

ASPECTS ANATOMO-CLINIQUES DU CANCER DE L'ESTOMAC AU BENIN

GBESSI DG^{1*}., DOSSOU FM^{2.}., SOTON RR^{1.}., SETO DM^{1.}., GNANGNON F^{1.}., KOMADAN S^{1.}., IMOROU-SOUAÏBOUY^{3.}., LAWANI J^{3.}., MEHINTO DK^{2.}., OLOGY-TOGBE JL^{1.}.,

1-SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE (A) DU CNHU-HKM,

2- SERVICE DE CHIRURGIE VISCÉRALE (B) DU CNHU-HKM,

3- CLINIQUE UNIVERSITAIRE D'ACCUEIL DES URGENCES DU CNHU-HKM.

*AUTEUR CORRESPONDANT : GBESSI D. GASPARD 01 BP: 188 FSS - COTONOU.

PRIVÉE: BP: 91 WOMEY GODOMEY TOGOUDO - ABOMEY-CALAVI(BÉNIN).

TÉL.: 0022995962900; EMAIL: GBESSI1@YAHOO.FR.

RÉSUMÉ

Il s'agissait d'étudier les aspects anatomo-cliniques du cancer de l'estomac dans les services de Chirurgie Viscérale du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoucou Maga (CNHU/HKM) de Cotonou au Bénin. C'était une étude rétrospective à partir de 43 cas de cancer de l'estomac hospitalisés dans les Cliniques Universitaires de Chirurgie Viscérale du CNHU/HKM de Cotonou sur 12 ans, du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2012. Le cancer de l'estomac avait une fréquence hospitalière de 0,96% dans les services de Chirurgie Viscérale du CNHU/HKM de Cotonou. Il représentait 26,8% des cancers du tube digestif. La sex-ratio était de 3,3 en faveur des hommes. L'âge moyen des patients était de 55,56 ans. Le tableau clinique est dominé par l'amaigrissement dans 72,1% des cas, suivi des douleurs épigastriques 69,8 %, des vomissements postprandiaux 55,8% et de la présence de masse épigastrique 16,3% des cas. La lésion siégeait principalement en région antropylorique 62,8% des cas. L'aspect macroscopique était sténosant dans 39,5 %, bourgeonnant dans 20,9%, ulcéro-bourgeonnant dans 18,6 %, et ulcéré dans 11,6% des cas. L'adénocarcinome était l'aspect histologique le plus fréquent 83,7% des cas. Le cancer de l'estomac, premier cancer digestif en chirurgie viscérale au CNHU-HKM de Cotonou, atteint surtout les hommes de plus de la cinquantaine. Ses manifestations cliniques sont dominées par l'amaigrissement et les douleurs épigastriques. L'adénocarcinome est la principale forme histologique.

Mots clés : cancer, estomac, adénocarcinome.

SUMMARY:

It was to study the anatomo-clinic aspects of stomach cancer in the service of visceral Surgery of CMHU-HKM in Cotonou. It was about a retrospective study of 43 cases of stomach cancer hospitalized in the University Clinic of Visceral Surgery of CNHU-HKM in Cotonou for twelve (12) years that is to say from January 1st 2001 to December 31st 2012. The hospital frequency of stomach cancer in the service of Visceral Surgery of National Teaching Hospital in Cotonou (CNHU/HKM) is 0.96 % and it represents 26.8 % of digestive tube cancer. The sex ratio is 3.3 in favour of men. The mean age of the patients is 55.56. The different clinic signs are presented as follows: weight loss 72.1 %, epigastric pain (69.8%), vomiting 55.8%, epigastric tumor 16.3%. The macroscopic aspect is stenosis 39.5%, budding 20.9%, ulcerous and budding 16.6 % and ulcerated 11.6%. The most frequent localizations pyloric 62.8%. The adenocarcinoma is the most frequent histologic aspect 83.7%. The hospital frequency of stomach cancer is 0.96%. Stomach cancer is the first digestive cancer. Clinically, weight loss and epigastric pain were dominated adenocarcinoma was frequent.

Keywords: cancer, stomach, adenocarcinoma.

INTRODUCTION

Le cancer de l'estomac est une tumeur maligne se développant aux dépens des tissus de l'estomac à partir des altérations cellulaires. Il peut être primitif ou secondaire. Ce cancer est encore fréquent, occupant la seconde place des cancers dans le monde après le cancer du poumon avec une incidence qui est variable géographiquement [1]. Dans les pays développés, son incidence a connu une baisse importante ces dernières décennies [1-11]. Au contraire, elle est en progression en Afrique subsaharienne, notamment

au Bénin depuis l'avènement des moyens permettant de faire le diagnostic [7]. La présente étude a pour but de définir les caractéristiques anatomo-cliniques du cancer gastrique au CNHU-HKM de Cotonou.

