

Dans ce numéro

Articles originaux

Les cancers primitifs du tube digestif à Cotonou.
Etude rétrospective de 2006 à 2015 (Bénin).

La mutation JAK2 V617F dans le diagnostic de la
polyglobulie de Vaquez dans une cohorte de patients
Bénois (Bénin).

L'inflammation tuberculeuse au Laboratoire d'Anato-
mie et Cytologie Pathologiques de l'hôpital FANN.
Etude rétrospective (Sénégal).

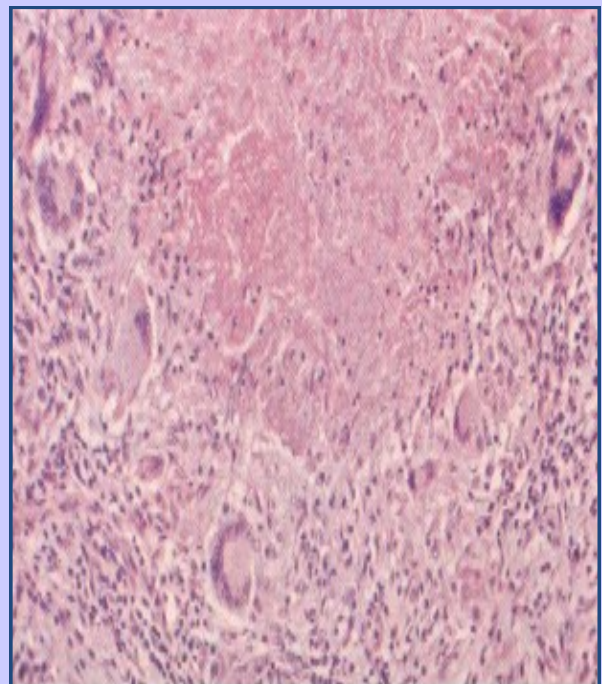
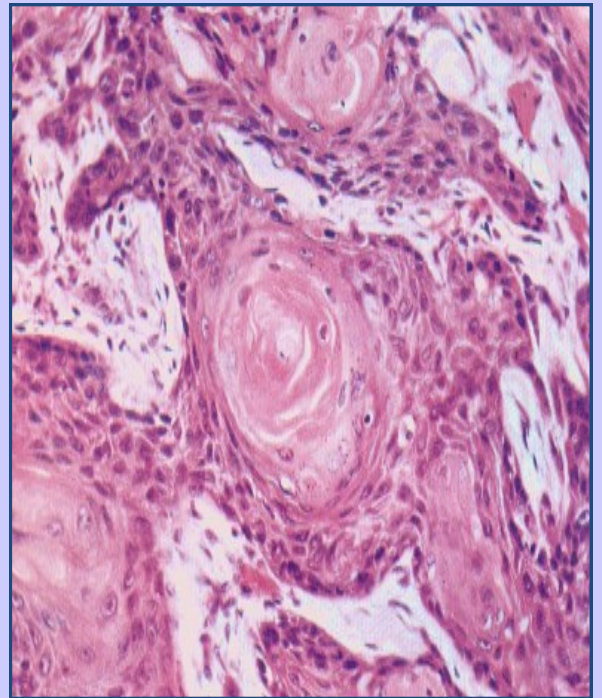
Les examens complémentaires systématiques au cours
de l'autopsie médico-légale à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Cas anatomo-cliniques

Contribution de l'anatomie pathologique dans
la recherche des causes de morts suspectes
à Ouagadougou (Burkina Faso).

Le choriangiome placentaire. A propos d'un cas
et revue de la littérature (Mali).

Choriocarcinome secondaire à une grossesse normale.
A propos d'un cas observé au Service de Gynécologie
et d'Obstétrique CHU de Treichville (Côte d'Ivoire).



Revue Africaine *de* **PATHOLOGIE**

COMITE DE REDACTION

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Armand EHOUMAN

REDACTEUR EN CHEF

DIOMANDE Mohenou Isidore J.M.

