la prévention primaire ou secondaire. En revanche, la prévalence et la létalité du cancer du col restent élevées dans de nombreux pays africains en raison de la mauvaise utilisation des méthodes de prévention primaire et secondaire. La plupart des femmes dans ces pays attendent jusqu'à la phase terminale de la maladie avant de rechercher un traitement, alors que les méthodes de prévention primaire et secondaire restent mal intégrées dans les systèmes de prestation de soins de santé de l'Afrique.

L'article de Peter Memlah et ses collègues dans cette édition de la revue² démontrent la plus grande sensibilité des femmes séropositives au Kenya à l'infection par le VPH et des formes plus graves de cancer du col utérin. Cela est dû à l'immunosuppression associée au VIH. Ainsi, il est possible que la prévalence élevée du VIH / SIDA en Afrique sub-saharienne représente la persistance des formes graves de cancer du col

utérin dans la région.

En traitant le cancer du col en Afrique, quelques-uns des défis qui doivent être surmontés comprennent: absence de politiques de contrôle cervical, stratégies et programmes; informations et des compétences insuffisantes pour gérer la maladie; manque de données récentes et précises; coût élevé des vaccins contre le VPH et l'absence des moyens de prévention secondaire; et l'inaccessibilité géographique et les méthodes de prévention tertiaire limitées. Le retard à chercher la prévention et le traitement des premiers cas de cancer du col utérin primaire est un défi majeur qui doit être surmonté en Afrique. Le retard dans le traitement apporte également d'énormes pertes économiques à la région. La Banque mondiale a estimé que le coût du dépistage du cancer du col de l'utérus tous les cinq ans est de 100 \$ par année – de handicap ajusté (AHA) gagnée, par rapport à \$ 2,600 par AHA pour le traitement et les soins palliatifs pour le cancer³ invasif. Ainsi, la prévention primaire et la prévention secondaire du sens et devraient être le principal objectif de toute tentative pour faire face à la maladie dans la région africaine.

Certes, le temps est venu d'agir. Les estimations indiquent que si aucune mesure n'est prise, le nombre de décès par le cancer du col utérin pourrait augmenter de jusqu'à 25% dans la région de l'Afrique dans les 10 prochaines années. Pour faire face à la lourde charge du cancer du col en Afrique il faut d'urgence trois actions concrètes. La première est que les pays africains doivent assurer l'intégration des politiques et des programmes pour la prévention et le traitement du cancer du col dans leurs systèmes de soins de santé. Beaucoup de pays africains n'ont pas actuellement d'un tel plan, et beaucoup ne sont pas conscients des conséquences de l'inaction sur ce front. Cela comprend de rendre des vaccins contre le VPH abordable et accessible, tout en assurant des matériels pour les soins secondaires et tertiaires, et la formation des fournisseurs de soins à offrir un traitement de haute qualité et des soins palliatifs. La deuxième est d'aborder l'inégalité actuelle d'accès qui augmente la probabilité de décès par le cancer du col utérin pour les femmes pauvres, en particulier les femmes analphabètes

qui habitent dans les zones rurales. Des informations ciblées ainsi que des filets de sécurité sociale doivent être mis à la disposition de ces femmes pour leur permettre un accès aux soins préventifs et curatifs du cancer du col.

Troisièmement et plus important encore, des données précises de recherche et de prestation de services complets sont nécessaires de toute urgence pour mieux gérer la maladie en Afrique. Les données actuelles sur le cancer du col de nombreuses régions d'Afrique sont largement fondées sur des données rétrospectives ou des rapports de cas des hôpitaux individuels. Des données plus vastes qui sont basées sur la collecte systématique de données prospectives sont nécessaires pour guider l'élaboration des politiques et la programmation futures. Les tentatives visant à établir des registres du cancer qui fournissent des données prospectives précises pour suivre l'incidence et les caractéristiques de diverses formes du cancer, notamment le cancer du col utérin ont été largement infructueuse en Afrique. Un effort bien organisé sur la base de l'intégration de la collecte de données dans les systèmes de soins de santé pourrait tenter de résoudre ce problème. En outre, les données à la base communautaire sont nécessaires pour établir la prévalence et l'incidence réelles de la maladie et pour déterminer pourquoi les femmes utilisent ou n'utilisent pas les méthodes de prévention primaire ou secondaire. La recherche d'intervention qui fournit des informations sur les moyens d'accroître l'accès des femmes à des services tels que les vaccins contre le VPH et les méthodes de dépistages simples pour la NIC sont également nécessaires de toute urgence.

En conclusion, nous postulons que la prévention du cancer du col utérin est l'une des questions les plus importantes et pourtant les besoins non satisfaits pour promouvoir la santé sexuelle et de la reproduction des femmes africaines. Nous défions les pays africains de prendre des mesures pour améliorer l'accès à la technologie moderne pour la prévention et le traitement précoce dans les efforts pour réduire le fardeau et les conséquences de col de l'utérus dans le continent.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Le Cancer du col - enjeux et défis. Accessible à partir de: <http://www.afro.who.int/index>: 2 Avril 2015.
2. Memlah P, Mbuthia W, Kiiru G, Agbor A et al. L'épidémiologie des lésions intra-épithéliales du col utérin chez les femmes infectées par le VIH au Kenya. *African Journal of Reproductive Health* 2015; 19(1): 13-18.
3. Banque mondiale. Un nouvel agenda pour la santé, la nutrition et de la population des femmes. Août, 1994. ISBN: 978-0-8213-3009-8. <http://dx.doi.org/10.1596/0-8213-3001-8>.