

Aspects épidémiologiques et histopathologiques des cancers au Burkina Faso

Epidemiological and histopathological aspects of cancers in Burkina Faso

O.M. Goumbri/Lompo · O.E. Domagni · A.M. Sanou · V. Konsegré · R.B. Soudre

Reçu le 20 avril 2009 ; accepté le 29 juin 2009
© Springer-Verlag 2009

Résumé Notre travail a été une étude rétrospective, menée du 1^{er} janvier 1986 au 31 décembre 2006, dans les trois laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques de la ville de Ouagadougou que compte le Burkina Faso. Il avait pour objectif d'étudier les aspects épidémiologiques et histologiques des cancers à Ouagadougou. Il est ressorti que : 1) le nombre de cas diagnostiqués a connu une augmentation progressive au fil des années ; 2) la fréquence annuelle du cancer était de 200,2 cas ; 3) une prédominance féminine avec 54,9 % des effectifs et 45,1 % chez l'homme. Le sex-ratio était de 0,82 ; 4) l'âge moyen de survenue du cancer a été de 45,88 ans, tout sexe confondu, chez l'homme, l'âge moyen de survenue du cancer a été de 47,35 ans, alors que chez la femme l'âge moyen a été de 44,68 ans ; 5) chez l'homme, les cancers les plus fréquents étaient : le cancer de la peau (11,37 %) qui occupait le premier rang, suivi du lymphome non hodgkinien (9,80 %) et du cancer de la prostate (9,69 %). Chez la femme, le cancer du sein occupait la première place (23,81 %), suivi du cancer du col de l'utérus (22,99 %) ; 6) sur le plan histologique, les carcinomes ont été les plus représentés avec 75,53 % des cas, suivis des sarcomes (10,86 %) ; 7) chez l'enfant, le lymphome de Burkitt (41,95 %) était la tumeur la plus fréquente, suivis du rétinoblastome (12,29 %) et du néphroblastome (11,86 %).

Mots clés Cancer · Histopathologie · Ouagadougou

Abstract Our work was a retrospective study conducted from January 1st 2001 to December 31st 2006 in the different departments of pathology of Ouagadougou. The

general goal was to determine the histological and epidemiological aspects of cancers in Ouagadougou. It was noted: 1) the number of the cases has increased with the time; 2) the annual average frequency of the cancer was 200.2 cases; 3) women were predominant with 54.9% of cases with a sex ratio of 0.82. The average age of happening of the cancer was 45.88 years for the both sex. It was 47.35 years for men and 44.68 years for women. The most frequent cancers for men were skin cancer (11.37%), followed by non-Hodgkin lymphoma (9.80%) and prostate one (9.69%). For women we had breast cancer (23.81%) followed by cancer of uterine neck (22.99%). At the histological plan, carcinoma represented 75.53% of cases followed by sarcoma (10.86%). Burkitt lymphoma (41.95%) represented childhood cancers followed by retinoblastoma (12.29%) and nephroblastoma (11.86%).

Keywords Cancer · Histopathology · Ouagadougou

Introduction

Cancer Report [1] rapportait 5,3 millions de cas de tumeur maligne chez les hommes et 4,7 millions de cas chez les femmes, avec 6,2 millions de décès dans les deux sexes.

D'une manière générale, dans les pays industrialisés, le cancer est responsable d'environ 20 % du total des décès. Dans les pays en développement, les cancers tendent à devenir un problème de santé publique du fait que, pendant longtemps, on les a ignorés. Dans ces pays, le cancer représente 5,5 % des causes de décès, soit la quatrième cause de mortalité après les maladies infectieuses (40 %), les maladies cardiovasculaires ou dégénératives (19 %) et la mortalité périnatale (8 %) [2]. Au Burkina Faso, la prise en charge de la pathologie tumorale maligne est « un casse-tête » pour le médecin et le malade en pratique, car il n'existe pas de politique nationale de lutte contre le cancer.

