

Article original

## Profil Épidémiologique et Clinique de la Pathologie Mammaire à L'Hôpital Général de Douala (Cameroun)

Belley Priso E<sup>1,2</sup>, Nguemgne C<sup>3</sup>, Nana Njamien T<sup>1</sup>, Egbe Obenchemti T<sup>1</sup>, Mouné A<sup>4</sup>

- (1) Service de Gynécologie-Obstétrique Hôpital Général de Douala
- (2) Département de Gynécologie-Obstétrique FMSB Yaoundé
- (3) Service d'Imagerie Médicale HGD
- (4) Service d'Anatomopathologie HGD
- (5)

**Correspondance et tirés à part :**

Dr Eugène Belley Priso

Service de Gynécologie Obstétrique Hôpital Général de Douala, Cameroun

Email: [robelsogene@yahoo.fr](mailto:robelsogene@yahoo.fr) / [mzambou@yahoo.fr](mailto:mzambou@yahoo.fr)

**RESUME :**

**But :** Etudier le profil clinique et épidémiologique de la pathologie mammaire chez les femmes qui consultent pour dépistage du cancer du sein

**Matériels et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale avec collecte prospective des données, réalisée à l'Hôpital Général de Douala du 30 Avril 2007 au 30 Avril 2010. Seules les femmes d'au moins 45 ans étaient recrutées. L'analyse des données portait essentiellement sur : l'âge, les antécédents personnels et familiaux, les données cliniques.

**Résultats :** Cent-trois femmes sur 153 ont été recrutées ; quatre vingt dix femmes (87,37%) étaient âgées entre 45 et 60 ans. Les antécédents de cancer du sein dans la famille étaient retrouvés chez 24 femmes (23,3%). La clinique ne révélait aucun signe de cancer ou de pathologie bénigne; la mastodynie bilatérale était le symptôme retrouvé dans 22 cas (21,4%), à chaque fois dans un contexte de syndrome pré-menstruel.

**Conclusion :** En raison du risque potentiel élevé de cancer du sein dans notre population d'étude, nous recommandons un suivi clinique et radiologique régulier des patientes présentant des facteurs de risque élevés.

**Mots clés :** Profil clinique, profil épidémiologique, dépistage, cancer du sein.

**SUMMARY:**

**Objective:** To study the clinical and epidemiological profiles of breast disease in women consulting for breast cancer screening at the Douala General Hospital.

**Materials and methods:** This was a transversal study from the 30 April 2007 till the 30 April 2010 at the Douala General Hospital. Women of at least 45 years old were recruited. The following data were analyzed: age, personal and family past histories, clinical and mammographic findings.

**Results:** One hundred and three out of 153 women were recruited; ninety women (87.37%) were within 45 – 60 years old. Past histories of breast cancer in the family were found in 23.3% of cases (24 women). There were no suspicious clinical findings of breast cancer. Premenstrual breast pain was the main symptom in 22 cases (21.4%)

**Conclusion:** Within the limit of this study, the potential risk of breast cancer is high. We therefore recommend regular clinical and radiological follow-up for patients presenting with high risk factors of breast cancer in our milieu.

**Keys words:** Clinical profile, past history, screening, breast Cancer.

**INTRODUCTION:**

Le cancer du sein est un cancer fréquent avec plus de 33 000 femmes atteintes tous les ans en France, dont 10 000 décès (1). Aux Etats-Unis d'Amérique (USA), 1 femme sur 08 sera touchée par le cancer du sein (2) ; en Côte d'Ivoire il vient en seconde position après le cancer du col de l'utérus (3). L'extension du dépistage du cancer du sein conduit au diagnostic d'un nombre accru de lésions mammaires infra-cliniques nécessitant la mise en œuvre de moyens supplémentaires pour en préciser la nature. La pathologie mammaire est variée, regroupant principalement les lésions tumorales, les atteintes dystrophiques et les lésions inflammatoires. Le cancer du sein fait l'objet d'une inquiétude permanente autant pour le personnel médical que pour les patientes. Malgré les progrès dans les méthodes de diagnostic et de traitement, le cancer du sein demeure le plus fréquent des cancers chez la femme. Il représente d'ailleurs le quart des tumeurs malignes de la femme et constitue la première cause de mortalité par cancer chez la femme dans les pays industrialisés (1). La mortalité due au cancer du sein a été réduite dans les pays développés grâce aux campagnes de dépistage mammographique, échographique et cytologique (2). Au Cameroun le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes avec 48,12% suivie du col avec 40,18%(3). Le cancer du sein survient dans notre milieu à un âge relativement jeune de 45-54 ans (4). Dans notre milieu la majorité des cas sont dépistés aux stades tardifs de la maladie en raison des difficultés d'accès aux examens d'imagerie et aux consultations de routine. Par conséquent la morbidité due à cette pathologie reste élevée. Il est établi que le diagnostic précoce améliore le pronostic. Classiquement, le diagnostic des cancers du sein repose sur le triplet constitué par l'examen clinique, la mammographie et la cytoponction. L'avènement de l'échographie a amélioré ce diagnostic en explorant mieux les seins denses (5). L'objectif de notre étude était de décrire les aspects cliniques et épidémiologiques des pathologies mammaires observées chez les patientes qui consultent pour dépistage du cancer du sein.

