



Cas clinique

Adénocarcinome cervical chez une jeune fille de 16 ans à l'Institut Joliot-Curie de Dakar

Cervical adenocarcinoma in a 16-year-old girl at the Institut Joliot-Curie in Dakar

AI Touré*^{1,2}, A Mihimit¹, YC Diouf², M Bah³, J Thiam², Y Mbacke², M Diop²

Résumé

Le cancer du col de l'utérus est le premier cancer chez la femme dans les pays en développement, avec près de 1400 décès par an au Sénégal, toutefois elle est exceptionnelle chez la jeune adolescente. Nous rapportons le cas d'une jeune adolescente de 16 ans qui a eu ses premiers rapports sexuels à l'âge de 10 ans, diagnostiquée d'un adénocarcinome du col de l'utérus hémorragique classé stade IIA de FIGO et après concertation pluridisciplinaire, elle a eu une colpohystérectomie totale inter-annexielle avec les suites simples suivie d'une chimiothérapie à base de sels de platine et taxanes avec une mauvaise tolérance clinique. Elle décède des suites de complications secondaires à la chimiothérapie. Ce cas rare nous permet de souligner l'importance de la vaccination contre le HPV dans la prévention primaire.

Mots clés : Cancer du col utérin ; Adolescente ; Vaccination, Dakar.

Abstract

Cervical cancer is the leading cancer among women in developing countries, with nearly 1,200 deaths per year in Senegal, however it is exceptional among young

adolescents. We report the case of a young 16-year-old adolescent who had her first sexual intercourse at the age of 10, diagnosed with hemorrhagic adenocarcinoma of the cervix classified as FIGO stage IIA and after multidisciplinary consultation, she had a total inter-annexial colpohysterectomy with simple follow-up followed by chemotherapy based on platinum salts and taxanes with poor clinical tolerance. She died from complications secondary to chemotherapy. This rare case allows us to highlight the importance of vaccination against HPV in primary prevention.

Keywords: Cervical cancer; Adolescent; Vaccination, Dakar.

Introduction

Le cancer du col de l'utérus (CCU) représente la quatrième cause de cancer et de décès par cancer chez les femmes dans le monde [1].

Selon les estimations de l'International Agency for Research on Cancer (IARC) en 2020, l'incidence mondiale est évaluée à 604 127 nouveaux cas par an

dont plus de 80% surviennent dans les pays en voie de développement[2] .

Ce fléau, avec plus de 341 831 décès par an, représente l'une des plus graves menaces qui pèse sur la vie des femmes dans les pays aux ressources limitées, en comparaison avec les pays riches qui ont mis en place des programmes de dépistage ayant conduit à une réduction considérable de l'incidence du CCU et du taux de mortalité due à ce cancer[1]

Le facteur de risque principal de la maladie est l'infection par le papilloma virus humain (HPV), dont la prévalence en Afrique varie entre 21 % et 35 % selon les régions [3, 4]

Dans les pays en voie de développement, en plus d'une incidence plus élevée, on observe une apparition de la maladie à un stade avancé et à un âge plus précoce (avec un pic entre 30 et 40 ans), liée à la recrudescence des facteurs de risque comme les mauvaises conditions socio-économiques, la précocité des rapports sexuels, le multipartenariat sexuel, les infections sexuellement transmissibles et la multiparité [1]. Au Sénégal, le cancer du col de l'utérus constitue un véritable problème de santé publique, influant négativement sur la morbi-mortalité des femmes, avec une incidence standardisée de 36,3 pour 100000 femmes et une mortalité de 1400 décès annuels en 2020 [5]

L'objectif de cette était de rapporter la prise en charge d'un cas d'adénocarcinome cervical chez une adolescente.

Cas clinique

Il s'agissait d'une jeune adolescente MC âgée de 16 ans, admise pour métrorragies capricieuses.

Sur le plan gynécologique, elle a eu sa ménarche à l'âge de 10 ans et les premiers rapports sexuels au même âge avec le même partenaire.

Sur le plan vaccinal: elle n'avait pas bénéficié de vaccination contre le HPV.

A l'examen clinique, l'état général était conservé avec indice de performance OMS à 2, les muqueuses étaient pâles

A l'inspection vulvaire, la vulve était souillée de sang provenant du vagin. L'examen au speculum montrait une tumeur ulcéro-bourgeonnante et nécrotique du col de l'utérus de 10 cm, infiltrait le tiers supérieur du vagin saignant au contact

Au toucher vaginal, on notait une tumeur ulcéro-bourgeonnante et nécrotique infiltrant le tiers supérieur du vagin et les paramètres proximaux étaient souples Au toucher rectal, on notait une souplesse des paramètres distaux et la paroi rectale était sans anomalie.

