



Article Original

Le Cancer de l'Estomac au Mali : Aspects Cliniques, Endoscopiques et Histologiques

Clinical, Endoscopic and Histological Features of Gastric Cancer in Mali

Sanogo SD¹, Traoré A¹, Soumaré G¹, Maiga A¹, Malla O¹, Drabo S¹, Dicko MY², Tounkara MS², Katilé D², Guindo H², Guindo I², Sidibé R², Kondé A², Doumbia K², Sow H², Diarra MT², Kamaté B³, Traoré C³

Affiliations

1. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Point G
2. Service d'hépatogastroentérologie, CHU Gabriel Touré
3. Service d'anatomie et cytologie pathologiques, CHU Point G

Auteur correspondant

Sanra Déborah SANOGO
Hépatogastroentérologue CHU Point G
Tel : 76457758 Email : deborahsanra@yahoo.fr

Mots clés : cancer- estomac- épidémiologie- endoscopie- histologie

Key words: cancer- stomach- epidemiology- endoscopy- histology

RÉSUMÉ

Introduction. Le cancer de l'estomac est une tumeur maligne développée aux dépens de la paroi gastrique. Le but de ce travail est de décrire la fréquence ainsi que les aspects cliniques, endoscopiques et histologiques du cancer de l'estomac à Bamako. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans les services d'hépatogastroentérologie et d'anatomie et cytologie pathologiques du CHU du point "G" de Janvier 2020 à Décembre 2021 portant sur tous les cas de lésions gastriques décrites à la fibroscopie oesogastroduodénale (FOGD) dont les lésions cancéreuses gastriques confirmées par l'histologie. **Résultats.** Sur cette période nous avons recensé 923 cas d'endoscopie digestive haute et le cancer de l'estomac représentait 3%. Parmi les 42 cas recensés, 28 étaient des cancers gastriques confirmés. Le sex-ratio était de 2,4. La tranche d'âge 41-55 ans était la plus représentée avec 42,9% des cas. Le tableau clinique était dominé par l'épigastrie (31%). La localisation était antro-pylorique dans 38,1% des cas. Les lésions ulcéro-bourgeonnantes étaient les plus fréquentes (57,14%). L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent (60%). Parmi les patients atteints du cancer de l'estomac, une lésion tumorale gastrique avait été objectivée à la fibroscopie chez 88%. **Conclusion.** Le cancer de l'estomac demeure un problème majeur de santé au Mali. L'épigastrie est la principale indication de FOGD. L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent.

ABSTRACT

Introduction. Gastric cancer is a malignant tumor that develops from the gastric wall. The aim of this study is to report the frequency as well as the clinical, endoscopic and histological features of gastric cancer in Bamako. **Methods.** This was a retrospective descriptive study carried out in the hepatogastroenterology and pathological anatomy and cytology departments of CHU Point "G" from January 2020 to December 2021, covering all cases of gastric lesions described on upper GI endoscopy, including histologically confirmed gastric cancer lesions. **Results.** Over this period, we recorded 923 cases of upper GI endoscopy in the hepato-gastroenterology department. Gastric cancer accounted for 3%. Out of the 42 cases, 28 were histologically confirmed gastric cancers. The sex ratio was 2.4. The 41-55 age group was most represented (42.9%). The main clinical complaint was Epigastralgia (31%). The most common localization was antro-pyloric (38.1%). Polypoid excavated lesions were most common (57.14%). Adenocarcinoma was the most common histological type, accounting for almost 60% of cases. Among patients with gastric cancer, a tumoral lesion was found on endoscopy in 88%. **Conclusion.** Stomach cancer remains a major public health problem in Mali. Epigastralgia is the main indication for FOGD. Adenocarcinoma is the most frequent histological type.

