



Article Original

Profil Socio-Sanitaire des Patientes Porteuses de Lésions Mammaires Échographiques Initialement Classées BIRADS 3 de l'ACR à Yaoundé (Cameroun)

Socio-sanitary profile of patients with sonographic breast lesions initially classified BIRADS 3 according to the ACR in Yaounde (Cameroon)

Seme Engoumou AM¹, Nwatsok JF¹, Mendouga RC², Awana AP³, Ondigui Bekono RT¹, Tangoh Keng¹, Eng YCM¹, Nko'o Amvene MRC⁴, Noa Ndoua C⁵, Sando Z², Zeh OF¹

RÉSUMÉ

Introduction. La catégorie 3 de l'ACR-BIRADS regroupe les lésions mammaires probablement bénignes. Une surveillance est préconisée plutôt qu'un prélèvement d'emblée pour la prise en charge de ces lésions. Nous nous sommes proposé d'établir le profil socio-sanitaire des patientes présentant lesdites lésions dans notre milieu. **Matériels et méthode.** Il s'est agi d'une étude transversale, type analytique à collecte rétrospective de données réalisée dans cinq hôpitaux de référence de la ville de Yaoundé. Tous les dossiers des patientes dont les lésions ont été classées BIRADS 3 de 2014 à 2018 à l'échographie mammaire ont été inclus. Un test d'hypothèses dont la valeur $p < 0,05$ était statistiquement significatif. **Résultats.** Nous avons recruté 251 dossiers de patientes. L'âge moyen des patientes était de 33 ans. Elles résidaient majoritairement en milieu urbain (94,4%) et 27,8% étaient des étudiantes. La durée moyenne d'allaitement était de 12,6 mois. L'âge moyen de la ménopause était de 47,5 ans. 26,2% de patientes utilisaient une méthode contraceptive et 16 patientes présentaient des antécédents de cancer du sein. La palpation d'un nodule mammaire et la mastodynie étaient les principaux motifs de consultation. Les lésions prédominaient au sein droit (49,8%) et le quadrant supéro-externe était touché dans 40,9% des cas. À l'échographie, les lésions les plus fréquemment retrouvées étaient des masses solides (76,9%) et des formations kystiques (11,1%). **Conclusion.** Le profil socio-sanitaire des patientes présentant une lésion mammaire échographique classée BIRADS-ACR 3 est hétérogène en terme de : âge, antécédents, tableau clinique et trouvaillles échographiques.

ABSTRACT

Introduction. The ACR-BIRADS Category 3 includes probable benign mammary lesions. Monitoring is needed rather than an immediate sample collection for the management of these lesions. We set out to establish the socio-sanitary profile of patients with the said lesions in our setting. **Methodology.** This was an analytical cross-sectional study, with retrospective data collection done in five references hospitals in Yaoundé. Files of patients whose lesions were classified as BIRADS 3 on breast ultrasound between 2014 and 2018 were included. The socio-sanitary profile of the patients was studied. A hypothesis test whose p value was < 0.05 was statistically significant. **Results.** We recruited 251 patient records. The average age of the patients was 33 years. They resided mainly in urban areas (94.4%) and 27.8% were students. The average breastfeeding duration was 12.6 months. The average age of menopause was 47.5 years. 26.2% of patients were using a contraceptive method and 16 patients had a history of breast cancer. Palpation of a breast nodule and mastodynia were the main reasons for consultation. Lesions predominated in the right breast (49.8%) and the upper outer quadrant was affected in 40.9% of cases. On ultrasound, the most frequently found lesions were solid masses (76.9%) and cystic formations (11.1%). **Conclusion.** The socio-sanitary profile of the patients with an ultrasound breast lesion classified as BIRADS-ACR 3 is heterogeneous in terms of: age, history, clinical picture and ultrasound findings.

1. Département d'Imagerie Médicale et Radiothérapie de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun
2. Département de Sciences Morphologiques-Anatomopathologiques de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun
3. Département des Sciences Biomédicales de la Faculté des Sciences de l'Université de Ngaoundéré, Cameroun
4. Département des Sciences Cliniques de la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Cameroun
5. Département de Gynécologie-Obstétrique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant :

Dr Seme Engoumou Ambroise Merci
Mail : ambroise.seme@gmail.com
Tél : (237) 677209031

Mots-clés : BIRADS 3, échographie, lésion mammaire, Yaoundé, Cameroun

Keywords: BIRADS 3, ultrasonography, breast lesion, Yaounde, Cameroon

Article history

Submitted: 7 April 2023
Revision requested: 5 June 2023
Accepted: 19 June 2023
Published: 25 June 2023

POINTS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

La catégorie 3 de la classification ACR regroupe les anomalies dont les critères échographiques orientent vers une lésion probablement bénigne. La prise en charge repose sur la surveillance, mais un prélèvement pour analyse anatomopathologique peut être demandé d'emblée en fonction des antécédents.

