



Article original

Carcinome hépatocellulaire : Quels facteurs de risque du en milieu hospitalier Bamakois ?

Hepatocellular carcinoma: What risk factors for in Bamako hospital environment?

MY Dicko*¹, MS Tounkara¹, K Doumbia Épouse Samake¹, H Sow Épouse Coulibaly¹, D Sanogo Épouse Sidibe², D Katile³, A Haladou¹, A Konate¹, D Minta², MT Diarra¹, HA Traore², MY Maiga¹

Résumé

Le carcinome hépatocellulaire (CHC), problème de santé publique mondial car il représenterait environ 5,6% de tous les cancers avec un tiers de la mortalité par cancer et une incidence variable selon les régions. Les facteurs de risque les plus fréquemment associés à la survenue du CHC sont les virus de l'hépatite B et C, l'alcool et la cirrhose. L'étude avait pour but de rechercher des facteurs jouant un rôle dans la survenue du CHC en milieu hospitalier à Bamako. L'étude était rétrospective cas-témoins avec appariement selon l'âge et le sexe 1cas de CHC pour 2 témoins sans maladies hépatiques. Elle s'est déroulée de mai 2014 à Décembre 2015 dans les CHU Gabriel TOURE et Point G de Bamako. Les paramètres étudiés étaient : l'âge des patients, le statut matrimonial, la profession, le mode de vie (toxicomanie intra veineuse, alcool, tabac, scarification), le nombre de partenaires sexuels, la présence des virus des hépatites B et C. Au terme de l'étude 80 patients ayant un CHC ont été comparés à 160 patients exempts de toute pathologie hépatique. L'âge moyen des cas était de $49,3 \pm 14,2$ ans avec un sex-ratio de 5,15. Les cultivateurs ont représenté 27,5 % des cas tandis que 32,5% des témoins étaient représentés par des commerçants. Il n'y avait pas de

différence statistiquement significative de partenaires sexuels entre les deux groupes. Parmi les facteurs de risque d'exposition au sang, aucun n'était significativement associé au CHC. La consommation de tabac et d'alcool n'était pas statistiquement différente dans les deux groupes. La quasi-totalité des patients ignorait leur statut par rapport au virus de l'hépatite B et C et déclaraient n'avoir pas été vaccinés contre le virus de l'hépatite B. L'Ag HBs et les anticorps anti VHC étaient significativement associés au CHC avec p respectivement de 3.10^{-7} et 10^{-7} . Les virus de l'hépatite B et C sont significativement rencontrés au cours du CHC d'où la nécessité de rendre la vaccination contre le VHB universelle et assurer une sécurité transfusionnelle.

Mots-clés : CHC, facteurs de risque, Bamako.

Abstract

Hepatocellular carcinoma (HCC), a global public health problem because it would represent approximately 5.6% of all cancers with one third of cancer mortality and a variable incidence depending on the region. The most common risk factors associated with developing HCC are hepatitis B and C viruses, alcohol and cirrhosis. The study aimed to

find factors playing a role in the occurrence of HCC in a hospital environment in Bamako. The study was retrospective case-control with matched age and sex 1 case of HCC for 2 controls without liver disease. It took place from May 2014 to December 2015 in the CHU Gabriel TOURE and Point G in Bamako. The parameters studied were: age of patients, marital status, profession, lifestyle (intravenous drug addiction, alcohol, tobacco, and scarification), number of sexual partners, and presence of hepatitis B and C viruses. At the end of the study, 80 patients with HCC were compared with 160 patients without any hepatic pathology. The average age of the cases was 49.3 ± 14.2 years with a sex ratio of 5.15. Farmers represented 27.5% of cases while 32.5% of controls were represented by traders. There was no statistically significant difference in sexual partners between the two groups. Among the risk factors for exposure to blood, none were significantly associated with HCC. The consumption of tobacco and alcohol was not statistically different in the two groups. Almost all of the patients were unaware of their hepatitis B and C virus status and declared that they had not been vaccinated against hepatitis B virus. HBsAg and anti-HCV antibodies were significantly associated with HCC with p respectively of 3.10^{-7} and 10^{-7} . Hepatitis B and C viruses are significantly encountered during HCC, hence the need to make vaccination against HBV universal and ensure blood safety.

Keywords: HCC, risk factors, Bamako.