**MATÉRIELS ET MÉTHODES**

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive, à collecte prospective des données, réalisée du 30 avril 2007 au 30 avril 2010 à l'Hôpital Général de Douala dans les services de Gynécologie-Obstétrique et d'Imagerie Médicale.

Étaient incluses dans notre étude toutes les femmes âgées de 45 ans et plus, ayant bénéficié d'un examen clinique complet.

Les patientes étaient examinées par les gynécologues du service. Les fiches de collecte des données portaient essentiellement sur : l'âge, les antécédents (ATCD) personnels et familiaux et les données cliniques.

Les données ont été saisies et analysées dans les logiciels Microsoft Office Excel 2007 et SPSS 16.0.

**RÉSULTATS**

Sur 158 femmes reçues, 103 (soit 65,19 %) rentraient dans nos critères d'inclusion.

Les Tableaux I, II, III, et IV résument les profils épidémiologique, et clinique de nos patientes.

**Tableau I-** Répartition des patientes par tranches d'âge.

Tranche d'âge (ans)	Effectif	Pourcentage (%)
45 – 50	42	40,8
50 – 55	27	26,3
55 – 60	21	20,4
60 – 65	6	5,8
65 – 70	4	3,9
70 – 75	2	1,9
75 - 80	0	0
80 - 85	1	0,9

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 45 à 50 ans (Tableau I)

**Tableau II :** Répartition des patients selon les facteurs de risques familiaux

Notion familiale de cancer	Effectif	Pourcentage
OUI	24	23.3
NON	79	76.7
TOTAL	103	100

Environ le quart des femmes avait une histoire familiale de cancer du sein dont la plupart provenaient du côté maternel (Tableau II).

Environ le quart des femmes avait une histoire familiale de cancer du sein dont la plupart provenaient du côté maternel (Tableau II).

**Tableau III :** Répartition des patients selon les antécédents chirurgicaux

Chirurgie Antérieure	Effectif	Pourcentage
Abcès du sein	13	12.6
Lésion bénigne du sein	21	20.4
Cancer du col	5	6.9
Cancer de l'endomètre	1	0,9

**Tableau IV :** Répartition des patients selon les symptômes

Symptômes	Effectif	Pcent
Douleur	22	21.4
Tuméfaction du sein	7	6.8
Écoulement mammaire	3	2.9
Douleur + tuméfaction	8	7.8
Écoulement + douleur du sein	3	2.9
Écoulement + douleur + tuméfaction	2	1.9

**Tableau V : Répartition des patientes selon le type d'écoulement mammaire**

Écoulement mammaire	Aspect de l'écoulement	Effectif
OUI	Laiteux	5
	Mixte	1
	Sanguinolent	2
NON	Rien	95

Soixante pour cent des femmes ne manifestaient aucun syndrome ; en revanche 40% de cas des syndromes manifestés étaient bénins. La douleur était la plainte la plus retrouvée (Tableau IV).

### DISCUSSION

La tranche d'âge comprise entre 45 et 50 ans était la plus représentée avec 40.8%. Ceci corrobore avec les résultats retrouvés au Cameroun par Edzimi et al. (4) en 2008 où le cancer du sein était le plus trouvé. Vingt trois pour cent des patientes avaient des antécédents familiaux de cancer du sein ; ce résultat se rapproche de celui d'Edzimi et al (4) qui retrouvaient 18.7% de notion de cancer familial.

Selon Kesley et al (6), ce type de patientes a une probabilité de 2 à 4 fois plus élevée d'avoir un cancer du sein. Classiquement, la multiparité et les longues périodes d'allaitement seraient des facteurs de diminution du risque. Cependant Sano et al (7) ont trouvé 54% de multipares parmi les femmes présentant un cancer du sein au Burkina Faso. En Afrique subsaharienne il y a une sous-estimation du nombre de cancers du sein.

L'examen clinique de toutes nos patientes n'a pas révélé de signes suggestifs de cancer ou d'infection des seins. Les douleurs étaient toutes en rapport avec un syndrome prémenstruel ; les rétractions observées étaient toutes des séquelles de chirurgie des seins (abcès, lésions bénignes). Chez les 8 cas (7,7 %) d'écoulement mammaire anormal nous avons demandé un examen cytologique et une galactotrophie. Une seule femme a ramené des résultats révélant une cytologie normale et un kyste galactophorique.

