Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences

Article Original

Aspects Epidémiologiques, Cliniques et Histologiques des Cancers de la Sphère ORL : Une Étude Transversale à Yaoundé

Epidemiology, clinical features and histology of ENT cancers: A cross sectional study from Yaounde

Djomou F[1,2], Bola Siafa A[1,2], Andjock Nkouo Y C[2,3], Mindja Eko D[2,4], Asmaou Bouba D[2,3], Ntep Ntep D B[1], Nganwa G[5],

1. Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Yaoundé-Cameroun
2. Département d'Ophtalmologie, ORL et Stomatologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I
3. Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, Hôpital Général de Yaoundé
4. Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale, Hôpital Central de Yaoundé
5. Département de Sciences Morphologiques, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala.
6.

Auteur correspondant : Dr Bola Siafa Antoine,
Adresse e-mail : siafabola@yahoo.fr
Tel : +237699708961

Mots-clés : Aspects épidémiologiques, cancer, sphère ORL.
Keywords: Epidemiological aspects, cancer, ENT

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et histologiques des cancers de la sphère ORL au cours des cinq dernières années dans le service ORL-CCF du CHU de Yaoundé. **Population et Méthodes.** Nous avons réalisé une étude transversale et descriptive durant 5 ans de 2015 à 2020 en utilisant la base de données des patients vus dans le service ORL du CHU de Yaoundé. Tous les dossiers complets des patients ayant consulté en ORL et dont le diagnostic anatomopathologique confirmait la présence d'un cancer de la sphère ORL et cervico-faciale ont été inclus dans cette étude. Le consentement éclairé des patients retenus était exigé. **Résultats.** Nous avons enregistré 131 cas de cancers de la sphère ORL pendant la période d'étude. Le sex-ratio H/F était de 1,9/1 et l'âge moyen de 48,6 ans. L'intoxication tabagique constituait le facteur de risque le plus incriminé. Les patients consultaient tard (85,5%) avec des symptômes en rapport avec un stade avancé de la maladie cancéreuse. Les localisations tumorales les plus fréquentes étaient le cavum (21,37%), les cavités nasosinusiennes (19,85%) et le larynx (19,85%). Sur le plan histologique, il s'agissait surtout de carcinome épidermoïde (52%), de lymphome non hodgkinien (13,7%) et de l'UCNT (13%). **Conclusion.** La pathologie tumorale maligne de la sphère ORL chez nous touche surtout le sujet jeune de sexe masculin. Le cavum, le larynx et les cavités nasosinusiennes sont les localisations les plus fréquentes. Le diagnostic est souvent tardif entrainant une prise en charge non optimale et un pronostic réservé.

ABSTRACT

Objective. To describe epidemiology, clinical features and histological aspects of ENT cancers at the ENT department of the Yaounde University Teaching Hospital during the past five years. **Population and Methods**. We carried out a descriptive cross-sectional study using the data from the ENT department from 2015 to 2020. All the patients who were admitted in the department for ENT cancer confirmed by histopathology and whose file was complete were included in the study. The informed consent was mandatory for all patient included in the study. **Results.** 131 ENT cancers were recruited during the study period. The sex-ratio M/F was 1.9/1 and the mean age was 48.6 years. Tobacco intoxication was the most common risk factor. 85.5% of patients consulted late with a clinical advanced state of their disease. The most common tumoral sites were the nasopharynx (21.37%), the naso-sinusal cavities (19.85%) and the larynx (19.85%). Concerning the histopathology, squamous cell carcinoma (52%) was the most common type followed by lymphoma (13.7%) and UCNT (13%). **Conclusion.** ENT neoplasms are common in our practice. They usually affect a young male patient. Nasopharynx, naso-sinusal cavities and larynx are the most common sites and the diagnoses is nearly always late, resulting in inadequate management and bad prognosis.

INTRODUCTION

L'augmentation des cancers dans le monde concerne aussi ceux de la sphère ORL et cervico-faciale. En 2000, les données de l'IARC (International Agency for Research on Cancer) [1] comptabilisaient :

- 10 millions de nouveaux cas de cancers dans le monde
- 6 millions de décès liés au cancer
- 650 000 nouveaux cas de cancers ORL soit la 6ème place en termes de fréquence
- 350 000 décès liés aux cancers ORL

D'après l'IARC, ces données étaient supposées connaitre une hausse de 50% avant les années 2020. Cela s'est largement vérifié avec les données compilées par GLOBOSCAN [2] en 2018 :

- 18,1 millions de nouveaux cas de cancers dans le monde
- 9,6 millions de décès
- 890 000 nouveaux cas de cancer ORL
- 450 000 décès liés aux cancers ORL.

