



Article Original

Les Polypes Coliques à Douala : Aspects Cliniques et Hystoendoscopiques

Clinical and Paraclinical Features of Colic Polyps in the City of Douala

Winnie Tatiana Bekolo Nga^{1,2}, Anghoagni Gilles³, Nsenga Djapa Guy Roger⁴, Antonin Ndjitoyap⁵, Agnès Malongue¹, Mathurin Kowo⁵, Dominique Noah Noah², Oudou Njoya⁵, Firmin Ankouane Andoulo⁵, Luma Namme Henry^{1,5}, Servais A.F. Eloumou Bagnaka²

RÉSUMÉ

- (1) Service de Médecine Interne de l'Hôpital Général de Douala;
- (2) Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques;
- (3) Université de Douala; Faculté de Médecine, Université de Buea;
- (4) Faculté de Médecine et de Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang;
- (5) Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I.

Auteur correspondant :

Dr Winnie Tatiana BEKOLO NGA

Adresse e-mail :

winbek@yahoo.fr

Boîte postale :

Tel : (00237) 650 83 51 06

Mots-clés : Polypes coliques, Douala, Aspects cliniques, Facteurs associés.

Keywords: Colic polyps, Douala, Clinical and paraclinical aspects, Associated factors.

Introduction. Les polypes coliques sont des lésions précancéreuses et sont un facteur de risque de cancer colorectal. L'objectif de l'étude était d'étudier les différents aspects des polypes coliques dans la ville de Douala. **Méthodologie.** L'étude était transversale analytique, menée dans deux hôpitaux de référence de la ville de Douala sur une période allant du 1er Janvier 2011 au 31 Décembre 2021. Étaient inclus les patients qui présentaient des polypes coliques à la colonoscopie. Les données recueillies étaient cliniques et paracliniques. La régression logistique était utilisée pour déterminer les facteurs associés à la présence de polypes coliques avec un seuil de significativité pour un $p < 0,05$. **Résultats.** Nous avons colligé 1542 coloscopies totales dont 117 présentaient des polypes coliques soit une prévalence de 7,6 %. L'âge moyen était de $52,9 \pm 18,6$ ans. Le sexe masculin était représenté dans 50,7 % des cas. Les polypes étaient principalement dans le colon gauche (41%) et classés 0-Is (73,5%). Le type histologique prédominant était le polype adénomateux (76,6%). L'âge > 60 ans ($p=0,03$) et la consommation d'alcool ($p = 0,029$) étaient les facteurs associés à la présence de polype colique. **Conclusion.** La prévalence des polypes coliques est de 7,6 %. Il s'agit de polype adénomateux du colon gauche survenant chez les patients de plus de 50 ans. Les facteurs associés à la survenue de polypes coliques sont l'âge supérieur à 60 ans et la consommation d'alcool.

ABSTRACT

Introduction. Colic polyps are precancerous lesions and are a risk factor for colorectal cancer. The objective of the study was to study the different aspects of colic polyps in the city of Douala. **Methodology.** the study was analytical cross-sectional conducted in two reference hospitals in the city of Douala over a period from 1 January 2011 to 31 December 2021. Patients with colonoscopy colic polyps were included. Data collected were clinical and paraclinical. Logistic regression was used to determine the factors associated with the presence of colic polyps with a significance threshold for a $p < 0.05$. **Results.** We collected 1542 total colonoscopies of which 117 had colic polyps, a prevalence of 7.6%. The average age was 52.9 18.6 years. The male sex was represented in 50.7% of cases. Polyps were mainly in the left colon (41%) and classified 0-Is (73.5%). The predominant histological type was adenomatous polyps (76.6%). Age > 60 years ($p=0.03$) and alcohol consumption ($p=0.029$) were the factors associated with the presence of colic polyps. **Conclusion.** The prevalence of colic polyps is 7.6%. These are left colon adenomatous polyps occurring in patients over 50 years of age. Factors associated with the occurrence of colic polyps are age over 60 years and alcohol consumption.

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

Les polypes colorectaux sont des lésions précancéreuses qui constituent des facteurs de risque de cancer colorectal. Il y a peu de données sur ces lésions au Cameroun.

