



Communication Brève

Les Cancers Oto-Rhino-Laryngologiques de l'Enfant à Brazzaville : à Propos de 40 Cas

Childhood Ear Nose Throat Cancers in Brazzaville: A Report of 40 Cases

Tsierie-Tsoba A^{1,6}, Otouana Dzon HB^{2,6}, Ondzotto GW¹, Mouamba FG^{3,6}, Lombet L⁴, Osseke-Ambouly NC⁵, Nguoni GC^{1,6}, Itié-Odzili AF^{1,6}, Ondzotto G^{1,6}.

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire la présentation clinique et les aspects histologiques des cancers oto-rhino-laryngologiques (ORL) de l'enfant à Brazzaville. **Matériels et méthodes.** Etude rétrospective et descriptive sur une période de 20 ans et portant sur les cancers ORL diagnostiqués chez l'enfant de moins de 18 ans à Brazzaville. Les pièces opératoires ont été analysées au service d'Anatomie pathologique du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. **Résultats.** Durant la période d'étude, 40 cancers ORL de l'enfant ont été trouvés. Les cancers ORL de l'enfant représentaient 38,6% des tumeurs ORL et 17,1 % des cancers ORL. L'âge médian était de 16,2 ans. Le sex-ratio était de 1.1. L'adénopathie cervicale a été le signe clinique le plus retrouvé (47,5%). Le cou était le siège des tumeurs dans la majorité des cas (47,5 %). Le carcinome indifférencié de type nasopharyngé (UCNT) a été le type histologique le plus retrouvé (42,5%). La majorité des patients ont bénéficié de la chimiothérapie dans le service d'hématologie clinique. **Conclusion.** Les cancers ORL de l'enfant sont rares à Brazzaville. Ils sont dominés par le carcinome indifférencié de type nasopharyngé.

ABSTRACT

Objective. To describe clinical and histological features childhood Ear Nose Throat (ENT) cancers in Brazzaville. **Materials and methods.** This was a retrospective descriptive study of childhood ENT cancers of children aged 18 years or less, in Brazzaville over a 20-year period. Surgical specimens were analysed at the Department of pathological anatomy in the University Teaching Hospital of Brazzaville. **Results.** ENT cancers in children accounted for 38.6% of all ENT tumours and 17.1% of all ENT cancers. The median age was 16.2 years. The sex-ratio was de 1.1 Cervical adenopathy was the most common clinical finding (47.5%). The first localisation of the tumour was the neck (47.5%). Undifferentiated nasopharyngeal carcinoma (UCNT) was the most common histological type (42.5%). The majority of patients had received chemotherapy in Department of clinical hematology. **Conclusion.** ENT cancers in children are rare in Brazzaville. They are dominated by Undifferentiated nasopharyngeal carcinoma.

1. Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo.
2. Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, Hôpital de référence de Talangaï, Brazzaville, Congo.
3. Service d'Anatomie Pathologique, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo.
4. Service des Soins Intensifs Pédiatriques, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo.
5. Service d'Hématologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Congo.
6. Faculté des sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, Congo.

Auteur correspondant :

Auguste TSIERIE-TSOBA

Tel : 00242 06 545 62 53.

E-mail : tsierieauguste@gmail.com

Mots clés : Cancers oto-rhino-laryngologiques, Enfant, Adénopathie, Brazzaville.

Keywords: Ear Nose Throat cancers, child, adenopathy, Brazzaville.

INTRODUCTION

Le cancer constitue de nos jours l'une des principales causes de décès dans le monde. L'organisation mondiale de la santé affirme qu'un décès sur dix est secondaire au cancer dans le monde [1].

Cette pathologie bien que connue dans les pays développés acquiert une prise en charge bien codifiée. Les pays en voie de développement demeurent cependant encore dans l'insuffisance du plateau technique limitant le diagnostic et la prise en charge adéquate des cancers au stade de début [1, 2].