La situation des cancers est donc préoccupante dans le monde mais aussi en Afrique subsaharienne. Les données dans cette partie du continent semblent incomplètes car on retrouve une fréquence élevée mais probablement sous-évaluée au Burkina Faso [3], en Centrafrique [4], et en Côte d'Ivoire [5]. Au Cameroun, les premières études datent de plus de 30 ans [6, 7] et retrouvaient une fréquence particulièrement élevée des cancers du nasopharynx [6,7].

Devant l'absence de données hospitalières récentes sur cette problématique dans notre pays, nous avons décidé de conduire une étude sur le sujet pour déterminer une prévalence hospitalière actualisée de ces cancers dans notre pratique, mais aussi trouver le profil épidémiologique du patient cancéreux ORL ainsi que la localisation la plus fréquente et l'histologie la plus retrouvée.

POPULATION ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive dans le service d'ORL et CCF du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHU-Y). Cette structure sanitaire est un hôpital de référence universitaire justifiant d'une activité importante en matière de diagnostic de cancers notamment de la sphère ORL. Cette étude a compilé les données du service ORL-CCF de Janvier 2015 à Janvier 2020, soit une période de 5 ans. La population était constituée de dossiers de patients ayant consulté et/ou été hospitalisés dans le service ORL-CCF au cours de la période d'étude et dont le diagnostic de cancer ORL avait été évoqué et documenté grâce à une analyse histopathologique. Tous les dossiers incomplets ont été exclus. Les patients avec dossiers complets ont été contactés par téléphone et leur consentement éclairé demandé. Ceux qui acceptaient de participer à l'étude étaient convoqués pour une interview et un examen clinique afin de remplir le questionnaire élaboré à cet effet. Une autorisation de recrutement a été demandée et obtenue à la commission d'éthique du CHU-Y. Les données sociodémographiques, cliniques et para cliniques ont été recueillies et analysées grâce aux logiciels EXCELL et SPSS et le test de significativité validé pour un $p \leq 5\%$.

RÉSULTATS

Au cours de cette période 33396 patients ont été consultés, 345 étaient suspectés de cancer ORL, 172 avaient une histologie en faveur d'un cancer, 41 dossiers ont exclus car incomplets. 131 dossiers ont été finalement retenus (**Figure 1**).

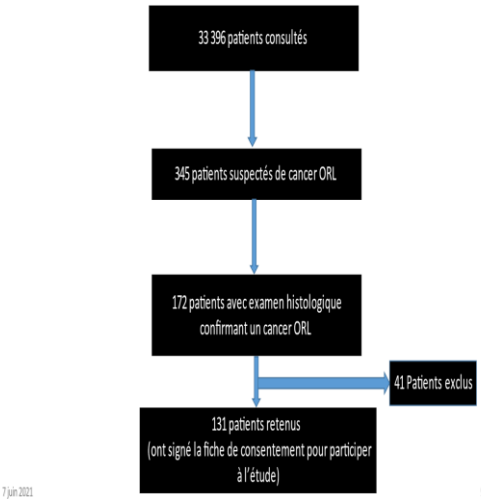

Figure 1 : Procédure de sélection des patients

Prévalence hospitalière

La prévalence hospitalière des cancers ORL au CHU pendant la période d'étude a été estimée à 172/ 33 396 = **0,51%.** Ce qui nous donne une prévalence annuelle de **0,25%.**

Données sociodémographiques

Age : la moyenne d'âge des patients était de 48,6 ans avec des extrêmes allant de 5 à 81 ans

Sex-ratio : On retrouvait 1,9 homme pour 1 femme (p=0,006).

Région d'origine : environ 36,6% des patients étaient originaires de la région de l'Ouest et le reste venait des autres régions du Cameroun.

Lieu de résidence : 74,8% des malades résidaient en zone urbaine et 25,2% vivaient en zone rurale.

Niveau d'instruction : 45,6% avaient un niveau d'instruction au-delà du secondaire.

Données anamnestiques

Cancer dans la famille : 4 patients (3%) avaient un antécédent de cancer ORL familial, les autres 127 (97%) patients ne signalaient pas une pareille localisation néoplasique dans leurs familles.

Tabagisme chronique : 32,08% étaient des fumeurs réguliers, les autres (67,92%) ne touchaient pas à la cigarette.