REDACTEUR EN CHEF ADJOINT

EFFI A. Benjamin

SECRETARIAT DE REDACTION

Responsable : DOUKOURE Brahima

Adjoint: NDAH Kouamé Justin

Membres : KOFFI Kouakou Emmanuel

YAO Gngangoran Victor

KOUYATE Mohamed

COMITE SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

BAYO S (Bamako)

COINDRE JM (Bordeaux)

D'HORPOCK AF (Abidjan)

DARBOUX F (Cotonou)

EHOUMAN A (Abidjan)

FLEJOU JF (Paris)

HONDE M (Abidjan)

MICHIELS JF (Nice)

NAPO-KOURA G (Lomé)

SAINT-ANDRE JP (Angers)

SOUDRE R (Ouagadougou)

WOTO-GAYE G (Dakar)

MEMBRES CORRESPONDANTS

AKELE MT (Cotonou)

BAYO S (Bamako)

WOTO-GAYE G (Dakar)

DIOP M (Nouakchott)

ESSAME JL (Yaoundé)

KOFFI B (Bangui)

KOULIBALY M (Conakry)

NAPO-KOURA G (Lomé)

PEKO JF (Brazzaville)

NOUHOU H (Niamey)

SOUDRE R (Ouagadougou)

*Revue Africaine
de
PATHOLOGIE*

Sommaire

ARTICLES ORIGINAUX

- Les cancers primitifs du tube digestif à Cotonou. Etude rétrospective de 2006 à 2015.** 3 - 10
F SEIDOU, MC BALLEY, LV BRUN, M EGUE, MT AKELE AKPO
- La mutation JAK2 V617F dans le diagnostic de la polyglobulie de Vaquez dans une cohorte de patients Béninois.** 11 - 18
S AZONBAKIN, B AWEDE, B HOUSSOU, R MASSI, M ADJAGBA, L ANANI, R DARBOUX, F GANGBO, A LALEYE
- L'inflammation tuberculeuse au Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques de l'hôpital FANN. Etude rétrospective.** 19 - 24
MJ AHOUIDI-DIEME, AJ FLENON, M BA, A KEITA, F SEIDOU, F MOUAMBA, G WOTO-GAYE G.
- Les examens complémentaires systématiques au cours de l'autopsie médico-légale à Abidjan.** 25 - 32
KMEV EBOUAT, K BOTTI, M DJODJO, Z KONATE, KS N'GUETTIA-ATTOUNGBRE, BS KOUI, KE KOFFI, H YAPO ETTE

CAS ANATOMO-CLINIQUES

- Contribution de l'anatomie pathologique dans la recherche des causes de morts suspectes à Ouagadougou.** 33 - 38
WN RAMDE, AS OUEDRAOGO, FAHA IDO, I SAVADOGO, A LAMIEN-SANOUE, OM LOMPO-GOUMBRI.
- Le choriangiome placentaire. A propos d'un cas et revue de la littérature.** 39 - 42
B KAMATE, M KEITA, A SAMAKE, B COULIBALY, R MAIGA, M TOURE, T SISSOKO, MS DIAKITE, CB TRAORE
- Choriocarcinome secondaire à une grossesse normale. A propos d'un cas observé au Service de Gynécologie et d'Obstétrique CHU de Treichville.** 43 - 47
JM DIA, I YAO, B DOUKOURE, C SAKI, M OYELADE, G OKON, A DIALLO, P GUIE, S ANONGBA.
- INSTRUCTIONS AUX AUTEURS.....** 48 - 50
- TARIFS D'ABONNEMENT.....** 51

Revue Africaine
de
PATHOLOGIE

Contents

ORIGINAL ARTICLES

Primary cancers of the digestive tract in Cotonou. A retrospective study from 2006 to 2015 F SEIDOU, MC BALLEY, LV BRUN, M EGUE, MT AKELE AKPO	3 - 10
S AZONBAKIN, B AWEDE, B HOUSSOU, R MASSI, M ADJAGBA, L ANANI, R DARBOUX, F GANGBO, A LALEYE	11 - 18
Tuberculous inflammation in the pathological laboratory of Fann Hospital. A retrospective study. MJ AHOUIDI-DIEME, AJ FLENON, M BA, A KEITA, F SEIDOU, F MOUAMBA, G WOTO-GAYE G.	19 - 24
Supplementary examinations during the forensic autopsy in Abidjan. KMEV EBOUAT, K BOTTI, M DJODJO, Z KONATE, KS N'GUETTIA-ATTOUNGBRE, BS KOU, KE KOFFI, H YAPO ETTE	25 - 32

CASES REPORTS

Pathology contribution in the search of the suspected death causes in Ouagadougou. WN RAMDE, AS OUEDRAOGO, FAHA IDO, I SAVADOGO, A LAMIEN-SANOU, OM LOMPO-GOUMBRI.	33 - 38
Chorioangioma of the placenta. A case report and review of litterature. B KAMATE, M KEITA, A SAMAKE, B COULIBALY, R MAIGA, M TOURE, T SISSOKO, MS DIAKITE, CB TRAORE	39 - 42
JM DIA, I YAO, B DOUKOURE, C SAKI, M OYELADE, G OKON, A DIALLO, P GUIE, S ANONGBA.	43 - 47
INSTRUCTIONS FOR AUTHORS.....	48 - 50
SUBSCRIPTION RATES.....	51

LES CANCERS PRIMITIFS DU TUBE DIGESTIF A COTONOU. ETUDE RETROSPECTIVE DE 2006 A 2015.