O.M. Goumbri-Lompo (✉) · O.E. Domagni · A.M. Sanou · V. Konsegré · R.B. Soudre
Service d'anatomie et de cytologie pathologiques,
CHU Yalgado-Ouédraogo (CHU YO)
de Ouagadougou, Burkina Faso
e-mail : olgalompo@yahoo.fr

Cette étude avait pour but de déterminer les aspects épidémiologiques et histologiques des cancers, à Ouagadougou, de 1986 à 2006, en vue de promouvoir un programme de lutte contre le cancer et d'informer sur le bien fondé de la redynamisation du registre du cancer au Burkina Faso qui s'avère être un instrument capital dans la lutte contre ce mal.

Matériel et méthode

Le laboratoire d'anatomie pathologique du CHU YO et les deux laboratoires privés de la ville de Ouagadougou, les seuls que compte le Burkina Faso ont servi de cadre à notre étude. Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 20 années consécutives, du premier janvier 1986 au 31 décembre 2006. Les patients ont été recensés à partir des registres de chaque laboratoire, et une fiche a été établie à cet effet, avec comme variables principales étudiées, l'épidémiologie et l'aspect histopathologique. Ont été inclus tous les patients qui ont subi une intervention chirurgicale ou une ponction biopsique et ayant bénéficié d'une preuve histologique de leur cancer dans l'un des trois laboratoires identifiés dans la période de l'étude. N'ont pas fait partie de notre étude tous les cas ayant la même identité dans au moins deux laboratoires à la fois, à la même période. L'analyse a été effectuée grâce à un ordinateur, à l'aide du logiciel ÉpiInfo™ dans sa version 3.3.2. L'étude s'est faite dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Résultats

Aspects épidémiologiques

Fréquence

Nous avons colligé 4 004 cas de cancers histologiquement diagnostiqués durant notre période d'étude, soit une fréquence moyenne annuelle de 200,2 cas. L'effectif annuel le plus élevé a été observé, au cours de l'année 2006, avec 11,3 % et le taux le plus bas, au cours de l'année 1994, avec 2,1 % des effectifs.

Sexe

Durant ces 20 années, nous avons constaté une prédominance féminine avec 54,9 % des cancers enregistrés, soit 2 171 nouveaux cas chez la femme contre 1 786 nouveaux cas chez l'homme, soit 45,1 %. Le sex-ratio était de 0,82.

Âge

La moyenne d'âge de survenue du cancer a été de 45,88 ans.

La tranche d'âges la plus touchée se situait entre 45 et 54 ans avec 665 cas, soit 21,26 %.

57,78 % des nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués entre 35 et 64 ans.

Sexe et âge

Chez l'homme, l'âge moyen de survenue du cancer a été de 47,35 ans, et la tranche d'âges la plus représentée se situait entre 55 et 64 ans (9,34 %).

Chez la femme, l'âge moyen de survenue du cancer a été de 44,68 ans, et la tranche d'âges la plus représentée se situait entre 45 et 54 ans (12,69 %).

Ville de provenance

La ville de provenance a été identifiée pour les 4 004 cas.

La plupart des prélèvements provenaient de la ville de Ouagadougou avec 3 626 cas, soit 90,56 %.

Laboratoire d'examen anatomopathologique de lecture

Le laboratoire du CHU YO a reçu la majorité des prélèvements avec 55,7 %, suivi des laboratoires privés (44,30 %).

Localisation

La localisation a été identifiée dans les 4 004 cas de cancers.

Les cancers du sein, avec 13,39 %, occupaient le premier rang, suivis du cancer du col de l'utérus (12,46 %), du cancer de la peau (9,34 %) (Tableau 1).

Localisation et sexe

Chez l'homme, le cancer de la peau occupait le premier rang avec 203 cas, soit 11,37 %. Le cancer du système nerveux a été le moins fréquent avec deux cas, soit 0,11 %.

