



Article Original

Aspects Épidémiologiques, Cliniques, et Thérapeutiques des Tumeurs de la Vessie en Mauritanie

*Epidemiology, Clinical Features and management of Bladder Tumors in Mauritania*Mohamed Mokhtar Mballa¹, Mohamed Habiboullah OVA¹, Sidi Mohamed Ahmed Sidi¹, Lihbib Mohamed Salem²**Affiliations**

1. Service d'Urologie de l'Hôpital Amitié de Nouakchott, Mauritanie
2. Service d'anesthésie et de réanimation de l'Hôpital Amitié de Nouakchott, Mauritanie

Auteur correspondant

Mohamed Mokhtar Mballa

Tel : (00222) 37392828

Email: mballamokhtar@ymail.com**Mots clés** : Aspects, Tumeurs, Vessie, Mauritanie**Key words**: Aspects, tumors, Bladder, Mauritania**Article history**

Submitted: 24 July 2024

Revisions requested: 6 August 2024

Accepted: 15 August 2024

Published: 30 August 2024

RESUME

Introduction. En Mauritanie, les données épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques sur les tumeurs de la vessie sont rares. L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des tumeurs de vessie en Mauritanie. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive à visée analytique et mono centrique sur une période 5 ans allant de 2015 à 2020 portant sur les cancers de la vessie recensés à partir des registres d'hospitalisation à l'hôpital Amitié de Nouakchott. **Résultats.** Au cours de notre période d'étude, 2700 malades ont été hospitalisés dans le service d'Urologie et d'Andrologie de l'hôpital Amitié de Nouakchott, dont 117 cas de cancer de la vessie, soit une prévalence hospitalière de 4,3%. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 40 à 60 ans (40%) pour un sex ratio de 1,41. Le facteur de risque le plus fréquent était le tabac (38%) suivi par le séjour dans une zone endémique de la bilharziose (34%). Le motif de consultation le plus fréquent était des troubles urinaires du bas appareil (30%) des patients suivi de l'hématurie macroscopique isolé (29%) des patients. L'échographie était faite chez 57 malades et avait montré la présence de tumeur bourgeonnante chez 84%. L'Uroscanner était réalisée chez 46 malades et avait objectivé la présence d'une masse bourgeonnante chez 87%. Le siège de la tumeur était postérieur dans 47%, antérieur dans 38% et trigonal dans 34%. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial dans 86,2% des cas dont 21 % sont non infiltrants et 64% sont infiltrants. La résection itérative a été effectuée chez 10 patients. Le traitement chirurgical curatif a été réalisé chez 22 patients : la cystoprostatectomie totale chez 59 % d'entre eux et la pelvectomie antérieure chez 41 %. Dans notre série, 71% ont une évolution favorable, et 17% sont décédés. **Conclusion.** Les tumeurs de la vessie affectent des personnes relativement jeunes hommes. Les principaux facteurs de risque identifiés sont le tabagisme et la bilharziose.

ABSTRACT

Introduction. In Mauritania, epidemiological, clinical and anatomopathological data on bladder tumours are scarce. The aim of our work was to study the epidemiological, clinical and therapeutic aspects of bladder tumours in Mauritania. **Methodology.** This was a descriptive observational study with analytical and mono-centric aims over a period of 5 years, from 2015 to 2020, on bladder cancers identified from hospitalisation registers at Amitié Hospital in Nouakchott. **Results.** During our study period, 2700 patients were hospitalised in the Urology and Andrology Department of Amitié Hospital in Nouakchott, including 117 cases of bladder cancer, i.e. a hospital prevalence rate of 4.3%. The most common age group was between 40 and 60 (40%), with a sex ratio of 1.41. The most common risk factor was smoking (38%), followed by a stay in a bilharzia-endemic area (34%). The most frequent reason for consultation was lower urinary tract disorders (30%), followed by isolated macroscopic haematuria (29%). Ultrasonography was performed in 57 patients and showed the presence of a budding tumour in 84%. Uroscanner examinations were performed in 46 patients and revealed a budding mass in 87%. The location of the tumour was posterior in 47%, anterior in 38% and trigonal in 34%. The most frequent histological type was urothelial carcinoma in 86.2% of cases, of which 21% were non-infiltrative and 64% infiltrative. Iterative resection was performed in 10 patients. Curative surgical treatment was performed in 22 patients: total cystoprostatectomy in 59% and anterior pelvectomy in 41%. In our series, 71% had a favourable outcome and 17% died. **Conclusion.** Bladder tumours affect relatively young men. The main risk factors identified are smoking and bilharziasis.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS**Ce qui est connu du sujet**

En Mauritanie, les données épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques sur les tumeurs de la vessie sont rares.

