



Article original

Aspects épidémiologiques, endoscopiques et histopathologiques du cancer de l'estomac à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Epidemiological, endoscopic and histopathologic aspects of stomach cancer to the hospital Nianankoro Fomba of Ségou

D Sangare^{*1}, D Dakouo², A Diarra³, A Kodio⁴, D Traore¹, B Traore⁵, L Cisse¹,
D Coulibaly¹, SM Diallo¹, M Sissoko¹

Résumé

But : Le but de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, endoscopiques et histopathologiques du cancer de l'estomac à l'Hôpital Régional de Ségou (HRS).

Méthodologie : Cette étude prospective et descriptive qui s'est déroulée de janvier 2024 à décembre 2025. Elle a concerné tous les patients qui ont été diagnostiqués pour un cancer gastrique et confirmé par l'examen d'anatomie pathologie.

Résultats : Le cancer de l'estomac a représenté 4,17% des cas. Le Sex ratio était de 3,2 en faveur des hommes. L'âge moyen était de 55,4 ans. Les cultivateurs et les femmes au foyer ont représentés 54,8 % et 23,8% des cas. Les signes cliniques étaient dominés par l'épigastrie avec 76,2% et les vomissements associés à l'altération de l'état général avec 40,47% des cas. Les lésions ulcéro-bourgeonnantes ont représentées 50% des cas. L'adénocarcinome a été le type histologique le plus retrouvé chez 100%

des patients. Conclusion : Le cancer de l'estomac demeure un véritable problème de santé publique. Son diagnostic à un stade tardif conduit à une prise en charge palliative d'où la nécessité de faire une endoscopie digestive haute avec biopsies systématiques afin de procéder à un dépistage précoce.

Mots-clés : Cancer de l'estomac ; épidémiologie et histopathologie, Mali/Ségou.

Abstract

Aim: the aim of our study was to determine the epidemiological, endoscopic and histopathological aspects of stomach cancer in the regional hospital of Segou.

Methodology: This prospective and descriptive study, which took place from January 2024 to December 2025. It concerned all patients who had been diagnosed with gastric cancer and whose diagnosis had been confirmed by pathological examination.

Results: stomach cancer accounted for 4.17% of

cases. The sex ratio was 3.2 in favour of men. The average age was 55.4 years. Farmers and housewives accounted for 54.8% and 23.8% of cases respectively. The clinical symptoms were dominated by epigastric pain accounting for 76.2% and vomiting associated with a deterioration in general health, accounting for 40.47% of cases. Ulcerative-budding lesions accounted for 50% of cases. Adenocarcinoma was the most common histological type, found in 100% of patients. who were diagnosed for gastric cancer with 100% of case.

Conclusion: stomach cancer remains a real public health problem. Its diagnosis at a late stage leads to palliative management, hence the need for an upper gastrointestinal endoscopy with systematic biopsies in order to carry out early screening.

Keywords: stomach cancer, epidemiology and histopathology. Ségou/Mali.

Introduction

Le Cancer de l'estomac représente un véritable problème de santé planétaire, 5eme cause de cancer avec 1089103 nouveaux cas et la quatrième cause de décès avec 768 793 en 2020, après le cancer du poumon et le cancer colorectal [1, 2,3]. L'incidence du cancer de l'estomac est la plus élevée avec 5,7% de tous les cancers, plus d'un million de nouveaux cas diagnostiqués par an à travers le monde [1,4,]. Le rôle carcinogène de l'infection par *Helicobacter pylori* dans la survenue de cette pathologie est bien établi, ainsi que d'autres facteurs environnementaux [5,6,7]. En Asie de l'Est, le cancer de l'estomac a représenté 32,1 pour 100000 chez les hommes et 13,2 chez les femmes. En Amérique du Nord, 5,6 pour 100000. En Afrique, les cancers de l'estomac sont le 1er cancer du tube digestif au Togo et au Burkina Faso [8]. Au Bénin, il a représenté 0.15% de l'ensemble des consultations [9]. En 2019, selon le registre des cancers du Mali, le cancer de l'estomac représentait 7,45% de l'ensemble des cancers avec une incidence globale de 9,37 pour 100.000 habitants (avec 10,63 pour 100.000 habitants

