



### Article original

#### Profil épidémiologique des cancers digestifs au CHU-Kara (Togo)

Epidemiological profile of digestive cancers in CHU-Kara (Togo)

T Dossouvi\*<sup>1</sup>, R El-Hadji Yakoubou<sup>2</sup>, B Bouglouga<sup>2</sup>, KK Kanassoua<sup>1</sup>, I Kassegne<sup>2</sup>, K Adabra<sup>4</sup>, ED Dosseh<sup>4</sup>

#### Résumé

Objectif : Décrire le profil épidémiologique des cancers digestifs au CHU Kara (Togo) en vue de contribuer à l'élaboration d'un registre de cancer au Togo permettant de mener des actions de dépistage et de prévention.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective qui a été menée pendant 03 ans, allant du 1er Janvier 2018 au 31 décembre 2020, dans le service de chirurgie générale et d'Hépatogastro-entérologie du CHU Kara (Togo). Cette étude a concerné les patients ayant présenté un cancer digestif confirmé histologiquement.

Résultats : Pendant notre période d'étude, nous avons enregistré 136 cancers digestifs sur 7237 patients hospitalisés soit 1,8% avec une incidence d'environ 45 nouveaux cas par an. On avait noté une prédominance masculine avec 82 hommes et 48 femmes. Le sex ratio était de 1,7. L'âge moyen était de 45 avec les extrêmes allant de 5 à 81 ans. Toutes les couches socio-professionnelles étaient représentées dominées par les fonctions libérales (35,3%) suivis des femmes au foyer (23,5%) et les cultivateurs (13,2%). Plusieurs parties du tube digestif étaient touchées par le cancer avec une prédominance du cancer du foie (72,1%) suivi du cancer de l'estomac (7,4%), du pancréas (5,9%), de l'œsophage (5,1%), du côlon (5,1%), du

rectum (2,9%) et de l'intestin grêle (1,5%).

Conclusion : Les cancers digestifs sont relativement fréquents dans notre pratique avec une prédominance des hépatocarcinomes suivis des cancers de l'estomac. Les hépatocarcinomes sont dûs dans la majorité des cas dans notre contexte au virus de l'hépatite B et C. Le cancer de l'estomac a été secondaire à l'ulcère gastrique entretenu par l'Hélicobacter Pylori. Des mesures de dépistage et de prévention doivent être renforcées pour réduire l'incidence de ces cancers.

Mots-clés : cancer digestif, épidémiologie, statistique, Togo.

#### Abstract

Objective: Describe the epidemiological profile of digestive cancers at CHU Kara (Togo) with in order to contributing to the elaboration of a cancer register in Togo allowing screening and prevention actions to be carried out.

Methodology: This was a retrospective and prospective study which was carried out for 03 years, from January 1, 2018 to December 31, 2020, in the department of general surgery and Hepato-gastroenterology of Kara teaching hospital (Togo). This study concerned patients who presented with histologically confirmed digestive cancer.

Results: During our study period, we had registered

136 digestive cancers in 7237 hospitalized patients, or 1.8% with an incidence of approximately 45 new cases per year. A male predominance was noted with 82 men and 48 women. The sex ratio was 1.7. The average age was 45 with extremes ranging from 5 to 81 years old. All socio-professional strata were represented dominated by liberal functions (35.3%) followed by housewives (23.5%) and farmers (13.2%). Several parts of the digestive tract were affected by cancer with a predominance of liver cancer (72.1%) followed by cancer of the stomach (7.4%), pancreas (5.9%), esophagus (5.1%), colon (5.1%), rectum (2.9%) and small intestine (1.5%).

Conclusion: Digestive cancers are frequent in our practice with a predominance of hepatocarcinomas followed by cancers of the stomach. Hepatocarcinomas are due in the majority of cases in our context to the hepatitis B and C virus. The stomach cancer was secondary to the gastric ulcer maintained by *Helicobacter Pylori*. Screening and prevention measures must be reinforced to reduce the incidence of these cancers.