Alcoolisme chronique : 44,27% consommaient de l'alcool, régulièrement et en grande quantité.

Hypertension, diabète, infection à VIH : huit patients (6,1%) étaient hypertendus, cinq (3,8%) étaient diabétiques et sept (5,3%) porteurs d'une infection à VIH.

Délai de consultation

85,5% des patients soit 112 patients ont consulté plus de 6 mois après l'apparition des premiers symptômes, les autres ont été vus soit avant 3 mois pour 10 patients (7,6%) soit entre 3 et 6 mois pour 9 patients.

Motif de consultation : Les céphalées (65 patients), la déformation faciale (48 patients) et la présence de masses cervicales (38 patients) étaient les plaintes les plus retrouvées. Plus de 95% des patients (124 patients) se plaignaient de douleurs à la consultation initiale.

Données cliniques

Localisation tumorale primitive (**Tableau I)**

Tableau I : Répartition des patients en fonction de la localisation de la tumeur primitive. N = 131 (p≤0,05)

Tumeur primitive	Effectif	%
Nasopharynx	**28**	**21,37**
Cavités naso-sinusiennes	**26**	**19,85**
Larynx	**26**	**19,85**
Cavité buccale	**20**	**15,26**
Oropharynx	**8**	**6,1**
Thyroïde	**6**	**4,58**
Adénopathies cancéreuses	**6**	**4,58**
Peau cervico-faciale	**5**	**3,84**
Glandes salivaires principales	**4**	**3,05**
Hypopharynx	**1**	**0,76**
Trachée	**1**	**0,76**

Le nasopharynx (21,37%), les cavités naso-sinusiennes (19,85%) et le larynx (19,85%) étaient les localisations tumorales primitives les plus fréquentes (p≤0,05) voir

Aspect macroscopique de la tumeur

Parmi les 131 lésions observées, 100 étaient bourgeonnantes (76,33%), 15 (11,48%) étaient infiltrantes, 10 (7,61%) étaient mixtes et 6 (4,58%) étaient ulcéro-nécrotiques.

Données histologiques

Le carcinome épidermoïde (52%) était l'histologie la plus retrouvée suivi du lymphome malin non hodgkinien (13,75%) et de l'UCNT (13%) voir (**Tableau II**)

Tableau II : Répartition des patients en fonction de la nature histologique des pièces. N= 131

Types histologiques	Effectif	%
Carcinome épidermoïde	**68**	**52**
Lymphome non hodgkinien	**18**	**13,75**
UCNT	**17**	**13**
Adénocarcinome	8	6,1
Carcinome papillaire	5	3,8
Sarcome	4	3,05
Autres histologies	11	8,3

Ces types histologiques étaient associés aux différentes localisations primitives. (**Tableau III**)

Tableau III : Types histologiques en fonction de la tumeur primitive.

Tumeur primitive	Carcinome épidermoïde	UCNT	Lymphome	Adénocarcinome	Sarcome	Autres histologies
Cavum	**9**	**16**	**3**	-	-	-
Larynx	**26**	-	-	-	-	-
Oropharynx	**5**	-	**2**	**1**	-	-
Hypopharynx	**1**	-	-	-	-	-
Cavité buccale	**12**	-	**4**	**1**	**2**	**1**
Glandes salivaires principales	-	-	**2**	**1**	-	**1**
Cavités naso-sinusiennes	**8**	**1**	**5**	**5**	-	**7**
Thyroïde	-	-	-	-	-	**6**
Autres (Peau, Adénopathies, trachée)	**7**	-	**2**	-	**2**	**1**

DISCUSSION

La présente La pathologie tumorale maligne de la sphère ORL et cervico-faciale est présente dans notre contexte. Cette étude retrouve une prévalence annuelle de 0,25%. L'homme jeune et âgé de moins de 50 ans semble particulièrement touché par ces cancers. Les patients sont surtout originaires de la région de l'Ouest du Cameroun et ne présentent de très peu d'intoxication tabagique. La grande majorité des patients consultent tardivement et arrivent avec des lésions bourgeonnantes qui touchent particulièrement le cavum, le larynx et les cavités naso-sinusiennes. L'histologie qui domine dans cette étude est le carcinome épidermoïde suivi du lymphome malin non hodgkinien et du carcinome indifférencié ou UCNT.