L'examen étendu aux autres appareils était sans particularité

Une biopsie fût réalisée et l'analyse histologique de la pièce a confirmé un adénocarcinome indifférencié et infiltrant du col de l'utérus.

L'imagerie par résonance magnétique pelvienne en bilan d'extension locorégional montrant une masse exophytique prolabée dans le vagin de 10 cm, sans extension paramétriale ni adénomégalie ilio obturatrice, sans envahissement des organes de voisinage ni obstruction des voies urinaires (Figure 1).

• Bilan d'extension

La tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne était négative

Le cancer était classé stade IIA de FIGO avec une anémie de 4,9g/dL

Compte tenu de l'hémorragie, de la taille tumorale et l'absence d'atteinte des organes de voisinage, une indication de colpohystérectomie totale suivie de radiochimiothérapie a été proposée à la RCP.

La colpohystérectomie totale inter-annexielle a été réalisée avec les suites post-opératoires simples et l'analyse de la pièce opératoire a confirmé un adénocarcinome infiltrant du col de l'utérus avec les marges de résection saine (Figure 2).

Une chimiothérapie à base de sels de platine et de taxanes a été entamée avec une mauvaise tolérance clinique, elle décède des suites de complications secondaires à la chimiothérapie.

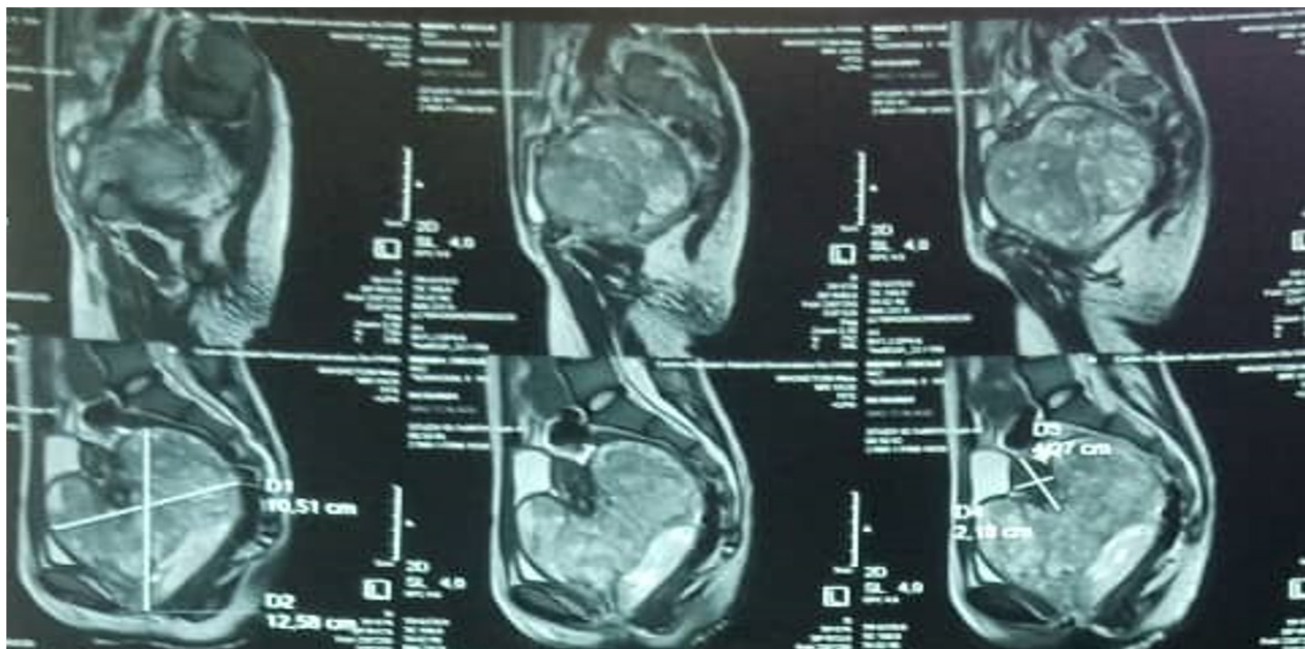


Figure 1 : IRM pelvienne : masse exophytique prolabée dans le vagin de 10 cm, sans extension paramétriale ni adénomégalie ilio obturatrice, sans envahissement des organes de voisinage ni obstruction des voies urinaires.