Chez la femme, le cancer du sein a été le plus fréquent avec 517 cas, soit 23,81 % des effectifs, suivi du cancer du col de l'utérus (22,99 %). Le cancer du pancréas a été le moins fréquent avec un cas, soit 0,05 % des effectifs.

Aspects histopathologiques

Type histologique

Le type histologique a été précisé dans les 4 004 cas de cancer.

Tableau 1 Répartition des cancers selon la localisation

Localisations	Effectif	Pourcentage (%)
Sein	536	13,39
Col de l'utérus	499	12,46
Peau	374	9,34
Lymphome non hodgkinien	275	6,87
Estomac	256	6,39
Cavité buccale	212	5,29
Côlon-rectum	201	5,02
Tissu mou	179	4,47
Os	176	4,40
Prostate	173	4,32
Vessie	146	3,65
Œil	144	3,60
Foie	105	2,62
Placenta	91	2,28
Ovaire	85	2,12
Larynx	68	1,70
Œsophage	65	1,62
Poumon	65	1,62
Rein	63	1,57
Vulve-vagin	60	1,50
Maladie de Hodgkin	50	1,25
Thyroïde	40	1
Péritoine	37	0,93
Canal anal	36	0,90
Corde vocale	22	0,55
Verge	15	0,37
Testicule	10	0,25
Vésicule biliaire	10	0,25
Pancréas	6	0,15
Système nerveux	5	0,12
Total	4 004	100

Le carcinome épidermoïde a été le type histologique le plus fréquent avec 940 cas (23,48 %). Le glioblastome et le médulloblastome ont été les moins fréquents avec un cas (0,02 %) pour chaque type histologique (Tableau 2).

Type histogénétique

Les carcinomes ont été le type histogénétique le plus fréquent avec 2 944 cas, soit 73,53 % suivis des sarcomes avec 435 cas, soit 10,86 % des cas (Fig. 1).

Cancer chez l'enfant de 0 à 14 ans

Nous avons notifié 236 cas de cancer chez des enfants de 0 à 14 ans.

Les cancers les plus fréquents chez l'enfant étaient le lymphome de Burkitt (41,95 %) suivis du rétinoblastome (12,29 %) et du néphroblastome (11,86 %).

Tableau 2 Répartition des cancers selon le type histologique

Type histologique	Effectif	Pourcentages (%)
Carcinome épidermoïde	940	23,48
Adénocarcinome	732	18,28
Carcinome indifférencié	504	12,59
Carcinome canalaire	390	9,74
Lymphome non hodgkinien	319	7,97
Épithélioma spinocellulaire	171	4,27
Carcinome hépatocellulaire	103	2,57
Choriocarcinome	91	2,27
Sarcome indifférencié	85	2,12
Sarcome de Kaposi	83	2,07
Mélanome	78	1,95
Fibrosarcome	63	1,6
Ostéosarcome	51	1,3
Maladie de Hodgkin	50	1,25
Rhabdomyosarcome	47	1,17
Carcinome médullaire	39	0,97
Carcinome in situ	36	0,90
Rétinoblastome	36	0,90
Léiomyosarcome	33	0,82
Néphroblastome	33	0,82
Carcinome lobulaire	27	0,70
Liposarcome	26	0,64
Chondrosarcome	24	0,60
Dermatofibrosarcome	16	0,40
Mésothéliome	8	0,20
Hémangiopéricytome malin	5	0,12
Seminome	3	0,07
Neuroblastome	3	0,07
Médulloépithéliome malin	2	0,04
Sarcome d'Ewing	2	0,04
Tumeur de Grawitz	2	0,04
Médulloblastome	1	0,02
Glioblastome	1	0,02
Total	4 004	100

Discussion

On note un biais de sélection inhérent au facteur financier. Ce facteur élimine les malades n'ayant pas pu supporter le coût des examens anatomopathologiques.

Aspects épidémiologiques

Fréquence

Au cours de notre étude, nous avons colligé 4 004 nouveaux cas de cancers, entre 1986 et 2006, soit une fréquence annuelle de 200,2 cas.