F SEIDOU¹, MC BALLEY^{2,3}, LV BRUN³, M EGUE¹, MT AKELE AKPO^{1,4}.

RESUME

Introduction : Notre étude a pour objectif de déterminer les fréquences relatives des cancers du tube digestif à Cotonou. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les cancers du tube digestif. Ils ont été colligés dans les registres des laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques de la faculté des sciences de la santé de Cotonou, de la cité Houéyiho et du centre de diagnostic d'urgence de Padre Pio sur une période de 10 ans (2006 -2015). Les paramètres étudiés étaient la fréquence, le sexe, l'âge, le site de la tumeur et le type histologique. **Résultats :** Les cancers du tube digestif représentaient 17,9 % de l'ensemble des cancers diagnostiqués au cours de cette période. Un total de 306 cas de cancer du tube digestif a été recensé soit une fréquence annuelle de 30,6 cas en moyenne. On notait une prédominance masculine avec 198 cas (64,7%). L'âge moyen de nos patients était de 53,1 ans \pm 15,3 ans avec des extrêmes de 09 ans et de 89 ans. Les cancers gastriques et coliques étaient les plus fréquents avec respectivement 95 cas (31 %) et 76 cas (24,8%). Le type histologique le plus fréquent quelque soit le site primitif était l'adénocarcinome avec 242 cas (79,1%). **Conclusion :** Les cancers du tube digestif concernent essentiellement les adultes avec une légère prédominance masculine. Le principal site primitif était l'estomac. Le type histologique le plus fréquent quelque soit le site primitif était l'adénocarcinome.

Mots clés : cancer - tube digestif - épidémiologique - Cotonou

PRIMARY CANCERS OF THE DIGESTIVE TRACT IN COTONOU. A RETROSPECTIVE STUDY FROM 2006 TO 2015.

SUMMARY

Introduction: Our study aims to determine the relative frequencies of cancers of the digestive tract in Cotonou. **METHODS:** This was a retrospective descriptive study of digestive tract cancer collected in the registers of pathological anatomy and cytology laboratories of the Faculty of Health Sciences of Cotonou, Houeyiho City and Of the Padre Pio Emergency Diagnostic Center over a period of 10 years (2006 -2015). The parameters studied were frequency, sex, age, tumor site and histological type. **Results:** Cancers of the digestive tract accounted for 17.9% of all cancers diagnosed during this period. Overall 306 cases of cancer of the gastrointestinal tract was recorded, an annual frequency of 30.6 cases on average. There was a male predominance with 198 cases (64.7%). The average age of our patients was 53.1 \pm 15.3 years with extremes of 09 years and 89 years. Stomach and colo-rectal cancers were the most frequent, with 95 cases (31%) and 76 cases (24.8%), respectively. The most frequent histological type, regardless of the primary site, was adenocarcinoma with 242 cases (79.1%). **Conclusion:** Cancers of the digestive tract mainly concern adults with a slight male predominance. The main primitive site was the stomach. The most frequent histologic type of the primary site was adenocarcinoma.

Keywords: cancer - digestive tract - epidemiology - Cotonou

1- Faculté des sciences de la Santé/ Unité d'Anatomie Pathologique et de Cytopathologie

2- Laboratoire d'Anatomie Pathologique et de Cytologie du CDU Padre Pio

3- Laboratoire d'Anatomie Pathologique et de Cytologie du CHD-Borgou

4- Laboratoire d'Anatomie Pathologique et de Cytologie de la Cité Houéyiho

Correspondance : SEIDOU Falilatou
Email : sfalilatou@gmail.com

INTRODUCTION

Les cancers du tube digestif sont variés. Ils constituent un véritable problème de santé publique de par leur fréquence et leur gravité [1]. Les caractéristiques épidémiologiques descriptives de chaque localisation digestive sont variables d'un pays à l'autre [2]. En Europe notamment en France les cancers digestifs restent toujours un problème d'actualité [3]. En Afrique plusieurs études rétrospectives ont permis de montrer que les cancers du tube digestif ne sont pas rares et que leur incidence serait même en augmentation du fait de la disponibilité de l'endoscopie qui permet de les détecter précocement [4-8]. Au Bénin, plusieurs études ont concerné la pathologie digestive [9]. Notre étude s'est donnée pour objectif le recensement de tous les cas diagnostiqués dans les laboratoires agréés d'anatomie et de cytologie pathologiques de la ville de Cotonou, afin d'obtenir la fréquence relative des différents cancers du tube digestif à Cotonou.