La question abordée dans cette étude

Profil clinico-échographique des patientes avec des lésions mammaires classées BIRADS 3 de l'ACR à Yaoundé

Ce que cette étude apporte de nouveau

Bien que la population jeune (20-29 ans) soit la plus concernée, le profil des patientes est hétérogène en termes d'âge, d'antécédents, de signes cliniques et d'aspect échographique.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Étudier l'opportunité d'une politique de dépistage du cancer du sein chez la femme camerounaise plus jeune.

INTRODUCTION

Les lésions mammaires sont diverses et variées dans notre contexte. La hantise du cancer est de mise en cas de pathologie du sein. L'échographie est l'une des modalités d'imagerie médicale permettant d'explorer, de prendre en charge et de suivre les patientes atteintes de pathologies mammaires. Dans le but d'éviter la variabilité d'interprétation et d'uniformiser les comptes rendus d'imagerie sénologique, la classification BIRAD'S de l'ACR est née (1). C'est un système de classement des images radiologiques de 0 à 6. À chaque classe correspond une conduite à tenir adaptée et une valeur prédictive positive de malignité. La catégorie 3 de cette classification regroupe les anomalies dont les critères échographiques orientent vers une lésion probablement bénigne (1). Selon les recommandations, la prise en charge de ces lésions repose sur la surveillance qui se fait en trois temps sur 24 mois, mais un prélèvement pour analyse anatomopathologique peut être demandé d'emblée en fonction des antécédents de la patiente (1). Notre étude avait pour but d'étudier le profil socio-sanitaire des patientes présentant les lésions mammaires initialement classées BIRADS-ACR 3.

MATÉRIELS ET MÉTHODES**Caractéristiques de l'étude et participants**

Nous avons réalisé une étude transversale, analytique à collecte rétrospective des données dans quatre hôpitaux universitaires de Yaoundé (Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique, Hôpital Central, Centre Hospitalier et Universitaire et Hôpital Général) et au Centre Médical la Cathédrale. Nous avons inclus dans l'étude les dossiers des patientes dont les lésions ont été classées BIRADS 3 entre janvier 2014 et décembre 2018 à l'échographie.

Collecte des données

Elle a été faite en 3 phases principales. Tout d'abord l'identification des patientes dans les bases de données des services de radiologie et les registres de consultation externe, ensuite la recherche des dossiers desdites

patientes aux archives des services de gynécologie, d'oncologie et de radiologie et enfin la collecte proprement dite des données dans les dossiers cliniques et radiologiques. Les variables collectées pour l'étude étaient l'âge, le lieu de résidence, la catégorie socio-professionnelle, les antécédents gynéco-obstétriques et familiaux, les données de l'examen physique sénologique. Pour celles des patientes dont les dossiers étaient incomplets, nous avons passé des appels téléphoniques afin de compléter les informations manquantes.

Analyse des données

Les données ainsi collectées ont été analysées grâce au logiciel « Statistical Package for Social Sciences » (SPSS) version 21.0. Le test du Khi-carré de Pearson a été utilisé pour rechercher des liens entre les différentes variables avec un seuil de significativité de p inférieur à 0,05.

Considérations éthiques

Nous avons obtenu la clairance du comité d'éthique de notre institution d'affiliation sous le numéro 226/UY1/FMSB/VDRC/CSD. De même, des autorisations de recherche ont été obtenues auprès des hôpitaux pour l'exploitation des dossiers des patientes. Toutefois les patientes contactées au téléphone étaient informées de l'étude et appelées à donner leur consentement. L'étude a été menée dans le respect des principes de la déclaration d'Helsinki.

