



Article Original

Aspects Cliniques et Histologiques des Cancers de la Vessie au Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo (Ouagadougou)

Clinical and histological presentation of bladder cancer: at the Tengandogo University Teaching Hospital (Ouagadougou)

Boureima Ouédraogo¹, Hafing Tiennou¹, Haidjikiema Karama¹, Sikpa Jean Noel¹, Abdoul Hafiz Ouédraogo¹, Fasnewendé Aristide Kabore²

- (1) Service de chirurgie et spécialités chirurgicales du centre hospitalo-universitaire de Tengandogo.
- (2) Service d'urologie-andrologie du centre hospitalo-universitaire Yalgado Ouédraogo. Service de Radiologie et d'Imagerie Médicale de la clinique notre dame de la paix

Auteur correspondant :

Dr Boureima Ouédraogo
Service de chirurgie et spécialités chirurgicales CHU de Tengandogo
BP : 104 OUAGADOUGOU
CMS 11
TEL : (00226) 62842402
Email : boureims@gmail.com

Mots-clés : cancer vésical -
Cystoscopie -Bilharziose -.

Keywords: Bladder cancer -
Cystoscopy - Bilharziasis -.

RÉSUMÉ

But. Décrire les aspects cliniques et histologiques des cancers de la vessie au Centre Hospitalier et Universitaire de Tengandogo (CHUT). **Matériel et méthodes.** Nous avons mené une étude transversale descriptive à collecte de données rétrospective, sur une période de 39 mois du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Mars 2019. L'étude était exhaustive et a inclus tous les patients pris en charge pour cancer de vessie dans le service de chirurgie et spécialités chirurgicales du CHUT. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques et histologiques. **Résultats.** En 39 mois, nous avons colligé 72 cas de cancers de vessie, soit une prévalence de 7,8 %. Ils représentaient 19 % de l'ensemble des pathologies tumorales urologiques. L'âge moyen était de 55,6 ans. Les principaux facteurs de risque étaient le tabac (43 %) et la bilharziose urinaire (26,6%). Le principal motif de consultation était l'hématurie macroscopique (61,11 %). Au plan histologique les carcinomes urothéliaux étaient les plus fréquents (69,9%). **Conclusion.** Le cancer de la vessie est le deuxième cancer le plus fréquent en urologie au CHUT. L'hématurie macroscopique est le principal motif de consultation. Les facteurs de risque principaux sont le tabac et la bilharziose urinaire. Le type histologique le plus fréquent est le carcinome urothélial.

ABSTRACT

Aim. To report the clinical and histological aspects of bladder cancer at the Tengandogo University Teaching Hospital (TUTH). **Methods.** It was a cross sectional descriptive study with retrospective data collection, over a period of 39 months from January 1, 2016 to March 31, 2019. The study was exhaustive and included all patients treated for cancer of bladder in the surgical department and surgical specialties of TUTH. The variables of study were epidemiological, clinical and histological. **Results.** During the study periode of 39 months, we collected 72 cases of bladder cancer (hospital prevalence of 7.8%). They represented 19% of all urological tumors. The average age of patients was 55.6 years. The main risk factors were tobacco (43%) and urinary schistosomiasis (26.6%). The main reason for consultation was gross hematuria (61.11%). Histologically, most tumors were urothelial carcinomas (69.9%). **Conclusion.** Bladder cancer is the second most common cancer in CHU urology. Macroscopic hematuria is the main reason for consultation. The main risk factors are tobacco and urinary schistosomiasis. The most common histological type is urothelial carcinoma.

INTRODUCTION

Le cancer de la vessie pose un problème de santé publique avec 2,7 millions de nouveaux cas dans le monde en 2018 [1]. Au Burkina il occupe la deuxième place des cancers urologiques chez l'homme après le cancer de la prostate au centre hospitalier universitaire de Yalgado (CHUYO) en 2002 [2]. Des progrès importants ont été réalisés sur le plan national au niveau des moyens diagnostiques et thérapeutiques du cancer de la vessie.

