



Article original

Epidémiologie des cancers du tube digestif au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen

Epidemiology of gastrointestinal cancers in the general surgery department of Ignace Deen national hospital

NLY Camara*¹, A Barry², O Koulibaly², HZ Maomy², LT Soumaoro¹, B Traoré², A Touré¹

Résumé

Introduction : Les cancers digestifs sont des tumeurs malignes qui se développent au niveau du tube digestif et ses annexes. Le but de notre étude était de déterminer le profil sociodémographique, clinique, thérapeutique des cancers digestifs dans le service de Chirurgie Générale de l'hôpital National Ignace Deen.

Méthodologie : IL s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique d'une durée de 10 ans allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2022 portant sur l'ensemble des malades admis et pris en charge dans le service de chirurgie générale pour un cancer du tube digestif.

Résultats : Les cancers digestifs représentaient ainsi 3,87% de l'ensemble des activités du service. L'âge moyen de nos patients était de 52,4 ans avec un sex-ratio de 1,77. La symptomatologie clinique est dominée par la douleur abdominale (38,34%), l'amaigrissement (32,70%).

L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent (64,7%). 45,5% des patientes se présentent dans un stade métastatique au moment de diagnostic.

Le traitement est basé sur la chirurgie

Conclusion : Les cancers digestifs étaient relativement fréquents dans notre contexte, dominés par les cancers colo-rectaux (30,7%). Les circonstances de découverte était dominé par la douleur abdominale accompagné d'une altération de l'état général. Sur le plan histologique, il s'agissait le plus souvent d'un adénocarcinome chez 172 patients (64,7%). La chirurgie a été le seul moyen utilisé, 168 patients (63,1%) ont été opérés dont 69 patients opérés en urgence et 99 en chirurgie réglée.

Mots-clés : Cancers digestifs, épidémiologie, CHU Ignace Deen.

Abstract

Introduction: Digestive cancers are malignant tumors that develop in the digestive tract and its annexes. The aim of our study was to determine the profilesociodemographic, clinical, therapeutic of digestive cancers in the General Surgery department of the Ignace Deen National Hospital.

Methodology: This is a single-center retrospective observational study lasting 10 years ranging fromfrom

January 1, 2013 to December 31, 2022 covering all patients admitted and treated in the general surgery department for cancer of the digestive tract.

Results: Digestive cancers thus represented 3.87% of all service activities. The average age of our patients was 52.4 years with a sex ratio of 1.77. The clinical symptoms are dominated by abdominal pain (38.34%), weight loss (32.70%). Adenocarcinoma was the most common histological type (64.7%). 45, 5% of patients presented in a metastatic stage at the time of diagnosis. Treatment is based on surgery

Conclusion: Digestive cancers were relatively common in our context, dominated by colorectal cancers (30.7%). The circumstances of discovery were dominated by abdominal pain accompanied by a deterioration in general condition. Histologically, it was most often an adenocarcinoma in 172 patients (64.7%). Surgery was the only means used, 168 patients (63.1%) were operated on, including 69 patients operated on as an emergency and 99 as scheduled surgery.

Keywords: Digestive cancers, epidemiology, Ignace Deen University Hospital.

Introduction

Les cancers digestifs sont des tumeurs malignes qui se développent au niveau du tube digestif et ses annexes. Ils sont dominés sur le plan histologique par les adénocarcinomes [1].

En 2020 selon Globocan, 5 142 198 nouveaux cas des cancers digestifs ont été enregistrés dans le monde entier, représentant 26,95 % de tous les cancers 3 140 080 sont des hommes et 2 002 118 sont des femmes [2].

Problème majeur de santé publique, ils occupent deux tiers des cancers à l'origine du plus grand nombre de décès dans le monde, dont le cancer colorectal est la 2ème cause de 916 000 décès après le cancer de poumon ; le foie est 3ème de 830 000 décès et l'estomac le 4ème de 769 000 décès [1, 2].

En Afrique, plusieurs études ont montré que

l'incidence des cancers du tube digestif est en nette augmentation, du fait de la disponibilité des outils de l'exploration endoscopique digestive et du changement des habitudes alimentaires.