Introduction

Le carcinome hépatocellulaire (CHC), problème de santé publique mondial car il représenterait environ 5,6% de tous les cancers avec un tiers de la mortalité par cancer et une incidence variable selon les régions [1]. Toutes les études rapportent sa fréquence plus élevée chez l'homme d'âge avancé, bien que l'âge moyen en Afrique soit inférieur à celui rapporté en milieu occidental [1-8]. Les facteurs de risque les plus

fréquemment associés à la survenue du CHC sont le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C, l'alcool et la cirrhose avec une nette prédominance du virus de l'hépatite B en Asie et en Afrique [1, 5, 6,7]. La vaccination à large échelle contre ce virus a été une véritable révolution dans la prévention de l'infection par le virus de l'hépatite B en général et du CHC en particulier comme l'atteste l'exemple de Taiwan [9,10].

Au Mali, une fréquence hospitalière de 9,6% de CHC a été rapporté et plus récemment un CHC était survenu chez 12 patients cirrhotiques sur 40 en 12 mois de suivi [5,6]. L'antigène HBs a été retrouvé chez 55 à 66,2% des patients ayant un CHC [5,11]. Quant au virus de l'hépatite C il a été retrouvé chez 15,4% des patients ayant une hépatopathie chronique [12]. La vaccination contre le virus de l'hépatite B a été introduite dans le programme élargi de vaccination en 2003 au Mali et étendue à d'autres couches de la population. Dans ce contexte nous avons voulu réactualiser les connaissances sur l'épidémiologie du carcinome hépatocellulaire en milieu hospitalier au Mali.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude cas témoins rétrospective, avec appariement selon l'âge et le sexe et 1 cas pour 2 témoins qui s'est déroulée dans les services de médecine et de chirurgie des CHU Gabriel Touré et du Point G de Mai 2014 à Décembre 2015. Ce travail a porté sur les cas de carcinome hépatocellulaire inclus sur la base de l'association d'un taux d'alphafoetoprotéine supérieur à 350ng /mL et/ou la présence de nodule de plus de 2cm à l'échographie ou à la tomographie abdominale et/ou une cytologie classes III et IV de Papa Nicolaou à la ponction à l'aiguille fine. Ces cas ont été comparés à des témoins ne devant pas avoir de signes d'hépatopathie et devant être recrutés dans les mêmes CHU que les cas mais dans des services différents de ceux des cas. La taille de l'échantillon a été estimée à 80 cas avec appariement selon l'âge et le sexe et 1 cas pour 2 témoins. L'interrogatoire a permis

de préciser l'âge des patients, le statut matrimonial, le mode de début, la durée, un ictère (en cours ou ancien), un prurit, une douleur de l'hypochondre droit, une perte du poids, le mode de vie (toxicomanie intra veineuse, alcool, tabac, scarification), le nombre de partenaires sexuels, une notion d'hépatite virale ou d'ictère dans la famille ou toute autre maladie. L'examen physique a recherché une hépatomégalie et ses caractères (sensibilité, consistance, surface, aspect du bord inférieur, présence de souffle hépatique), les signes d'hépatopathie chronique associés (ascite, splénomégalie, ictère, circulation veineuse collatérale abdominale), l'IMC. Le dosage sérique du taux d'alfa foetoprotéine, l'échographie abdominale ou la tomodensitométrie abdominale et la ponction à l'aiguille fine ont permis de confirmer le diagnostic du CHC ; le dosage de l'Ag HBs, des Ac anti HBc, des Ac anti VHC à la recherche d'une étiologie virale. Tous les patients ont été informés sur la nature de l'étude et ont donné leur consentement par écrit. Nos données ont été analysées sur épi info (version 6.0) et le test de khi 2 a permis de comparer nos résultats qui ont été significatifs pour une probabilité $p < 5\%$.

des cas était de 49, $3 \pm 14,2$ ans avec des extrêmes de 18 et 77 ans avec une prédominance masculine soit un sex-ratio de 5,15. Les cultivateurs ont représenté 27,5% des cas tandis que 32,5% des témoins étaient représentés par des commerçants. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative de partenaires sexuels entre les deux groupes avec respectivement 95% et 96,2% des cas et des témoins qui avaient deux partenaires sexuels (OR-IC : 4,16 [0,58-46,6]).

La quasi-totalité des patients ignoraient leur statut par rapport au virus de l'hépatite B et C. Tous les patients des deux groupes déclaraient n'avoir pas été vaccinés contre le virus de l'hépatite B. Aucun facteur de risque d'exposition au sang (scarification, excision/circoncision, transfusion et extraction dentaire) ni de consommation d'alcool et tabac n'étaient statistiquement associés au CHC par rapport aux témoins (Tableaux I et II). Le diabète était retrouvé chez 3,7% des patients ayant un CHC et aucun antécédent médical n'a été retrouvé chez les cas et les témoins dans respectivement 90% et 81,2% des cas. Les virus des hépatites B et C étaient significativement associés au CHC (Tableau III).

