



Communication Brève

Aspects Épidémiologiques du Carcinome Hépatocellulaire à l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti

Epidemiological aspects of hepatocellular carcinoma at the Sominé Dolo hospital in Mopti

Kondé A¹, Sidibé L¹, Fofana Y¹, Malle O³, Katilé D⁴, Samaké D¹, Diarra A¹, Dembélé M¹, Bah M¹, Traoré AS¹, Coulibaly M¹, Dicko M², Boré I⁶, Sangaré D⁵, Diarra M², Konaté A², Maïga M²

RÉSUMÉ

1. Service de médecine de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti, Mali;
2. Service d'hépatogastroentérologie CHU Gabriel TOURE de Bamako, Mali;
3. Service de médecine interne, CHU du point G, Mali;
4. Hôpital Fousseyni Dao de Kayes, Mali;
5. Hôpital régional de Ségou, Mali;
6. Centre médical Brico 2, Sévaré, Mali.

Auteur correspondant :

Dr Youssouf FOFANA

Adresse e-mail :

yousouffofana346@yahoo.fr

Boîte postale :

Tel: (+223) 76 22 92 75

Mots-clés : Épidémiologie, Carcinome hépatocellulaire, Mopti, Mali

Keywords: Epidemiology, Hepatocellular carcinoma . Mopti, Mali

Introduction. Le carcinome hépatocellulaire est un problème de santé publique majeur dans le monde, car il constituerait 5,6% de tous les cancers. L'objectif de ce travail était de décrire l'épidémiologie du carcinome hépatocellulaire à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti. **Méthodologie.** Du 1er Janvier 2019 au 30 Novembre 2019, nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur les cas de carcinome hépatocellulaire chez les malades ayant consulté dans le service de médecine de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti de Janvier 2019 à Novembre 2019. **Résultats.** 55 patients ont répondu à nos critères d'inclusion sur 779 hospitalisés dans le service soit une fréquence de 7,1%. L'âge des malades variait entre 21 et 80 ans avec une moyenne d'âge de 50,96 ans. Les patients se répartissaient en 41 hommes (74,6%) et 14 femmes (25,4%) soit un sexe-ratio de 2,92. Les antécédents des patients se répartissaient comme suit: l'ictère (29,1%), le tabagisme (25,5%), l'alcoolisme (12,7%), la transfusion (9,1%), les cons d'arachide (9,1%), l'hépatite virale connue (7,3%) et la chirurgie (3,6%). Selon les marqueurs viraux, 49,1% des patients avaient un AgHBs positif, 48,1% avaient des anticorps anti-HBC totaux isolés sans AgHBs et 11% avaient des anticorps anti-VHC positifs. Selon le taux d'alpha-foetoprotéine, 69,1% des patients avaient un taux supérieur à 350 ng/ml et 30,9% avaient un taux inférieur à 350 ng/ml. **Conclusion.** Le CHC dans notre contexte est redoutable en raison du retard diagnostique. Le virus de l'hépatite B reste encore le principal agent causal.

ABSTRACT

Introduction. The objective of this work was to describe the epidemiology of hepatocellular carcinoma at Sominé Dolo Hospital in Mopti. **Methodology.** From January 1, 2019 to November 30, 2019, we conducted a descriptive cross-sectional study on cases of hepatocellular carcinoma in patients who consulted the department of medicine of Sominé Dolo Hospital in Mopti from January 2019 to November 2019. **Results.** 155 patients met our inclusion criteria out of 779 inpatients in the department (7.1%). The age of the patients ranged from 21 to 80 years with an average age of 50.96. There were 41 men (74.6%) and 14 women (25.4%) giving a sex ratio of 2.92. The salient findings in the patients' medical histories were as follows: jaundice (29.1%), smoking (25.5%), alcoholism (12.7%), transfusion (9.1%), peanut cons (9.1%), known viral hepatitis (7.3%) and surgery (3.6%). Concerning viral markers, 49.1% of the patients were HBsAg positive, 48.1% had isolated total anti-HBC antibodies without HBsAg and 11% had positive anti-HCV antibodies. More over, 69.1% of the patients had a level of alpha-fetoprotein level above 350 ng/ml and 30.9% had a level below 350 ng/ml. **Conclusion.** HCC in our context is a dreaded because of the diagnostic delay. Hepatitis B virus is still the main causative agent

INTRODUCTION

Le carcinome hépatocellulaire est un problème de santé publique majeur dans le monde, car il constituerait environ 5,6% de tous les cancers. Son incidence est variable selon les régions avec un taux élevé en Asie, en Afrique, en Europe, en Amérique du Sud et en Amérique du Nord [1]. Les facteurs de risque les plus fréquemment en cause sont le virus de l'hépatite B, l'hépatite C, l'alcool et la cirrhose. Le virus de l'hépatite B est responsable de la grande majorité du carcinome hépatocellulaire en Asie et en Afrique [2, 3, 4] et le virus de l'hépatite C est prédominant

en milieu occidental [1]. La cirrhose est le facteur de risque le plus important indépendamment de la cause [1].