La question abordée dans cette étude

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des tumeurs de vessie en Mauritanie.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. La prévalence hospitalière était de 4,3%.
2. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 40 à 60 ans (40%) pour un sex ratio de 1,41.
3. Le facteur de risque le plus fréquent était le tabac (38%) suivi par le séjour dans une zone endémique de bilharziose (34%).
4. À l'échographie, la tumeur était bourgeonnante dans 84% des cas. À l'uroscanner, il y avait une masse bourgeonnante dans 87% des cas.
5. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial (86,2%), dont 64% étaient infiltrants et 21 % non infiltrants.
6. La résection itérative a été effectuée chez 10 patients.
7. Le traitement chirurgical curatif a été réalisé dans 38% des cas dont une cystoprostatectomie totale chez 59 % d'entre eux et une pelvectomie antérieure chez 41 %.
8. À six mois de suivi, le taux de survie était de 71%, le taux de mortalité de 17% et 12% des sujets étaient perdus de vue.

INTRODUCTION

Par leur ampleur, les tumeurs malignes de la vessie constituent un problème de santé publique. En Afrique, les cancers vésicaux enregistrent les incidences les plus élevées en Egypte où ils occupent le premier rang des cancers et représentent 11% de tous les cancers. L'âge moyen de survenue des tumeurs vésicales en Afrique est de 45 ans [1]. Au Mali, en 2008, le cancer de la vessie représentait le 4ème cancer chez l'homme et le 5ème chez la femme avec une incidence estimée à 3,3/100000 habitants chez l'homme, et 2,6/100 000 habitants chez la femme et un sex-ratio H/F égal à 1,2. Il est également responsable de 0,7% des décès par cancer chez l'homme et 0,4% chez la femme [2]. En France, les cancers vésicaux constituent la 5ème cause de cancer avec environ 10 000 nouveaux cas invasifs par an et une mortalité significative, soit 4 000 décès par an. Ils représentent le second cancer urologique après celui de la prostate. On note une forte prédominance masculine avec un sex-ratio H/F égal à 4 ; l'âge moyen au diagnostic est de 65 ans [3]. De multiples facteurs de risque sont incriminés. Les plus importants d'entre eux sont : la bilharziose urinaire, le tabagisme et l'exposition professionnelle [4]. En Afrique subsaharienne, les données épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques sont rares. Cette étude avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques des tumeurs vésicales

dans le service d'urologie de l'hôpital amitié de Nouakchott.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive à visée analytique et mono centrique portant sur les cancers de la vessie recensés à partir des registres d'hospitalisation de l'hôpital Amitié de Nouakchott. La période d'étude était de 5 ans (2015 à 2020). Les paramètres étudiés étaient : L'âge du patient au moment de du diagnostic, les antécédents personnels et familiaux, la clinique, les explorations biologique, radiologiques et endoscopiques, les résultats de l'histopathologique, les données thérapeutiques et le devenir du patient.

RÉSULTATS**Fréquence**

Au cours de notre période d'étude, 2700 malades ont été hospitalisés dans le service d'Urologie et d'Andrologie de l'hôpital Amitié de Nouakchott, dont 117 cas de cancer de la vessie, soit une prévalence hospitalière de 4,3%. Cependant, seulement 58 patients avaient des dossiers exploitables. L'incidence du cancer de la vessie dans le service d'urologie était de 23 cas/an. L'âge moyen des patients au moment du diagnostic était de 64 ans avec des extrêmes de 36 à 80 ans. Le pic de fréquence était observé entre 40 et 60 ans (40 %).