La prise en charge des cancers digestifs est de nos jours multidisciplinaire et nécessite une parfaite connaissance des caractéristiques épidémiologiques, cliniques, histologiques et des facteurs pronostiques de chaque type de cancer. [4]

Le but de notre étude était de déterminer le profil sociodémographique, clinique, thérapeutique des cancers digestifs dans le service de Chirurgie Générale de l'hôpital National Ignace Deen.

Méthodologie

IL s'agit d'une étude observationnelle rétrospective monocentrique d'une durée de 10 ans allant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2022 portant sur l'ensemble des malades admis et pris en charge dans le service de chirurgie générale pour un cancer du tube digestif.

Les données ont été recueillies à l'aide des registres de consultations, d'hospitalisation, des dossiers médicaux, les comptes rendu opératoires et les comptes rendus anatomo- pathologiques.

Tous les cancers digestifs primitifs histologiquement confirmés pendant la période d'étude ont été inclus.

Les circonstances de découverte ont été cliniques lors d'une consultation régulière, fortuite ou à l'occasion d'un examen de dépistage chez les patients explorés pour autre raison ou en urgence.

Le diagnostic de cancer du tube digestif a été évoqué sur la base des signes cliniques évocateurs confirmé par des examens d'imagerie (Echographie, Scanner, IRM, Endoscopie) et/ou par l'examen anatomopathologique.

L'examen anatomopathologique a été réalisé à partir des pièces de biopsies ou sur des pièces de résection chirurgicale. Nous avons procédé à la stadification des patients en utilisant la classification tumor - nodes - metastasis (TNM) de l'organisation mondiale de la santé (OMS) contre le cancer. Tous ces prélèvements

ont été examinés après fixation (formol 10 %).

Pour chaque patient inclus, nous avons collecté les données sociodémographiques à savoir l'âge, le sexe, la profession. Sur le plan clinique les antécédents personnels médicaux et chirurgicaux, les antécédents familiaux des cancers, le délai de consultation à 1 mois, 6 mois, 12 mois, 18 mois et 24 mois, circonstances de découverte, bilan radiologique (Endoscopie, échographie abdominale, radiographie pulmonaire, Scanner, IRM), histologique (Les types histologiques des cancers sont déterminés selon la classification de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), thérapeutiques (type de chirurgie, durée moyenne d'hospitalisation).

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Word et analysées sur le logiciel Epi-info version 7.4.0. Les données quantitatives étaient exprimées sous forme de moyennes et écarts types et les variables qualitatives étaient rapportées sous forme d'effectifs et de pourcentages. Les moyennes \pm écarts types étaient calculées pour les variables quantitatives et les variables qualitatives étaient rapportées sous forme d'effectif et de pourcentage.

Résultats

• Aspects sociodémographiques

Durant la période de l'étude 6873 patients ont été hospitalisés dans le service de chirurgie générale, 299 patients ont été admis pour un cancer digestif. Sur ces 299 dossiers, 266 répondaient à nos critères d'inclusion (88,9%). Les cancers digestifs représentaient ainsi 3,87% de l'ensemble des activités du service. L'âge moyen de nos patients était de 52,4 ans avec des extrêmes de 18 ans et 87ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 41 et 60 ans soit 47,7% (n=126). Il s'agissait de 170 (63,9%) hommes et de 96 (36,10%) femmes avec un sex-ratio de 1,77. La catégorie socioprofessionnelle la plus représentée était les cultivateurs avec 91 cas (34,2 %).

• Aspects cliniques

Dans les antécédents des patients, nous avons noté 31 cas d'infection à VIH (11,6 %), 22 cas d'ulcère

gastrique (8,3%), 12 cas de rectocolite ulcéro hémorragique (4,5 %), 7 cas d'adénome colique (2,6 %), 5 cas de cirrhose hépatique (1,9 %) et 1 cas d'hépatite virale B (0,4%). Aucun patient ne présentait un antécédent familial de cancer digestif. Une consommation de tabac a été notée chez 72 patients (27,1%), quarante-deux patients (15,8%) étaient alcooliques. La consommation concomitante d'alcool et de tabac était notée chez 7 patients (2,6%). Le délai médian de consultation était de 42 jours avec des extrêmes de 02 jours et 36 mois. Le signe d'appel était clinique chez 69,5% des patients (n=195), 25,9% dans le cadre de l'urgence

Le tableau I résume la répartition des patients selon les circonstances de découverte du cancer.