chez l'homme et 8,08 pour 100.000 chez la femme) [10]. A cet effet, aucun travail n'a été effectué à Ségou pour apprécier les aspects épidémiologiques et anatomo-pathologiques de cette pathologie. C'est ainsi que nous avons initié ce travail dont le but était d'étudier le cancer de l'estomac.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive qui s'est déroulée de Janvier 2024 à décembre 2025 soit une période de deux ans, dans le service de Médecine Générale et des Spécialités Médicales de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Critères d'inclusion : Ont été inclus tous les patients ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute avec biopsies chez qui des lésions macroscopiques évocatrices de cancer de l'estomac ont été confirmées par un examen histologique. Le recrutement des patients était basé sur une méthode d'échantillonnage raisonné pendant la période d'étude. Seuls les patients ayant des dossiers complets ont été retenus pour l'étude. Les patients inclus dans l'échantillon étaient ceux présentant des lésions tumorales suspectes à l'endoscopie digestive et confirmées en histologie. Les variables étudiées étaient : les données sociodémographiques, les indications cliniques de l'endoscopie, les résultats de l'endoscopie et les résultats histologiques. Ont été exclus de ce travail tous les patients chez qui l'examen histologique ne plaiderait pas en faveur du caractère tumoral de l'estomac. A cet effet, certains de ces patients avaient d'autres lésions histologiques suspectes ne répondant pas à nos critères. Pour les données, elles ont été recueillies à partir des dossiers d'hospitalisation, le registre du compte-rendu d'endoscopie digestive haute du service de Médecine Générale et des Spécialités Médicales. L'analyse des données ont été effectuée par le logiciel épi-info version 6 et le test de comparaison utilisé a été le Khi-carré avec un seuil de signification $P < 0,05$. Le respect de l'éthique et de la déontologie médicale faisait partie intégrante de la présente étude.

Résultats

Au cours de cette étude, nous avons réalisé 1006 endoscopies digestives hautes avec biopsies et 42 patients ont été diagnostiqués pour cancer de l'estomac soit une fréquence de 4,17%. Le Sex ratio 3,2 en faveur des hommes. L'âge moyen était de 55,4 ans avec des extrême de 25 ans à 80 ans. Les cultivateurs et les femmes au foyer étaient présents avec 54,8 % et 23,8% des cas. La conservation de viande était naturelle dans 89,2% des cas. La majorité de nos patients consommait du poisson fumé et salé avec 96,7% des cas. Le régime alimentaire de nos patients ne contenait pas de fruits et de légumes avec 57 % des cas. Le tabagisme chronique a été retrouvé chez 15 patients (35,7%). La consommation d'alcool a été observée chez 04 patients (9,5%). Les principaux signes cliniques étaient dominés par l'épigastralgie avec 76,2% et les vomissements post prandiaux tardifs associés à l'altération de l'état général avec 40,47% des cas. Les lésions endoscopiques étaient d'aspect ulcéro-bourgeonnant avec 50% des cas. La localisation antropylorique était retrouvée avec 73,81%, Corporeale avec 19% et fundique chez 7,14% de nos patients. L'adénocarcinome était le type histopathologique retrouvé chez tous les patients avec 100% (N=42). Dans cette série, tous les patients ont bénéficié d'une chirurgie à visée curative.

Tableau I : répartition des patientes selon les signes cliniques

Signes cliniques	Effectif (N=42)	%
Epigastralgie	32	76,19
Vomissements + AEG	17	40,47
Méléna + Anémie	06	14,28
Hoquet	03	7,14

Tableau II : répartition des patients selon les lésions endoscopiques

Lésions endoscopiques	Effectif	%
Ulcéro-bourgeonnante	21	50
Ulcéro-bourgeonnante et nécrotique	16	38
Ulcéro-infiltrant	05	12
Total	42	100

Tableau III : répartition patiente selon la localisation des lésions endoscopiques

Localisation des lésions endoscopiques	Effectif	%
Antre	31	73,81
Corps	08	19,05
Fundus	03	7,14
Total	42	100

Tableau IV : répartition des patients selon l'aspect histologique des lésions

Lésions histologiques	Effectif	%
ADK moyennement différencié	18	42,8
ADK bien différencié	11	26,2
ADK peu différencié	08	19,0
ADK indifférencié	05	12,0
Total	42	100

Discussion

Au cours de cette étude, l'endoscopie digestive haute avec biopsies a été réalisée chez 1006 patients, le cancer de l'estomac a été retrouvé chez 42 patients