MATERIEL ET METHODE D'ETUDE

Pour l'étude, nous avons procédé à la collecte des données des malades admis pour un cancer de l'estomac pendant la période allant du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2012 dans les services de chirurgie viscérale du CNHU-HKM de Cotonou.

Nous avons exploité les registres d'hospitalisation, les dossiers des malades hospitalisés, les comptes rendus opératoires, les résultats de la fibroscopie, de l'examen anatomo-pathologique et des autres examens paracliniques.

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive qui portait sur les patients admis dans les services de chirurgie viscérale du CNHU/HKM de Cotonou pendant la période d'étude.

Etaient inclus dans notre étude, tous les dossiers des patients opérés ou non, hospitalisés en chirurgie viscérale pour un cancer de l'estomac confirmé par l'examen anatomo-pathologique. Les dossiers médicaux des patients comportaient: une observation médicale complète, un ou les résultats des examens paracliniques tels que la scopie œsogastroduodénale, le transit œsogastroduodénal, l'échographie abdominale, le scanner abdominal, un compte-rendu opératoire pour les patients opérés.

Etaient exclus de ce travail, les dossiers médicaux incomplets, tous les cas de tumeurs de l'estomac dont la malignité n'est pas confirmée par l'histologie. L'échantillon était constitué par un recrutement

exhaustif dans les registres d'hospitalisation de tous les cas de cancer de l'estomac admis dans les services de chirurgie viscérale pendant la période d'étude définie. Les variables étudiées étaient : l'âge du patient, le sexe, la profession, le score de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les antécédents des patients, les données cliniques (douleur épigastrique, hémorragie digestive, anorexie, vomissements, masse abdominale). Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-info; les graphiques et tableaux ont été réalisés par les logiciels Excel et Word. La comparaison de proportion a été faite avec le test statistique Chi² de Pearson avec $p < 0,05$ comme seuil de significativité.

RESULTATS

Caractéristiques épidémiologiques

Du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2012, nous avons enregistré sur 9664 admissions, 347 cas de tumeurs du tube digestif, soit 3,6%. Quatre-vingt-treize (93) cas de cancers de l'estomac avaient été enregistrés parmi les 347 admissions pour cancer du tube digestif, soit 26,8% (Tableau).

Tableau I : Fréquence des cancers du tube digestif selon leur localisation.

	EFFECTIFS	POURCENTAGES (%)
Estomac	93	26,8
Oesophage	89	25,6
Rectum	85	24,5
Colon	53	15,3
anus	24	6,9
Intestin grêle	3	0,9
TOTAL	347	100

La prédominance masculine était nette avec 33 patients de sexe masculin soit 76,7% et 10 patients de sexe féminin soit 23,3%. La sex-ratio était de 3,3 en faveur des hommes. Les patients de la tranche d'âge de 50 à 69 ans étaient les plus représentés avec 20 cas soit 46,5%, et l'âge moyen était de 55,5 ans avec des extrêmes de 19 ans et 82 ans. Sur le plan de la profession des patients, le cancer de l'estomac était retrouvé dans notre série chez toutes les classes sociales mais plus particulièrement chez les paysans, les ménagères et des étudiants dans une proportion de 28 cas soit 65,3%.

Le cancer de l'estomac était observé chez des patients ayant des antécédents d'épigastralgie dans

23 cas soit 65,3% ; et d'ulcère gastrique ou duodéal dans 7 cas soit 16,2%.

Les aspects anatomo-cliniques ont été étudiés sur 43 dossiers soit 46,2% répondant aux critères d'inclusion.

Aspects cliniques

Les patients avaient été reçus en consultation de chirurgie au cours de la première année de l'évolution de la maladie (81,4%), souvent sur rendez-vous (88,4%). Les motifs de consultation étaient résumés sur la figure n°1.

