



Article Original

Les Polypes Colorectaux en Milieu Hospitalier à Ouagadougou : Étude Transversale

Colorectal polyps in hospitals in Ouagadougou: cross-sectional study

Sandrine Marie-Odile Soudré ep. Héma¹, Armand Tapsoba², Assetou Zongo³, Carine Lompo⁴, Steve Léonce Zoungrana², Zanga Damien Ouattara², Mali Koura⁵, Alain Bougouma⁶, Arsène Roger Sombié⁶.

ABSTRACT

1 : Service de médecine et de spécialités médicales, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo
 2 : Service d'hépto-gastro-entérologie, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Ouahigouya
 3 : Service de gastro-entérologie du Centre Hospitalier universitaire de Bogodogo
 4 : service de gastro-entérologie du Centre Hospitalier Régional de Dori
 5 : Service d'hépto-gastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso
 6 : Service d'hépto-gastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou

Auteur correspondant : Sandrine Marie-Odile Soudré ep. Héma. Service de Médecine et de spécialités médicales du Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Burkina Faso.
 Email : sandysoudre@yahoo.fr, tel : 00226 71 61 70 63.

Mots clés : Polype colorectal-Adénomateux- coloscopie- Ouagadougou

Keywords: Colorectal polyp- Adenomatous- colonoscopy- Ouagadougou

Introduction. Le polype colorectal, surtout son aspect adénomateux est une lésion précancéreuse. Quelques études ont porté sur cette pathologie en Afrique. Le but de notre travail était de faire un panorama des polypes colorectaux en milieu hospitalier à Ouagadougou. **Méthodologie.** Il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2015 ; soit une période de 10 ans à l'unité d'endoscopie digestive et interventionnelle du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. Les examens histologiques ont été réalisés dans cinq structures différentes. Ont été inclus, les patients âgés d'au moins 15 ans, ayant bénéficié d'une coloscopie durant la période d'étude et chez qui le diagnostic de polype colorectal a été posé. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête préservant l'anonymat des patients. **Résultats.** Sur 1641 coloscopies effectuées durant notre étude, nous avons colligé 303 cas de polypes colorectaux en 10 ans ; soit une fréquence hospitalière de 18,5%. Le sex- ratio était de 1,23 ; l'âge moyen de 51,5 ans et 69,6% des sujets (211 cas) avaient au moins 45 ans. Les polypes siégeaient surtout au côlon gauche (53,9%), au côlon droit (27,5%) et au transverse (18%). Il s'agissait de polypes sessiles (67,2%), pédiculés (21,1%) et semi-pédiculés (8,7%). Sur 97 patients ayant bénéficié d'une étude histologique, 51 (54,8%) avaient des polypes adénomateux. **Conclusion.** La fréquence des polypes colorectaux semble augmenter dans notre contexte et on observe une prédominance des adénomes. La réalisation d'études multicentriques nous permettrait de mieux étayer ce constat.

RÉSUMÉ

Introduction. The colorectal polyp, especially its adenomatous appearance, is a precancerous lesion. A few studies have focused on this pathology in Africa. The aim of our work was to make an overview of colorectal polyps in hospitals in Ouagadougou. **Methods.** This was a cross-sectional study with retrospective collection from January 1, 2006 to December 31, 2015; i.e. a period of 10 years in the digestive and interventional endoscopy unit of the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center in Ouagadougou. Histological examinations were carried out in five different structures. Were included, patients aged at least 15 years, having undergone a colonoscopy during the study period and in whom the diagnosis of colorectal polyp was made. The data was collected using a survey form preserving the anonymity of the patients. **Results.** Of 1641 colonoscopies performed during our study, we collected 303 cases of colorectal polyps in 10 years; i.e. a hospital frequency of 18.5%. The sex ratio was 1.23; the average age of 51.5 years and 69.6% of the subjects (211 cases) were at least 45 years old. The polyps were mainly found in the left colon (53.9%), in the right colon (27.5%) and in the transverse (18%). These were sessile (67.2%), pedunculated (21.1%) and semi-pedunculated (8.7%) polyps. Of 97 patients who underwent a histological study, 51 (54.8%) had adenomatous polyps. **Conclusion.** The frequency of colorectal polyps seems to increase in our context and a predominance of adenomas is observed. Carrying out multicenter studies would allow us to better support this observation.