La radiothérapie, qui est l'un des traitements complémentaires dans la prise en charge de ces cancers reste indisponible dans certains pays en Afrique.

Au Congo, les cancers Oto-Rhino-Laryngologiques (ORL) sont peu connus chez les enfants. L'objectif de ce travail a été d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des cancers ORL des enfants à Brazzaville.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive dans les services d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, d'oncologie médicale et d'anatomopathologie du Centre Hospitalier Universitaire

de Brazzaville d'une part et dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale de l'hôpital de référence de Talangaï d'autre part. L'étude s'est déroulée sur une période de 20 ans (du 1^{er} juillet 2002 au 31 Décembre 2022) et a permis de consulter uniquement les dossiers des enfants présentant un cancer ORL confirmée sur la base des données de l'étude histologique des pièces opératoires ainsi que des biopsies. L'étude avait inclus les enfants âgés de moins de 18 ans, présentant un cancers ORL et ayant un dossier complet. Le plateau technique étant limité, seules la chimiothérapie et la chirurgie ont été réalisées à défaut du traitement palliatif. L'analyse des données a été réalisée à l'aide d'un Microsoft Excel et Word version 2016 pour la confection des tableaux.

RÉSULTATS

Durant de la période d'étude, 233 cas de cancers ORL ont été colligés dont 40 cas des cancers ORL de enfants, soit une proportion de 17,1%. Le cancer ORL concernait majoritairement les garçons (67,5%). L'âge médian des patients était de 16,2 ans.

La répartition des patients selon les tranches d'âge et le sexe est représentée dans le tableau I.

Tableau I : âge et sexe des patients

Sexe	M		F		Total	
Age (ans)	n	%	n	%	n	%
[0-5]	1	2,5	0	00	1	2,5
[5-10]	1	2,5	0	00	1	2,5
[10-15]	4	10	2	5	6	15
15 ans et plus	21	52,5	11	27,5	32	80
Total	27	67,5	13	32,5	40	100

Le tableau II indique la répartition des patients selon les signes cliniques

Tableau II : signes cliniques présentés par les patients

Signes	n	%
Adénopathie cervicale	19	47,5
Epistaxis	17	42,5
Obstruction nasale	4	10
Total	40	100

Le tableau III indique la répartition des patients en fonction du siège de la tumeur.

La tumeur siégeait au niveau du cou (47,5%), du cavum (42,5%) et au niveau des fosses nasales (10%).

La répartition des patients selon le résultat de l'étude histologique est représentée dans le tableau IV.

Tableau IV : Résultat de l'étude histologique

Histologie	N	%
Lymphome ganglionnaire	11	27,5
Maladie de Burkitt	8	20,0
UCNT	17	42,5
Carcinome adénoïde kystique	4	10
Total	40	100

UCNT : Undifferentiated Carcinoma of Nasopharyngeal Type

Tous ces patients ont été orientés dans les services habilités pour une prise en charge adéquate.

La prise en charge de l'ensemble d'enfant avec cancer ORL a été menée selon une stratégie thérapeutique multidisciplinaire avec une parfaite collaboration entre les spécialités.

La répartition des patients selon le traitement administré et en fonction du service orienté est présentée dans le tableau V.

Tableau V : Traitements des patients en fonction des services

Services	Traitement	N	%
Hématologie	Chimiothérapie	19	47,5
Oncologie	Traitement palliatif	17	42,5
ORL	Chirurgie seule	4	10
Total		40	100

DISCUSSION

Les données de la littérature montrent bien que les cancers ORL de l'enfant sont relativement rares dans le monde [2]. La fréquence des cancers ORL est variable selon les études. Dans notre série, elle était de 17,1%. Abdulai AE et al [2] retrouvaient 9,11% des cancers ORL de l'enfant. Otoh EC et al au NIGERIA [3] notaient dans leur étude en 2012 une fréquence de 11% des cancers ORL de l'enfant.