Relativement peu d'études ont été effectuées sur le carcinome hépatocellulaire en Afrique subsaharienne et il n'existe pas de données sur cette affection à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti. Il existe donc des raisons aussi bien scientifiques que politiques pour entreprendre des études sur cette affection compte tenu de la rareté des données dans notre pays. Dans ces conditions, une meilleure connaissance des tableaux cliniques peut permettre d'améliorer la prise en charge. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects

cliniques du carcinome hépatocellulaire à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti.

PATIENTS ET MÉTHODES

Du 1er Janvier 2019 au 30 Novembre 2019, nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur les cas de carcinome hépatocellulaire chez les malades ayant consulté dans le service de médecine l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti de Janvier 2019 à Novembre 2019. Cet hôpital représente le plus grand centre de référence de la 5^{ème} région du Mali (Mopti).

Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet et d'un bilan para clinique.

Tout malade présentant ces signes ci-dessous était considéré comme un cas de carcinome hépatocellulaire et était inclu.

- Arguments cliniques (Hépatomégalie dure, douloureuse et/ou douleur de l'hypochondre droit),
- Arguments paracliniques (AFP supérieur à 350 ng/ml et /ou présence de nodule de plus de 2 cm à l'échographie sur cirrhose et/ou nodule hépatique à la TDM avec rehaussement au temps artériel et lavage au temps portal.

Un questionnaire a été appliqué à chaque cas pour recueillir les variables. L'enquête consistait à recueillir les variables sociodémographiques (âge, sexe, profession, résidence), les antécédents personnels, les signes physiques, les marqueurs viraux, et l'alpha-fœtoprotéine.

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Epi info 10.0.

RÉSULTATS

Au terme de notre étude, 55 patients ont répondu à nos critères d'inclusion sur 779 hospitalisés dans le service soit une fréquence de 7,1%.

L'âge des malades variait entre 21 et 80 ans avec une moyenne d'âge de 50,96. La tranche d'âge de 21 à 40 ans représentait 18,2%, celle de 41 à 60 ans (54,5%) et celle de 61 à 80 ans (27,3%).

Les patients se répartissaient en 41 hommes (74,6%) et 14 femmes (25,4%) soit un sexe-ratio de 2,92.

Selon les occupations professionnelles les patients étaient repartis comme suit: les cultivateurs (49,1%), les femmes au foyer (23,7%), les éleveurs (12,7%), les ouvriers (10,9%), les comptables (3,6%).

Selon la provenance, 87,3% des patients viennent des zones rurales et 12,7% des zones urbaines.

Les antécédents des patients se répartissaient comme suit: l'ictère (29,1%, le tabagisme (25,5%), l'alcoolisme (12,7%), la transfusion (9,1%), les cons d'arachide (9,1%), l'hépatite virale connue (7,3%) et la chirurgie (3,6%).

Les signes physiques retrouvés respectivement étaient: la douleur abdominale (83,7%), l'hépatomégalie (82,9%), l'ascite (56,4), l'altération de l'état général (70,9%), le trouble de la conscience (5,5%).

Selon les marqueurs viraux, 49,1% des patients avaient un AgHBs positif, 48,1% avaient des anticorps anti-HBC totaux isolés sans AgHBs et 11% avaient des anticorps anti-VHC positifs.

Selon le taux d'alpha-fœtoprotéine, 69,1% des patients avaient un taux supérieur à 350 ng/ml et 30,9% avaient un taux inférieur à 350 ng/ml.

DISCUSSION

Cette étude première du genre réalisée à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti a montré que le carcinome hépatocellulaire est une affection fréquente dans le service d'hospitalisation du service de médecine de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti. Chez nos malades, le diagnostic de cette affection était basé sur les arguments cliniques et paracliniques. Ainsi, pour faute de ressources financières suffisantes, certains patients n'ont pas pu réaliser certains examens complémentaires demandés. Il ne nous a pas été possible de recueillir toutes les informations souhaitées en rapport avec les variables d'intérêts sur les fiches de consultation.

