



Article Original

Étude Anatomopathologique des Cancers Coliques dans les Hôpitaux de Yaoundé

Anatomopathologic study of colon cancer in Yaoundé Hospitals

Djapa Yamen Kaji Christelle¹, Ndoumba Afouba Alice¹, Majoumo Grace¹, Sando Nguesso Linda¹, Ombga Jean-Gabin Briac¹, Kabeyene Okono Angèle¹, Sando Zacharie¹

RÉSUMÉ

¹Faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'université de Yaoundé

Auteur correspondant

Djapa Yamen Kaji Christelle
Faculté de médecine et des sciences biomédicales de l'université de Yaoundé
christyjdjapa@gmail.com
Tel : 697253720

Mots clés : Cancer - Colon - Adénocarcinome

Keywords: Cancer - Colon - Adenocarcinoma

Introduction. Le cancer du côlon est le cancer digestif le plus fréquent. Contrairement aux données anciennes, le cancer du côlon est fréquent en Afrique et constitue un problème de santé publique. Les données à ce sujet doivent être actualisées. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des cancers du côlon à Yaoundé. **Matériels et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective portant sur les cas de cancer du côlon dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé sur une période allant de 2015 à 2020. **Résultats.** Nous avons recensé cinquante-sept cas de cancer du côlon correspondant à 63.3% des cancers colorectaux et 25.6% des cancers digestifs. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 40,6 ans. La tranche la plus représentée est 40 à 49 ans avec une prédominance masculine, un sexe ratio de 1,7. La douleur abdominale était le principal motif de consultation. Le segment le plus souvent intéressé est le colon sigmoïde. Les formes bourgeonnantes et ulcéro-bourgeonnante étaient les plus représentées. Le type histologique le plus souvent diagnostiqué était l'adénocarcinome (87,3%). Le stade pathologique le plus représenté était le stage pT3 matérialisant le retard diagnostique dans notre contexte. Dans plus de la majorité des cas, (55.5%) le stade de l'infiltration cancéreuse des ganglions n'était pas précisé. **Conclusion.** Le cancer du côlon est diagnostiqué à un stade avancé ; le type histologique le plus fréquent dans est l'adénocarcinome. La population est jeune. Le statut ganglionnaire n'est pas souvent évalué.

ABSTRACT

Introduction. Colon cancer is the most common digestive cancer. Contrary to old data, colon cancer is common in Africa and constitutes a public health problem. The data on this subject must be updated. The objective of this study was to describe the epidemiological and anatomopathological aspects of colon cancers in Yaoundé. **Materials and methods.** This is a descriptive cross-sectional study with retrospective collection of colon cancer cases in two hospitals in the city of Yaoundé over a period from 2015 to 2020. **Results.** We identified fifty-seven cases of colon cancer corresponding to 63.3% of colorectal cancers and 25.6% of digestive cancers. The average age at the time of diagnosis is 40.6 years. The most represented group is 40 to 49 years old with a male predominance, a sex ratio of 1.7. Abdominal pain was the main reason for consultation. The segment most often involved is the sigmoid colon. The budding and ulcero-budding forms were the most represented. The most frequently diagnosed histological type was adenocarcinoma (87.3%). The most represented pathological stage was the pT3 stage materializing the diagnostic delay in our context. In more than the majority of cases (55.5%) the stage of cancerous infiltration of the lymph nodes was not specified. **Conclusion.** Colon cancer is diagnosed at an advanced stage; the most frequent histological type in is adenocarcinoma. The population is young. Lymph node status is not often assessed.

INTRODUCTION

Le cancer du côlon est une pathologie qui se caractérise par la prolifération anormale de cellules au sein de la paroi interne du colon (1). Le cancer du côlon, par sa fréquence et sa gravité, représente un sérieux problème de santé publique à l'échelle mondiale. Les cancers colorectaux constituent le troisième cancer le plus fréquent dans le monde après le cancer du sein et du poumon et la quatrième cause de décès par cancer (1-3). Le risque de développer ces cancers dans les pays industrialisés est compris entre 5