Le tableau clinique est dominé par l'hématurie et les signes d'irritation vésicale. L'exploration complémentaire qui fait appel à l'échographie et la cystoscopie; la résection transurétrale de la vessie avec une étude anatomopathologique des copeaux de résection permet de poser le diagnostic histologique [3].

Le but de notre travail était d'étudier les aspects socio-démographiques, cliniques et histologiques des cancers de vessie au Centre Hospitalier et Universitaire de Tengandogo (CHUT).

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale à collecte de données rétrospective sur une période de 39 mois du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Mars 2019.

L'étude a concerné les patients pris en charge pour un cancer primitif de vessie dans le service de chirurgie et spécialités chirurgicales du CHUT.

Les aspects suivants ont été étudiés: l'âge, le sexe, la profession, facteurs de risque, le motif de consultation, le délai de consultation, les signes cliniques, le compte rendu de la cystoscopie, les résultats de l'échographie et le type histologique

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi Info dans sa version 7.2.1.0.

L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'hôpital

RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude, nous avons hospitalisé 72 patients pour cancer de vessie représentant 7,8% des hospitalisations. Le cancer de vessie était le deuxième cancer urologique après celui de la prostate (tableau I).

Tableau I : Répartition des tumeurs uro-génitales

Localisation de la tumeur	N	%
Tumeur de la prostate	321	76.25
Tumeur de la vessie	80	19.00
Tumeur du rein	14	3.32
Tumeur de l'urètre	1	0.24
Tumeur du testicule	5	1.19

L'âge moyen des patients était de 55,6 +/- 14,8 ans avec des extrêmes de 27 et 87 ans.

Le sex-ratio était de 2,6.

36,1% des patients étaient des cultivateurs.

Le tabagisme et un antécédent de bilharziose urinaire étaient retrouvés respectivement chez 43,04 % et 26,58 % des patients.

Le délai de consultation moyen était de 11,4 ± 10,2 mois avec des extrêmes de 14 jours et 35 mois. 41,66 % des patients avaient consulté un an après le début des symptômes.

L'hématurie était retrouvée chez 61,11% des patients suivi des troubles urinaires du bas appareil (48,64%) (tableau II).

Tableau II : Répartition des patients selon le motif de consultation

Motifs de consultation	N	%
Hématurie	44	61,11
Masse hypogastrique	6	8,33
Douleur pelvienne	9	12,50
Découverte fortuite	4	5,55
Symptômes du bas appareil urinaire	35	48,61
Brûlures mictionnelles	9	12,50

Soixante cinq patients avaient réalisé une cystoscopie. Elle retrouvait des cancers bourgeonnants dans 32,30% des cas, siégeant dans 47,69% des cas au niveau des faces latérales de la vessie (tableau III et IV).

Un retentissement sur le haut appareil urinaire était noté chez 37 patients (88,1%) avec 59,46% d'urétéro-hydronephrose bilatérale et 40,54% d'urétéro-hydronephrose unilatérale.

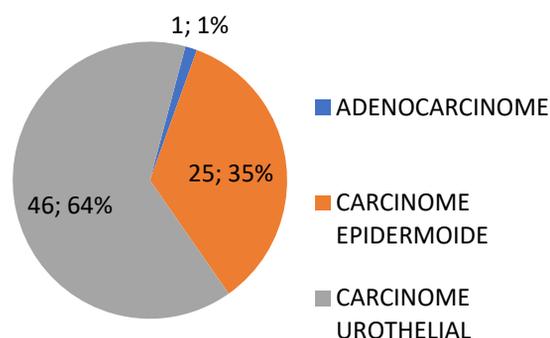
Tableau III : Répartition des patients selon l'aspect de la tumeur à la cystoscopie