Le délai médian de diagnostic était de 31 jours avec des extrêmes de 03 jours et 24 mois. Dans notre étude 178 patients (66,91%) étaient anémiques au moment du diagnostic avec une prédominance pour le cancer colorectal, de l'estomac et du foie.

L'endoscopie a été réalisée chez 148 patients soit 55,63%.

Au plan macroscopique, L'aspect ulcéro bourgeonnant était le plus fréquent avec 39,8% des patients suivi par l'aspect bourgeonnant avec 28,7%, 18,5% par l'aspect ulcéré et 13% par l'aspect infiltrant.

Le bilan d'extension a permis de repartir les malades selon la classification TNM. Il a comporté :

La TDM réalisée chez 62 malades (23,30%), l'échographie abdominale réalisée dans 77,8%, la radiographie thoracique dans tous les cas, 45,5% des patientes se présentent dans un stade métastatique au moment de diagnostic.

Sur le plan histologique, il s'agissait le plus souvent d'un adénocarcinome chez 172 patients (64,7%), le carcinome épidermoïde chez 4 patients (16,9%), des lymphomes chez 12 patients (4,5%) , des tumeurs stromales chez 17 patients (6,4%).

Le tableau II résume la répartition des patients selon la localisation du cancer.

Sur le plan thérapeutique la chirurgie a été le seul moyen utilisé, 168 patients (63,1%) ont été opérés

dont 69 patients opérés en urgence et 99 en chirurgie réglée.
 Le délai moyen d'accès à la chirurgie première est 43 jours et une médiane 31 jours avec des extrêmes 2 jours et de 65 jours.
 Les modalités évolutives étaient les suivantes : il y a eu (33,83 % ; n=90) de transferts en oncologie

et (26,31 % ; n=70) de sorties. Le taux de mortalité global durant l'hospitalisation était de 62,40 %, dont 58,70 % des CHC, 48,4 % des cancers du pancréas et 45,7 % des cancers de l'estomac.
 La durée moyenne d'hospitalisation était de 14,5 jours, avec des extrêmes de 7 et 28 jours.

Tableau I : Répartition des patients selon les circonstances de découverte du cancer

Motifs de consultation	Effectif	Pourcentage
Douleur abdominale	102	38,34
Hématémèse	07	2,63
Rectorragie	58	21,80
Méléna	11	4,13
Constipation	37	13,90
Diarrhée	12	4,51
Vomissement	17	6,39
Ictère	12	4,51
Dysphagie	11	4,13
Masse anale	06	2,25
RGO	04	1,50
Syndrome occlusif	27	10,15
Signe des métastases	05	1,87
Syndrome anémique	07	2,63
Amaigrissement	87	32,70

Tableau II : Répartition des patients selon la localisation du cancer

Cancers digestifs	Effectifs	Pourcentage
Œsophage	11	4,13
Estomac	57	21,42
Jéjuno-iléon	24	9,02
Colon – Rectum	80	30,07
Anus	10	3,77
Foie	39	14,66
Pancréas	40	15,03
Voies biliaires	5	1,9
Total	266	100

Tableau III : Répartition des patients selon la localisation du cancer

Stades	Effectifs	Pourcentage
Stade I	20	7,5
Stade II	37	13,9
Stade III	88	33,1
Stade IV	121	45,5
Total	266	100

Discussion

Sur une période de 10 ans nous avons mené une étude rétrospective portant sur la prise en charge chirurgicale des cancers du tube digestif au service de chirurgie générale de l'Hôpital National Ignace Deen. Ce caractère rétrospectif avait déjà prédisposé à un certain nombre de difficultés liées à l'insuffisance de certaines informations qui n'existaient pas dans les dossiers fouillés.

En dépit de ces insuffisances nos résultats nous donnent une appréhension de la situation actuelle des cancers du tube digestif.

La fréquence des cancers digestifs dans notre série est similaire à celle trouvée dans les séries africaines et varie autour de 3% [3,5]. Cette fréquence est beaucoup plus élevée dans les autres continents [6,7].