Cette moyenne est modérément élevée par rapport à celle observée au Bénin par Zinsou et al. [3] qui rapportaient,

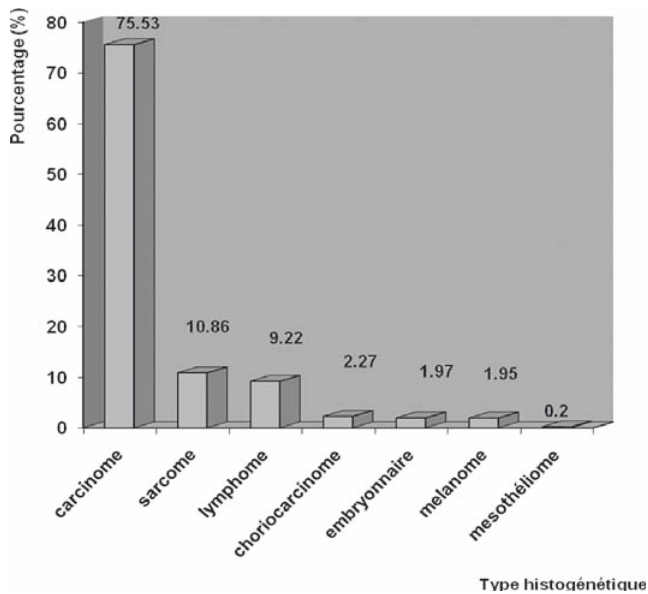


Fig. 1 Répartition des cancers selon le type histogénétique

de 1986 à 1988, 548 cas, soit une moyenne annuelle de 182,67 cas.

Par contre, notre moyenne est faible par rapport à celle rapportée par Echimane et al. [4], à Abidjan, de 1995 à 1997, avec 2 815 nouveaux cas de cancer, soit une fréquence annuelle de 933,33 cas. La faiblesse de la moyenne annuelle dans notre étude s'expliquerait, en dehors des biais évoqués ci-dessus, par l'absence d'un registre du cancer permanent dans notre pays, alors que les études faites à Abidjan ont été facilitées par le registre du cancer. Elle pourrait aussi s'expliquer par la faible fréquentation des centres de santé dans notre pays.

Au cours de notre étude, nous avons constaté une augmentation progressive du nombre de cas de cancer par an à partir de 1997. Cette observation s'expliquerait par l'agrandissement du nombre de laboratoires, avec la naissance de deux laboratoires privés, respectivement, en 1998 et en 2000.

Sexe

Dans notre étude, le sexe a été précisé pour 3 957 cas.

Nous avons observé une prédominance féminine avec 54,9 % des effectifs et 45,1 % chez l'homme. Le sex-ratio était de 0,82. Cette tendance a été également observée en Ouganda, en Algérie, au Danemark, entre 1993 et 1997 [5]. Par contre, à Cotonou, Zinsou et al. rapportaient que les hommes et les femmes sont égaux devant le cancer. Cette situation dans notre pays s'expliquerait par la forte proportion des cancers du sein et du col utérin chez la femme, et la proportion qu'occupent les femmes dans la population générale qui est de plus de 52 %.

Âge

La moyenne d'âge de survenue du cancer a été de 45,88 ans, tout sexe confondu.

La tranche d'âges la plus touchée se situait entre 45 et 54 ans avec 665 cas, soit 21,26 %. 57,78 % des cas de cancer ont été diagnostiqués entre 35 et 64 ans. Ces observations sont voisines de celles rapportées par Zinsou et al. à Cotonou.

Par contre, elles diffèrent de celles de Shaerer [6], pour qui plus d'un quart des cancers surviennent chez des personnes âgées de 75 ans et plus. Cette différence pourrait s'expliquer par une espérance de vie plus longue dans ces pays.

Sexe et âge

Chez l'homme, la tranche d'âges la plus représentée est celle de 55-64 ans qui regroupe 290 cas, soit 9,34 %, avec un âge moyen de 47,35 ans.