Malgré ces insuffisances, cette étude a permis d'apprécier les principales caractéristiques épidémiologiques et cliniques du carcinome hépatocellulaire dans notre contexte de travail.

Dans notre série, la fréquence hospitalière de cette affection était de 7,1 %, comparable à celle rapportée par Diarra et al [2]. Elle est sous-estimée car certains malades ont été exclus pour des rigueurs méthodologiques.

L'âge moyen des patients était de 50,96 ans, identique à celui trouvé par les études de Diarra [2]. Les âges relativement jeunes de la survenue de cette affection de ces différentes études pourraient être expliqués par le virus de l'hépatite B acquis dès la jeune enfance. La prédominance masculine est rapportée par la plupart des études dans les pays à haut risque de cette pathologie [2, 4, 6] alors que la fréquence du CHC semble égale dans les deux sexes dans les pays industrialisés [7].

Les cultivateurs et les femmes au foyer avaient représenté 72,8 % et ceci va dans le sens de l'étude de Diarra et al [2]. La fréquence élevée de cette affection dans les populations démunies est une conception classique et trouve son explication dans la promiscuité. L'hépatite B a été retrouvée chez 49,1% des patients confirmant ainsi son rôle dans la carcinogénèse hépatique comme cela a été rapporté par d'autres auteurs [2, 4]. L'hépatite C a été retrouvée seulement chez 11 % de nos patients, tandis qu'il est majoritairement responsable du CHC dans les pays occidentaux [5]. Un antécédent d'ictère retrouvé chez 29,1 % des patients est aussi fréquemment rapporté dans les études sur le CHC établissant une filiation très probable entre une hépatite virale et le CHC [2, 4]. Une intoxication à l'alcool bien que faible a été également rapportée par Diarra et al [2]. Le tabac est également un toxique consommé par 25,5 % de nos patients; il semblerait que sa forte consommation y jouerait un rôle [7].

La consommation de pâte d'arachide supérieur à «3 fois par semaine» était 9,1%. Cependant, le rôle cocarcinogène de l'aflatoxine est une notion classique dans cette population [8].

CONCLUSION

Cette étude a démontré la fréquence du CHC dont le pronostic dans notre contexte est redoutable en raison du retard diagnostique. Le virus de l'hépatite B reste encore le principal agent causal.

Les croyances socio-culturelles jouent un rôle dans la gravité de cette affection car la plupart des malades consultent les tradi-praticiens avant d'être orientés tardivement dans les structures de prise en charge appropriée. Vaccination universelle contre le virus de

l'hépatite B doit être un défi a relevé pour les autorités sanitaires.

REFERENCES

1. Marrero JA. Hepatocellular carcinoma .In Zakin and Boyer's hepatology. Philadelphia: Elsevier. 2012:1005-1031.
2. Diarra M, Konaté A, Dembélé M, Kone B, Wandji MJ, Maiga MY, Traore HA. Carcinome hépatocellulaire : Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs. Med Afr Noire. 2006 ; 53(1) :23-28
3. Diarra M, Konaté A, Souckho A épouse Kaya, Dicko M, Kallé A, Doumbia K épouse Samaké et al. Aspects évolutifs de la maladie cirrhotique dans un service d'hépatogastroentérologie au Mali. Mali Médical. 2010 ; 25(1) :42-46
4. Bouglouga O, Bagny A, Lawson Ananissaoh LM, Djibril MA, Redah D, Agbetra A. La prise en charge du carcinome hépatocellulaire progresse-t-elle en Afrique noire? Rev Med Madag. 2012 ; 2(3) :176-179
5. E Maillard. Épidémiologie, histoire naturelle et pathogenèse du carcinome hépatocellulaire. Cancer/Radiothérapie. 2011 ; 15 : 3-6
6. Ntagirabiri R, Munezero B, Kaze H, Ndirahisha E, Manirakiza S. Incidence du carcinome hépatocellulaire lors de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B. Pan African Medical Journal. 2015 ; 20 :1-5
7. Adriam M, Bisceglie DI, Befeler AS. Hepatic tumors and cysts in steinsenger and fordtran's. Gastrointestinal and liver disease. Philadelphie: 2016 ; 2: 1603-1625.
8. Yu MC, Yuan JM. Environmental factors and risk for hepatocellular carcinoma. Gastroenterology. 2004; 127(5): S72-