Cette étude la première d'envergure au CHU de Yaoundé a cependant quelques limites. De nombreux dossiers (41 dossiers) ont été exclus car inexploitables. Le fait qu'elle soit rétrospective a considérablement limité l'objectivité des informations obtenues dans les dossiers et même auprès des patients. Elle ne s'est déroulée qu'au CHU qui bien qu'ayant une activité intense de cancérologie ORL ne possède pas de service propre d'oncologie et de radiothérapie en son sein. Cependant les données extraites nous ont tout de même permis de nous rapprocher des objectifs que nous nous étions fixés en débutant ce travail.

Prévalence hospitalière

Elle a été de 0,51% soit une prévalence annuelle de 0,25%. Cette prévalence semble relativement basse mais elle ne prend en compte que les patients avec cancer diagnostiqué de la sphère ORL dans un service d'ORL. Elle serait certainement plus élevée si tous les patients suspectés avaient pu bénéficier d'une analyse histologique de leur tumeur. Mais également si on les associe avec les patients qui consultent directement en oncologie ou en radiothérapie sans passer par un service d'ORL. Il est clair que cette prévalence hospitalière est largement sous-évaluée.

Données sociodémographiques

La moyenne d'âge était de 48,6 ans avec des extrêmes de 5 à 81 ans. Le patient cancéreux ORL a moins de 50 ans comme le remarque l'équipe de NJIFOU NJIMAH [8] à Douala-Cameroun en 2018 mais aussi celle d'AMEGBOR [9] au Togo en 2010. Cependant cette moyenne d'âge est largement inférieure à celle retrouvée

en Occident [10,11] qui oscille entre 55 et 65 ans. Une tentative d'explication serait une certaine fragilité des populations d'Afrique Noire, fragilité génétique ou alors immunodépression du fait d'un hyperparasitisme ou d'une carence vitaminique d'où l'apparition de cancers à des âges plus précoces.

La répartition genre est en faveur des hommes qui font deux fois plus de cancers ORL que les femmes car possiblement plus exposés aux facteurs de risque que ces dernières. Ces chiffres rejoignent aussi ceux de l'occident [11] bien qu'en dessous de ces derniers et sont identiques à ceux des séries africaines [8,9].

La prédominance des patients originaires de la région de l'Ouest peut s'expliquer par le fait que c'est une population particulièrement importante et qui se retrouve un peu partout sur le territoire camerounais. La population vivant en zone urbaine est également celle qui fréquente régulièrement les structures sanitaires de première catégorie comme le CHU de Yaoundé.

Données anamnestiques

Le tabagisme chronique ne représentait que 32,06% de l'ensemble des patients touché par un cancer ORL, ce qui est largement en dessous des 75% mondiaux [10] et des 90% français [11]. D'autres facteurs sont probablement impliqués (virus, poussières de bois, …). Il semble aussi que les localisations tumorales n'étant pas les mêmes en Occident et en Afrique on comprend mieux pourquoi les facteurs de risque potentiels peuvent être différents.

Le délai de consultation était particulièrement long, 85,5% des patients ont consulté plus de 6 mois après l'apparition des premiers symptômes, les raisons sont diverses : la symptomatologie qui est le plus souvent non spécifique, le manque de moyens et de ressources financières et surtout l'ignorance. D'après POISSONET [11], les patients cancéreux de la sphère ORL sont souvent négligents et se soucient très peu de leur santé. Les motifs de consultation quant à eux sont toujours en rapport avec un stade avancé de la maladie à localisation cervico-faciale.

Données cliniques

Les localisations tumorales primitives les plus retrouvées étaient respectivement : Le nasopharynx (21,37%), les cavités naso-sinusiennes (19,85%) et le larynx (19,85%). Ces localisations sont différentes de celles retrouvées dans les études africaines francophones [3,4,5]. Elles sont néanmoins en accord avec toutes les études camerounaises sur les cancers ORL, qu'elles soient anciennes [6,7] ou récentes [8]. Le cancer du cavum vient toujours en premier position en termes de localisation tumorale fréquente. Le seul pays qui semble avoir les mêmes résultats que le Cameroun est le Nigéria [12] comme le confirme une méta-analyse datant de 2009. Ces deux pays doivent probablement partager les mêmes facteurs de risque de part leur proximité géographique et culturelle. Ils doivent également être reclassés comme pays à risque intermédiaire des cancers du cavum comme les pays du Maghreb [13] compte tenu de la fréquence élevée de ce cancer dans les études menées sur leurs sols.

Les aspects macroscopiques étaient en faveur des lésions bourgeonnantes qu'on retrouve surtout au niveau des muqueuses de la sphère ORL.