Contribution de notre étude

Notre étude montre une modification du profil épidémiologique caractérisée par une augmentation de la fréquence hospitalière des polypes colorectaux (18,3%) et une prédominance des polypes adénomateux.

État des connaissances sur le sujet

Une fréquence hospitalière des polypes colorectaux de 1,7% avec prédominance des polypes hyperplasiques (61,5% des cas)

INTRODUCTION

Le polype colorectal désigne une formation en relief faisant saillie dans la lumière du côlon ou du rectum. On distingue macroscopiquement les polypes sessiles à large base d'implantation, les polypes pédiculés et les polypes plans beaucoup plus rares. L'analyse histologique permet de distinguer les polypes adénomateux ou adénomes qui résultent de la prolifération des glandes de Lieberkühn et les polypes non adénomateux, (hyperplasiques, hamartomateux, pseudo-polypes inflammatoires, tumeurs non épithéliales). Seuls les adénomes sont susceptibles de se cancériser, habituellement après une dizaine d'années d'évolution [1]. Le risque de dégénérescence varie en fonction de la taille des adénomes, de leur multiplicité, du degré de dysplasie épithéliale et de la présence d'un composant vilieux. Ces quatre facteurs étant étroitement liés entre eux [2].

La prévalence des adénomes en Amérique du nord et en Europe de l'ouest varie de 40 à 60% chez les hommes et de 30 à 50% chez la femme dans la tranche d'âge de 60 à 65 ans [3].

Quelques études ont porté sur cette pathologie en Afrique. Au Burkina Faso, une étude datant de 25 ans retrouvait une prédominance des polypes hyperplasiques [4]. Devant la tendance à l'occidentalisation surtout des zones urbaines au Burkina Faso et une plus grande disponibilité de la coloscopie ; il nous a paru intéressant de réactualiser les données. Le but de notre travail était de faire un panorama des polypes colorectaux en milieu hospitalier à Ouagadougou.

MÉTHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude transversale à collecte rétrospective du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2015, soit une période de 10 ans. Elle s'est faite à partir des registres de comptes rendus de coloscopie de l'Unité d'endoscopie digestive et interventionnelle du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU/YO) de Ouagadougou. Les examens histologiques ont été réalisés dans les laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques du CHU/YO, des polycliniques SANDOF, Notre Dame de la Paix, PHILADELPHIE et du Centre Médical avec Antenne chirurgicale SCHIPHRA.

Ont été inclus, les patients âgés d'au moins 15 ans, des deux sexes, de toute origine ou conditions sociodémographiques ayant bénéficié d'une coloscopie durant la période de l'étude et chez qui le diagnostic de polype colorectal a été posé.

Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête indiquant les données sociodémographiques, les résultats de la coloscopie, de l'histologie et préservant l'anonymat des patients.

La saisie et l'analyse des données ont été faites sur micro-ordinateur à l'aide des logiciels Excel 2010 et Epi- info 7 dans sa version française.