Ce faible taux peut s'expliquer d'une part par le comportement des malades et de leur famille qui, évoquant les effets d'une transgression des ancêtres s'adressent souvent aux tradipraticiens.

La prédominance masculine a été observée dans notre série comme dans les travaux de Amégbor K et al [4], Otoh EC et al [3].

Les cancers ORL concernaient majoritairement les enfants âgés de plus de 15 ans. Un résultat similaire a été rapporté par Abdulai AE et al [2]. Cette constatation fait suggérer la possibilité d'une majoration de la fréquence des cancers ORL avec l'âge de l'enfant.

La fréquente localisation ganglionnaire cervicale des cancers ORL de l'enfant est rapportée par plusieurs auteurs dans la littérature [5, 6].

Dans notre série l'adénopathie cervicale était le signe clinique le plus retrouvé chez l'ensemble des enfants avec Cancer ORL.

La localisation ganglionnaire cervicale prédominante a été également rapportée dans les travaux de Ségbéna AY et al [7] au Togo, d Laskar S et al [5] en Inde et Orbach D et al [5] en France.

Le carcinome indifférencié de type nasopharyngé constitue l'une des tumeurs malignes du nasopharynx de l'enfant se révélant généralement par une adénopathie cervicale, des céphalées ou une obstruction nasale. Il se caractérise par son caractère chimio et radiosensible. Il s'agit d'un type histologique de cancers ORL majoritaire dans les travaux de certains auteurs [8,9] Dans notre étude, L'UCNT représentait 42,5% de l'ensemble des cancers de l'enfant confirmé à l'histologie. Le lymphome de Burkitt appartient au groupe de Lymphomes malins non-Hodgkiniens (LMNH) et se caractérise par une prolifération monoclonale lymphoblastique de cellules B particulières appelées Cellules de Burkitt. [10, 11, 12]

Dans une étude rétrospective, descriptive, visant à établir le panorama des cancers oto-rhino-laryngologiques (ORL) et cervico-maxillo-faciaux (CMF) de l'enfant, Foma et al [10] au Togo rapportaient un total de 22 cas de cancers de l'enfant durant leur période d'étude. Ils

retrouvaient 21 cas de lymphome non hodgkinien dont 09 de type Burkitt.

Ce résultat de Foma et al [10] se rapproche de celui retrouvé dans la série où nous avons noté la présence de 08 cas de lymphome de BURKITT parmi l'ensemble des cancers ORL de l'enfant.

Le lymphome de BURKITT reste la première hémopathie de l'enfant Africain. Sa fréquence dans certaines régions africaines serait en rapport avec l'endémie du paludisme, aux infections virales (virus de l'EPSTEIN BARR et VIH) rapportés par Jaff ES et al [12] et Kirk O et al [13].

De point de vue thérapeutique, nos patients ont été orientés dans les services habilités pour une prise en charge adéquate.

Le traitement des cancers ORL repose essentiellement sur la radiothérapie plus ou moins associée à la chimiothérapie [14-15].

La chronologie d'administration de la chimiothérapie néoadjuvante, concomitante ou adjuvante est un sujet de controverses

Dans notre étude, 19 patients atteints de lymphome ont été traités en Hématologie par chimiothérapie au protocole R-CHOP (Rituximab, Cyclophosphamide, Doxorubicine, Oncovin et Prednisone).

En l'absence de la radiothérapie, les 17 patients atteints des cancers types UCNT ont bénéficié d'un traitement palliatif devant le stade évolué de la maladie.

Cependant quatre (04) patients présentant un carcinome adénoïde kystique avaient bénéficié d'une chirurgie selon la technique de Caldwell Luc avec une radiothérapie complémentaire réalisée au Maroc.

CONCLUSION

Les cancers ORL chez les enfants sont rares à Brazzaville, touchant plus les garçons. Les signes dominants ont été les adénopathies cervicales et les épistaxis. L'UCNT a représenté le type histologique le plus retrouvé. Cependant, la majorité des patients a bénéficié du traitement palliatif d'une part et de la chimiothérapie d'autre part. La radiothérapie étant indisponible à Brazzaville, certains patients ont été évacués au Maroc pour une prise en charge complémentaire.