Données histologiques

Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus diagnostiqué comme dans toutes les séries africaines ou occidentales. Cependant il était beaucoup moins présent dans notre série (52%) comme à Douala-Cameroun [8] contre 69,5% au Togo [9] et 90% en France [11]. Ces données sont probablement influencées par les localisations tumorales qui font que le carcinome épidermoïde soit moins représenté. L'histologie dépend bien évidemment de la localisation tumorale mais aussi du type de facteur de risque auquel le patient est soumis. On aura donc moins de carcinome épidermoïde pour des patients qui ont surtout un cancer du cavum où se développe principalement le carcinome indifférencié ou UCNT.

Ces données se rapprochent des différentes études faites sur le sujet au Cameroun. On se rend bien compte que les aspects histologiques des cancers ORL varient très peu ou pas du tout. Que l'étude soit réalisée à Douala ou à Yaoundé les résultats sont sensiblement les mêmes même si elles ont été faites il y'a une vingtaine voire une trentaine d'années. La prochaine étape pourrait donc être de réaliser une étude rétrospective et multicentrique en vue de parfaire encore plus nos données dans but de mieux diagnostiquer et mieux prendre en charge ces cancers dans notre contexte.

CONCLUSION

La pathologie tumorale maligne de la sphère ORL est présente chez nous, elle touche surtout le sujet jeune et de sexe masculin. Le cavum, le larynx et les cavités nasosinusiennes sont les localisations les plus fréquentes, mais le diagnostic est souvent tardif entrainant une prise en charge insuffisante et un pronostic réservé

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier particulièrement le Professeur SANDO Zacharie, Professeur titulaire d'Anatomie-Pathologie et le Professeur MOIFO Boniface pour leurs précieux conseils et remarques pertinentes lors de la conception de ce travail.

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

François DJOMOU, Antoine BOLA SIAFA et Yves Christian ANDJOCK NKOUO : conception, rédaction, analyse statistique et supervision

David MINDJA EKO, Dalil ASMAOU BOUBA, David Bienvenu NTEP NTEP et Grâce NGANWA **:** recueil des données et relecture.

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale de ce manuscrit.

RÉFÉRENCES

1. Hans S, Bouccara D, Brasnu D. Evolution des facteurs de risque des cancers des voies aérodigestives : analyse des

données récentes de la littérature. Ann Otol Rhinol Laryngol 2009;126:29-34.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torren LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2018:68:394-424.
3. Ouoba K, Dao M, Sano D, et al. Les cancers ORL et cervico-faciaux au Burkina Faso. Médecine d'Afrique Noire 1997;44:452-6.
4. Koffi B, Malendoma JR, Bata Bonoron P, Nali MN. Les cancers des voies aérodigestives supérieures. Rev Afr ORL 2006;4:65-73.
5. Buraima F, Kouassi MY, Yoda M, Tanon-Anoh MJ, Kouassi B. Epidémiologie et diagnostic des tumeurs du cavum en Côte d'Ivoire. Médecine d'Afrique Noire 2008;55(1):1-8.
6. Mouelle Sone A, Essomba Biwole R, Njock R, Dechazal R, Ndom P. Les cancers ORL traités à l'hôpital général de Douala. Carcinologie pratique en Afrique 2000; 3(1):4-6.
7. Guignard J, Bengono T, Fouda A. Etude sur la prévalence des cancers du nasopharynx à Yaoundé. Cah ORL 1986;21(9):703-7.
8. Njifou Njimah A, Ngnembi AR, Essama L et al. Aspects Anatomopathologiques des cancers ORL et cervico-faciaux à l'hôpital général de Douala. Health Sci. Dis: Vol 19(3) July 2018
9. Amégbor K, Darre, Lawson SLA et al. Cancers des voies aérodigestives supérieures au Togo. Revue Africaine d'ORL-CCF 2010;8(1):8-13
10. Argiris A, karamouzis MV, Raben D, Ferris RL. Head and neck cancer. Lancet 2008;371:1695-709.
11. Poissonet G, Benezery K, Peyrade F, et al. Cancers ORL : les grands principes thérapeutiques. Pres Med 2007;36:1634-42.
12. Da Silly-Tariah O, Somefun AO, Adeyemo WL. Current evidence on the burden of head and neck cancers in Nigeria. Head and neck Oncology, 2009;1:14
13. Salu A, Ouazzani H, Tahiri K. Les cancers du cavum au Maroc : épidémiologie et circonstances de découverte, ébauche d'une étude immunologique. Revue de laryngologie 1980;101(9):487-92.