et 6% (4). Aux Etats-unis, l'incidence du cancer du côlon a diminué probablement lié à l'amélioration des techniques de dépistage et la régulation des facteurs de risque (5). En Algérie, les cancers digestifs notamment colorectaux connaissent une augmentation rapide depuis le début des années 2000 (3). Le cancer du côlon est le plus fréquent des cancers digestifs avec une proportion de plus de 50% (3,6,7). En Amérique, l'incidence de ce cancer serait en cours de régression. Contrairement aux données de la

littérature faisant état de leur rareté en Afrique Noire (8), les cancers du côlon sont fréquemment rencontrés en pratique hospitalière au Cameroun (9), et méritent une attention tout aussi particulière ; il se pose dans les pays en développement un problème diagnostique précoce et de prise en charge optimale de ces cancers (10). La nécessité d'actualiser les données sur les cancers coliques dans notre pays nous a incité à mener une étude anatomopathologique des cancers coliques dans deux formations sanitaires de la ville de Yaoundé. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des cancers coliques des patients de la ville de Yaoundé, afin de pouvoir développer une stratégie de prévention orientée et efficace.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective des données.

L'étude a été menée dans les services d'oncologie, d'anatomopathologie et de gastro-entérologie de l'hôpital général de Yaoundé et du centre médical la cathédrale.

Nous avons examiné les dossiers d'une période de 5 ans, allant de Décembre 2015 à Décembre 2020. L'étude impliquait les deux sexes.

Un échantillonnage consécutif et exhaustif a été réalisé.

Nous avons inclus dans notre étude, les dossiers des patients ayant un cancer du côlon avec preuve histologique. Nous avons exclu les dossiers des patients ayant un cancer rectal associé au cancer du côlon.

Les autorisations de recherches ont préalablement été obtenues auprès des autorités compétentes.

Les données consignées ont été entrées et analysées dans le logiciel SPSS 23.0

RÉSULTATS

Données épidémiologiques et sociodémographiques

Au cours de la période d'étude, 712 tumeurs malignes ont été répertoriées. Les 90 cancers colorectaux correspondaient à 12,64% des tumeurs malignes, et 40,35% des cancers digestifs.

Nous avons recensé 57 cancers du côlon, ces tumeurs ont représenté 63,3% des cancers colorectaux, 8% des tumeurs malignes, et 25,6% des cancers digestifs.

L'âge moyen des patients était de 40,6 ans \pm 9,7 ans avec des extrêmes de 13 et 78 ans. 59,6% des patients avaient moins de 50 ans.

Par ailleurs 63% des patients étaient de sexe masculin, correspondant à un sexe ratio de 1,7 en faveur du sexe masculin et 67% de nos patients vivaient en milieu urbain. Les personnes salariées étaient les plus représentées (37%) de nos patients, suivi des cultivateurs (17,5%) et les chômeurs (15,8%).

Données cliniques

Les douleurs abdominales, l'anémie, et les troubles du transit ont constitué les principaux motifs de consultation répartis comme suit. Les douleurs abdominales étaient les plus fréquentes (23.3%).

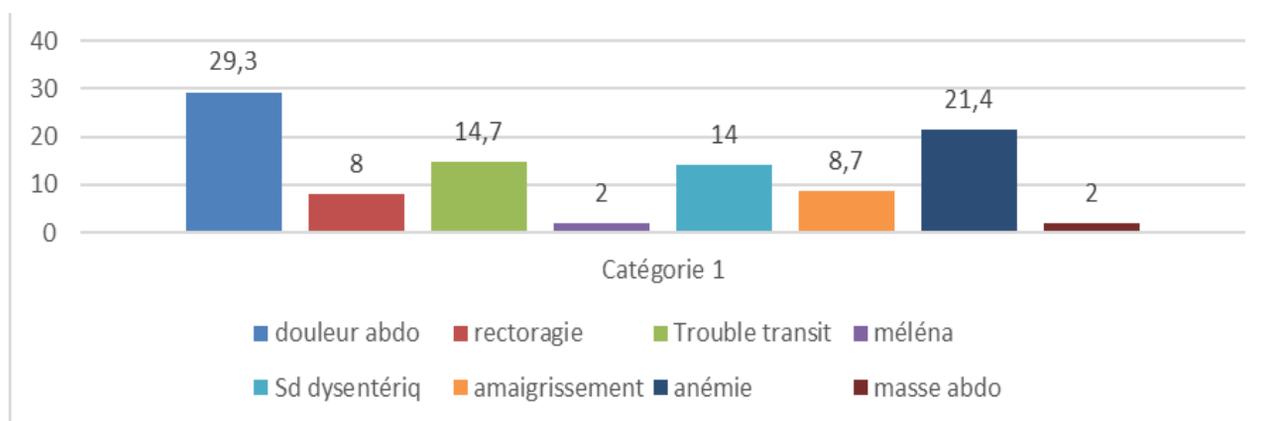


Figure 1: répartition selon le motif de consultation.