soit une fréquence de 4,17%. Cette fréquence était superposable à celle rapportée par Olu A [11] qui était de 2,8%. Par contre inférieure à celles rapportées par Coulibaly [10] et Bouglouga O et al [12] qui étaient respectivement de 40,1% et 12,8%. Dans notre étude, le sex- ratio de 3,2 était en faveur des hommes. Cette prédominance masculine a été retrouvée chez certains auteurs tels que Meyer et al [13], Youssouf O [14] et Diarra MT et al [15] qui ont rapporté des sex-ratios qui étaient respectivement de 1,9 ; 1,6 ; 1,3. L'âge moyen de nos patients était de 55,4 ans, proche de celui rapporté par Youssouf O [14] qui était de 59,5 ans puis de Sawadogo A. et al [16] et Diarra MT. et al [15] qui étaient respectivement de 51,5ans et 56,5 ans. Le jeune âge des patients en Afrique pourrait s'expliquer d'une part par la population africaine majoritairement plus jeune, par une prise en charge tardive des affections prédisposantes en Afrique et d'autre part par l'infection à l'*Helicobacter pylori*. Selon les données de la littérature, le cancer de l'estomac survient à un âge avancé [17]. Dans notre étude, toutes les classes socio-professionnelles étaient représentées avec une prédominance des cultivateurs à 54,8% et les femmes au foyer à 23,8%. A cet effet Diarra MT et al [15] et Youssouf O [14] ont fait le même constat avec 85,3% et 70,3%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette couche semble être la plus représentée de la population au Mali. Dans notre série, la consommation du poisson fumé et salé était retrouvée chez 41 patients (96,7%). Par contre les mêmes constatations ont été faites par Diarra MT et al avec 94,2% [15] et Youssouf O dans 86,4 % [14]. Les salaisons et les fumaisons sont des facteurs favorisant du cancer gastrique [18]. Une alimentation pauvre en fruits et en légumes était observée chez 24 patients (57%). Notre résultat était supérieur à celui de Youssouf O qui avait rapporté 21,6 %. Un régime alimentaire riche en fruits et en légumes réduirait le risque de survenue de cette pathologie [4]. Le tabagisme chronique a été retrouvé chez 15 patients (35,7%). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le tabagisme a été prouvé comme un facteur de risque de survenue de cancer gastrique et

classé comme carcinogène du groupe 1 au niveau gastrique par l'agence internationale de recherche des cancers (IARC) [20]. Dans notre série, l'épigastrie (76,2%) et les vomissements associés à l'altération de l'état général (40,47%) étaient les principaux signes cliniques. Par contre l'épigastrie et les vomissements étaient rapportés par Youssouf. O avec 91,9 % et 89,2 % des cas [14] et Diarra MT et al [15] avaient retrouvé l'épigastrie avec 100 % des cas et les vomissements alimentaires avec 80,9 %. La prédominance de ces signes que notre étude a rapportée pourrait se justifier par un retard du diagnostic de cette pathologie au Mali. Sur le plan endoscopique, les lésions étaient d'aspect ulcérobourgeonnant avec 50% des cas, proche de ceux de Youssouf O [14] et de Sacko O [19] qui ont rapporté respectivement 67,6 % et 67 % des cas. La localisation des lésions était antro-pylorique avec 73,81%, Corporeale avec 19% et fundique avec 7,14% des cas. Cette localisation antrale a été rapportée par Youssouf O avec 51,35 % [14]. Sur le plan histopathologique, l'adénocarcinome était retrouvé chez tous les patients avec 100% (N=42) des cas et l'implication de l'infection à *Helicobacter Pylori* a été constatée chez 54,8% de nos patients. Notre résultat se rapproche de celui de Diarra MT et al [15] avec 80,1 %. Ce type histologique a été rapporté par tous les auteurs [14, 19]. Notre résultat est statistiquement significatif avec (P : 0,011) donc il existe un lien entre les habitudes alimentaires et le cancer gastrique. La chirurgie à visée curative a été réalisée chez la majorité de nos patients. L'étude étant prospective, nous avons cependant enregistré des limites. Ces résultats ne pourraient donc prétendre refléter l'état de la population générale. Par ailleurs, plusieurs données sont manquantes car seuls les dossiers incomplets ont dû être exclus de l'étude. Malgré ces insuffisances nos résultats nous donnent un aperçu général de la situation actuelle du cancer gastrique dans la région de Ségou.

Conclusion

Le cancer de l'estomac reste un problème de santé

publique par sa gravité, diagnostiqué à un stade tardif. L'implication des facteurs nutritionnels et le mode de vie dans la genèse de ce cancer sont bien établis. Une gastroscopie avec biopsies systématiques devant toutes les symptomatologies.

Remerciements : nos salutations les plus sincères vont à l'endroit de tous les co-auteurs qui ont participé à la rédaction de cet article. Qu'ils en soient remerciés.

***Correspondance :**

Sangaré Drissa

docteursang78@gmail.com

Disponible en ligne : 22 Septembre 2026

- 1 : Service de Médecine Générale et des Spécialités Médicales HNFS, Mali
- 2 : Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Nianankoro fomba de Ségou, Mali
- 3 : Service de Cardiologie de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Mali
- 4 : Hôpital du District de la commune IV de Bamako, Mali
- 5 : Service d'Anesthésie- Réanimation HNF de Ségou, Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, 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(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660.
- [2] Société nationale française de gastro-entérologie.

Cancer de l'estomac [Internet]. Paris: Société nationale française de gastro-entérologie; 2019 [cité le 4 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.snfge.org>.