RÉSULTATS

Durant la période de l'étude, 1641 coloscopies ont été effectuées et nous avons colligé 303 cas de polypes colorectaux représentant une fréquence hospitalière de 18,5%. Sur 1406 patients présentant une pathologie organique du tube digestif bas vue en endoscopie (coloscopie et anorectoscopie), les polypes colorectaux 303 cas (21,6%) étaient la première pathologie organique devant la maladie hémorroïdaire, 246 cas (17,5%) et les diverticules colorectaux 203 cas (14,4%). Ils constituaient 38,3 % des pathologies organiques vues en coloscopie. Le sex-ratio était de 1,23 (167 hommes et 136 femmes). L'âge moyen était de 51,5 ans avec des extrêmes de 16 et 87 ans. Les sujets de 45 ans et plus représentaient 69,6 %, soit 211 cas. A l'endoscopie, les polypes siégeaient le plus souvent au côlon gauche et au côlon droit (tableau I). Le siège n'était pas précisé chez 5 patients.

Tableau I : répartition des polypes colorectaux selon le siège chez les 298 patients

Siège	N	%
Côlon transverse	61	18
Angle colique gauche	22	6,5
Côlon descendant	55	16,3
Sigmoïde	50	14,8
Côlon gauche (Angle colique gauche, côlon descendant, sigmoïde)	127	37,6
Rectum	55	16,3
Caecum	19	5,6
Côlon ascendant	49	14,5
Angle colique droit	25	7,4
Côlon droit (caecum, côlon ascendant, angle colique droit)	93	27,5
Tout le cadre	2	0,6

NB: un patient pouvait avoir des polypes de sièges différents

Il s'agissait de polypes sessiles chez 201 patients (67,2%), pédiculés chez 63 (21,1%) et semi-pédiculés chez 26 (8,7%). Neuf patients (3,03%) présentaient concomitamment des polypes sessiles et pédiculés (figure 1). L'aspect macroscopique n'était pas précisé chez 4 patients (1,3%). Un polype solitaire était observé chez 97 patients soit 70, 4% et on dénombrait 3 cas de polyposé colique représentant 1% des cas. Le nombre n'était pas précisé chez 9 patients (tableau II).



Figure 1 : polype rectal (Photo A. Bougouma)

Tableau II : Nombre de polypes

Nombre de polypes	N	%
Un	207	70,4
Deux	46	15,6
Trois	22	7,5
Quatre	5	1,7
Cinq	3	1,0
Supérieur à 5	8	2,6
Polypose colique	3	1,0
Total	294	100

Cent quatre-vingt-un (181) patients ont bénéficié de polypectomie soit à la suite d'une indication de polypectomie (136 patients), soit au cours d'une coloscopie pour une autre indication (45 cas). Dans 4 cas, la polypectomie a été indiquée mais le polype n'a pas été retrouvé. Le geste a été total dans la plupart des cas (95,6%). L'examen anatomopathologique réalisé chez 97 patients (53,6%) a confirmé la nature histologique des polypes dans 95,9% des cas (93 patients). Les polypes étaient adénomateux dans 51 cas soit 54,8%, hyperplasiques (26,4%) et inflammatoires (12,4%) (Tableau III). Parmi ces adénomes, 9 présentaient une dysplasie dont 4 de haut grade, 1 de moyen grade et 4 de bas grade. La taille des polypes n'était pas précisée.

Tableau III : nature histologique des polypes

Nature histologique	N	%
Adénome tubuleux	38	39,2
Polyadénome	10	10,3
Adénome tubulo-villeux	3	3,1
Total 1 : polypes adénomateux	51	52,6
Polype hyperplasique	26	26,8
Polype inflammatoire	12	12,4
Polype de Peutz-Jeghers	3	3,1
Polype juvénile	1	1,0
Total 2 : autres polypes	42	43,3
Lipome	1	1,0
Angiome capillaire	1	1,0
Non spécifique	1	1,0

DISCUSSION

Nous avons colligé 303 cas de polypes colorectaux représentant la première pathologie organique colorectale avec 38,3, % des patients. Okon [5] en Côte D'Ivoire

observait que les polypes étaient la deuxième pathologie organique après les inflammations coliques. Au Congo, Bossali [6] notait qu'ils venaient en quatrième position après les colites, les diverticules et les tumeurs. La fréquence hospitalière était de 18,5%. Cette fréquence a été multipliée par 10 dans notre pays en 25 ans. En effet, une étude menée par Bougouma [4] au Burkina couvrant la période de 1994 à 1997 retrouvait une fréquence hospitalière de 1,7%. Cette augmentation des polypes pourrait être en relation non seulement avec l'amélioration des conditions de diagnostic mais aussi le changement des habitudes alimentaires surtout en milieu urbain [4]. D'autres auteurs observaient des fréquences similaires, 8,3% pour Katilé [7] et 10,72% pour Sow [8] tous au Mali.