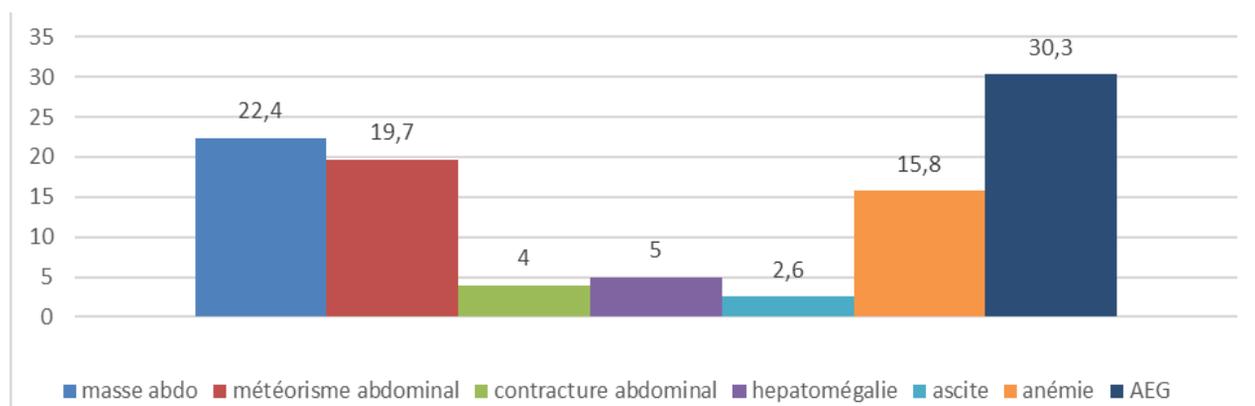


Figure 2: symptômes

En fonction du mode de découverte, 67% des patients ont été opéré en urgence, notamment des contextes d’occlusions intestinales (33.3%), péritonites (19%) et invaginations (14.4%).

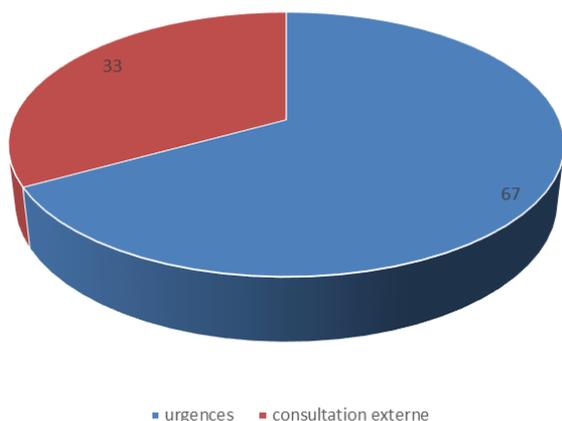


Figure 3 : Mode découverte

Concernant les antécédents, 21.05% des patients avaient des antécédents familiaux de cancer ; 28.07% des patients étaient tabagiques

L’altération de l’état général et la présence d’une masse abdominale étaient les symptômes les plus fréquents.

Données histopathologiques

Topographie

La tumeur était globalement située sur le colon droit dans 60% des cas.

Les localisations segmentaires les plus fréquentes sont le caecum et colon sigmoïde

Aspect macroscopique

Les formes bourgeonnantes et ulcéro-bourgeonnantes ont été les plus fréquentes représentant respectivement 30 et 50.8% des cas.

Type histologique

Les formes histologiques que nous avons retrouvées sont le sarcome, lymphome malin non Hodgkinien, adénocarcinome colloïde, adénocarcinome

liberkhunien. Les adénocarcinomes représentent 87.3% des cancers du côlon diagnostiqués.

Tableau I : topographie des tumeurs.