Facteurs de risques

Le facteur de risque le plus fréquent était le tabac avec 38% suivi du séjour dans une zone endémique de la bilharziose dans 34% des cas.

La clinique

Le délai de consultation le plus fréquent était de 3 à 6 mois, chez 45 % des patients. La symptomatologie la plus rencontrée était des troubles urinaires du bas appareil, observés dans 30 % des cas, suivis de l'hématurie macroscopique isolée, présente dans 29 % des cas.

La biologie

Le taux d'hémoglobine était supérieur à 12 g/dl chez 48 % des patients, 36 % des patients avaient une anémie avec un taux d'hémoglobine compris entre 7 g/dl et 12 g/dl, et 16 % avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl. La créatinine était normale chez 90 % des patients.

L'imagerie

L'échographie a été réalisée chez 57 patients et a montré la présence d'une tumeur bourgeonnante dans 84 % des cas. L'uro TDM a été réalisé chez 46 patients et a objectivé la présence d'une masse bourgeonnante dans 87 % des cas.

L'endoscopie

La cystoscopie a été réalisée pour les 58 patients de notre série et a objectivé un aspect papillaire de la tumeur dans 40 % des cas et un aspect solide dans 60 % des cas. Le siège de la tumeur était postérieur dans 47 %, antérieur dans 38 % et trigonal dans 34 %. Le nombre de tumeurs était unique dans 28 % des cas et multiple dans 60 % des cas. La taille de la tumeur était de 3 à 6 cm dans 53 % des cas et inférieure à 3 cm dans 43 % des cas. La résection endoscopique a été réalisée chez 69 % des patients.

Anatomie pathologique

Le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial, observé dans 86,2 % des cas, dont 21 % étaient non infiltrants et 64 % étaient infiltrants. Le carcinome épidermoïde a été observé chez 13,8 % des patients.

Bilan d'extension

IL a été fait pour 36 malades soit 62% des cas et il a été anormal dans 2 cas seulement.

Le traitement

La résection endoscopique + BCG était effectuée chez 14 patients.

La résection itérative a été effectuée chez 10 patients. Le traitement chirurgical curateur a été effectué chez 22 patients, la cystoprostectomie totale chez 59% et la pelvectomie antérieure chez 41%.

Parmi les 13 patients ayant bénéficié d'une cystoprostectomie totale (CPT), la dérivation urinaire était de type Bricker chez 11 patients et de type urétérostomie chez 2 patients. Pour les 9 patients ayant subi une pelvectomie antérieure, 6 ont reçu une dérivation urinaire de type Bricker et 3 de type urétérostomie. La radio-chimiothérapie a été réalisée chez 8 patients. Le traitement palliatif a été administré à 8 patients.

Evolution

Dans notre série, 41 patients soit 71% ont une évolution favorable, et 10 patients soit 17% sont décédés après 6 mois de suivi et 7 malades sont perdus de vue après le traitement.

DISCUSSION

Dans l'étude de El Moujedid réalisée dans le service d'Urologie de l'Hôpital Cheikh Zayed de Nouakchott (CHCZ) en 2021, l'incidence était de 6,75 cas par an [1]. Dans l'étude de Ahmed Lemsid réalisée dans le service d'Urologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec à Dakar en 2021, l'incidence était de 12,5 cas par an [11]. Ce taux d'incidence est inférieur à celui de notre étude, qui a révélé une incidence de 23 cas par an. Cependant, notre échantillon met en évidence un réel problème de santé publique. Dans les études de El Moujedid, Kamissoko et Ouédraogo, le sex-ratio était respectivement de 0,75, 1,17 et 2, ce qui est similaire à notre étude où le sex-ratio était de 1,41 [1, 9, 3]. De nombreux facteurs sont impliqués dans la survenue du cancer de la vessie, notamment le tabac et la bilharziose urinaire [3]. Dans l'étude de El Moujedid [1], la bilharziose urinaire était le principal facteur de risque retrouvé, avec un pourcentage de 33,3 %, suivie du tabac chez 18,5 %. Tandis que dans notre étude, le tabac était le facteur de risque le plus marqué dans 38 % des cas, suivi du séjour dans une zone endémique de la bilharziose dans 34 % des cas, ce qui est similaire aux résultats obtenus par Boureima Ouédraogo [3]. L'âge moyen de survenue du cancer de la vessie était de 55,6 ans dans l'étude de Boureima et al. et de 55,86 ans dans celle d'Ahmed Lemsid [3][11]. Ces résultats sont proches de ceux obtenus dans notre étude, où l'âge moyen de survenue du cancer de la vessie était de 64 ans. Dans l'étude de El Moujedid [1], la majorité des patients, soit 40,7 %, ont consulté dans un délai d'un à 3 mois après l'apparition des premiers signes de la maladie, ce