La question abordée dans cette étude

Aspects cliniques et hystoendoscopiques et facteurs de risque des polypes colorectaux à Douala.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. La prévalence des polypes coliques sur 1542 coloscopies totales était de 7,6 %.
2. Les polypes étaient principalement dans le colon gauche (41%) et classés 0-Is (73,5%).
3. Le type histologique prédominant était le polype adénomateux (76,6%).
4. L'âge > 60 ans et la consommation d'alcool étaient les facteurs associés à la présence de polype colique

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

Cette étude servira de base pour des études multicentriques sur la place des polypes colorectaux dans la pathologie digestive au Cameroun.

INTRODUCTION

Le polype colique est une lésion macroscopique bien circonscrite et localisée faisant saillie dans la lumière colique, qui peut être sessile, pédiculé ou plan, et de taille variable [1]. Sur le plan histologique, le polype peut être adénomateux ou non adénomateux (hyperplasique, inflammatoires, hamartomateux etc.) [1].

Selon les méta-analyse, la prévalence des polypes coliques est comprise entre 6 – 29 % [2]. Elle varie selon les zones géographiques [1, 3]. En Afrique, quelques études ont été menées sur les polypes colorectaux. Au Nigéria, la prévalence était de 8,5 % [4]. Au Burkina Faso, Soudré et al avait une prévalence de 18,5 % dans la ville de Ouagadougou [5]. Au Congo, Bossali et al et Atipo-Ibara et al avaient des prévalences respectives de 3,5 % à Pointe-Noire et 5,42 % à Brazzaville [6, 7]. Au Cameroun, Ankouane et al en 2013 avaient une prévalence de 12,1 % pour les polypes colorectaux [8].

Les polypes surviennent le plus souvent chez les patients de 65 ans avec une prédominance masculine [2, 3]. Les principaux facteurs de risque des polypes coliques sont l'âge avancé, la prise d'alcool, le tabagisme, les antécédents familiaux de polypes colorectaux, ou de cancer colorectal, les facteurs génétiques, les maladies inflammatoires (MICI), la race et le sexe [2, 9, 10].

Les polypes colorectaux sont souvent découverts de manière fortuite ou dans un contexte clinique particulier non spécifique (rectorragie, douleur abdominale, troubles du transit). La colonoscopie est l'un des principaux outils pour le diagnostic [11]. Elle permet de visualiser la lésion et de la classer. Plusieurs classifications ont été élaborées telles que celle de Kudo, celle de Paris et celle de NICE [12, 13]. La colonoscopie permet également de faire une résection endoscopique et de faire une surveillance [14]. Cette surveillance est nécessaire et permet le dépistage de nouveaux polypes et de prévenir la survenue d'un cancer colorectal. Le risque de cancérisation des polypes est élevé surtout en cas de polypes adénomateux [3]. La prévalence de cancer développé à partir d'un polype augment avec la taille du polype, comme l'a montré Odom et al en 2005, qui

avaient un taux de cancérisation de 19,35 % pour les polypes de plus de 2cm [15].

L'objectif de l'étude était de décrire les aspects cliniques et paracliniques des polypes colorectaux et de déterminer les facteurs associés à leur survenue dans la ville de Douala.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale analytique allant sur une période de 11 ans du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2021. Elle avait pour cadre deux hôpitaux dits de 1^{ère} catégorie de la ville de Douala disposant d'unité d'endoscopie digestive à savoir l'Hôpital Général de Douala et l'hôpital gynéco-pédiatrique de Douala.

Nous avons inclus dans l'étude tous les patients ayant réalisé une colonoscopie totale ou non durant la période de l'étude et chez qui a été retrouvé des polypes. Nous avons les patients dont les dossiers ne disposant pas de données socio-démographiques.

Nous avons procédé à un échantillonnage consécutif et exhaustif. Les données recueillies étaient sociodémographiques (âge, sexe), les antécédents familiaux et personnels, les comorbidités, l'indication de l'endoscopie, signes cliniques (rectorragies, méléna, constipation, diarrhée, douleur abdominale, amaigrissement), les résultats de l'endoscopie (localisation et caractérisation selon la classification de Paris) et les résultats de l'histologie.