MATERIEL ET METHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive au sein des laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques de la faculté des sciences de la santé de Cotonou, de la cité Houéyiho et du centre de diagnostic d'urgence Padré Pio. La période d'étude s'étendait du 01 janvier 2006 au 31 décembre 2015. Sur cette période de 10 ans, nous avons colligé tous les cas de cancers du tube digestif diagnostiqués à partir des registres desdits laboratoires. Le matériel d'étude était constitué de biopsies et des pièces opératoires fixées dans le formol

10% et traitées selon les règles conventionnelles en anatomopathologie. Nous avons analysé les éléments épidémiologiques suivants: la fréquence, le sexe, l'âge, le site de la tumeur et le type histologique des cancers. Les données ont été saisies avec le logiciel Epidata 3.1 et analysées avec le logiciel Epi Info 3.2.

RESULTATS

Fréquence des cancers digestifs: Nous avons colligé 306 cas de cancers du tube digestif, soit 17,9% des 1701 cas de cancers diagnostiqués sur les 10 ans de notre étude. Leur fréquence variait de 07 cas en 2006 à 46 cas en 2015 avec une fréquence annuelle de 30,6 cas en moyenne.

Fréquence annuelle des cancers par segment du tube digestif: Ces cancers étaient répartis comme suit :

- 58 cas de cancers de l'œsophage (18,95%) avec une moyenne annuelle de 5,8 cas,
- 95 cas de cancers de l'estomac (31%) avec une moyenne annuelle de 9,5 cas,
- 09 cas de cancers de l'intestin grêle (2,94%) avec une moyenne annuelle de 0,9 cas,
- 76 cas de cancers du colon (24,8%) avec une moyenne annuelle de 7,6 cas,
- 49 cas de cancers du rectum (16,01%) avec une moyenne annuelle de 4,9 cas,
- 19 cas cancers de l'anus (6,20%) avec une moyenne annuelle de 1,9 cas.

Répartition des cancers en fonction du sexe: On observe dans notre étude une prédominance masculine avec 198 cas (64,7%). Le sex-ratio était de 1,83. La fréquence des cancers du tube digestif en fonction du sexe varie selon la localisation. Quelque soit la localisation les hommes étaient les plus atteints (tableau I).

Tableau I: Répartition des cancers du tube digestif selon le sexe et le site primitif.

Sexe	Sites primitifs					
	Estomac	Côlon	Œsophage	Rectum	Anus	Intestin grêle
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Masculin	58 (61,1)	42 (55,3)	40 (69,0)	41 (83,7)	11 (57,9)	06 (66,7)
Féminin	37 (38,9)	34 (44,7)	18 (31,0)	08 (16,3)	08 (42,1)	03 (33,3)
Total	95 (100)	76 (100)	58 (100)	49 (100)	19 (100)	09 (100)

Répartition des cas de cancers en fonction des moyennes d'âge et des tranches d'âge des patients: Les cancers de cette étude survenaient à un âge moyen de 53,1 ans \pm 15,3 ans avec des extrêmes de 09 ans et 89 ans. La moyenne d'âge était respectivement de 55,3 \pm 18,8 ans avec des extrêmes de 09 et 89 ans chez les hommes. Chez les femmes on retrouvait une moyenne d'âge de 47,9 \pm 14,9 ans avec des extrêmes de 20 et 90 ans. La moyenne d'âge en fonction du site primitif était toujours au-delà de 45 ans

(tableau II). La tranche d'âge prédominante était celle de 40 à 50 ans quelque soit le sexe (tableau III). En considérant le site primitif et le sexe cette tranche d'âge venait au premier plan (tableau IV).

Répartition des cas de cancers en fonction des segments du tube digestif et des types histologiques: L'adénocarcinome est le type histologique le plus fréquent avec 242 cas (79,1%) suivi des carcinomes épidermoïdes puis des lymphomes et des sarcomes (tableau V).