Ceux-ci s'expliqueraient par la sous notification des cas, une campagne de dépistage systématique permettra de situer la fréquence réelle de cette affection.

L'âge moyen rapporté dans notre série est proche de celui de la littérature et varie autour de 40 et 60 ans [8].

L'âge moyen plus jeune dans notre étude pourrait être en rapport avec la jeunesse de la population guinéenne en particulier et africaine en générale d'une part et d'autre part, l'exposition précoce au virus de l'hépatite B mais aussi l'infection à HP, qui du fait de nos conditions d'hygiène souvent précaires, s'acquiert dès la petite enfance dans nos contrées.

Il existe une prédominance masculine dans cette étude comme dans d'autres [9]. Cependant le sexe n'est pas un facteur de risque de survenue des cancers digestifs car on n'a pas trouvé dans la théorie une explication pour cette prédominance masculine.

Les antécédents d'infection à VIH, d'ulcère gastrique, de rectocolite ulcéro hémorragique, d'adénome colique, de cirrhose hépatique et d'hépatite virale B ont été les principaux facteurs de risque [10].

Dans notre étude ces facteurs ont été notés chez plus de la moitié des patients.

Une sensibilisation sur ces facteurs de risque

pourrait réduire la survenue de ces cancers. Sur le plan clinique, les manifestations cliniques de nos patients étaient dominées par la douleur abdominale, l'altération de l'état général et l'anémie qui se voient à un stade avancé de la maladie [11].

Le retard de consultation et de diagnostique font que les patients ne sont vus qu'au stade de cancers localement avancés ou métastatiques.

L'endoscopie avec biopsie permet de faire le diagnostic des cancers de l'œsophage, de l'estomac, du côlon et du rectum, elle était réalisée chez 148 patients soit 55,63%.

Les cancers colorectaux et les cancers gastriques ont été les plus fréquents dans notre étude soit respectivement 30,07% et 21,42%.

Le changement du mode alimentaire africain fait que l'incidence du cancer colorectal et du cancer de l'estomac devient de plus en plus fréquente.

Le cancer du pancréas occupe le troisième rang des cancers les plus fréquents juste après les cancers de l'estomac dans notre service contrairement à Chbani L et al, qui ont rapporté un taux de 1,6% de l'ensemble des cancers dans la région de Fès [12].

Les autres cancers du tube digestif sont rares dans notre étude où nous avons recensé des cancers de l'œsophage (n=11, 4,13%) des cancers de l'anus (n=10, 3,77%) et 1,90 % de cancers des voies biliaires. La faible proportion des cancers du foie dans notre étude serait liée au fait qu'en dehors de leurs complications, ces cancers sont souvent pris en charge dans les services de gastro-entérologie et d'oncologie.

L'adénocarcinome était le type histologique le plus représenté. Il s'agit du type histologique le plus fréquent selon les données de la littérature [13].

Le retard à la consultation fait que plus de la moitié de nos patients étaient reçus à un stade avancé (stade III et IV).

Sur le plan thérapeutique la chirurgie a été le seul moyen pratiqué chez 168 patients.

Ce taux de résécabilité de la tumeur était en deçà des études menées par certains auteurs [1,14].

Les gestes chirurgicaux palliatifs à type de dérivation

étaient largement effectués dans notre série, ce taux élevé s'explique par le fait que la plupart de nos malades ont été vus à un stade avancé (stade III et IV).

La chirurgie palliative est très utile dans notre contexte, non pas en termes de taux de survie, mais de qualité de vie des patients.

Conclusion

Les cancers digestifs étaient relativement fréquents dans notre contexte, dominés par les cancers colorectaux (30,7%). Les circonstances de découverte était dominé par la douleur abdominale accompagné d'une altération de l'état général. Le délai médian de diagnostic était de 31 jours avec des extrêmes de 03 jours et 24 mois. La TDM réalisée chez 62 malades (23,30%), l'échographie abdominale réalisée dans 77,8%, la radiographie thoracique dans tous les cas. Sur le plan histologique, il s'agissait le plus souvent d'un adénocarcinome chez 172 patients (64,7%). La chirurgie a été le seul moyen utilisé, 168 patients (63,1%) ont été opérés dont 69 patients opérés en urgence et 99 en chirurgie réglée.