qui se rapproche de notre étude où le délai de consultation le plus fréquent était de 3 à 6 mois chez 45 % des patients. Dans l'étude de El Moujedid [1], le principal motif de consultation était l'hématurie, retrouvée chez 52,8 % des patients, tandis que dans notre étude, le principal motif était les symptômes du bas appareil urinaire dans 30 % des cas, suivi de l'hématurie chez 29 % des cas. Dans l'étude de Kamissoko [9], une anémie a été objectivée chez 79,7 % des patients, alors que dans notre étude, seulement 52 % des patients présentaient une anémie. Dans notre série, l'échographie a montré une tumeur bourgeonnante chez 84 % des patients, un épaissement de la paroi dans 46 % des cas, et une urétéro-hydronephrose dans 25 % des cas. Selon Kamissoko [9], l'urétéro-hydronephrose était plus fréquente, avec un taux de 51,6 %, tandis que pour Guirou [8], ce taux était de 38,23 %. Dans la série de Kamissoko [9], la cystoscopie réalisée chez 22 patients a permis de poser le diagnostic de la tumeur vésicale chez 20 malades, soit 90,9 % des cas. Selon Ouédraogo [3], 65 patients ont subi une cystoscopie, qui a révélé des cancers bourgeonnants dans 32,30 % des cas, avec un siège dans 47,69 % des cas au niveau des faces latérales de la vessie. Dans notre étude, la cystoscopie a été réalisée chez tous les patients. Les résultats ont montré un aspect solide dans 60 % des cas, avec le siège le plus fréquent étant la face postérieure dans 47 % des cas et la face antérieure dans 38 % des cas. Concernant l'histologie, nous avons trouvé un carcinome urothélial dans 86,2 % des cas et un carcinome épidermoïde dans 13,8 % des cas. Ces résultats sont compatibles avec ceux des séries suivantes : dans la série de Botcho G [2], un carcinome urothélial a été diagnostiqué chez 11 patients sur 16 ayant réalisé l'anapath, et dans la série d'Ouédraogo [3], le taux était de 63,89 %. En revanche, Kamissoko [9], Eromé [7] du Mali, et Diao [5] du Sénégal ont trouvé une prédominance du carcinome épidermoïde. La tomodensitométrie reste à ce jour l'outil de référence pour le bilan d'extension et le suivi carcinologique des cancers de la vessie [10]. Dans notre série, le bilan d'extension a été réalisé chez 32 patients et a révélé des anomalies chez seulement 2 d'entre eux. Dans la série de Kamissoko [9], le bilan d'extension a été réalisé pour 55,4 % des patients. Le bilan d'extension, étant coûteux, limite sa réalisation. Cependant, malgré ces contraintes, notre série compte un nombre important de patients ayant bénéficié de cet examen. Dans notre cohorte, la résection endoscopique associée à la thérapie BCG a été réalisée chez 14 patients, tandis que la résection itérative a été effectuée chez 10 patients. La radiothérapie associée à la chimiothérapie a été réalisée chez 8 patients, et le traitement chirurgical curateur a été effectué chez 22 patients, avec 59 % de cystoprostectomies totales et 41 % de pelvectomies antérieures. Le traitement palliatif a été administré chez 8 patients. Dans la série de Kamissoko [9], 3 patients ont bénéficié d'une polychimiothérapie, aucun d'eux n'ayant reçu de monchimiothérapie. Dans la série de Guirou [8], 2 patients sur les 86 ont bénéficié d'une polychimiothérapie, tandis que 27 patients, soit 31,39 %,