INTRODUCTION

Le cancer de l'estomac est un problème de santé publique mondial. Il se développe aux dépens de la paroi gastrique [1]. Il est dit primitif lorsqu'il prend son origine au niveau de l'estomac. Il est dit secondaire quand l'estomac est le siège de métastase. Dans 90 à 95% des cas il s'agit d'un adénocarcinome, suivi par ordre de fréquence décroissante par les lymphomes 4% des cas ; les tumeurs carcinoïdes 3% et les tumeurs stromales malignes 2% des

cas [2]. L'incidence mondiale dans les deux sexes est 11,1 pour 100000 habitants. C'est également le 3ème cancer de par sa mortalité au monde avec une projection de 782685 décès en 2018 après le cancer du poumon et le cancer colo-rectal [3,4]. Il occupe la seconde place des cancers dans le monde avec 755 000 nouveaux cas par an [5].

POUR LES LECTEURS PRESSÉS**Ce qui est connu du sujet**

Au Mali, le cancer de l'estomac occupe le premier rang des cancers chez l'homme et le 3ème rang chez la femme. Il est de mauvais pronostic et la survie à 5 ans est de 20,9%.

La question abordée dans cette étude

Aspects cliniques, endoscopiques et histologiques du cancer gastrique à Bamako.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. Le sex-ratio est de 2,4 et la tranche d'âge 41-55 ans est la plus représentée.
2. Le principal signe clinique est l'épigastrie.
3. La localisation la plus fréquente du cancer est antro-pylorique (38,1%) et les lésions ulcéro-bourgeonnantes sont les plus fréquentes (57,14%).
4. L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent (60%).

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Une sensibilisation de la population est nécessaire pour un diagnostic précoce et une amélioration du pronostic.

En Afrique, selon les mêmes estimations, le taux d'incidence normalisé en fonction de l'âge tout sexe confondu est de 4,2 pour 100 000 habitants [2]. En Afrique selon certains auteurs le cancer de l'estomac est le premier cancer digestif dans plusieurs pays dont le Bénin, le Togo, le Sénégal, le Mali, le Burundi et le Burkina Faso. [2, 6, 7, 8, 9, 10]. Selon les études réalisées sur le cancer de 2008 à 2017 au Mali, le cancer de l'estomac occupait le 1er rang des cancers chez l'homme avec 12,1% et le 3ème rang chez la femme avec 6,21% après ceux du col utérin et du sein qui représentaient 13,2% et 7,1%. [11,12].

Au Mali le cancer gastrique demeure une affection de mauvais pronostic car le diagnostic est tardif, les moyens thérapeutiques sont limités et la survie à 5 ans est de 20,9% [10].

En raison de l'augmentation croissante de la fréquence des cancers de l'estomac au Mali, nous avons décidé de mener cette étude. L'objectif principal était d'étudier les aspects épidémiologiques, endoscopiques et histologiques du cancer de l'estomac dans les services d'hépatogastro-entérologie et d'anatomie-cytologie et pathologie du CHU-Point G.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les comptes rendus de fibroscopie de tous les patients du service d'hépatogastro-entérologie du CHU Point G ayant des lésions macroscopiques évocatrices de cancer de l'estomac confirmé par un examen histologique. Elle s'est déroulée dans les services d'hépatogastro-entérologie et d'anatomie et cytologie pathologiques du CHU du Point G à Bamako. Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de 24 mois, allant du 1er Janvier 2018 au 31 Décembre 2019. L'échantillonnage était non probabiliste. Il n'existe aucune base de sondage avec une liste exhaustive des patients pouvant remplir les conditions d'un