Définition des termes opérationnels

- Classification de Paris : (polypoïde : O-Is (sessile) ; O-Ip(pédiculé) ; Plan : O-IIa(surélévé) ; O-IIb(plan) et O-IIc(déprimé) ; Ulcéré : O-III)(12).

- Dossier incomplet : dossier ne contenant pas de façon complète les données sociodémographiques (âge, sexe).

Les données collectées étaient analysées par le logiciel SPSS version 25.0 (Statistical Package for Social Sciences). Le test de khi-2 de Pearson et le test exact de Fischer étaient utilisées pour rechercher l'association entre les variables dans un tableau de contingence. Les différences ont été considérées comme statistiquement significatives pour les valeurs de $p < 0,05$. Le rapport des cotes (Odd Ratio) et l'intervalle de confiance à 95% ont été utilisés pour évaluer la force d'association entre les variables. La régression logistique binaire (analyse multivariée) a été utilisé pour éliminer les facteurs de confusion.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 1542 résultats de colonoscopies dont 117 montraient la présence de polypes soit une prévalence de 7,6%. Nous avons 59 hommes et 58 femmes soit un sex ratio de 1 (Tableau I).

L'âge moyen était de 52,9±18,6ans pour des extrêmes 3ans et 77 ans.

Douze patients (10,3%) avaient un antécédent personnel de polype colique et 8 patients (6,8%) avait un antécédent de cancer colorectal (Tableau I).

Les principales indications de l'endoscopie étaient la rectorragie (57,3%), la constipation (29%) et la douleur abdominale (23,1%) (Tableau I).

Tableau I: Caractéristiques de la population d'étude

Stade OMS	n	%
Age (années)		
< 40	17	14,5
]40 – 50]	18	15,4
]50 – 60]	28	23,9
>60	54	46,2
Sexe		
Masculin	59	50,4
Féminin	58	49,6
Antécédents et Comorbidités		
HTA	28	23,9
Diabète	18	15,4
Consommation d'alcool	43	36,8
Antécédents de Cancer colorectal	12	10,3
Antécédents de polypes	08	06,8
Indications de la colonoscopie		
Rectorragies	67	57,3
Constipation	34	29
Douleur abdominale	27	23,1
Méléna	07	06
Diarrhées	04	03,4

En ce qui concerne les résultats de l'endoscopie, les polypes étaient localisés au niveau du colon gauche (41%), du colon sigmoïde (37,6%), du colon droit (29,9%), du colon transverse (25,6%) et dans le caecum (8,5%) (Tableau II).

Selon la classification de Paris, les polypes étaient 0-Is, 0-Ip, 0-IIa et 0-IIb respectivement dans 73,5%, 32,5%, 6%, et 4,3% (Tableau II). Les autres lésions retrouvées à la colonoscopie étaient la maladie hémorroïdaire (17,1%), une colite (12,8%), et une diverticulose colique (8,5%).

L'analyse histologique n'était disponible que chez 64 patients soit 54,7%. Il s'agissait d'un polype adénomateux dans 76,6% (n=49/64) et d'un polype hyperplasique dans 23,4% (n=15/64) (Tableau II).

Les facteurs associés à la présence de polypes étaient l'âge supérieur à 60 ans (ORa=1,84 ; IC95% 1,05-6,25 ; p=0,03) et la prise d'alcool (ORa=2,45 ; IC95% 1,07-5,25 ; p=0,035).

Tableau II: Caractéristiques endoscopiques et histologiques des polypes coliques

Stade OMS	n	%
Localisation		
Colon gauche	48	41
Colon sigmoïde	44	37,6
Colon droit	34	23,9
Colon transverse	30	25,6
Caecum	10	08,5
Classification de Paris		
0-Is	86	73,5
0-Ip	38	32,5
0-IIa	07	06
0-IIb	05	04,3
Histologie (n=64)		
Polype adénomateux	49	76,6
Polype hyperplasique	15	23,4