Localisation	Nombre de cas	Pourcentage
Caecum	18	31.6
Colon ascendant	10	17.5
Angle colique droit	1	1.8
Colon transverse	4	7.02
Angle colique gauche	2	3.5
Colon descendant	5	8.8
Colon sigmoïde	11	19.3
Jonction recto-sigmoïdienne	6	10.5

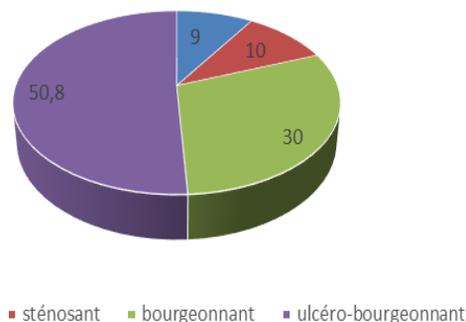


Figure 4 : aspect macroscopique des lésions.

Classification TNM

Tableau II : Répartition des cas en fonction de la taille tumorale

Taille de la tumeur	Effectif	Pourcentage (%)
T1	1	5.5
T2	4	22
T3	13	72.3
T4	0	0

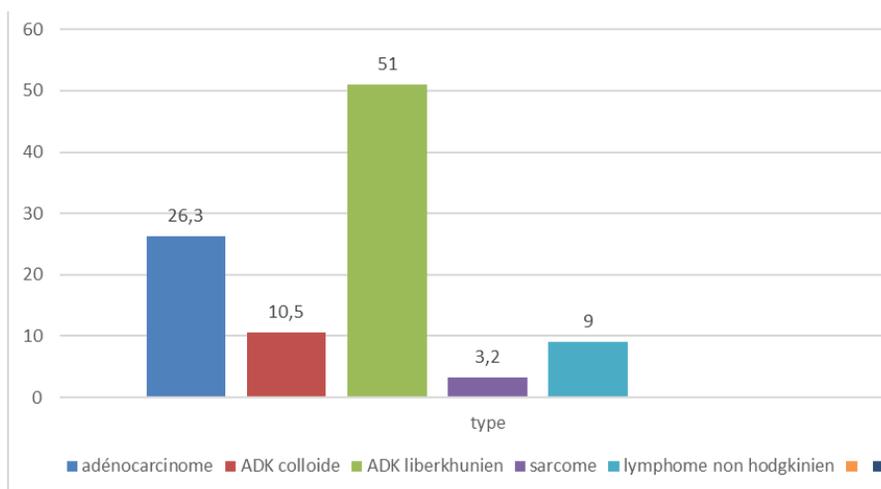


Figure 5 : type histologique.

La classification TNM était mentionnée chez 18 patients. Les stades T2 et T3 étaient les plus représentés. Ils étaient respectivement de 22.2% et 72.3%.

Tableau III : Répartition en fonction de l'atteinte ganglionnaire

Classification N	Effectif	Pourcentage (%)
Nx	10	55.5
N0	3	16.7
N1	5	27.8
sN2	0	0
N3	0	0

Les stade Nx et N1 étaient les plus représentés avec des proportions respectives de 55,5% et 27,8%.

Tableau IV : Répartition en fonction de la présence de métastases

Métastases	Effectif	Pourcentage %
Mx	16	88.9
M0	1	5.6
M1	1	5.6

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques et sociodémographiques

Les cancers digestifs ont des fréquences variables suivant les continents et les races (10). Notre période d'étude s'étendait sur 5 ans allant de 2015 à 2020. Pendant cette période, Nous avons recensé 57 cas de cancers du côlon ce qui correspond à un taux d'incidence de 11.4 nouveaux cas par an. Cette incidence est inférieure à celle d'Engbang au Cameroun ainsi qu'à celle de Mamadou et Sani au Niger qui retrouvent une incidence de 28% (6). Par contre nos trouvailles sont supérieures à celle de Fewou et al qui décrivent en 2016 une incidence de 7.5 nouveaux cas par an (11) et à celle de Darré et al qui décrivent une incidence annuelle de 5.7 cas (12). La fréquence de ces cancers est en progression dans notre contexte, contrairement à certains pays de l'union européenne où cette fréquence diminue du fait de l'amélioration des techniques de dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du colon (13,14).