Le sex-ratio était de 1,23. Cette prédominance masculine a été retrouvée par de nombreux auteurs qui observaient des sex-ratio variant de 1,8 à 3,9 [5, 8–10]. L'âge moyen de nos patients était de 51,5 ans et les patients de plus de 45 ans constituaient 69,6% des cas. D'autres auteurs rapportaient un âge moyen de plus de 45 ans [5, 9]. Sow [8] au Mali, retrouvait un âge moyen plus jeune, 26,2 ans avec des extrêmes de 2 et 78 ans. L'incidence des polypes croît avec l'âge [2].

Les polypes siégeaient au côlon gauche (37,6%), au côlon droit (27,5%) et au transverse (18%). Le siège privilégié des polypes sur le segment gauche a été rapporté par plusieurs auteurs [6, 8, 9]. Toutefois, les autres localisations ne sont pas à méconnaître. La localisation cœcale a été notée dans 5,6% dans notre série ce qui justifie la nécessité d'une coloscopie complète par rapport à la rectosigmoidoscopie souple proposée en première intention par Manlan [11].

L'aspect sessile était prédominant (67,2% des cas). Ce résultat est superposable à ceux de Sow [8] au Mali 53,6% et Ankouane [9] au Cameroun, 53,1%. Un polype unique était retrouvé dans 70,4% dans notre série. Bougouma [4], Sow [8] avaient également colligé des polypes solitaires dans respectivement 59% et 87,5% des cas.

La polypectomie a été pratiquée chez 181 patients et seuls 53,4% (97 cas) ont pu réaliser l'examen anatomopathologique. Les examens sont le plus souvent à la charge du malade. Le revenu national brut par mois par habitant au Burkina Faso était estimé en 2015 à 43,68 \$ US soit 24 733,86 frs CFA [12]. Le prix de la polypectomie colique est de 50 000 Frs (83,18\$ US) et jusqu'à 20 000 FCFA (33,27\$ US) pour l'examen anatomo-pathologique. Ce qui peut expliquer ce faible taux de réalisation des examens. Le geste a été totale dans la plupart des cas (95,6%).

Sur les 97 patients ayant pu réaliser l'examen anatomopathologique, on retrouvait des polypes adénomateux (54,8%), hyperplasiques (26,4%) et inflammatoires (12,4%). Ces résultats sont différents de ceux de Bougouma [4] qui observait une prédominance des polypes hyperplasiques (61,5%) suivis des polypes juvéniles (33,33%) et des pseudo-polypes inflammatoires (16,66%). Cette modification du profil histologique des polypes dans notre pays passant d'une prédominance des polypes

hyperplasiques classiquement bénin à une prédominance des polypes adénomateux ayant un potentiel évolutif vers le cancer constitue une préoccupation qui demande à être mieux exploré par des études multicentriques. Dans notre travail, 17,6% des adénomes présentaient une dysplasie. Peghini [13] avait rapporté 9,1% de dysplasie. La dysplasie fait partie des paramètres importants pour évaluer le potentiel malin des adénomes. Ainsi, plus la dysplasie est sévère, plus le risque de dégénérescence est élevé [13]. Nous avons relevé des difficultés inhérentes au caractère rétrospectif de notre étude. Le recueil des données n'a pas été exhaustif en raison des informations manquantes aussi bien sur les registres de comptes rendus d'endoscopie que sur ceux d'anatomo-pathologie.