RÉSULTATS

Un total de 395 comptes rendus de patientes ayant effectué une échographie mammaire dont les lésions ont été classées BIRADS 3 ont été dépouillés. Parmi ces comptes rendus, 251 (63,5%) étaient exploitables pour nos analyses. Nous avons exclu 144 dossiers dont 103 non retrouvés, 38 incomplets et 3 de patientes déjà suivies pour cancer du sein. La moyenne d'âge était de 33 ans (avec un écart type de 13,4 ans), variant entre 13 et 73 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20 à 29 ans. Concernant le lieu de résidence, 237 patientes (94,4%) résidaient en zone urbaine. La catégorie socio-professionnelle la plus représentée était celle des étudiantes avec un effectif de 70 (27,8%), suivi des fonctionnaires de l'État avec un effectif de 53 (21,1%). Un taux de 68,0% de ces femmes avait un âge inférieur à 40 ans, représentant la population d'adulte jeune. L'âge moyen des ménarches était d'environ 13 ans (avec un écart type de 1,4 an), compris entre 11 et 23 ans. Les cas de ménarches précoces (avant 12 ans) ont été retrouvés chez 21 patientes (8,3%). Le nombre moyen de gestation était de 2 (avec un écart type de 2,4), compris entre 0 et 11, et les nulligestes représentaient 36,2% de la population étudiée. Parmi les 160 femmes (63,7%) ayant déjà été en gestation au moins une fois, 83,1% avaient eu leur première grossesse avant 30 ans. L'âge moyen à cette première grossesse était de 22 ans (avec un écart type de 4 ans), compris entre 15 et 32 ans. Les 151 patientes ayant accouchées avaient allaité au sein, la moyenne d'allaitement était de 12,6 mois par enfant (avec un écart type de 5,4 mois), et cette durée variait entre 1 et 24 mois. L'âge moyen à la ménopause était de 47,5 ans (avec 5,8 ans d'écart type), compris entre 29 et 59 ans. Elle

concernait 31 patientes. Pour ce qui est de la contraception, 66 patientes (26,2%) pratiquaient au moins une méthode contraceptive. 18 patientes présentaient des antécédents personnels de pathologie mammaire bénigne, dont les types rencontrés étaient : adénofibrome, kyste et abcès. Les patientes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein étaient au nombre de 16 dont 5 (31,2%) étaient de premier degré de parenté, 1 (6,2%) était de deuxième degré, et 10 (62,5%) étaient de troisième degré de parenté. Le principal motif de consultation était le nodule mammaire avec un effectif de 200 soit (79,6%), et il était associé à une douleur chez 16 patientes (6,3%). À l'examen clinique des patientes, au moins un nodule avait été retrouvé dans 217 cas soit 86,5%, le reste des patientes avait soit une induration (2,0%), soit un examen normal (11,5%). Le côté droit était le plus atteint (49,8%). L'atteinte était bilatérale dans 8,0% des cas. Le quadrant supéro-externe était le plus touché (40,9%). De plus, l'examen sénologique a révélé 13 cas d'écoulement mamelonnaire (5,1%).

DISCUSSION

L'âge moyen était de 33+/- 13,4 ans avec des extrêmes de 13 et 73 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20-29 ans avec un effectif de 76 (30,2%) et un peu plus de 68% des patientes avaient un âge inférieur à 40 ans ce qui fait de notre échantillon une population majoritairement jeune. Ce résultat se rapproche de celui retrouvé au Nigéria en 2017 dans une étude relative à la prise en charge des lésions mammaires ACR3 où l'âge moyen était de 29,7 ans (13-68 ans), la tranche d'âge la plus représentée était celle de 20-29 ans (2). Au Burkina Faso en 2017, une étude retrouvait une moyenne d'âge de 38,2 ans tandis qu'en Corée du Sud en 2005 une étude retrouvait un âge moyen de 34 ans avec des extrêmes de 12 ans et 64 ans (3,4). D'autres études ont trouvé une moyenne d'âge plus élevée notamment en France (1) en 2015 elle était de 59,6 ans, en Corée du sud en 2016, elle était de 51,2 ans (27-81 ans) (5), au Gabon en 2011, elle était de 41+/-7 ans (29-69 ans) (6) et au Cameroun en 2012, à hauteur de 49 ans (19-79 ans) avec comme tranche d'âge la plus fréquente celle de 40-49 ans (7). Cette différence peut s'expliquer par le fait que d'une part, les recrutements se sont fait lors des dépistages volontaires généralement effectués par des femmes plus âgées et d'autre part, des femmes ayant au préalable effectuées un examen anatomopathologique plus indiqué à des femmes plus âgées. Le lieu de résidence le plus représenté était la zone urbaine par 94,4% des femmes. Cela pourrait s'expliquer par nos lieux de résidence tous situés en milieu urbain. La classe socio-professionnelle la plus représentée était celle des étudiantes avec un effectif de 70 (27,8%). Au Gabon en 2011 ils avaient plutôt trouvé comme classe la plus fréquente celle des fonctionnaires à 56,0% (6). Cette différence pourrait être expliquée par la population de notre étude majoritairement jeune comparée à celle de cette étude majoritairement constituée de femmes plus âgées. Dans notre échantillon, nous avons retrouvé la contraception hormonale chez 22 patientes (8,7%), la ménarche précoce (8,3%), la nulliparité (36,2%), l'antécédent personnel de pathologie mammaire (7,3%),