- [3] International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; [cité le 21 août 2022]. Disponible sur: <https://gco.iarc.fr/today>.
- [4] Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018 [cité le 9 oct 2018]. Disponible sur: <https://gco.iarc.fr/today>.
- [5] Mukaisho KI, Nakayama T, Hagiwara T, Hattori T, Sugihara H. Two distinct etiologies of gastric cardia adenocarcinoma: interactions among pH, *Helicobacter pylori*, and bile acids. *Front Microbiol*. 2015;6:412. doi:10.3389/fmicb.2015.00412.
- [6] Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*. 2016;4(9):e609-e616. doi:10.1016/S2214-109X(16)30143-7.
- [7] Dahmani B. Cancer de l'estomac: expérience du service d'oncologie du CHU Hassan II de Fès (à propos de 130 cas) [thèse]. Fès: Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2019. Thèse n°130/19.
- [8] Amegbor K, Napo-Koura GA, Songne-Gnamkoulamba B, Redah D, Tekou A. Epidemiological and pathological aspects of gastrointestinal tumors in Togo. *Gastroenterol Clin Biol*. 2008;32(4):430-434. doi:10.1016/j.gcb.2007.09.003.
- [9] Diarra M, Diarra A, Dolo M, Kamaté B, D'Horpock AF. Étude clinique, endoscopique, anatomo-pathologique et pronostique des cancers de l'estomac en milieu rural. *Acta Endoscopica*. 2005;35(2):233-238.
- [10] Coulibaly AB. Aspects épidémiologiques et

histopathologiques des cancers de l'estomac dans le district de Bamako de 2015 à 2019: données du registre des cancers [thèse]. Bamako: Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2021. Thèse n°21M170.

- [11] Arigbabu OA. Gastric cancer in Nigeria. *Trop Doct.* 1988;18(1):13-15. doi:10.1177/004947558801800106.
- [12] Bouglouga O, Lawson-Ananissoh LM, Bagny A, Kaaga L, Amegbor K. Cancer de l'estomac: aspects épidémiologiques, cliniques et histologiques au CHU Campus de Lomé (Togo). *Med Sante Trop.* 2015;25(1):65-68. doi:10.1684/mst.2014.0415.
- [13] Meyer CH, Perraud V, Rohrs de Manzini N, Thiryl C. Le traitement chirurgical de l'adénocarcinome de l'estomac: évolution de 1969-1994. *J Chir (Paris).* 1995;132(11):423-429.
- [14] Youssouf O, Diarra M, Samake K, Togola K, Maiga M, Camengo Police SM. Aspects épidémiologiques, cliniques et histologiques du cancer de l'estomac au CHU Gabriel Touré de Bamako (Mali). *Eur Sci J.* 2022;18(24):123. doi:10.19044/esj.2022.v18n24p123.
- [15] Diarra MT, Konaté A, Diarra AN, Sow H, Doumbia K, Kassambara Y, et al. Les caractéristiques épidémiologiques et pronostiques du cancer de l'estomac en milieu urbain au Mali. *Mali Méd.* 2014;29(4):45-48.
- [16] Sawadogo A, Ilboudo PD, Durand G, Peghini M, Branquet D, Sawadogo AB, Ouedraogo I. Épidémiologie des cancers du tube digestif au Burkina Faso: apport de 8000 endoscopies effectuées au Centre Hospitalier National Sanou Souro (CHNSS) de Bobo-Dioulasso. *Med Afr Noire.* 2000;47(7):342-345.
- [17] Delchier JC. Les lésions pré-cancéreuses gastriques: quelle prévention? *Gastroenterol Clin Biol.* 2004;28(5 Suppl):D172-D177. doi:10.1016/S0399-8320(04)95001-4.
- [18] Peghini M, Barabe P, Touze JE, Morcillo R, Veillard JM, Diagne L, et al. Épidémiologie des

cancers du tube digestif à Madagascar: apport de 14 000 endoscopies effectuées au Centre Hospitalier de Soavinandriana à Antananarivo. *Bull Cancer.* 1998;75(3):263-269.

- [19] Sacko O. Cancers de l'estomac en chirurgie A de l'hôpital du Point G de 1999-2001: étude prospective à propos de 36 cas [thèse]. Bamako: Université de Bamako; 2002. Thèse n°02M21. 109 p.
- [20] International Agency for Research on Cancer. Schistosomes, liver flukes and *Helicobacter pylori*. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol. 61. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 1994. p. 177-240.

Pour citer cet article

D Sangare, D Dakouo, A Diarra, A Kodio, D Traore, B Traore et al. Aspects épidémiologiques, endoscopiques et histopathologiques du cancer de l'estomac à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. *Jaccr Africa* 2026; 10(3): 106-111

<https://doi.org/10.70065/26103.jaccrAfri.002L022209>