Tableau II: Répartition des patients selon le sexe et la moyenne d'âge

Site primitif	Sexe		Extrême d'âge		Moyenne d'âge
	Masculin	Féminin	Minimum	Maximum	
Côlon	42	34	20	80	50,1 \pm 13,0
Estomac	58	37	04	80	54,3 \pm 14,9
Œsophage	40	18	06	90	56,5 \pm 16,8
Rectum	41	08	18	90	52,0 \pm 15,0
Anus	11	08	03	78	50,9 \pm 20,0
Intestin grêle	06	03	37	62	49,2 \pm 15,2

Tableau III: Répartition des patients selon les tranches d'âge et le sexe

Classe d'âge	Masculin	Féminin	%	Total
[1 – 10[	01	00	0,3	01
[10 – 20[	01	02	1,0	03
[20 – 30[	05	01	2,0	06
[30 – 40[	06	03	2,9	09
[40 – 50[	82	44	41,2	126
[50 – 60[	40	15	18,0	55
[60 – 70[	33	21	17,6	54
[70 – 80[	20	14	11,1	34
[80 – 90]	10	08	5,9	18
Total	198	108	100,0	306

Tableau IV : Répartition des cancers digestifs par tranche d'âge et site primitif.

Classe d'âge (an)	Sites primitifs					
	Estomac n	Côlon n	Œsophage n	Rectum n	Anus n	Intestin grêle n
[1 – 10[	01	03	01	00	01	00
[10 – 20[	03	02	00	01	00	00
[20 – 30[	01	02	02	00	02	00
[30 – 40[	00	01	00	01	00	00
[40 – 50[	32	23	12	18	02	01
[50 – 60[	25	12	12	12	09	04
[60 – 70[	28	11	14	07	03	02
[70 – 80[	05	14	08	06	02	01
[80 – 90]	00	08	09	04	00	01
Total	95	76	58	49	19	09

Tableau V : Répartition des cancers digestifs selon le type histologique

Type histologique	Sites primitifs						Total
	Estomac n (%)	Côlon n (%)	Œsophage n (%)	Rectum n (%)	Anus n (%)	Intestin n (%)	
Adénocarcinome	89 (93,7)	73 (96,1)	19 (32,7)	40 (81,6)	16 (78,9)	05 (55,6)	242
Carcinome épidermoïde	03 (3,2)	03 (3,9)	39 (62,1)	09 (18,4)	03 (15,8)	04 (44,4)	61
Léiomyosarcome	01 (1,1)	00 (0)	00 (0)	00 (0)	00 (0)	00 (0)	01
Lymphome du MALT	02 (2,2)	00 (0)	00 (0)	00 (0)	00 (0)	00 (0)	02
Total	95 (100)	76 (100)	58 (100)	49 (100)	19 (100)	09 (100)	306

DISCUSSION

Limites: Les données que nous rapportons peuvent ne pas refléter la situation dans la population générale. Les données de tous les laboratoires d'anatomo-pathologiques existants du pays n'ont pas été prises en compte. De plus notre méthodologie de travail n'a pas permis de recenser toutes les informations notamment les antécédents des patients et les lésions précancéreuses. Nous n'avons pas pu rechercher une liaison entre les facteurs de risques et la survenue du cancer du tube digestif. Malgré ces limites, cette étude a permis d'apprécier les principales fréquences relatives des différents cancers du tube digestif à Cotonou.

Comparaison des fréquences: Les cancers du tube digestif sont fréquents. De manière générale, le cancer du tube digestif représente le 3^{ème} cancer le plus fréquent dans le monde selon les estimations de Globocan 2012 [1]. En France, l'incidence des cancers digestifs est élevée (15/100 000) [3]. En Afrique subsaharienne leur incidence est aussi élevée et ils constituent un réel problème de santé publique [4]. Au Bénin selon les données du registre du cancer de Cotonou, le cancer du tube digestif vient en deuxième position après les cancers gynécologiques [9]. Au cours de cette étude rétrospective nous avons colligé 306 cas de cancers digestifs soit une fréquence de 17,9% sur une période de 10 ans. Ce résultat était légèrement supérieur à ceux rapportés par Mamoudou et al. (8,4%) au Niger en 2014 [10], par Diarra à Bamako en 2012 (7,4%) [11] et par Effi et al. en Côte d'Ivoire (13,6%) [12]. Notre étude avait révélé un nombre moyen annuel de 30,6 cas. Cette moyenne est inférieure à celle retrouvée par Mamoudou au Niger qui était de 33 cas par an mais supérieure à celle (19 cas) révélée par Sawadogo au Burkina Faso en 2000 [13]. Ces études reflètent bien la fréquence élevée des cancers digestifs dans de nombreux pays africains. Cette fréquence élevée des cancers digestifs pourrait s'expliquer par d'une part, l'amélioration des techniques d'investigation et d'autre part, la modification des habitudes alimentaires (alimentation pauvre en fibre végétale, consommation accrue d'alcool et de tabac, apport calorique élevé,...) et des

modes de vie (manque d'activité sportive, sédentarisation,...) [14].