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Rapport biennal du Directeur Général. Genève, 1988 ; 218 - 225.
2. Abdulai AE, Nuamah IK, Gyasi R. Head and neck tumours in Ghanaian children. A 20 year review. *International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*. 2012 ;41(11) :1378-82.
3. Otoh EC, Johnson NW, Danfillo IS, Adeleke OA & Olasoji HA. Primary head and neck cancers in North Eastern Nigeria. *West African Journal of Medicine*. 2004 ; 23 (4) : 305-13.
4. Amégbor K, Darre T, Padaro E, Amewuame E, Guédénon J, & Napo-Koura G. Cancers solides de l'enfant au Togo : aspects épidémiologiques et histopathologiques à propos de 365 cas observés au CHU Tokoin de Lomé. *African Journal of Cancer*. 2011 ; 3(1) : 24-8.
5. Laskar S, Sanghavi V, Muckaden MA, Ghosh S, Bhalla V, Banavali S, et al. Nasopharyngeal carcinoma in children : 10 years' experience at the Tata Memorial Hospital, Mumbai. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2004 ;58 :189-95.
6. Orbach D, Brisse H, Helfre S, Klijanienko J, Bours D, Mosseri V, et al. Radiation and chemotherapy combination for nasopharyngeal carcinoma in children : Radiotherapy dose adaptation after chemotherapy response to minimize late effects. *Pediatr Blood Cancer* 2008 ;50 :849-53.
7. Ségbéna AY, Kuéviakoué M, Vovor A, Tatagan-agbi K, Assimadi K, Napokoura G & Kpodro K. Le lymphome de Burkitt au Togo : aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif. *Médecine d'Afrique noire*. 1997 ; 44 :141-6.
8. Daoud J, Toumi N, Bouaziz M, Ghorbel A, Jliidi R, Drira MM, et al. Nasopharyngeal carcinoma in childhood and adolescence : analysis of a series of 32 patients treated with combined chemotherapy and radiotherapy. *Eur J Cancer* 2003 ;39 :2349-54.
9. Jmal A, Boussen H, Ghanem A, Abaza H, Gara S, Douik H, et al. Le carcinome nasopharyngé chez l'enfant tunisien, étude rétrospective épidémiologique, clinique et biologique : à propos de 48 cas. *Bull Cancer*. 2005 ;92 :977-81.
10. Foma W, Amana B, Pegbessou E et al. Cancers Primitifs Oto-Rhino-Laryngologiques Et Cervico-Maxillo-Faciaux de L'enfant : Aspects Épidémiologiques Et Histopathologiques. *European Scientific Journal*. 2016 ; 12 (24) : 389-394.
11. Patte C. Tumeurs pédiatriques rares. In : Droz JP, Ray-Coquard I, Peix JL. Tumeurs malignes rares. Paris : Springer-Verlag France. 2010 ; 379-81.
12. Jaffe ES, Harris NL, Stein H, & Vardiman JW. (Eds.). Pathology and Genetics of tumors of haematopoietic and lymphoid tissues : World Health Organization Classification of Tumours. IARC Press. 2001 ; 181-4.
13. Kirk O, Pedersen C, Cozzi-Lepri A, Antunes F, Miller V, Gatell JM...EuroSIDA Study Group. (2001). Non-Hodgkin lymphoma in HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy. *Blood*. 2001 ; 98 :3406-12.
14. Ma BB, Chan AT. Recent perspectives in the role of chemotherapy in the management of advanced nasopharyngeal carcinoma. *Cancer* 2005 ;103 :22-31.
15. Noël G, Dessard-Diana B, Vignot S, Mazon JJ. Les traitements des cancers du nasopharynx : revue de la littérature. *Cancer Radiother* 2002 ;6 :59-84.