échantillonnage aléatoire. Ainsi le recrutement des patients était basé sur une méthode d'échantillonnage raisonné pendant la période d'étude. Seuls les patients ayant des dossiers complets ont été retenus pour l'étude. Les patients inclus dans l'échantillon étaient ceux présentant des lésions tumorales suspectes à l'endoscopie digestive et confirmées en histologie. Les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques, les différentes indications ou renseignements cliniques de l'endoscopie, les résultats de l'endoscopie et les résultats histologiques. Pour la collecte des données nous avons exploité le registre de comptes rendus d'endoscopie digestive haute du service d'hépatogastro-entérologie du CHU Point G et le registre national du cancer. Les informations recueillies sur ces deux registres ont été reportées sur une fiche d'enquête. La collecte des données a commencé au service d'hépatogastro-entérologie. Les dossiers recensés ont été suivis au service d'anatomie et cytologie pathologiques à la recherche de confirmation à l'histologie. L'analyse des données a été effectuée par le logiciel SPSS version 22. Les données ont été recueillies dans le seul but de mener cette étude descriptive pour mieux comprendre la relation entre l'endoscopie digestive et l'étude histopathologique des fragments gastriques prélevés. Chaque patient inclus dans cette étude rétrospective est anonyme.

RÉSULTATS

De Janvier 2018 à Décembre 2019 nous avons recensé au total 55 cas. Sur cet échantillon 42 cas de pathologies gastriques ont été colligés dont 28 cas de cancer gastrique et 14 cas de lésion bénigne. Sur la période, il y a eu 923 cas d'endoscopie digestive haute dans le service d'Hépatogastro-entérologie. Le cancer de l'estomac représentait 3% des endoscopies digestives hautes.

La tranche d'âge 41-55 ans était la plus représentée avec 42,9% des cas. La moyenne d'âge était de $56 \pm 13,51$ ans. Les extrêmes d'âge étaient de 30 et 81 ans.

(Figure 1)

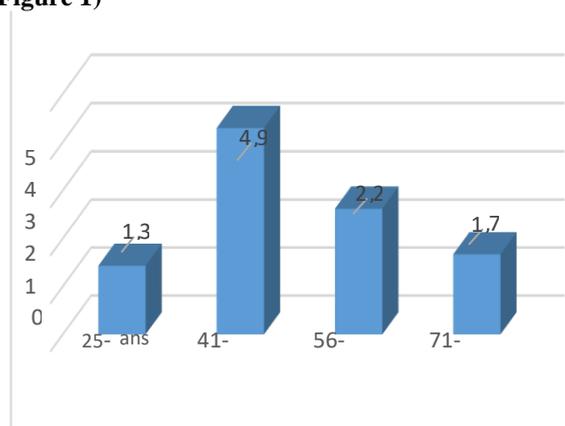


Figure 1 : Tranche d'âge des patients

Le sexe masculin était prédominant avec 71% de l'effectif soit un sex ratio de 2,4 (Figure 2).

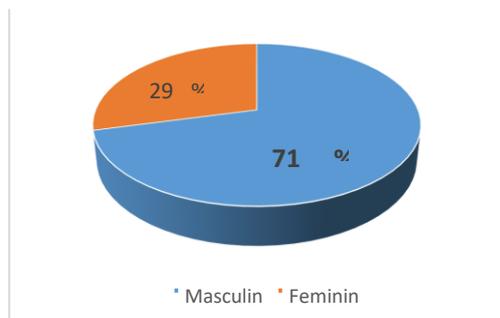


Figure 2 : Sexe des patients

La profession la plus représentée était celle des cultivateurs dans 31% des cas. La principale indication de la fibroscopie œsogastroduodénale était l'épigastrie dans 33,4% des cas (Tableau 1). Les tumeurs gastriques étaient représentées avec 71,4% suivies de l'ulcère gastrique avec 19% (Tableau 2). Les lésions ulcéro-bourgeonnantes étaient les plus retrouvées dans 57,14% (Tableau 3). L'adénocarcinome représentait le type histologique le plus fréquent 59,5%. L'Helicobacter pylori a été retrouvé chez 50% des cas.