CONCLUSION

Notre étude semble montrer une modification du profil épidémiologique des polypes colorectaux dans notre contexte, caractérisée par une augmentation de leur fréquence hospitalière et une prédominance des adénomes. Des études multicentriques pourraient nous permettre de mieux étayer ce constat et de déterminer son impact sur la survenue des cancers colorectaux.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont participé activement à la rédaction et à la correction de l'article. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

RÉFÉRENCES

- [1] Bigard M, Peyrin-Biroulet L. Polypes colorectaux : adénomes, polypes hyperplasiques, polyposes. In : *Gastro-Entérologie*. Paris, France, 2005, pp. 512–520.
- [2] Frexinos J, Buscail L. Tumeurs rectocoliques. In : *Hépatogastro-entérologie proctologie. Pour le praticien*. Paris, France : Masson, 2003, pp. 295–310.
- [3] Michiels C, Faivre J, Quipourt V, et al. Epidémiologie des adénomes colorectaux sporadiques. In : *Gastroentérologie*. Paris, France, 1993, pp. 9-068-B-10 :5.
- [4] Bougouma A, Drabo YJ, Serme AK, et al. Analyse des résultats de 1221 coloscopies en milieu hospitalier au Burkina Faso, 1994-1997. *Bull Soc Pathol Exot* 2002; 95: 50–2.
- [5] Okon A, Soro D, Thot'o A, et al. Practice of colonoscopy in Abidjan (Côte d'Ivoire): results of a descriptive study at the University Hospital of Cocody. *Revue de Médecine et de Pharmacie* ; vol 4.
- [6] Bossali F, Koumou-Okandzé L, Gassaye D, et al. Prévalence hospitalière des polypes colorectaux à Pointe-Noire. *J Afr Hepato Gastroenterol* 2012 ; 6 : 303–305.
- [7] Katilé D, Traoré LI, Sogoba G, et al. La Coloscopie dans le Diagnostic des Pathologies Digestives Basses : Bilan des Trois Premières Années dans un Hôpital Régional du Mali. *Health Sci Dis*; 22, <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2727> (2021, accessed 12 March 2022).
- [8] Sow Coulibaly H, Doumbia Samaké K, Dicko M, et al. Aspects endoscopiques et thérapeutiques des polypes colorectaux au CHU GABRIEL TOURE et à la clinique « PROMENADE DES ANGEVINS » de Bamako. *Mali Medical* 2020 ; 35 : 33–35.
- [9] Ankouane F, Kowo M, Ngatcha G, et al. Résection endoscopique de polypes coliques et rectaux : expérience du centre médical La Cathédrale de Yaoundé. À propos d'une série de 112 exérèses entre 2010 et 2015. *Acta Endosc* 2016 ; 46 : 377–383.
- [10] Atipo Ibara BI, Ahoui Apendi C, Mimiesse Monamou JF, et al. Lésions précancéreuses rectocoliques à Brazzaville, Congo. *Ann afr méd (En ligne)*, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/afr-199691?lang=fr> (2017, accessed 22 March 2022).
- [11] Manlan K, Gaudet D, Carsuzaa M, et al. Détection des polypes et des cancers rectocoliques dans une population d'hospitalisés et de consultants au CHU de COCODY. *Revue Médicale de Côte D'Ivoire* 1983 ; 14–18.
- [12] Banque Mondiale. Revenu national net ajusté par habitant (\$ US courants) - Burkina Faso | Data, <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.ADJ.NNTY.PC.CD?locations=BF> (accessed 18 October 2021).
- [13] Peghini M, Rajaonarison P, Pecarrere JL, et al. Épidémiologie des cancers du tube digestif à Madagascar Apport de 14000 endoscopies effectuées au Centre Hospitalier de Soavinandriana à ANTANANARIVO. *Médecine d'Afrique Noire* 1997 ; 4.