Chez la femme, la tranche d'âges la plus représentée est celle de 45-54 ans qui regroupe 394 cas, soit 12,69 %, avec un âge moyen de 44,68 ans. D'une manière générale, nous avons constaté que les hommes développaient un cancer à un âge plus avancé que les femmes.

Localisation

Dans notre étude, les cancers les plus fréquents sont les cancers du sein (13,39 %), du col de l'utérus (12,46 %), de la peau (9,34 %), le lymphome non hodgkinien (6,87 %), de l'estomac (6,39 %), de la cavité buccale (5,29 %), du côlon-rectum (5,02 %), des tissus mous (4,47 %), des os (4,40 %), de la prostate (4,32 %), de la vessie (3,65 %), de l'œil (3,60 %), du foie (2,62 %), du placenta (2,28 %), de l'ovaire (2,12 %). Cette observation diffère de celle rapportée au Cameroun, entre 1986 et 1991 [7], où le cancer du foie (20 %) occupait la première place.

Dans notre étude, le cancer de la peau occupait le premier rang (11,37 %) chez l'homme, suivi du lymphome non hodgkinien (9,80 %) et du cancer de la prostate (9,69 %). Cependant, à Abidjan, le cancer de la prostate occupait la première place (15,3 %), suivi des cancers du foie et de la peau. Ainsi, la répartition des cancers les plus fréquents chez l'homme est différente d'un pays à l'autre.

Chez la femme, le cancer du sein occupait la première place (23,81 %) suivi du cancer du col de l'utérus (22,99 %). Ces cancers sont les plus fréquents (46,8 %) chez la femme dans notre étude. Cette observation se rapproche des études faites au Burkina et à Abidjan. Le cancer du sein et celui du col de l'utérus sont les cancers les plus fréquents de la femme noire africaine [8,9] et de la femme africaine en général [10,11].

Aspects histopathologiques

Type histologique

Dans notre étude, les carcinomes ont été les plus représentés avec 75,53 % des cas suivis des sarcomes (10,86 %). Nos résultats concordent avec ceux de la littérature selon laquelle le plus grand nombre des cancers est représenté par les carcinomes et les sarcomes [12].

Les lymphomes sont représentés par la maladie de Hodgkin et les lymphomes non hodgkiniens ; on retrouve essentiellement le lymphome de Burkitt chez l'enfant entre 0 et 14 ans (3,16 % des cas).

Les tumeurs embryonnaires sont l'apanage de l'enfant de 0 à 14 ans avec essentiellement le rétinoblastome (0,90 %) et le néphroblastome (0,85 %).

Cancers chez l'enfant

Notre étude a concerné essentiellement les tumeurs solides malignes de l'enfant.

Sont considérés comme tumeurs solides malignes de l'enfant tous les cancers à l'exclusion des leucémies [13,14].

La fréquence des tumeurs solides malignes dans notre étude était évaluée à 7,54 % de tous les cancers diagnostiqués histologiquement ; Peko et al., à Brazzaville ont rapporté 5,8 % des cas de cancers chez l'enfant [15]. Les fréquences plus élevées des cancers dans nos pays en développement s'expliquent en partie par nos populations constituées en majorité de jeunes, et par la fréquence élevée du lymphome de Burkitt.

Au plan histologique, les tumeurs solides malignes de l'enfant se caractérisent par leur diversité histologique, mais le lymphome de Burkitt est manifestement la tumeur solide maligne la plus fréquente en Afrique et en Nouvelle-Guinée. En effet, il y représente 30 à 60 % des cas de cancers de l'enfant [16]. Dans notre étude, le lymphome de Burkitt représentait 41,95 % des cancers de l'enfant et occupait le premier rang. Nos résultats concordent avec ceux retrouvés au Togo [17]. En Europe, ce sont plutôt les leucémies et les tumeurs du système nerveux central qui sont les plus fréquentes chez l'enfant [18,19].