Résultats

Au terme de notre étude 80 cas de CHC ont été colligés et comparés à 160 témoins. L'âge moyen

Tableau I : Antécédents d'exposition à un facteur de risque sanguin

Antécédent exposition facteurs de risque sanguin	Cas		Témoins		P	OR-IC
	N	Pourcentage	N	Pourcentage		
Scarification	1	1,2%	7	4,4%		
Excision ou circoncision	72	90%	151	94,4%	0,212	0,54[0,18-1,57]
Transfusion	7	8,8%	9	5,6%	0,360	1,61[0,49-5,06]
Extraction dentaire	13	16,2%	63	39,4%	0,0002	0,30[0,14-0,61]

Tableau II: Consommation d'alcool et tabac

Consommation d'alcool et tabac		Cas		Témoins		P	OR-IC
		n	Pourcentage	n	Pourcentage		
Tabac	Oui	35	43,7%	54	33,7%	0,130	1,53[0,85-2,74]
Alcool	Oui	3	3,8%	6	3,8%	1,00	1,00[0,16-4,83]

Tableau III : Statut par rapport aux virus

Données biologiques	Cas		Témoins		P	OR-IC
	n	Pourcentage	n	Pourcentage		
AC anti HBc positif	73	91,3%	137	85,6%	0,214	1,75[0,68-5,06]
Ag HBs Positif	51	63,8%	47	29,4%	0,0000003	4,23[2,31-7,78]
AC anti VHC positif	27	33,8%	9	5,6%	10 ⁻⁷	8,55[3,58-21,82]
VIH positif	1	1,3%	3	1,9%	-	

Discussion

Au terme de notre étude 80 cas de CHC ont été colligés et comparés à 160 témoins. Malgré les limites de la taille de l'échantillon la force de ce travail réside dans la méthodologie. En effet les cas de CHC ont été appariés selon l'âge et le sexe à raison de 1 cas pour 2 témoins.

Le sex-ratio à 5,15 dans notre étude est classiquement retrouvé dans beaucoup d'études de même que les facteurs prédisposants de cette affection notamment l'infection par le virus B et la cirrhose chez l'homme [5, 7,8, 13] alors que la fréquence du CHC semble égale dans les deux sexes dans les pays industrialisés [14].

L'âge moyen de nos patients était de 49, 3 ±14,2 ans avec des extrêmes de 18 et 77 ans est comparable à ceux des études de Keita M et al, Diarra et al et Bouglouga et al [13,5,7] qui ont trouvé respectivement 50,55 ans, 52,17ans et 48 ans. N'Tagirabiri et al [8] ont observé un âge moyen de 39,1 ans. Dans notre étude les cultivateurs étaient les plus représentés avec 27,5% cette fréquence du CHC a été aussi rapportée par Diarra et al [5] qui ont trouvé 65,5 % quant à Keita et al [20] ils ont trouvé 25,4%. Par contre Bouglouga et al [7] ont trouvé que les fonctionnaires étaient plus affectés par le CHC avec 25,3 % de l'échantillon. Nous n'avons trouvé aucun facteur de risque d'exposition au sang statistiquement associé au CHC par rapport aux témoins. Il n'y'avait pas différence statistiquement significative de partenaires sexuels entre les deux

groupes. Ces observations nous poussent à penser que le mode de contamination du virus de l'hépatite B était probablement mère-enfant. Ainsi nous pensons que la prévention de l'infection par ce virus par la vaccination dès la naissance va permettre de réduire la fréquence du carcinome hépatocellulaire comme l'atteste l'exemple de Taiwan [9,10].

La quasi-totalité de nos malades ignoraient leur statut par rapport à ces virus et déclaraient n'avoir pas été vaccinés contre le virus de l'hépatite B. L'Ag HBs était présent chez 63,8% des patients, cette même observation a été faite par d'autres auteurs [5, 7, 13]. Quant aux Ac anti VHC ils ont été retrouvés chez 33,8 % des cas et une étude antérieure a rapporté la même fréquence [12]. Par contre en France, Dobrin A et al [15] ont trouvé que l'alcool était l'étiologie la plus fréquente avec 77 % des cas. En Tunisie Chouaib S et al al a trouvé que le virus C occupait la première place avec 43,10% des cas.

Le tabac est également un toxique consommé par 43,7 % de nos patients. Diarra et al [5] et Keita M. et al ont rapporté respectivement 19 % et 13 % de consommation. Néanmoins nous n'avons pas trouvé de différence statistiquement significative entre les deux groupes quant à la consommation d'alcool et du tabac.