Tableau I : Renseignements cliniques de la fibroscopie

Renseignements cliniques	Fréquence	%
Épigastrie	14	33,4
Hémorragie digestive	8	19,1
Vomissements	6	14,3
Masses épigastriques	6	14,3
Dysphagie	2	4,8
Hépatopathie	2	4,8
Anorexie	1	2,4
Douleurs abdominales	1	2,4
Goitre isthmolaire bilatéral	1	2,4
Tumeur gastrique opérée	1	2,4

Tableau II : Résultats de la fibroscopie OGD

Résultats de l'endoscopie	Fréquence	Pourcentage
Tumeur gastrique	30	71,4
Ulcère gastrique	8	19
Œsophagite	2	4,8
Gastrite	1	2,4
Ulcère gastroduodénal	1	2,4
Total	42	100

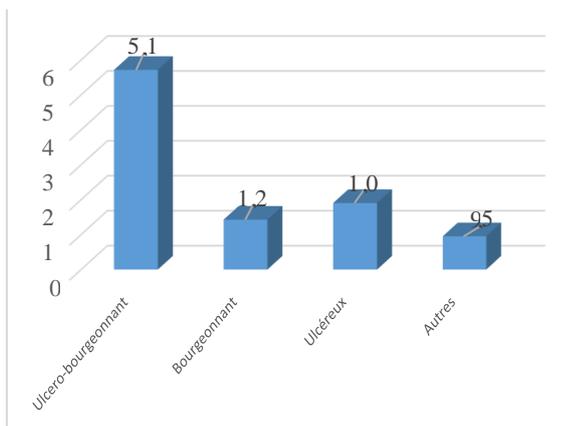


Fig 3 : Aspects macroscopiques des lésions à la fibroscopie

Autres : Tumeur polypoïde(1), Exulcération (1), pangastrite érythémateuse (1)

DISCUSSION

La fréquence du cancer de l'estomac dans notre étude a représenté 2,8% des endoscopies digestives hautes. Dans un intervalle de confiance à 95% et un risque de 5% ce résultat se situe dans les limites suivantes : 3% ± 5% [0,5% - 5,5%]. Notre résultat est compatible avec celui de M. Diarra et al qui ont retrouvé une fréquence de 4,57%. [13] Si on retient un risque de 5% dans un intervalle de confiance à 95%, les limites seront 4,57% ± 5% [2% - 7%]. Ce résultat est significativement plus élevé que celui obtenu par M. Peghini et al 0,6% [14] La moyenne d'âge dans notre étude était de 56 ans. Celle-ci était comparable à celle de Diakitè A. [10] avec 56,70 ans en 2014 ; Traoré C.A. [2] avec 54,38 ans en 2019 et Diawara D. [15] avec 57,89 ans en 2018 au MALI. En Afrique elle se rapproche de celle obtenue par une étude menée au Burkina Faso par Sawadogo A. et al [16] avec une moyenne de 56,5 ans en 2000 ; de celle de Ihsane M. et al [17] qui ont retrouvé un âge moyen de 58ans au Maroc en 2014 et celle de Bouglouga O. et al avec 58,8 ans en 2015 au Togo [7]. A l'échelle mondiale la moyenne d'âge de notre étude est différente de celle de Meyer avec 65,3 ans (p<0,001) en 1995 [18] et de celle de Glehen avec 68,8 ans (p<0,001) en 2000 en France [19]. Le jeune âge des patients en Afrique pourrait s'expliquer d'une part par la population africaine majoritairement plus jeune, par une prise en charge tardive des affections prédisposantes en Afrique et d'autre part par l'infection à l'Helicobacter pylori. Nous avons noté une prédominance masculine avec un sexe ratio 2,4. Cette prédominance a été retrouvée chez certains auteurs tels que : M. Diarra et al en 2005 [20], Diakitè A. en 2014 [10] au Mali, et Meyer en 1995 en France avec respectivement 2,12 ; 1,69 et 1,9. Toutes les classes socio-professionnelles étaient représentées dans notre étude avec une prédominance des cultivateurs à 31% suivie des femmes au foyer et des commerçants 23,8% et 19%. Notre résultat se rapproche de celui de Diakitè A. au Mali [10] avec une prédominance des cultivateurs 35,5% et est nettement inférieur à celui de Diarra M et al. en 2005 au Mali, qui trouvent 50,5% [20]. Sur le plan clinique l'indication de l'endoscopie la plus fréquente était l'épigastrie majoritairement représentée avec 33,4% des cas, suivie des hémorragies digestives et des vomissements qui représentaient respectivement 19,1 et 14,3%. Ce résultat est nettement inférieur à celui de A. Togo et al. [21] avec l'épigastrie à 91,4% suivie des vomissements, de l'amaigrissement en 2008 au CHU GT de Bamako. La prédominance de ces signes que notre étude a rapportée est classique au Mali. Dans notre série l'aspect macroscopique à l'endoscopie était dominé par la forme ulcéro-bourgeonnante avec 57,14% des cas, suivi de la forme ulcéreuse et bourgeonnante qui représentent respectivement 19,04% et 14,28%. Dans l'étude menée par Traoré C.A. la forme ulcère bourgeonnante prédominait avec 75% [2]. Dans