Aspects	N	%
Lésion plane	6	9.24
Polypes multifocaux sessiles	4	6.15
Tumeur avec granulation jaunâtre	4	6.15
Tumeur bourgeonnante et nécrotique	5	7.69
Tumeur bourgeonnante	21	32.30
Tumeur bourgeonnante et calcifiée	4	6.15
Tumeur bourgeonnante hémorragique	3	4.62
Tumeur bourgeonnante ulcero-nécrotique	3	4.62
Tumeur multifocale	3	4.62
Tumeur nécrotique	3	4.62
Tumeur ulcéro-bourgeonnante	5	7.69
Tumeur vésicale calcifiée	4	6.15

Tableau IV : Répartition des patients selon le siège de la tumeur

Siège	N	%
Col	3	4.62
Dôme vésical	4	6.15
Trigonale et faces latérales	4	6.15
Multifocal	6	9.23
Faces latérales	31	47.69
Trigone	16	24.62

L'histologie était dominée à 63,89% par le carcinome urothélial (figure 1).

**Figure 1:** Aspects histologiques

DISCUSSION

La prévalence hospitalière de 7,80% retrouvée dans notre étude est semblable à celle de Sow et al. au Cameroun (7,13%) [4] et de Ochida et al. (6,4%) [5] au Nigéria. Des fréquences de moins de 3% sont rapportées par Diao et al [6] au Sénégal, et Botcho et al [7] au Togo. Le cancer de vessie occupe la deuxième place des cancers uro-génitaux dans notre service, la fréquence augmente d'année en année due à une amélioration dans la prise en chirurgicale de nos patients.

L'âge moyen de nos patients était de 55,6 ans avec des extrêmes d'âges de 27 et 87 ans. Les tumeurs de vessie peuvent survenir à un âge jeune, mais plus de 90 % des nouveaux cas apparaissent chez les personnes âgées de plus de 55 ans [8]. Le vieillissement favorise la carcinogenèse tant en potentialisant les anomalies génétiques induites par les facteurs de risques qu'en réduisant les performances du système immunitaire pouvant détruire les cellules cancéreuses [8]. Ce qui explique une fréquence élevée des tumeurs de la vessie chez le sujet âgé. Ces chiffres se rapprochent à ceux de Odzèbé et al [9] et Benchekroun et al [10] qui observaient respectivement un âge moyen de 51 ans et de 59 ans. Au Sénégal Diao et al [6] observe un âge moyen de 45,5 ans.

Plusieurs auteurs [6,7] notent une prédominance masculine en Afrique subsaharienne qui semble être liée à l'infection préalable par la bilharziose et la forte exposition de la population masculine au tabagisme [6,7]. En effet les facteurs de risque les mieux établis pour le cancer de la vessie sont le tabagisme, la bilharziose urinaire et l'exposition professionnelle aux carcinogènes urothéliaux [11]. Nous n'avons pas noté une exposition professionnelle dans notre étude.

L'hématurie reste le symptôme le plus fréquent révélant une tumeur de vessie, elle est observée chez 85% des patients présentant une tumeur de vessie [12].

Le cancer de la vessie est une pathologie de découverte tardive dans notre série. Dans notre étude, le délai de consultation variait de 14 jours à 35 mois à partir de la date d'apparition des premiers symptômes. Ce retard à la consultation trouve une explication dans le coût élevé des prestations de soins qui dirige la plupart de nos malades vers la médecine traditionnelle dans un premier temps; ce n'est qu'à un stade avancé de la maladie qu'ils se présentent à l'hôpital. Les résultats nous montraient que tous les patients qui ont été en consultation 5 mois après sont tous de bas niveau socio-économique (cultivateur, ménagère). L'ignorance des symptômes de la maladie fait que les malades hésitent à venir consulter; l'hématurie étant considérée comme une manifestation normale, c'est l'apparition de complications ou l'altération de l'état général qui entraîne les malades à consulter.