Dans notre étude, les cancers colorectaux correspondent 40,35% des cancers digestifs et 12,6% des tumeurs malignes. Les cancers du côlon représentent 8% des tumeurs malignes, 25.6% des cancers digestifs, et 63.3% des cancers colorectaux diagnostiqués pendant notre période d'étude. La fréquence des cancers du colorectaux par rapport aux autres cancers digestifs dans notre série est supérieure à celle décrite par Effi et al (10) en 2011 qui ont retrouvé une fréquence de 24.44%. Ceci peut s'expliquer par le fait que les moyens diagnostics se rendent de plus en plus disponible. La fréquence des cancers du côlon par rapport aux autres cancers digestifs dans notre série est superposable à celle décrite par ENGBANG et al (6) en 2018 au Cameroun qui a retrouvé dans sa série une fréquence de 26.1 % de cancers du côlon par rapport aux cancers digestifs.

Par ailleurs au cours de nos investigations, le cancer du côlon correspond à 8% des tumeurs malignes

contrairement au résultat de Darré et Al au Togo (12) qui ont une fréquence de 2.8% en 2014 et de ceux d'Effi et al qui décrit que les cancers du côlon représentent 3.34% des tumeurs malignes diagnostiquées en côte d'ivoire en 2011.

Le cancer du côlon apparaît à un âge relativement plus jeune chez les africains que chez les occidentaux où le pic de fréquence se situe entre 60 et 70 ans (4,15). L'âge moyen des patients au moment du diagnostic dans notre étude était de 40.6 ans. Cette trouvaille est superposable à celle rapportée par Darré et al qui a trouvé un âge moyen de 46.7% (12) ainsi que celle de Sule et al (16) qui a décrit un âge moyen de survenue de 44.3%. Nos trouvailles en termes de chiffres sont par contre inférieur à ceux décrit par Engbang et al qui a retrouvé au Cameroun en 2018 un âge moyen de 52.8 ans (6) et de ceux de liboko et al qui décrivent un âge moyen de 54.1 ans (1). Cette différence pourrait laisser croire que le cancer du côlon se développe davantage chez les sujets jeunes. Haifa dhifallah décrit dans sa série en 2020, que l'âge moyen de survenue du cancer est de 59 ans en Tunisie (17) qui est un pays de l'Afrique du Nord. Cette trouvaille pourrait suggérer que l'âge tardif de survenue du cancer serait plus lié à la race qu'à la situation géographique.

Conformément aux données dans la littérature, notre étude trouve une nette prédominance masculine avec un sexe ratio de 1.7 ; Ces résultats sont proches de ceux trouvés dans la littérature et sont similaires à ceux d'engbang, et al, Darré et al (6,12).

Environ 21.05% (12 patients) de notre population avaient des antécédents familiaux de cancers et 28.07% (16) étaient tabagiques. Ces trouvailles sont inférieures à celles décrites par Liboko et al à Brazaville en 2020(1) qui retrouvent des antécédents de pathologies tumorales chez 14.3% de la population.

Les personnes salariées (37%) étaient les plus représentées parmi les participants ; suivi des cultivateurs et des ménagères avec des proportions respectives de 21% et 17%.

Nous avons noté que 67% de notre population d'étude réside en zone urbaine ; ceci peut s'expliquer par le fait que les structures sanitaires intéressées par notre étude sont installées en zone urbaine. Cette résidence en zone urbaine donne un avantage en terme d'accessibilité géographique aux soins chez les spécialistes.

Aspects cliniques

Un pourcentage de 67% des patients ont été opérés en contexte d'urgence. Les complications observées étaient majoritairement des occlusions intestinales, suivi des péritonites et des invaginations intestinales aiguës dans des proportions de 33.3%, 19% et 14.7%.

Environ 60% des cancers intéressaient le colon droit, 40% le colon gauche ce résultat est semblable à celui d'Engbang et al dans laquelle le colon droit était le plus souvent le siège de la tumeur ; cependant, les localisations segmentaires les plus fréquemment porteuses de la lésion dans notre série sont le coecum (36.6%) et le colon sigmoïde (19.3%). Ces trouvailles sont différentes de celles décrites par Engbang et al, où la localisation segmentaire la plus fréquente était le colon sigmoïde

représentant 37.59% (11). En Tunisie, Haifa dhifallah décrit dans sa série que le cancer du côlon provient le plus souvent du colon gauche avec une proportion de 53.9% (17). De même, El Housse et al dans leur série au Maroc en 2018 décrivent le colon sigmoïde comme le siège le plus fréquent de prolifération maligne (18).