ont reçu une monchimiothérapie. Cette pratique a été observée pour un pourcentage notable de la cohorte. Dans la série de Kamissoko [9], sur les 74 patients de la population étudiée, seulement 19 ont été proposés pour une intervention chirurgicale. Dans la série de Botcho G [2], la résection endoscopique a été réalisée chez 9 patients, la cystectomie partielle chez 7 patients, la cystectomie totale avec entérocystoplastie chez un patient, et un traitement palliatif a été administré à 10 patients. Dans notre série, 41 patients soit 71% ont une évolution favorable, et 10 patients soit 17% sont décédés après 6 mois de suivi et 7 malades sont perdus de vue après le traitement. Dans l'étude de Kamissoko, 50,9 % des patients non opérés sont décédés, et 2 ont été perdus de vue. Selon l'auteur, ce taux élevé de mortalité confirme le faible pourcentage de prise en charge chirurgicale : beaucoup de ses patients ont consulté à un stade très avancé de la maladie [9]. S'il y a une pathologie qui révèle les défis auxquels peut être confronté l'urologue, c'est bien la tumeur de la vessie [8].

CONCLUSION

Les cancers de la vessie ont un potentiel d'agressivité variable évoluant sous deux formes ; une forme superficielle ou non invasive (tumeur de vessie non infiltrante du muscle vésical, TVNIM) et la forme infiltrante ou invasive (tumeur de vessie infiltrant le muscle vésical, TVIM). L'absence d'une prise en charge codifiée et standardisée retarde le diagnostic et hypothèque le pronostic. Au plan thérapeutique, les tumeurs vésicales sont bien contrôlées dans les pays développés, elles restent une des pré occupation majeurs des urologues dans notre région. La prise en charge du cancer de la vessie peut faire appel à la chirurgie, à la radiothérapie et à la chimiothérapie. Notre étude révèle que ces tumeurs sont parmi les pathologies tumorales les plus fréquentes en urologie, mais le suivi des patients est compliqué, ce qui explique que seulement 58 dossiers sur 117 patients ont pu être exploités. Elles touchent des sujets relativement jeunes et se révèlent plus fréquentes

chez l'homme que chez la femme. Les facteurs de risque les plus incriminés étaient le tabac et la bilharziose.

Conflit d'intérêt

Aucun

RÉFÉRENCES

1. Bodih E. cancers de la vessie : aspects épidémiologiques, cliniques et histopathologiques á nouakchott. thèse : med ; ucad 2021-m-93.
2. Botcho G et al. Cancer de la Vessie au Togo : Aspects Diagnostiques Et Therapeutiques au Chu Sylvanus Olympio.
3. Boureima O. et al. Aspects Cliniques et Histologiques des Cancers de la Vessie au Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo (Ouagadougou). Health Sci. Dis, 2020. Vol 21 (7): p. 22-25.
4. Dangou J. et al. Le cancer vésical au Sénégal. <http://www.santétropicale.com> Consulté le 21/11/2019.
5. Diao B. Les cancers de vessie au Sénégal : particularités épidémiologiques, cliniques et histologiques ; Dakar.
6. Dufour B. Traitement des tumeurs infiltrantes de la vessie. <http://www.fnclcc.fr>.
7. Erome B. Etude épidémiologique, clinique et anatomopathologique des tumeurs malignes de la vessie dans le service d'Urologie du CHU du Point G. Thèse de Médecine 2019 Bamako.
8. Guirou A. Prise en charge des tumeurs vésicales dans le service d'urologie du CHU du Point G à propos de 86 cas. . Thèse : médecine Bamako 2007.
9. Kamissoko I. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des tumeurs de vessie au service d'urologie du chu du pointg à propos de 74 cas. Thèse de Médecine Bamako, 2015.
10. Niang L et al. Aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques des tumeurs de vessie à l'hôpital général de grand Yoff de Dakar.
11. Ould Mohamed A. cancers de la vessie non operables. thèse : med ; ucad 2021-m-140.
12. Traore C B. et al. Le cancer à Bamako de 2006 à 2010. Données du registre des cancers au Mali. Rev Afr pathol, 2012. 11 (1): p. 3-8.
13. Wendum D. Collège des pathologistes : Elsevier Masson (Paris) 2016 : p163.