l'étude menée par Gbessi D.G et al. l'aspect sténosant prédominait avec 39,5% des cas [6]. Ces deux formes seraient dues à un retard du diagnostic.

Parmi les types histologiques l'adénocarcinome est le plus représenté avec près de 60% des cas. Ce résultat ne diffère pas significativement de ceux obtenus par D. Diawara en 2019 avec 87,3% [15], par Traoré C.A en 2019 avec 97,5% [2] au Mali, par Bouglouga O. et al. en 2014 au Togo avec 94% [7], par A. Sawadogo en 2000 au Burkina Faso avec 87,23% [16], par Peghini M. et al en 1997 au Madagascar avec 87,5% [22].

L'étude étant rétrospective, les résultats ne pourraient donc prétendre refléter l'état de la population générale. Par ailleurs, plusieurs données sont manquantes à cette étude car, seuls de nombreux dossiers incomplets ont dû être exclus de l'étude.

Malgré ces insuffisances nos résultats nous donnent un aperçu de la situation actuelle du cancer gastrique à Bamako

CONCLUSION

Le cancer de l'estomac demeure un problème majeur de santé publique au Mali et dans le monde. L'épigastralgie a représenté la principale indication de FOGD. La forme ulcéro-bourgeonnante était prédominante. L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent.