Les douleurs abdominales, l'anémie et les troubles du transit ont constitué dans notre série les principaux motifs de consultation avec des proportions respectives de 29.3%, 21.4%, et 14.7%. Ces résultats sont différents de ceux de Konaté et al ; au cours de leur étude la douleur motivait la consultation chez 50.7% de patients suivie des rectorragies dans 46.5% des cas (8).

Aspects anatomopathologiques

Les tumeurs ulcéro-bourgeonnantes et bourgeonnantes étaient les formes les plus représentées dans des proportions respectives de 50.8% et 30%. Ceci pourrait s'expliquer par un retard de consultation et de diagnostic. Le type histologique majoritaire est l'adénocarcinome avec une proportion de 77.3%. Ce résultat est superposable aux données de la littérature et aux trouvailles de plusieurs auteurs tel que Ouedraogo et al au Burkina Faso qui identifie l'adénocarcinome comme type histologique chez 88.9% des patients (19). Dans notre série, il s'agissait dans 51% des cas d'un adénocarcinome de type lieberkuhnien. Ces trouvailles sont similaires à celles d'Engbang et al au Cameroun en 2018 (11). De même, Islam H et al ont décrit l'adénocarcinome de type varié chez 92% des patients (20).

Les stades pathologiques T2 et T3 étaient les plus représentés avec des proportions respectives de 22.2% et 72.3%. Les stades Nx et N1 étaient les plus représentés avec des proportions de 55.5% et 27.8%. Contrairement aux trouvailles de notre étude, le stade II est le stade le plus représenté dans l'étude menée par Arfa et al avec une proportion de 40.7% suivi du stade III et IV avec une proportion de 34% pour chaque stade (21). Dans notre étude, le stade T3 (72.3%) qui est un stade avancé traduit une absence ou un retard au diagnostic précoce de cancer colique. Le stade Nx traduisant l'évaluation des ganglions lymphatiques sur les pièces opératoires et signifie que plus de la moitié des prélèvements ne comportaient pas de ganglions.

CONCLUSION

Le cancer du côlon occupe une place non négligeable parmi les tumeurs malignes du tube digestif. Les patients sont souvent des jeunes adultes avec une prédominance masculine et la tranche d'âge de 40 à 49 ans est la plus représentée. Le motif de consultation est dominé par les douleurs abdominales. Le colon droit est le siège le plus fréquent de la tumeur. Les formes bourgeonnantes et ulcéro-bourgeonnantes sont les plus observées. Le type histologique le plus fréquent est l'adénocarcinome et le cancer est très souvent découvert à un stade avancé. Plus de la moitié des cas ne font pas mention du statut ganglionnaire en ce qui concerne l'infiltration maligne. Une politique de dépistage précoce du cancer du côlon doit être redynamisée notamment en matière de prévention, de dépistage précoce de l'adénocarcinome. De même, une sensibilisation des chirurgiens et des

médecins anatomopathologistes sur la nécessité de la bonne qualité des pièces chirurgicales et de l'évaluation histologique du statut ganglionnaire par rapport à l'infiltration maligne serait importante.