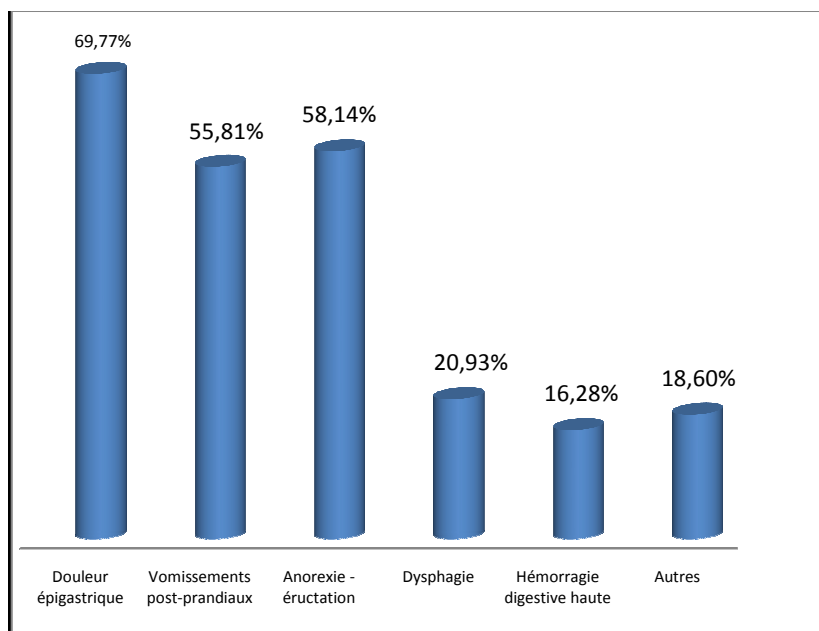


Figure n°1 : Répartition des patients selon la fréquence des symptômes.

Une endoscopie haute a été réalisée chez 40 patients soit 93,0% des cas et a permis le diagnostic de cancer gastrique sténosant chez 17 patients soit 39,5%, bourgeonnants chez 9 patients soit 20,9%, ulcéro-bourgeonnants chez 8 patients soit 18,6%, ou ulcérés chez 5 patients soit 11,6%. La région antropylorique constituait le siège tumoral chez 27 patients soit 62,8 % des cas suivie des régions fundique et cardiale dans respectivement 6 cas soit

13,9 % et 5 cas soit 11,6%. Le bilan échographique d'extension a suspecté des métastases hépatiques dans 5 cas soit 11,6% et une ascite dans 1 cas.

Aspects anatomo-pathologiques.

La nature histologique de la tumeur a été déterminée chez tous les patients à partir des biopsies endoscopiques et/ou des pièces d'exérèse. (Tableau II).

Aspects anatomo-pathologiques.

La nature histologique de la tumeur a été déterminée chez tous les patients à partir des biopsies endoscopiques et/ou des pièces d'exérèse. (Tableau II).

Tableau II : Répartition des patients en fonction des résultats anatomo-pathologiques.

NATURE HISTOLOGIQUE	EFFECTIFS	POURCENTAGES (%)
Adénocarcinomes	36	83,7
Tumeur stromale gastro-intestinale	2	4,7
Carcinome	2	4,7
Léiomyosarcome	1	2,3
Lymphome malin non hodgkinien	1	2,3
Tumeur carcinoïde	1	2,3
Total	43	100

DISCUSSION

Le cancer de l'estomac occupe le premier rang des cancers digestifs dans les services de Chirurgie Viscérale A et B au CNHU-HKM de Cotonou avec un taux de 26,8%. Ce résultat est inférieur à celui publié par AYITE et al en 2004 au Togo qui ont retrouvé 60,6% dans leur étude [2]. Par contre MOUSSAVOU et al au Gabon ont eu un taux plus bas, 14,26% en 1999 [9]. L'âge moyen des patients était supérieur à ceux d'AYITE et al qui avaient trouvé dans leur étude 52,6 ans avec des extrêmes de 20 ans et 85 ans [2]. Par contre dans les pays occidentaux, surtout en France, l'âge moyen au moment du diagnostic est de 70 ans [13]. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il existe un meilleur contrôle des pathologies pouvant conduire au cancer.

La prédominance masculine fait l'unanimité dans toutes les études aussi bien en Afrique qu'en Occident. La sex-ratio de notre série est largement plus élevée que celle de SAWADOGO et al qui ont trouvé dans leur étude une sex-ratio de 1,9 au Burkina Faso [12]. Le cancer de l'estomac touche surtout les couches de population ayant un revenu socioéconomique bas comme l'ont montré certains auteurs : KOFFI et al en Côte d'Ivoire avaient trouvé que 61% des patients étaient des cultivateurs et des ménagères [7] ; OUATTARA et al avaient retrouvé dans leur étude en 2004 au Burkina Faso que 51,3% des patients étaient des cultivateurs et des ménagères [10].