Keywords: digestive cancer, epidemiology, statistics, Togo

---

## Introduction

Les cancers digestifs sont fréquents mais inégalement répartis dans le monde en raison du mode de vie, de l'espérance de vie et du milieu [1]. Autrefois ces cancers étaient rares dans les pays en développement mais de nos jours on assiste à une augmentation du nombre cas. Et pour cause, l'avènement de l'endoscopie digestive qui permet de faire le diagnostic le plus précocement possible et l'occidentalisation du mode de vie. La prise en charge des cancers dans les pays en développement est difficile en raison du manque de moyens diagnostiques, thérapeutiques et de prévention. La plupart des études sur les cancers dans ces pays sont essentiellement épidémiologiques. L'épidémiologie des cancers digestifs a été l'objet de plusieurs études dans le monde [1,2] et également

au sud du Togo [3,4, 5]. Cependant, on n'a aucune donnée épidémiologique sur les cancers en particulier les cancers digestifs dans la partie septentrionale du pays. Ceci nous a amené à réaliser cette étude avec pour objectif de décrire le profil épidémiologique des cancers digestifs à Kara (Togo) en vue de contribuer à l'élaboration d'un registre de cancer au Togo permettant de mener des actions de dépistage et de prévention.

## Méthodologie

Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective qui a été menée pendant 03 ans, allant du 1er Janvier 2018 au 31 décembre 2020, dans le service de chirurgie générale et d'Hépto-gastro-entérologie du CHU Kara (Togo). La ville de Kara est l'une des plus grandes villes du Togo située dans la partie septentrionale du Togo. Elle est la seule ville au Nord du Togo disposant d'un centre hospitalier universitaire. Le service d'hépto-gastro-entérologie ne dispose d'une unité d'endoscopie que depuis environ 4 ans et dessert toute la région septentrionale du pays. Le coût de réalisation des examens d'endoscopie n'est pas accessible à tous les patients. On ne dispose pas de service d'anatomie pathologie dans la partie septentrionale du pays. Tous les prélèvements sont convoyés à la capitale à Lomé au CHU Sylvanus Olympio ou dans les structures privées. Cette étude a concerné les patients ayant présenté un cancer digestif confirmé histologiquement. Les cancers du foie ont été retenus sur la base de l'association d'un foie dur, hétérogène à l'échographie et un taux d'Alphafoetoprotéines > 400 UI/L. Le diagnostic de cancer du pancréas a été évoqué devant un ictère cholestatique associé à une masse pancréatique à l'échographie et/ou au scanner. Les paramètres étudiés ont été : fréquence, sexe, âge, profession, antécédents, siège de la tumeur et le type histologique.

## Résultats

Pendant notre période d'étude, nous avons enregistré

136 cancers digestifs sur 7237 patients hospitalisés soit 1,8% avec une incidence d'environ 45 nouveaux cas par an. On avait noté une prédominance masculine avec 82 hommes et 48 femmes. Le sex ratio était de 1,7. L'âge moyen était de 45 avec les extrêmes allant de 5 à 81 ans.

Toutes les couches socio-professionnelles étaient représentées dominées par les fonctions libérales suivies des femmes au foyer et les cultivateurs (Tableau I).

Plusieurs parties du tube digestif étaient touchées par le cancer avec une prédominance du cancer du foie (72,1%) suivi du cancer de l'estomac (7,4%) et du pancréas (5,9%) comme décrit dans le Tableau II.

Le cancer de l'œsophage a été retrouvé chez 07 patients dont 04 de sexe masculin et 03 de sexe féminin avec un âge moyen de 40 ans. Aucun antécédent pathologique n'avait été noté. Le type histologique était le carcinome épidermoïde dans tous les cas.

Le cancer de l'estomac a été décrit chez 10 patients dont 06 de sexe masculin et 04 de sexe féminin avec un âge moyen de 63 ans. L'ulcère gastrique avait été l'antécédent majeur évoqué chez 09 patients. L'adénocarcinome était le type histologique retrouvé dans tous les cas.

On avait enregistré 07 cas de cancer du côlon constitués de 3 hommes et 4 femmes avec un âge moyen de 44 ans. Aucun n'avait été noté chez ces patients. L'adénocarcinome était le type histologique noté dans tous les cas.

Le rectum a été siège de cancer chez 04 patients dont un homme et 4 femmes avec un âge moyen de 47 ans. Aucun n'avait été noté chez ces patients. Le type histologique retrouvé dans tous les cas était l'adénocarcinome.

Le cancer de l'intestin grêle a été rapporté chez deux patients de sexe masculin dans notre série. L'âge moyen est de 15 ans. Il n'y avait pas d'antécédent pathologique particulier. Le type histologique était un adénocarcinome.