Cinquante trois patientes (33,9 %) ont été exclues de notre échantillon potentiel principalement en raison du faible pouvoir d'achat ne leur permettant pas de bénéficier des examens complémentaires ; cela constitue une limite dans l'appréciation objective de certains aspects de la pathologie mammaire essentiellement en termes de prévalence des lésions mammaires cancéreuses infracliniques. Au demeurant les résultats obtenus à partir de notre échantillon témoignent de l'importance du dépistage au sein de la population cible en raison d'un risque potentiel de cancer du sein dans 11,65 % de cas. Toutefois, nous pouvons faire le constat avec d'autres auteurs (8), que d'une manière générale, la participation des femmes au dépistage est faible. Elle peut être due à un manque de sensibilisation, qui se traduit également par un faible taux de candidates à l'autopalpation des seins. Aubry et al (9) ont trouvé que 34,2% des candidates au dépistage

du cancer du sein en Lorraine-Champagne pratiquaient l'auto-examen des seins. Pour l'*American College of Radiology* (ACR), il semble prudent de continuer à recommander un auto-examen mensuel et un examen clinique annuel (10). Cependant la prise en compte des facteurs socioculturels tels que la pudeur, notamment devant des manipulateurs de sexe masculin, nous semble importante dans notre environnement.

### CONCLUSION :

Le profil clinique et épidémiologique de notre population d'étude démontre le risque élevé de cancer mammaire infraclinique en son sein. La triade clinique-mammographie-cytoponction reste toujours d'actualité. Nous recommandons un suivi clinique régulier des patients à risque, ainsi que la prise en charge par les pouvoirs publics de tout ou partie de certains examens complémentaires afin d'aider au dépistage du précoce des lésions cancéreuses du sein dans notre milieu.

### RÉFÉRENCES :

- 1-Espié M, Tournant B, Cuvier C, Cottu PH.** Epidémiologie des lésions malignes du sein. EMC (Encyclopédie médicale chirurgicale). Edition scientifique et médicale Elsevier SAS, Gynécologie. 840-A-15, 2010p, 2001 (<http://www.em-consulte.com/article/1987>).
- 2-Shapiro S, Venet W, Strax P, Venet L, Roesser R.** Ten-to fourteenyear effect of screening on breast cancer mortality. J Nat Cancer Inst 69:349-55, 1982.
- 3- G Enow-Orock, R Mbu, NM Ngowe, FK Tabung, E Mboudou, P Ndom, N Nkele, W Takang, JL Essame-Oyono, A Doh.** Gynaecological cancer profile in Yaounde population Cameroon. Clinics in mother and child health..Vol 3(1):437-444, 2006
- 4-Edzimi AL.** Les aspects clinique et histopathologiques des cancers du sein de la femme camerounaise à l'HGOPY. Thèse de doctorat en médecine. Yaoundé. FSBM, 2008.
- 5-Eisinger F.** Le dépistage des cancers du sein chez la femme à haut risque familial. Bull Cancer 92, (10) : 874-884, 2005.
- 6- Kesley JL, Gammon M.** The epidemiology of breast cancer. Cancer J Clin 41: 146-65, 1991.
- 7- Sano DI, Cisse R, Dao B, Lankoande J, Traore SSL, Soudre RB, Sanou A.** Le cancer du sein : problèmes diagnostiques et thérapeutiques au CHU de Ouagadougou. Médecine d'Afrique Noire 45 (5): 297-301, 1998 (<http://www.santetropicale.com/resume/54503.pdf>).
- 8-Ouattara DN, Diabate AS, Nzi KP, Dédé NS, Yapou P, Latt GA, Djedje AT.** Problématique du dépistage du cancer du sein en milieu africain tropical : étude préliminaire. J Le Sein 12 (4), 291-294, 2002.
- 9- Aubry C, Martin E, Fournier B, Guillemin F, Longis MJ, Monneau JP :** Le dépistage précoce du cancer sein reste insuffisant : étude de la surveillance mammaire des femmes de plus de 50 ans en Lorraine-Champagne. J Gynecol Obst Biol Reprod 20 (6) : 775-782, 1991.
- 10- Feig SA, d'Orsi C, Hendrick RE, Jackson VP, Kopans DB, Monsees B, Sickles EA, Stelling CB, Zininger M, Wilcox-Buchalla P :** Recommandations de l'american college of radiology pour le dépistage du cancer du sein = American college of radiology guidelines for breast cancer screening. Le Sein 9(2) : 102-107, 1999.