*Correspondance

CAMARA Naby Laye Youssouf

camaranlyc@gmail.com

Disponible en ligne : 13 Janvier 2025

1 : Service de Chirurgie Générale, hôpital national Ignace Deen, Guinée

2 : Service de Chirurgie Oncologique, hôpital national Donka, Guinée

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2025

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Cancers digestifs [Internet]. 2022 [cité 18 mai 2023]. Disponible sur : <https://www.aphp.fr/cancers-digestifs>
- [2] Cancer today [Internet]. [cité 18 mai 2023]. Disponible sur : <http://gco.iarc.fr/today/home>
- [3] Mamoudou GS, Hami H, Soulaymani A, Quyou A, Harouna MZ, Hassan N, et al. Les Cancers Digestifs Au Niger. Fréquence Relative Sur Une Etude Rétrospective De 1992 à 2009. *Eur Sci J*. 2014 Mar;10(9):339-49.
- [4] Ouedraogo S, Ouedraogo S, Kambire JL, Zoungrana SL, Ouattara DZ, Bambara B, et al. Profil épidémiologique, clinique, histologique et thérapeutique des cancers digestifs primitifs dans les régions nord et est du Burkina Faso. *Bull Cancer (Paris)*. 2018 Dec 1;105(12):1119-25.
- [5] Bang GA, Djopseu LK, Beugheum Chasim C, Bwelle Moto G, Savom EP, Ekani Boukar YM. Cancers Digestifs Opérés au Cameroun : Typologie et Stadification au Moment du Diagnostic. *Health Sci Dis*. 2022 Nov;22(11):11-5.
- [6] Diarra M, Konaté A, Traoré CB, Souckho-Kaya A, Diarra CA, Doumbia Samaké K, et al. Épidémiologie des cancers digestifs en milieu hospitalier à Bamako. *Hegel*. 2012;1(1):12-22.
- [7] Ndahindwa V, Ngendahayo L, Vyankandondera J. Aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des cancers dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) du Rwanda. *Rwand Med J*. 2012;69(1):40-9.
- [8] Lepage C, Remontet L, Launoy G, Trétarre B, Grosclaude P, Colonna M, et al. Trends in incidence of digestive cancers in France. *Eur J Cancer Prev*. 2008 Jan;17(1):13-7.
- [9] Benelkhaïat R, Rabbani K, Nasrollah N, Finech B, Louzi A, El Idrissi Dafali A. Les cancers digestifs dans la région de Marrakech. *J Afr Cancer*. 2010;2:160-5.
- [10] Peko JF, Ibara JR, Dangou JM, Gombe Mbalawa C. Profil histo-épidémiologique de 375 cancers digestifs primitifs au CHU de Brazzaville. *Med*

Trop. 2004;64:168-70.

- [11] Majoumo G, Manghe R, Djapa C, Ndam NA, Binyom PR, Atangana P, et al. Aspects cliniques et anatomopathologiques des cancers gastriques à Yaoundé de 2016 à 2020. *Health Sci Dis.* 2022;23(5):69-74.
- [12] Chbani L, Hafid I, Berraho M, Mesbahi O, Nejari C, Amarti A. Epidemiological and pathological feature of cancer in Fez Boulemane region, Morocco. *East Mediterr Health J.* 2013 Mar;19(3):263-70.
- [13] Youssouf O, Diarra M, Samake K, Togola K, Maiga M. Aspects épidémiologiques, cliniques et histologiques du cancer de l'estomac au CHU Gabriel Touré de Bamako (Mali). *Eur Sci J.* 2022;18(24):123.
- [14] Kissi Anzouan-Kacou HY, Doffou SA, Bangoura AD, Kouamé DH, Fanou CD, Bathaix YF. Prise en charge des cancers digestifs en Côte-d'Ivoire : expérience du service d'hépatogastroentérologie du CHU de Yopougon. *J Afr Hepatol Gastroenterol.* 2017;11:13-8.

Pour citer cet article :

NLY Camara, A Barry, O Koulibaly, HZ Maomy, LT Soumaoro, B Traoré et al. Epidémiologie des cancers du tube digestif au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen. *Jaccr Africa 2025; 9(1): 1-7*

<https://doi.org/10.70065/2591.jaccrAfri.001L011301>