Le foie a été le siège de cancer primitif chez 98 patients dont 65 hommes et 33 femmes avec un âge moyen de 49 ans. Parmi ces patients 49 étaient porteurs du virus

de l'hépatite B et 02 du virus de l'hépatite C. Les autres patients étaient porteurs d'une hépatopathie chronique non étiquetées.

Le cancer du pancréas a été également noté dans notre étude chez 8 patients dont 6 hommes et 2 femmes avec un âge moyen de 61 ans. Aucun n'avait été noté pathologique n'avait retrouvé chez ces derniers.

Tableau I : Répartition des patients en fonction de la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Fonction libérale	48	35,3
Femmes au foyer	32	23,5
Cultivateurs	18	13,2
Enseignants	12	8,8
Elèves/étudiants	6	4,4
Fonction publique	5	3,7
Retraités	3	2,2
Total	136	100

Tableau II : Répartition des cancers en fonction de la localisation

Localisation	Effectif	Pourcentage
Foie	98	72,1
Estomac	10	7,4
Pancréas	8	5,9
Œsophage	7	5,1
Côlon	7	5,1
Rectum	4	2,9
Grêle	2	1,5
Total	136	100

## Discussion

Cette étude est une première du genre dans la partie septentrionale de notre pays le Togo. L'effectif réel des cancers digestifs est sous-estimé en raison des critères d'inclusion imposant un diagnostic de cancer confirmé histologiquement. En conséquence, plusieurs tumeurs digestives n'ayant pas fait l'objet d'une étude histologique avaient été exclues de notre étude. Par ailleurs, l'ignorance et la pauvreté de la majeure partie de la population amènent les personnes présentant ces tumeurs digestives à préférer la thérapie traditionnelle

consultent dans les structures sanitaires tardivement après échec du traitement traditionnel. Les mêmes remarques ont été faites à Lomé [3].

La proportion des cancers digestifs par rapport aux autres cancers est inconnue car nous ne disposons de registre de cancer dans notre hôpital.

La fréquence dans notre série est de 1,6% inférieur à celles de Ayité et al, Darre et al, Diarra et al, Kissi et al respectivement 19,94%, 20,4%, 7,4% et 12,3% [3,5,6,7].

L'âge moyen dans notre étude est de 45 ans superposable à ceux des auteurs sus-cités. Ceci s'explique non seulement par la jeunesse de notre population africaine mais également au nombre élevé des cas de cancers du foie secondaire à une infection par le virus de l'hépatite B qui a affecté plus les sujets jeunes. Cette remarque a été faite par nombre d'auteurs [4, 6,7].

La prédominance du sexe masculin a été la règle dans la littérature [4, 5, 6, 7,8].

Les personnes les plus touchées appartenaient à des couches socio-professionnelles défavorisées dans notre série. La même remarque a été faite par Diarra et al au Mali et Mamoudou au Niger [6,8]. Ceci s'expliquerait par le fait que cette population par l'ignorance et le manque de moyens financiers ont souvent du mal à se nourrir convenablement, à prévenir certaines maladies virales (Hépatite B) et à se soigner quand elle présente une maladie prédisposante au cancer (Hépatites et l'hélicobacter pylori).

Le cancer foie ou carcinome hépatocellulaire (CHC) a été celui le plus dominant dans notre série à l'instar de certaines études [4, 6,7]. Les hépatites virales B et C ont été les facteurs favorisant retrouvés chez personnes infectées dans ma série et les sujets ont été les plus atteints.

Le CHC est, en Afrique, la 2ème cause de cancer chez l'homme et la troisième cause chez la femme. Sa prévalence ne cesse d'augmenter à travers le monde avec une hausse probable de 35 % entre 2005 et 2030. Plus de 50 % dans le monde des CHC sont diagnostiqués à un stade localement avancé. Les étiologies du CHC en Afrique subsaharienne

sont l'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) ou par le virus de l'hépatite C. L'hépatite à virus B est le plus fréquemment en cause, avec la filiation hépatite chronique active à virus B donnant une cirrhose conduisant au CHC. Le jeune âge des malades (20-40 ans) atteints de CHC est dû à la transmission verticale mère-enfant en fin de grossesse et au moment de l'accouchement et par les contacts étroits durant la petite enfance [9,10].