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

DISCUSSION

La prévalence de polypes coliques est inférieure à celle retrouvée par Ankouane et al en 2013(8), qui prenaient en compte les polypes rectaux. Elle est similaire à celle

retrouvée par Ray-Offor au Nigeria et (4). Les polypes colorectaux étaient retrouvés chez les patients de plus de 50 ans, mais touchaient aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Dans la littérature, la majorité des séries africaines montrent une prédominance masculine (4,6,7,16). Un patient sur dix avait un antécédent de polype colorectal et très peu avait un antécédent de cancer colorectal. La colonoscopie était faite le plus souvent dans un contexte d'hémorragie digestive, de douleur abdominale ou de trouble du transit comme l'a montré Atipo-Ibara et al au Congo(7).

La localisation colique gauche est celle fréquemment décrite dans la littérature(5,7,6,17). Toutefois, on avait un tiers des polypes qui était situé au niveau du colon droit et dans le caecum, ce qui justifie la réalisation d'une colonoscopie totale quelque soit l'indication. Par ailleurs, d'autres lésions étaient associées aux polypes comme la maladie hémorroïdaire. Cette association nous interpelle sur l'indication d'une colonoscopie totale surtout chez les patients présentant des rectorragies chez qui l'étiologie hémorroïdaire est souvent la première évoquée. Sur le plan macroscopique, il s'agissait dans la plupart des cas de polypes sessiles classés 0-Is dans la classification de Paris. La prédominance de polypes sessiles est retrouvée par Sow et al au Mali (16) ainsi que Soudré et al au Burkina Faso(5). Un peu plus de la moitié des patients ont réalisé une analyse histologique des polypes réséqués, bien qu'elle soit recommandée dans le cadre du suivi des polypes, à cause du risque de cancérisation(3,11). Cette analyse est nécessaire, car trois quarts des polypes analysés sont des polypes adénomateux pour lesquels le risque de cancérisation est important(3). La prédominance des polypes adénomateux étaient également retrouvés dans les études occidentales (17,18), et africaines(5,16).

Les principaux facteurs de risque sont l'âge supérieur à 60 ans et la prise d'alcool. Ces facteurs de risque sont ceux retrouvés dans littérature(9,10). L'âge est un facteur de risque non modifiable dont il faut tenir compte car le risque de cancérisation augmente chez les patients de plus de 50 ans(10). Cet âge correspond à l'âge moyen des patients inclus. En ce qui concerne l'alcool, Yang et al ont montré en 2019 que le risque de survenue d'un adénome augmentait de 86% chez les patients consommant de l'alcool(19).

La principale limite de l'étude est son caractère rétrospectif et monocentrique. Certaines données étaient absentes dans le dossier (classification, analyse histologique) et les données évolutives (cancérisation). L'on constate par ailleurs que la classification de Paris n'est pas toujours utilisée par tous les gastroentérologues.

CONCLUSION

La prévalence des polypes coliques est estimée à 7,6 %. Ils surviennent chez patients de plus de 50 ans sans prédominance de sexe. Ils sont découverts dans un contexte et de rectorragies, de douleur abdominale ou de trouble du transit. Il s'agit de polype sessile (0-Is) localisé au niveau du colon gauche. Sur le plan histologique, les polypes sont principalement des polypes adénomateux. Les facteurs associés à la survenue de polypes coliques sont l'âge supérieur à 60 ans et la consommation d'alcool. Une étude multicentrique prospective est nécessaire pour mieux

apprécier les différents aspects des polypes coliques au Cameroun.

Conflits d'intérêt : aucun

Contribution des auteurs : tous les auteurs ont contribué à l'élaboration et la rédaction de l'article.