Notre étude a révélé que les signes fonctionnels les plus fréquents sont les douleurs épigastriques dans 69,7%, des vomissements postprandiaux dans 55,8%. Ces observations rejoignent celles de KADENDE et al [5] au Burundi en 1990 qui avait obtenu 77,5 % de douleurs épigastriques et 42,5% de vomissements. Pour MEYER et al. en France notamment à Strasbourg en 1995 les douleurs épigastriques représentaient 82% [8]. La dysphagie est le signe d'appel dans 20,9% des cas dans notre étude. Sa fréquence est de 13,7% au Bénin selon BAGNAN et al. [3] ; 11,1% en Côte d'Ivoire selon KOFFI et al [7] ; et 8,2% des cas en France selon SEGOL [13]. L'amaigrissement est retrouvé dans 72,1% des cas de notre étude. Au Congo, le pourcentage des patients présentant un état d'amaigrissement était de 96,7% [5]. La majorité des patients, soit 93%, a bénéficié de l'endoscopie digestive haute. Elle a permis de décrire les aspects macroscopiques, de préciser le siège de la tumeur et de réaliser des biopsies pour l'examen histologique. Dans notre série le siège est antral ou antropylorique ou pylorique dans 62,8% ; fundique dans 13,9% et cardial dans 11,6%. Ces résultats se rapprochent de ceux de BAGNAN et al [3] au Bénin qui ont trouvé les sièges antropylorique, fundique et cardial respectivement 61,9%, 11,9% et 9,5 %. La forme sténosante est la plus fréquente avec 39,5% des cas

suivie des formes bourgeonnantes 20,9% ; ulcéro-bourgeonnantes 18,6% et ulcérées 11,6% des cas. L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent avec 83,7% des cas. Cette prédominance des adénocarcinomes avait été notée par de nombreux auteurs africains et européens [9 - 12].

CONCLUSION

Le cancer de l'estomac est une pathologie qui s'observe de plus en plus dans les services de Chirurgie Viscérale du CNHU-HKM de Cotonou avec une prévalence de 0,96%. Une collaboration du chirurgien avec les radiologues, les oncologues et les réanimateurs constitue un intérêt indéniable dans l'amélioration de la prise en charge des patients.

REFERENCES

1. **AFCHAIN P, DES GUETZ G, LOUVET C, et al.** Le cancer de l'estomac en questions. Livret estomac web.pdf, 3è édition, Paris, 2012; pp 2-27.
2. **AYITE AE, ADODO K, DOSSEH E, et al.** Prise en charge du cancer primitif de l'estomac au CHU de Lomé. A propos de 63 cas. Tunis Méd 2004; 82(8) :747-52.
3. **BAGNAN KO, PADONOU N, KODJOH N, et al.** Le cancer de l'estomac à propos de 51 cas observés au CNHU de Cotonou. Méd Afr Noire 1994;41(1):39-43.
4. **BIKANDOU G, IBARA JR, KOKOLO J, et al.** Les cancers gastriques au CHU de Brazzaville. A propos de 31 cas opérés. Méd Afr Noire 1995; 2(1) : 35-38.
5. **KADENDE P, ENGELS D, NDORICIMPA J, et al.** Les cancers digestifs au Burundi. Premiers résultats d'une enquête menée à Bujumbura. Méd Afr Noire 1990; 37(10):553-59.
6. **KOFFI E, KOUASSI JC.** Le cancer gastrique : aspect épidémiologique et prise en charge en milieu tropical. Méd Afr Noire 1999; 46(1) : 52-55.
7. **MEHINTO DK, DOSSOU F, SOHOU P, et al.** Aspects épidémiologiques et diagnostiques du cancer antropylorique sténosant. J Afr Chir Digest 2009; 9(2) : 893-897.
8. **MEYER CH, PERRAUD V, ROHRS DE MANZINI, et al.** Le traitement chirurgical de l'adénocarcinome de l'estomac : évolution de 1969 -1994. Paris J Chir 1995; 132(11):423-429.
9. **MOUSSAVOU-KOMBILA JB, ABDOU RAOUF O, MABICKA B, et al.** Le cancer de l'estomac au Gabon à propos de 79 cas observés en 10 ans. Méd Afr Noire 1999; 29(4) : 499-503.

10. **OUATTARA H, SAWADOGO A, ILBOUDO P. D. et al.** Le cancer de l'estomac au centre national Sanou Souro (CHNSS) de Bobo Dioulasso : Aspects épidémiologiques. A propos de 58 cas de janvier 1996 à juin 1999. Méd d'Afrique Noire 2004 ; 51(7) : 423-25
11. **SAMALIN E.** Cancer de l'estomac. Lettre du cancérologue 2007; 16(4) : 116-117.
- 12- **SAWADOGO A, DILBOUDO P, DURAND G, 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. Méd Afr Noire 2000; 47(7) : 342-45.
- 13- **SEGOL PH, VERWAERDE JC, FOURNIER JC, et al.** Cancer de l'estomac. Notions fondamentales et diagnostiques. Editions Techniques. Paris Gastro-entérologie. Encycl. Méd. Chir. 1994; 9-027-A-10, 18p