Conclusion

Le cancer est une réalité au Burkina Faso. Nous avons constaté une augmentation progressive du nombre de cas au fil des années, et d'une manière générale, les hommes développaient un cancer à un âge plus avancé que les femmes. Les cancers les plus fréquents dans notre étude

étaient par ordre décroissant le cancer du sein (13,39 %), le cancer du col de l'utérus (12,46 %), le cancer de la peau (9,34 %), le lymphome non hodgkinien (6,87 %), le cancer de l'estomac (6,39 %), le cancer de la cavité buccale (5,29 %) et le cancer du côlon-rectum (5,02 %).

La redynamisation d'un registre du cancer permanent serait nécessaire. Elle permettrait une estimation plus objective de l'ampleur de la maladie et servirait de base pour la mise en place d'une politique nationale adéquate de lutte contre le cancer dans notre pays.

Références

- Kleihues P, Stewart BW (2003) World Cancer Report. International Agency for Research on Cancer
- Beytout J, Delmont J, Marchou B, Pichard E (2002) Manuel de maladies infectieuses pour l'Afrique. John Libbey Eurotext, Paris, pp. 358–60
- Zinsou CP, Fourn L, Zohoun T (1990) Aspects épidémiologiques des cancers au Centre national hospitalier et universitaire de Cotonou. *Med Afr Noire* 37(5):230–6.
- Echimane AK, Ahnou AA, Adoubi I, et al (2000) Cancer incidence in Abidjan, Ivory Coast: first results from the cancer Registry 1995–1997. *Cancer* 89:653–63
- Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, et al (2002) Cancer incidence in five continents. IARC Scientific Publication, Lyon, 8(155)
- Shaerer R (1992) Cancérologie chez les personnes âgées. Indications et limites des traitements antinéoplasiques chez les personnes âgées. *Med Hyg* 30:2961–5
- Mbakop A, Essame Oyono JL, Ngbangako MC, et al (1992) Épidémiologie actuelle des cancers au Cameroun (Afrique Centrale). *Bull Cancer* 79:1101–4
- Edington GM, Maclean CMU (1965) A cancer rate survey in Ibadan, Western Nigeria 1960–1963. *Br J Cancer* 19:470–81
- Tuyns AJ (1971) Les cancers cutanés en Afrique et dans le monde. *Med Afr Noire* 18:171–6
- Chadli A, Rethers L, Landreat A, Habanec B (1976) La physiologie du cancer en Tunisie. *Tunis Arch Inst Pasteur* 4
- Guerbaoui M, Benyahya TD, EL Hachimi A, et al (1950–1980). D'après les archives des différents laboratoires d'anatomie pathologique. *Arch Anat Cytol Pathol* 33:179–80
- Diebold J, Camilleri JP, Reynes M, Callard P (1990) Anatomie pathologique générale, deuxième édition. Éditions médicales internationales 331
- Philip T, Frappaz D (1993) Cancers de l'enfant (monographie). *Rev Prat* 43:2173–75
- Teinturier C, Kalifa C, Hartmann O, et al (1992) Tumeurs solides malignes néonatales à propos de 75 cas. *Arch Fr Pédiatr* 49:187–92
- Peko JF, Moyen G, Gombe-Mbalawa C (2004) Les tumeurs solides malignes de l'enfant à Brazzaville : aspects épidémiologique et anatomopathologique. *Bull Soc Pathol Exot* 97(2):117–8
- Bernard J (1981) Tumeur de Burkitt. *Med Afr Noire* 28:399–401
- Segbena A (1997) Le lymphome de Burkitt au Togo : aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif. *Med Afr Noire* 44:141–5
- Bernard JL, Scheiner C, Bernard-Couteret E, et al (1985) Registre des cancers de l'enfant dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse. *Pédiatrie* 40(8):623–31
- Coste D, Bernard-Couteret E, Bernard JL (1992) Les cancers de l'enfant dans le sud-est de la France. *Bull Epidemiol Hebd* 52:243–5