REFERENCES

1. Liboko AFB, Mboba L, Nina Z, Ndingossoka RJ, Ngatali CFS, Ndounga E, et al. Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des cancers colorectaux au CHU de Brazzaville. *Health Sci Dis.* 2022;23(4).
2. Meddah D, Meddah B, Tir Touil A, Ghalek M, Sahraoui T. Étude épidémiologique du cancer du côlon chez des patients de l'Ouest algérien. *J Afr Cancer Afr J Cancer.* February 2009;1(1):31–5.
3. Benbekhti Abdrebbi S, Meuguenni K. Survie sur 05 ans des cancers colorectaux dans la Wilaya de Tlemcen. *Algerian J Health Sci.* 2020;2(4):28–37.
4. Cienfuegos J-A, Baixauli J, Arredondo J, Pastor C, Martínez-Ortega P, Zozaya G, et al. Clinico-pathological and oncological differences between right and left-sided colon cancer (stages I-III): analysis of 950 cases. *Rev Esp Enfermedades Dig.* 2018;110(3):138–44.
5. Siegel RL, Miller KD, Fedewa SA, Ahnen DJ, Meester RG, Barzi A, et al. Colorectal cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin.* 2017;67(3):177–93.
6. Engbang J, Fewou A, Hasigov A, Njel O, Djougmo B, Ateba R, et al. Colon Cancers: Epidemiological and Histopathological Aspects in Cameroon. *J Cancer Tumor Int.* 2018;7:1–13.
7. Ouedraogo S, Kambire JL, Zoungrana SL, Ouattara DZ, Bambara B, Traore MT. Epidemiological, clinical, histological and therapeutic features of primary digestive cancers in Burkina Faso. *Bull Cancer (Paris).* 2018;105(12):1119–25.
8. Konaté I, Sridi A, Ba PA, Cissé M, Gaye M, Ka I, et al. Étude descriptive des cancers colorectaux à la clinique chirurgicale du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. *J Afr Cancer Afr J Cancer.* 01 November 2012;4(4):233–7.
9. Takongmo S, Essame Oyono JL, Sadou, Malongue EE. LES CANCERS COLO-RECTAUX DU SUJET DE MOINS DE 40 ANS À YAOUNDE: DES PARTICULARITÉS ANATOMO-CLINIQUES? *Médecine Afr Noire.* 2000;47(2).
10. Effi AB, N'Dah KJ, Doukouré B, Kouyaté M, N'Guissan AA, Abouna AD, et al. Profil histopathologique des cancers digestifs primitifs en Côte-d'Ivoire. *J Afr Hépatogastroentérologie.* 2011;5:93–8.
11. Bang GA, Okobalemba EA, Savom EP, Biwole DB, Boukar YME, Zok FDA. Épidémiologie descriptive et prise en charge du cancer colorectal au Cameroun. Série rétrospective de 103 cas à l'Hôpital Général de Yaoundé. *Rev Médecine Pharm.* 2022;11(2):1193–7.
12. Darré T, Amégbor K, Napo-Koura G, Bagny A, Bouglouga O, Lawson AL, et al. Profil histo-épidémiologique des cancers colorectaux au Togo. *J Afr Hépatogastroentérologie.* 2014;8(4):226–9.
13. Malvezzi M, Carioli G, Bertuccio P, Boffetta P, Levi F, La Vecchia C, et al. European cancer mortality predictions for the year 2018 with focus on colorectal cancer. *Ann Oncol.* 01 April 2018;29(4):1016–22.
14. de Vries E, Soerjomataram I, Lemmens V, Coebergh JWW, Barendregt JJ, Oenema A, et al. Lifestyle changes and reduction of colon cancer incidence in Europe: A scenario study of physical activity promotion and weight reduction. *Eur J Cancer.* 2010;46(14):2605–16.
15. 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;105(12):1119–25.

16. Sule AZ, Mandong BM, Iya D. Malignant colorectal tumours: a ten year review in Jos, Nigeria. West Afr J Med. 2001;20(4):251–5.

17. Dhifallah H, Aissi S, Njima M, Zakhama A, Kenani A. risque du cancer du côlon et polymorphismes d'igF1 en tunisie igF1 polymorphisms and colon cancer risk in tunisian population. Tunis Med. 2020;98(01).

18. El Housse H, Ajbara W, Amsaguine S, El Amrani N, Drissi H, Ahallat M, et al. Profils épidémiologique et anatomoclinique d'une population marocaine atteinte de cancer colorectal. J Afr Cancer African J Cancer. 2015;7(2):95–9.

19. Ouedraogo S, Tapsoba TW, Bere B, Ouangre E, Zida M. Épidémiologie, traitement et pronostic du cancer colorectal de l'adulte jeune en milieu sub-saharien. Bull Cancer (Paris). 2019;106(11):969–74.

20. colon cancer in egypt: la bibliothèque numérique gratuite Z-Library [Internet]. [cited 14 April 2022]. Available at: <https://fr.booksc.org/s/colon%20cancer%20in%20egypt>

21. Arfa N, Hamdani I, Gharbi L, Abid SB, Ghariani B, Mannai S, et al. Survie et facteurs pronostiques des adénocarcinomes colorectaux: étude analytique uni-et multifactorielle de 150 cas. In: Annales de chirurgie. Elsevier; 2006. bl 104–11.