Sexe: Les cancers du tube digestif sont plus fréquents chez les sujets de sexe masculin que les sujets de sexe féminin en général. La prédominance masculine dans notre série est en accord avec la littérature qui montre une fréquence des cancers digestifs plus élevée chez les hommes [2,3,15]. En France, en 2000 les cancers digestifs représentaient 22% des cancers chez l'homme et 20% chez la femme [3]. Au Niger en 2014, on retrouvait 61,9% chez l'homme et 38,2% chez la femme [10]. De même au Mali en 2012 avec Diarra [11] et au Togo en 2015 avec Bouglouga et al. [16] les hommes prédominaient. En Considérant les principaux sites des cancers du tube digestif (colorectal, estomac, œsophage) ce sont les hommes qui prédominaient dans notre étude. Le même constat a été fait par Mamadou au Niger [10] et Bouglouga au Togo en 2015 [16].

Tranche d'âge: La fréquence du cancer du tube digestif augmente avec l'âge selon nos données : la moyenne d'âge étant de 53 ans avec une prédominance dans la tranche d'âge 40 à 50 ans (Tableau III). Notre résultat est comparable à ceux retrouvés par Sawadogo et al. au Burkina-Faso (52 ans), par Diarra et al. au Mali (57 ans). En Côte d'Ivoire le cancer du tube digestif apparaît à un âge un peu plus jeune (48 ans) constat fait par Effi et al. en 2011 [12]. Faibre et al. ont montré qu'en France, les cancers digestifs sont rares avant 50 ou 55 ans [8]

Sites: Dans notre série, les cancers colorectaux (34,9%), de l'estomac (26,5%) et de l'œsophage (16,2%) étaient les trois premiers cancers du tube digestif en terme de fréquence. Le même constat a été fait par Mamoudou et al. dans son étude réalisée au Niger en 2014 [10]. Par contre Diarra et al. dans leur étude sur les cancers digestifs au Mali en 2012 [11] ont retrouvé que le cancer de l'estomac (59,1%), celui du foie (19,1%) et les cancers colorectaux (11,2%) étaient les plus fréquents.

Les cancers colorectaux étaient plus fréquents chez les sujets âgés de 40 à 50 ans (30,3%) tandis qu'au Niger les cancers colorectaux survenaient plus fréquemment chez les sujets de la tranche d'âge de 50 à 59 ans (23,6%) et de 61 à 70 ans (19,2%) dans l'étude réalisée par Diarra au Mali en 2012.

Les facteurs de risque de l'augmentation importante des cancers colorectaux seraient d'énormes changements dans les habitudes alimentaires surtout en milieu urbain avec un déficit en fibres végétales [13, 17].

Dans notre étude, le cancer de l'estomac survenait aussi fréquemment chez les sujets âgés de 60 à 70 ans (29,5%), le même constat a été fait par Mamoudou au Niger en 2014. Par contre Diarra au Mali avait montré que les sujets de tranches d'âge 51 à 60 ans (66,7%) étaient les plus touchés par le cancer de l'estomac ; constat fait par Bouglouga au Togo en 2015 [16]. Le cancer gastrique est très fréquent et constitue le premier cancer digestif avec un pronostic sévère dans de nombreux pays. Sa fréquence varie entre 72,3 et 32,3% [11,13,18-20]. Sa progression a considérablement décru dans les pays occidentaux comme en France où il représente 12% des cancers digestifs [3]. Diverses hypothèses étiologiques viennent étayer cette prédominance du cancer gastrique. Certaines études incriminent les salaisons, les fritures, les fumaisons, l'utilisation abusive de la potasse dans l'alimentation seraient des facteurs en faveur d'un développement des cancers gastriques [10].