RÉFÉRENCES

- Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Robbins SL, Cotran RS, MD Consult LLC. Robbins and Cotran pathologic basis of disease. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders Philadelphia; 2005.
- Øines M, Helsing LM, Bretthauer M, Emilsson L. Epidemiology and risk factors of colorectal polyps. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 1 août 2017;31(4):419-24.
- Sullivan BA, Noujaim M, Roper J. Cause, Epidemiology, and Histology of Polyps and Pathways to Colorectal Cancer. *Gastrointest Endosc Clin.* 1 avr 2022;32(2):177-94.
- Ray-Offor E, Ijah RFOA, Egboh SMC. Colonoscopy practice and polyp detection in Nigeria: A systematic review. *Niger J Gastroenterol Hepatol.* 2022;14(1):11-23.
- Soudré MOS ep Hema, Tapsoba A, Zongo A, Lompo C, Zoungrana SL, Ouattara ZD, et al. Les Polypes Colorectaux en Milieu Hospitalier à Ouagadougou : Etude Transversale. *Health Sci Dis [Internet].* 1 mai 2022 [cité 3 sept 2023];23(5). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/3624>
- Bossali F, Koumou-Okandzé L, Gassaye D, Katéndé-Kamba S, Kanga N, Ibata D. Prévalence hospitalière des polypes colorectaux à Pointe-Noire. *J Afr Hépatogastroentérologie.* 1 déc 2012;6(4):303-5.
- Atipo Ibara BI, Ahoui Apendi C, Mimiesse Monamou JF, Mongo Onkouo A, Atipo Ibara Ollandzobo L, Itoua-Ngaporo Akoa N, et al. Lésions précancéreuses recto-coliques à Brazzaville, Congo. *Ann Afr Méd En Ligne.* 2017; Disponible sur: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/afr-199691>
- Andoulo FA, Kowo M, Nonga BN, Djapa R, Njoya O, Ndam ECN. Indications, résultats et rendement de la coloscopie dans un environnement économique défavorable : le cas du Cameroun. *Health Sci Dis.* 11 nov 2013;14(4). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/187>
- Bailie L, Loughrey MB, Coleman HG. Lifestyle Risk Factors for Serrated Colorectal Polyps: A Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology.* 1 janv 2017;152(1):92-104.
- Sninsky JA, Shore BM, Lupu GV, Crockett SD. Risk factors for colorectal polyps and cancer. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2022;32(2):195-213.
- Piche par T. Dépistage et prévention des polypes coliques. *Hépatogastro Oncol Dig.* 1 juill 2003;10(4):323-5.
- Rubio CA, Jaramillo E, Lindblom A, Fogt F. Classification of Colorectal Polyps: Guidelines for the Endoscopist. *Endoscopy.* mars 2002;34(03):226-36.
- Tischendorf JJW, Gross S, Winograd R, Hecker H, Auer R, Behrens A, et al. Computer-aided classification of colorectal polyps based on vascular patterns: a pilot study. *Endoscopy.* mars 2010;42(03):203-7.
- Tanaka S, Saitoh Y, Matsuda T, Igarashi M, Matsumoto T, Iwao Y, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for management of colorectal polyps. *J Gastroenterol.* 1 mars 2015;50(3):252-60.
- Odom SR, Duffy SD, Barone JE, Ghevariya V, McClane SJ. The Rate of Adenocarcinoma in Endoscopically Removed Colorectal Polyps. *Am Surg.* 1 déc 2005;71(12):1024-6.
- Sow H épouse Coulibaly, Doumbia K épouse Samaké, Dicko MY, Tounkara MC, Sanogo D épouse Sidibé, Konaté A, et al. Aspects endoscopiques et thérapeutiques des polypes colorectaux au CHU Gabriel Toure et à la clinique « promenade des angevins » de Bamako. *Mali Méd.* 2020;35(4):33-5.
- Almadi MA, Alharbi O, Azzam N, Wadera J, Sadaf N, Aljebreen AM. Prevalence and Characteristics of Colonic Polyps and Adenomas in 2654 Colonoscopies in Saudi Arabia. *Saudi J Gastroenterol Off J Saudi Gastroenterol Assoc.* juin 2014;20(3):154.
- Laird-Fick HS, Chahal G, Olomu A, Gardiner J, Richard J, Dimitrov N. Colonic polyp histopathology and location in a community-based sample of older adults. *BMC Gastroenterol.* 2 août 2016;16(1):90.
- Yang YJ, Bang CS, Choi JH, Lee JJ, Shin SP, Suk KT, et al. Alcohol consumption is associated with the risk of developing colorectal neoplasia: Propensity score matching analysis. *Sci Rep.* 2019 ;9(1):8253.