Le cancer de l'estomac a été le deuxième cancer le plus fréquent dans notre série. L'ulcère gastrique a été le facteur favorisant retrouvé chez la quasi-totalité des patients atteints. Les facteurs de risque communément reconnu sont le tabac, l'alcool et l'infection à l'Hélicobacter Pylori compliquant les ulcères gastroduodénaux. L'infection à Hélicobacter pylori est responsable de changements inflammatoires progressifs de la muqueuse gastrique qui peuvent faire le lit du cancer de l'estomac. Cette infection été classée par l'OMS parmi les carcinogènes gastriques de classe 1, c'est-à-dire ayant une relation directe avec le cancer de l'estomac. Elle présente des caractéristiques originales sous les tropiques. Sa prévalence est très élevée, supérieure à 50 % avant 5 ans, pour atteindre 90 % à l'âge adulte. Les facteurs de risque que sont la promiscuité, le jeune âge et les épisodes de gastro-entérite, sont retrouvés chez les enfants [11]. Ce cancer est en baisse dans les pays développés en raison non seulement de la vulgarisation des moyens d'éradication de l'Hélicobacter Pylori mais également au changement du régime alimentaire pauvre en sel, riche en fibres alimentaires et fruits [12].

Le cancer du pancréas a été rarement rencontré dans notre pratique (5,9%). Il a été diagnostiqué dans notre série chez les personnes âgées. En France, l'incidence progresse, en majorité chez les personnes de plus de 50 ans. Le cancer du pancréas est diagnostiqué le plus souvent à un stade évolué car il est longtemps asymptomatique. Malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques, il reste un cancer de mauvais pronostic [14,15].

Le cancer colo-rectal a été peu observé au cours dans notre exercice. Il est le troisième cancer le

plus mortel dans le monde. Il touche chaque année plus de 43 000 personnes et cause 17 000 décès en France. L'âge moyen de survenue est de 70 ans. Les facteurs de risques sont le mode de vie (alcool, tabac, alimentation riche en graisse et pauvre en fibres, obésité), la présence de polype, les antécédents familiaux de cancer du colo-rectal, le syndrome de Lynch ou HPNPCC, la polyposse familiale et les maladies inflammatoires [15,16].

Le cancer de l'œsophage est le sixième cancer le plus mortel dans le monde. Il a été rarement rencontré dans notre pratique et le diagnostic est souvent fait tardivement dans notre contexte. Le tabac, l'abus d'alcool, l'obésité, la maladie de Barrett sont considérés comme les principaux facteurs de risque [17].

Le cancer de l'intestin grêle a été très rare dans notre pratique. Elle représente environ 1 à 5% des tumeurs digestives. Il est souvent diagnostiqué dans notre contexte lors d'une laparotomie pour occlusion intestinale. Aujourd'hui le développement de l'imagerie et de l'endoscopie permet de faire le diagnostic précocement [18].

## Conclusion

Les cancers digestifs sont relativement fréquents à Kara avec une prédominance des hépatocarcinomes suivis des cancers de l'estomac. Les hépatocarcinomes sont dus dans la majorité des cas dans notre contexte au virus de l'hépatite B et C. Le cancer de l'estomac a été secondaire à l'ulcère gastrique entretenu par l'*Helicobacter Pylori*. Des mesures de dépistage et de prévention doivent être renforcées pour réduire l'incidence de ces cancers.

## \*Correspondance

Tamegnon Dossouvi

[dboris@ymail.com](mailto:dboris@ymail.com)

**Disponible en ligne** : 06 Septembre 2021

- 1 : Service de chirurgie générale, CHU Kara (Togo)
- 2 : Service d'Hépatogastro-entérologie, CHU Kara (Togo)
- 3 : Service de chirurgie générale, CHR Kara Tomdè (Togo)
- 4 : Service de chirurgie générale, CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo)