Le cancer de l'œsophage était le plus enregistré chez les patients âgés de 60 à 70 ans (24,1%) dans notre étude, comparable au résultat rapporté par Bouglouga au Togo en 2014 [16]. Nous rapportons une faible fréquence des cancers de l'œsophage. Ce résultat consolide bien les constatations faites dans plusieurs études en Afrique de l'Ouest qui confirment la faible fréquence des cancers de l'œsophage [11,17,19,21].

Cependant, l'incidence des cancers de l'œsophage serait en nette augmentation dans la partie sud et est de l'Afrique [22]. L'incrimination de la consommation de l'alcool et du tabac serait en faveur de l'augmentation du risque de développer des cancers de l'œsophage dans cette partie du continent et dans d'autres pays.

Site et type histologique

Les cancers colorectaux : l'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent (96,1%). Ce résultat est semblable à ceux retrouvés dans les études effectuées au Niger par Mamoudou et al (93,6%) et au Mali par Diarra et al (91,1%) [11].

Le cancer de l'estomac: l'adénocarcinome était aussi le type histologique le plus prédominant (93,7%), le même constat a été fait par Mamoudou au Niger (46%), par Diarra au Mali (46,5%) et par Bouglouga et al au Togo en 2015 (94%) et par Effi en Côte d'Ivoire.

Le cancer de l'œsophage: le carcinome épidermoïde était la variété la plus retrouvée dans 62,1% des cas, ce qui est conforme aux données retrouvées par Mamoudou au Niger [10] (85%), par Diarra au Mali [11] (85,7%), par Sawadogo et al. au Burkina Faso [13] (68,7%) et par Bouglouga et al. [16] au Togo (84,2% des cas). La deuxième variété la plus retrouvée était l'adénocarcinome.

CONCLUSION

Les cancers digestifs constituent un problème de santé publique dans notre contexte, de par leur fréquence et leur gravité.

A l'issue des résultats de notre étude, nous retiendrons que le cancer du tube digestif au Bénin concerne essentiellement les adultes avec une légère prédominance masculine. Les principales localisations étaient le cancer colorectal, le cancer de l'estomac et le cancer de l'œsophage. Une étude à visée étiologique, mettant en valeur tous les facteurs de risque des cancers digestifs apportera sans nul doute d'importantes connaissances et compréhensions aux différentes fréquences observées dans cette étude.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

- 1- International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012: estimated cancer incidence mortality and prevalence worldwide in 2012. Consulter le 01/04/2016 disponible sur: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.
- 2- Zeitoun P. Introduction. Encyclopédie des cancers. Paris : Flammarion, 1987.