Le diabète était retrouvé chez 3,7% des patients ayant un CHC confirmant le résultat de Keita M. et al [13] qui ont trouvé que 3,1 % de leurs patients avaient un diabète.

Conclusion

Les virus de l'hépatite B et C sont significativement rencontrés au cours du CHC d'où la nécessité de rendre la vaccination contre le VHB universelle et assurer une sécurité transfusionnelle.

*Correspondance

Dicko Moussa Y

dickmy9@yahoo.fr

Disponible en ligne : 01 Septembre 2020

1 : Service d'Hépatogastroentérologie CHU Gabriel Touré

2 : Service de Médecine interne du Point G

3 : Service de Médecine Hôpital de Kayes

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Marrero J.A. Hepatocellular carcinoma. In Zakin and Boyer's hepatology. Philadelphia: Elsevier 2012:1005-1031
- [2] Yu MC, Yuan J.M. Environmental factors and risk for hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology*. 2004 Nov;127(suppl11):s72-78
- [3] Venook AP, Papandreou C, Furuse J, Guevara LL. The incidence and epidemiology of hepatocellular carcinoma: a global and regional perspective. *Oncologist* 2010;15(suppl14):5-13
- [4] Altekrusen SF, McGlynn KA, Reichman ME. Hepatocellular carcinoma incidence, mortality, and survival trends in the united states from 1975 to 2005. *J clin Oncol* 2009;27(9):1485-1491
- [5] Diarra M, Konate A, Dembélé M, Kone B, Wandji MJ, Maiga MY et al. Carcinome hépatocellulaire : Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs. *Med Afr Noire* 2006 ;53(1) :23-28
- [6] Diarra M, Konate A, Souckho A épouse Kaya, Dicko M,

Kalle A, Doumbia K épouse Samake et al. Aspects évolutifs de la maladie cirrhotique dans un service d'hépatogastro-entérologie au Mali *Med* 2010 ; 25(1) :42-46

[7] Bouglouga O, Bagny A, Lawson Ananissaoh LM, Djibril MA, Redah D, Agbeta A. La prise en charge du carcinome hépatocellulaire progresse-t-elle en Afrique noire ? *Rev Med Madag* 2012 ;2(3) :176-179

[8] 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

[9] NI YH, Juang LM et al. Two decades of universal hepatitis B vaccination in Taiwan: impact and implication for future strategies. *Gastroenterology* 2007; 132:1287-1293

[10] Chang MH, Chen CJ, Lai MS et al. Universal hepatitis B vaccination in Taiwan and the incidence of hepatocellular carcinoma in children. Taiwan childhood hepatoma study group. *N ENG J MED* 1997;36:1855-1859

[11] Dembélé M, Maiga I, Minta D, Konaté A, Diarra M, Sangaré D et al. Etude de l'antigène HBs et des anticorps antiviral de l'hépatite C dans les services hospitaliers à Bamako Mali. *Bull soc Pathol Exot* 2004 ; 97 :161-164

[12] Konate A, Diarra M, Minta D, Dembélé M, Maiga I, Sangaré D, et al. Place de l'infection par le virus de l'hépatite C au cours des hépatopathies chroniques au Mali. *mali med* 2005 ; 10 (3) : 11-14

[13] Dicko M.Y., Doumbia/Samake K, Sow/Coulibaly H, Keita M, Tounkara M.C, Sanogo/Sidibe S.D, Kamate B, Konate A, Diarra M.T, Maiga M.Y. Epidémiologie actuelle du carcinome hépatocellulaire au service d'hépatogastro-entérologie du CHU Gabriel Touré- Bamako. *Méd Afr Noire*. 2018 ; 6507 : 381-387.

[14] Adriam M, Bisceglie DI, Befeler AS. Hepatic tumors and cysts in steinsenger and fordtran's. *Gastrointestinal and liver disease*. Philadelphia: Elsevier 2016;2:1603-1625

[15] A Dobrin et al impact pronostique du dépistage systématique du carcinome hépatocellulaire (CHC) :étude rétrospective d'une cohorte hospitalière de 229 patients.

Pour citer cet article :

MY Dicko, MS Tounkara, K Doumbia Épouse Samake, H Sow Épouse Coulibaly, D Sanogo Épouse Sidibe, D Katile et al. Carcinome hépatocellulaire : Quels facteurs de risque du en milieu hospitalier Bamakois ? *Jaccr Africa* 2020; 4(3): 427-431