l'antécédent familial de cancer mammaire (6,3%) mais, sans lien avec la malignité ce qui est contraire à ce qui est décrit dans la littérature (8). Ce résultat pourrait s'expliquer par la petite taille de notre échantillon ne permettant pas de trouver ces associations. La majorité des patientes, soit 89,2%, étaient symptomatiques contre 10,8% qui avaient un examen normal. Ce résultat pourrait s'expliquer par la jeunesse de notre population d'étude. En effet, les visites de routine pour dépistage du cancer du sein sont l'apanage des femmes de plus de 40 ans alors que celles plus jeunes auraient tendance à aller consulter en cas de symptômes. C'est aussi la trouvaille d'une étude menée par Belley Priso E et al en 2010 portant sur le profil épidémiologique et clinique de la pathologie mammaire à l'Hôpital Général de Douala-Cameroun (9). Une étude menée par Kenfang Ngowa J D et al en 2015 a démontré que les femmes camerounaises étaient suffisamment outillées sur la connaissance des facteurs de risque des cancer sein (10).

CONCLUSION

Le profil socio-sanitaire des patientes présentant une lésion mammaire échographique classée BIRADS-ACR 3 est hétérogène en terme de : âge, antécédents, tableau clinique et trouvailles échographiques. On en retrouve parfois chez les filles de 13 ans. Le cancer du sein pourrait être dépisté chez les femmes plus jeunes dans notre milieu.

RÉFÉRENCES

1. Foucher r. Prise en charge des lésions ACR 3 dans le dépistage organisé du cancer du sein : état des lieux en Indre-et-Loire [thèse]. [Tours]: Université François Rabelais;2015: 63.
2. Olarinoye-Akorede Sa, Yunusa GH, Aliyu H, Hamidu A. Breast imaging reporting and data systems category 3 (probably benign) breast lesions detected on diagnostic breast ultrasound: the prevalence, outcome and malignancy detection rate in Zaria, Nigeria. SA journal of radiology. 2018;22:1-5.
3. Ouedraogo N, Napon M, Tiemtore B, Ouattara B, Sawadogo Y, Lamien P et al. Les nodules mammaires d'aspect radiologique bénin à Ouagadougou (Burkina Faso): microbiopsie d'emblée ou surveillance? J afr imag méd. 2018 au 14;08:89.
4. Park Ym, Kim EK, Lee JH, Ryu JH, Hans SS. Palpable breast masses with probably benign morphology at sonography: can biopsy be deferred? Acta radiol. 2008 dec;49: 1104-1111.
5. Chae EY, Cha JH, Shin HJ, Choi WJ, Kim H. Reassessment and follow-up results of bi-rads category 3 lesions detected on screening breast ultrasound. Am j roentgenology. 2016 feb 22;206:666-672.
6. Mayi-Tsonga S, Meyé j-f, Ngou-Mve-Ngou J-P, Mendo G, Mounanga M. Corrélation radio-histologique des lésions mammaires infracliniques à partir de la classification bi-rads (étude gabonaise). Cahiers d'études et de recherches francophones / santé 2006;16:179-183.
7. Moïfo B, Guegang GE, Foumane P, Sando Z, Zeh OF, Wanko VL et al. Valeur des signes échographiques dans la prédiction du potentiel malin des masses mammaires. J afr imag méd 2013 ;5(4):246-259.
8. Andre N, Parviz G. Facteur de risque du cancer du sein. Med sci .2005;21 (2):177-180
9. Belley Priso E, Nguemgne C, Nana Njamen T, Egbe Obenchemti T et Mouné 9. Profil épidémiologique et clinique de la pathologie mammaire à l'hôpital général de douala (cameroun); health sci. Dis: vol 11 (2) (juin 2010)
10. Kenfang Ngowa J D, Bommo L F, Dongue J F and al. Connaissances, Attitudes et Pratiques des Professionnels de la Santé sur le Cancer du Sein À l'Hôpital Général de Yaoundé, Cameroun; Health Sci. Dis: Vol 16 (3) July - August - September 2015.