RÉFÉRENCES

- 1- Wainsten J P, Abadie I, Cabanis E A, Chapuis Y, Christoforov B, Frydman R ET AL. Le larousse Médical. Edition 2009. Paris. Larousse ; 2009. p342.
- 2- Traoré C.A. Etude épidémiologique clinique anatomopathologique des cancers de l'estomac au CHU du Point G. Thèse de Médecine, Bamako 2019, 19M424: 99p.
- 3- Thésaurus National de Cancérologie Digestive (TNCD) 2019. Cancer de l'estomac [En ligne], dernière mise à jour le 24/06/2019. [Consulté le 04/10/2020]. Disponible sur internet: URL:https://www.snfge.org/
- 4- Globocan 2018. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Consulté le 04/10/2020 Disponible sur <http://gco.iarc.fr/today/home>.
- 5- Benhamiche AM, Colonna M, Aptel I. Estimation de l'incidence des cancers du tube digestif par région. Gastroenterol Clin Biol 1999 ; 23(10) :1040-47.
- 6- Gbessi DG, Dossou FM, Soton RR, Seto DM, Gnanon F, Komadan S et AL. Aspects anatomo-cliniques du cancer de l'estomac au Bénin. Bénin Médical 2013 ; 53 :33-57.
- 7- Bouglouga O, Lawson-Ananissou L.M, Bagny A, Kaaga L, Amegbor K. Cancer de l'estomac : aspects épidémiologiques, cliniques et histologiques au CHU Campus de Lomé (Togo) Médecine et Santé Tropicales, 2015 ;25 (1) :65- 68.
- 8- Dieng M, Savadogo TJ, Ka O, Konaté I, Cissé M, Pmanyanka Ma Nyemb P ET AL. Traitement chirurgical de l'adénocarcinome gastrique au CHU de Dakar 1995 à 2005 Service de Chirurgie Générale et Viscérale – CHU Aristide le Dantec Dakar – Sénégal. j afr chir digest 2010 ; 10 (2) : 1059 – 62.
- 9- Diarra MT, Konate A, Diarra AN, Sow H Epouse Coulibaly, Doumbia K Epouse Samaké, Kassambara Y, Tounkara M, et AL. Épidémiologie et pronostic du cancer de l'estomac. MALI MEDICAL 2014 ; 29 (4) :45-48.
- 10- Diakité A. Evaluation de la concordance de l'endoscopie par rapport à l'histologie dans le diagnostic des cancers de l'estomac. Thèse de Médecine, Bamako 2014,14M110: 106p.
- 11- Keita D. Le cancer chez l'homme dans le district de Bamako: Données du registre des cancers de 2008 à 2017. Thèse de Médecine Bamako 2019,19M209 :128p
- 12- Doumbia A. Le cancer chez la femme dans le district de Bamako: Données du registre des cancers de 2008 à 2017. Thèse de Médecine Bamako 2019,19M38: 88p.
- 13- Fremond, Bouche O, Diebold Md, Demange, Zeitoun P, Thieffin G. Régression partielle d'un endobranchoesophage en dysplasie de haut grade avec adénocarcinome après photo-coagulation et endo-curiethérapie sous traitement anti sécrétoire. Gastro-enterol Clin Biol 1995 ; 19 : 112-6.
- 14- Peghini M, Rajaonarison P, Pecarrese J L, Razafindramboa H, Richard J, Morin D. Epidémiologie des cancers du tube and outcome of gastric cancer. World J Gastroenterol 2008;14(8):49-55.
- 15- Diawara D. Aspects épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques des cancers de l'estomac dans le service de chirurgie A du CHU du Point G. Thèse de Médecine Bamako 2019,19M88 : 81p.
- 16- Sawadogo A, Ilboudo P.D, Durand G, Peghini M, Branquet D., Sawadogo A.B. et AL. Epidémiologie des cancers du tube digestif au Burkina Faso : Apport de 8000 endoscopies effectuées au centre hospitalier national Sanou Souro (CHNSS) de Bobo Dioulasso. Médecine d'Afrique Noire : 2000, 47 (7)
- 17- Ihsane M, Nawal L, Bahija B, Nouredine A et Adil I. Epidémiologie du cancer gastrique : expérience d'un centre hospitalier marocain. The Pan Afr Med J 2014 ;17 :42.
- 18- Meyer CH, Perraud V, Rohrs DE Manzini, Thiry C. Le traitement chirurgical de l'adénocarcinome de l'estomac : évolution de 1969 – 1994. Paris J Chir 1995 ;132(11) :423–29.
- 19- Glehen O, Traverse-Glehen A, Peyrat P. L'adénocarcinome de l'estomac. Évolution du traitement chirurgical dans une série de 350 cas. Ann Chir 2000 ; 125 :744-51.
- 20- M. Diarra, A. Diarra, M. Dolo, B. Kamaté, A.F. D'Horpock, Etude clinique, endoscopique, anatomopathologique et pronostique des cancers de l'estomac en milieu rural au Mali. Acta endoscopica. 2005, Vol 35, Num 2, pp 233-238, 6 p
- 21- A. Togo, B. Togo, I. Diakité, Y. Coulibaly, L. Kanté, B.T. Dembélé et al. Cancer gastrique au CHU Gabriel Touré : Aspects épidémiologique et diagnostique. Revue Article Bamako, 2009
- 22- Peghini M, Barrage P, Touze J E, Morcilo R, Veillard J M, Diagne L et AL. Epidémiologie des cancers du tube digestif au Sénégal. Apport de 18000 endoscopies effectuées à l'Hôpital Principal de Dakar. Med Trop 1990 (Avril/Juin) ; 50 (2) :205-8.