- 3- Faivre J, Grosclaude P, Launoy G. Les cancers digestifs en France. Distribution géographique et estimation de l'incidence nationale. *Gastroenterol Clin Biol* 1997; 21: 174-180.
- 4- Abdou-Raouf O, Moussavou KJB, Mabicka B. Aspects épidémiologiques des cancers digestifs au Gabon. *Med Trop* 2002; 62: 326.
- 5- Ibara JR, Kalina Menga PR, Deby G. Les cancers du côlon et du rectum à Brazzaville (Congo). A propos d'une étude hospitalière de 210 cas. *Sem Hop Paris* 1999; 75: 1316-1320.
- 6- Guindo A, Duflo-Moreau B, Dembele M. Le cancer de l'estomac au Mali. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. A propos de 70 cas. *Ann Gastroenterol Hepatol* 1979; 15: 23-26.
- 7- Raverdy N, Meurisse I, Fardellone P, Dupas JL. L'épidémiologie des cancers colo-rectaux dans le département de la Somme (1983-1984). *Ann Gastroenterol Hepatol* 1997; 33: 117-126.
- 8- Pienkowski P, Cabarrot P, Briant-Vingens D. Incidence du cancer colo-rectal dans le département de la Haute-Garonne. Bilan de deux années d'enregistrement (1982-1983). *Gastroenterol Clin Biol* 1986; 10: 497-503.
- 9- Akele Akpo MT, Egue M. Rapport bienal 2014-2015 du registre du cancer de Cotonou. *Bull AFCRN*, 2016.
- 10- Mamoudou G, Salamatou HH, Quyou A. Les cancers digestifs au Niger. Fréquence relative sur une étude rétrospective de 1992 à 2009. *Eur Scientific J* 2014;10(9): 339-344.
- 11- Diarra M, Konate A, Traore CB, Souckho-Kaya A, Diarra CA, Doumbia-Samaké K et al. Epidémiologie des cancers digestifs en milieu hospitalier à Bamako. *Hegel* 2012 ;2(1):12-19.
- 12- Effi AB, N'dah KJ, Doukouré B, Kouyaté M, Nguissan AA, Abouna AD, et al. Profil histopathologique des cancers digestifs primitifs en Côte d'Ivoire. *J Afr Hepatol Gastroenterol* 2011 ; 5: 93-98.
- 13- Sawadogo A, Ilboudo PD, Durand G, Peghini M, Branquet D, Sawadogo AB. Epidémiologie des cancers du tube digestif au Burkina Faso: Apport de 8000 endoscopies effectuées au centre hospitalier national Sanou Souro (CHNSS) de Bobo Dioulasso. *Med Afri Noire* 2000 ;47(7):342-345.
- 14- Rican S, Jouglu E, Roudier DC. Atlas de la mortalité par cancer en France Métropolitaine, Evolution 1970-2004. Consulté le [10/10/2016] disponible sur <http://hdl.handle.net/2332/1481>.
- 15- Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancer Incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev Epidemiol Santé publique* 2003; 51: 3-30.
- 16- Bouglouga O, Lawson-Ananissoh LM, Bagny A, Kaaga L, Redah D. Etude descriptive et analytique du cancer de l'Oesophage au Togo. *Pan Afr Med J* 2014 ;19:315.
- 17-Peghini M, Rajaonarison P, Pecarrere JL, Razafindramboa H, Richard J, Morin D. Epidémiologie des cancers du tube digestif à Madagascar Apport de 14000 endoscopies effectuées au Centre Hospitalier de Soavinandriana à Antananarivo. *Med Afr Noire* 1997 ; 44(10): 518-521.
- 18-Ayité AE, Dosseh E, Senah K, Etey K, Napo-koura G, James K. Epidémiologie descriptive des cancers digestifs au Togo. *J Afr Chir Dig* 2001 ; 1: 10-16.
- 19- Sani R, Dantata AR, Bade MA, Hassane N, Bazira L. Les cancers du tube digestif, revue de 195 dossiers au service de chirurgie digestive de l'Hôpital National de Niamey Niger. *Med Afr Noire* 2004; 51(11): 585-588.
- 20- Ouattara H, Sawadogo A, Ilboudo PD, Bonkougou B, Ouattara T, Sawadogo AB et al. Le cancer de l'estomac au centre hospitalier national Sanou Sourou (CHNSS) de Bobo Dioulasso ; aspects épidémiologiques

à propos de 58 cas de janvier 1996 à juin 1999. *Med Afr Noire* 2004 ;51(7):423-425.

21-Harouna YD, Illo A, Assoumane I, Onuoha C, Abdou I, Goza A et al. Les cancers de l'œsophage au Niger : aspects épidémiologiques et cliniques : à propos de 36 cas. *Med Afr Noire* 2008 ;(5504):235-239.

22- Rose ER. Esophageal cancer in the Transkei 1955-1969. *J Nat Cancer Inst* 1973; 51: 7-16.

23-Franceschi S, Talamini R, Barra AE, Negri E, Bidoli E, Serraino O et al. Smoking and drinking in relation to cancers the oral cavity, pharynx, larynx and esophagus in northern Italy. *Cancer Res* 1990 ;50 (20):6502-6507.

ENVOYEZ VOS TRAVAUX SCIENTIFIQUES

POUR PUBLICATION A

Revue Africaine de PATHOLOGIE

18 B.P. 782 Abidjan 18 - Côte d'Ivoire

e-mail: revueafricainedepathologie@yahoo.fr

REVUE INTERNATIONALE DE SPECIALITE

D'ANATOMO-CYTO-PATHOLOGIE

ET DISCIPLINES APPARENTÉES

TARIFS D'ABONNEMENT

Revue Africaine
de
PATHOLOGIE

Tarifs 2017-2018:

Afrique.....	60.000 F CFA (91 euros)
France.....	70.000 F CFA (107 euros)
Autres	80.000 F CFA (122 euros)

Revue Africaine de PATHOLOGIE

Fiche d'abonnement 2017-2018

à adresser à:

Revue Africaine de Pathologie, service Abonnement
18 B.P. 782 Abidjan 18

NOM et Prénoms:
(ou Etablissement)
Profession:
Adresse:
(Destinataire de la Revue)
Date:Cachet et signature:

Les abonnements débutent à la date de la commande. Ils assurent le service de deux numéros annuels et donnent droits aux numéros spéciaux susceptibles d'être publiés en cours d'année.