Figure 2 : la pièce opératoire après colpohystérectomie totale inter-annexielle.

Discussion

En Afrique, le diagnostic du cancer du col de l'utérus intervient souvent tardivement, expliquant ainsi le taux élevé de mortalité imputée à celui-ci [6]

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les taux élevés de prévalence et de mortalité de la maladie dans les pays en voie de développement s'expliquent par des enjeux multiples, notamment l'absence de politique, de stratégies et de programmes efficaces de dépistage et de traitement, impliquant que la plupart des femmes consultent à des stades avancés du cancer.

Il existe également une insuffisance de données récentes et complètes due à la faiblesse des systèmes de santé en général et des systèmes nationaux d'informations sanitaires. En outre, tant la population, ignorant l'accès aux services disponibles, que les prestataires de soin, manquent d'informations sur les méthodes de prévention et de prise en charge, adoptant des protocoles médicaux inappropriés et utilisant de manière inefficace les ressources déjà limitées. À cela viennent s'ajouter les contraintes financières tant dans les méthodes de vaccination contre le HPV que dans les options thérapeutiques et de dépistage[4].

Ce cas rare de cancer du col de l'utérus chez la jeune adolescente dans notre contexte confirme que les rapports sexuels précoces sont un facteur de risque déterminant dans la survenue du cancer du col de l'utérus qui corrobore avec les données de la littérature [1]

D'autre part, il faut noter qu'il s'agit d'une jeune adolescente qui est exclue de la cible du dépistage du cancer du col de l'utérus et qui n'avait pas bénéficié de vaccination contre le HPV s'expliquant par une absence de programme efficace de lutte contre le cancer du col de l'utérus (l'accès aux services de prévention et de dépistage de qualité reste limité, d'une part, par manque d'information et de connaissance de la maladie de la part des femmes et d'autre part, par contraintes financières et manque d'infrastructure) responsable du diagnostic tardif de la maladie, des contraintes de la prise en charge thérapeutique ainsi que d'une mortalité élevée.

Pour inverser cette tendance l'organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé en 2020, une stratégie d'élimination du CCU d'ici 2030 [7]. Elle a donc incité chaque Etat membre de s'inscrire dans cette initiative pour éliminer progressivement le CCU et exécuté à la lettre les stratégies suivantes:

- La vaccination contre le HPV,
- Le dépistage des lésions précancéreuses intra-épithéliales et leur traitement,
- Le diagnostic précoce et le traitement approprié du CCU [7].

Conclusion

Le cancer du col de l'utérus constitue un véritable problème de santé mondiale, sa survenue chez la jeune adolescente est exceptionnelle, toutefois ce cas met en lumière dans notre contexte le manque de programme efficace de vaccination contre le HPV et le diagnostic tardif de la maladie. En outre il mène à cette interrogation : l'âge de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus doit-il être plus précoce ?

***Correspondance**

Touré Alhassane Ismael .

tourealhassane@yahoo.fr

Disponible en ligne : 05 Avril 2024

- 1 : Unité d'oncologie digestif et Gynécologue, Hôpital Régional de Fatick, Sénégal
- 2 : Service de cancérologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal
- 3 : Unité de chirurgie oncologique, Hôpital National Donka, Guinée

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2021; 71: 209–249.
- [2] Key Cancer Data and Key Figures on IARC: 2020–2021, <https://www.iarc.who.int/biennial-report-2020-2021web> (accessed 24 December 2023).
- [3] De Vuyst H, Alemany L, Lacey C, et al. The Burden of Human Papillomavirus Infections and Related Diseases in Sub-Saharan Africa. *Vaccine* 2013; 31: F32–F46.
- [4] Kajimina Katumbayi J-C, Muyulu NP, Zakayi PK, et al. Caractéristiques épidémiologiques et histopathologiques de 1280 cancers du col utérin à Kinshasa. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2022; 50: 53–61.
- [5] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136: E359-386.
- [6] Profils de pays sur le cancer du col de l'utérus, <https://www.who.int/fr/publications/m/item/cervical-cancer-country-profiles> (accessed 14 October 2023).
- [7] Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique, <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240014107> (accessed 14 October 2023).

Pour citer cet article :

AI Touré, A Mihimit, YC Diouf, M Bah, J Thiam, Y Mbacke et al. Adénocarcinome cervical chez une jeune fille de 16 ans à l'Institut Joliot-Curie de Dakar. *Jaccr Africa* 2024; 8(2): 31-35