Contrairement aux différents travaux publiés en Afrique subsaharienne [6,7], dans notre étude le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial. La différence peut s'expliquer par les facteurs d'expositions : nos patients étaient plus exposés au tabac et qu'à la bilharziose. Le carcinome épidermoïde de la vessie est

connu depuis des décennies comme étant fortement associé à l'infection à *Schistosoma haematobium* [13] La prédominance du carcinome épidermoïde en Afrique serait liée à la pandémie bilharzienne [14]. En Égypte, 80% des carcinomes à cellules squameuses font suite ou sont associés à l'infection par le *Schistosoma haematobium* [14].

CONCLUSION

Le cancer de la vessie est le deuxième cancer urologique au CHUT. L'hématurie macroscopique est le principal motif de consultation. Les facteurs de risque retrouvés sont le tabac et la bilharziose urinaire. Le type histologique le plus fréquent est le carcinome urothélial.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Contributions des auteurs

BO1, HT1, HK1, SJN1, AHO1, FAK2

1 élaboration du protocole d'étude, collecte et analyse des données, écriture de l'article

2 approbation de la version finale

RÉFÉRENCES

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics. *Cancer J Clin.*2018 ;68 : 7-30
2. Sorgho LC, Cisse R, Kagone M, Bamouni YA, Tapsoba TL, Sanou A. Radiographie et échographie dans la prise en charge des tumeurs de la vessie : à propos de 71 cas au centre hospitalier universitaire yalgado ouedraogo (CHU-YO). *Bull Soc Pathol Exot.* 2002 ;95(4) :244-47
3. Rouprêt M, Neuzillet Y, Masson-Lecomte A, Colin P, Compérat E, Dubosq F, et al.Recommandations en onco-urologie 2016-2018 du CCAFU : tumeurs de la vessie. *Prog Urol.*2016 ;27 (Suppl. 1) :S67-S91
4. Sow M, Nkegoum B, Essame Oyono JL, et al (2006) Aspects épidémiologiques et histologiques des tumeurs urogénitales au Cameroun. *Prog Urol* 16:36-9
5. Ochicha O, Alhassane S, Mouhamed AZ, Edino ST, Nwokedi EE. Bladder cancer in Kano: à histological review. *West Afr J Med* 2003;22:202-4
6. Diao B, Amath T, Fall B, Fall PA, Diémé MJ, Steevy NN, et al. Les cancers de vessie au Sénégal: particularités épidémiologiques, cliniques et histologiques. *Pro Urol.* 2008;18(7):445-8
7. Botcho G, Tengue K, Kpatcha TM, Leloua E, Sikpa KH, Dare T et al. Cancer de la vessie au Togo : aspects diagnostiques et thérapeutiques au CHU Sylvanus Olympio. *J Rech Sci Univ Lome.*2015 ;17(2) :345-52
8. American Cancer Society. Cancer facts and figures 2006. Atlanta, Georgia: American Cancer Society; 2006
9. Odzèbé A, Boya PA, NKoua Mbon JB, Ekati MH. Les Tumeurs de vessie : aspects épidémiologiques et thérapeutiques à Brazzaville. *J Afr cancer.* 2011 ; 3(1) :36-39
10. Benchekroun A, El Alj H, Essayegh H, Iken A, Nouini Y, Lachkar A, Faik M. Tumeurs infiltrantes de vessie : étude rétrospective à propos de 225 cas. *Annal d'Urol.*2003 ;37(5) :279-83
11. Zeegers MP, Tan FE, Dorant E, van Den Brandt PA. The impact of characteristics of cigarette smoking on

- urinary tract cancer risk: a meta-analysis of epidemiologic studies *Cancer*, 89 (2000), pp. 630-639
12. Messing EM, Ralph M, Terry Y, et al. Long-term outcome of hematuria home screening for bladder cancer in men. *Cancer* 2006;107:2173-9
 13. El-Bolkainy MN, Mokhtar NM, Ghoneim MA, Hussein MH. The impact of schistosomiasis on the pathology of bladder carcinoma. *Cancer* 1981;48:2643—8
 14. El Mawla NG, El Bolkainy MN, Khaled HM. Bladder cancer in Africa : Update. *Semin oncol.*2001 ;28 :174-8.