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

**Conflit d'intérêt** : Aucun

## Références

- [1] Peghini M, Rajaonarison P, j.l. Pecarrere J.L, 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. Médecine d'Afrique Noire 1997 ; 44 (10) :520-521.
- [2] Milano MC. Pauvreté et cancer au début du troisième millénaire. *Cancerol Dig* 2021 ; 4:123-7
- [3] Ayite A, Dosseh E, Sena K, Etey K, Lawani I, James K, Kpodzro K. Epidémiologie descriptive des cancers digestifs au CHU de Lomé (Togo). *Med Afr Noire* 1998 ; 45: 259-62
- [4] Bagny A, Bouglouga O, Darre T, Lawson-Ananissou L.M, Kaaga Y.L, Sonhaye L, Amegbor K, Napo-Koura G, Dosseh E.D, Adjenou K.E Redah D. Profil épidémiologique et diagnostique des cancers digestifs au CHU Campus de Lomé : à propos de 250 cas. *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie* 2015 ; 9 :80-4.
- [5] Darré T,\*, Sonhaye L, Tchaou M, Kanassoua K, Amadou A, Bagny A, Alphonse Aman N'Guissan A.A, Amegbor K, Napo Koura G. Histo-Epidemiological Profile of Digestive Cancers in Togo. *Journal of Cancer Research Updates*, 2015, 4, 108-13
- [6] Diarra M, Konate A, Traoré CB, Souckho-Kaya A, Diarra CA, Doumbia- Samaké K, Sow H, Diallo G, Traoré HA, Maiga MY. Epidémiologie des cancers digestifs en milieu hospitalier à Bamako. *Hegel* 2012 ; 2(1) : 12-2
- [7] Kissi H, Doffou S.A, Bangoura A.D, Kouamé D.H, Fanou C.D, Bathaix Y.F, Mahassadi A, Ndri-Yoman T.A, Attia A.K Prise en charge des cancers digestifs en Côte-d'Ivoire : expérience du service d'hépatogastroentérologie du CHU

de Yopougon. Journal Africain d'Hépatogastro-entérologie  
2017 ; 11(1) :13-8

**Pour citer cet article :**

T Dossouvi, R El-Hadji Yakoubou, B Bouglouga, KK Kanassoua,  
I Kassegne, K Adabra et al. Profil épidémiologique des cancers  
digestifs au CHU-Kara (Togo). *Jaccr Africa* 2021; 5(3): 300-305

[8] Mamoudou G. Salamatou M.G, Hinde H, Abdemadjid S,  
Ali Q, Harouna M.Z, Hassan N. Les cancers digestifs au  
niger. fréquence relative sur une étude rétrospective de 1992  
à 2009. *European Scientific Journal* 2014 ; 10(9).

[9] Ly A. Cancer et environnement en Afrique. *Oncologie*  
2007 ; 9 : 370-9.

[10] Ly A. Progression des cancers en Afrique : caractéristiques,  
altérité, nouvelles approches de santé publique. In : Santé  
Internationale. Les enjeux de santé au sud. Paris. Presses de  
Sciences PO, 2011, pp. 121-40.

[11] Copeland C.E., Stahfeld K. Two tall popples and the  
discovery of *Helicobacter pylori*. *J. Am. Coll. Surg.* 2012 ;  
214 : 237-41.

[12] Inoue M, Tsugane S. Epidemiology of gastric cancer in  
Japan *Postgrad Med J* 2005; 81:419-24.

[13] Rawla P, Sunkarab T, Gaduputi V. Epidemiology of  
Pancreatic Cancer: Global trends, etiology and risk factors.  
*World J Oncol.* 2019; 10(1):10-27.

[14] Institut National du Cancer. Panorama du cancer en France.  
Edition 2021, 31p.

[15] Koura M , Napon-Zongo P.D , Somé O.R, Belemsigri D,  
Zoure N, Zanga D Ouattara D, Euloges KAMBOULE  
E, Hema Soudre S , Somda S, Coulibaly A, Zougmore H,  
Inoussa Zampou I, Sawadogo A. Le Cancer du Pancréas au  
Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU de Bobo-  
Dioulasso (Burkina Faso) : Aspects Épidémiologiques,  
Diagnostiques et Thérapeutiques. *Health Sci. Dis.* 2020;  
21(2): 95-9.

[16] Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal  
cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors.  
*Gastroenterology Rev* 2019; 14 (2): 89–103

[17] Klingelhöfer D , Zhu Y, Braun M, Brüggmann D, Norman  
Schöffel N, David A. Groneberg D.A .A world map of  
esophagus cancer research: a critical accounting. *Journal of  
Translational Medicine* 2019; 17:150

[18] Abahssain H , Mokrim M, [...] et Errihani H. Les tumeurs  
malignes primitives de l'intestin grêle: aspects cliniques et  
thérapeutiques de 27 cas. *The Pan African Medical Journal.*  
2011; 8:18.