



Article Original

Aspects Épidémiocliniques et Étiologiques du Carcinome Hépatocellulaire à Gao

Epidemiology, Clinical Presentation and Etiologies of Hepatocellular Carcinoma in the City of Gao

Guindo H¹, Maiga A², Dao K³, Coulibaly A¹, Dollo I¹, Guindo I¹, Diakite S¹, Dicko AA¹, Kassambara Y⁴, Tall MM⁵, Samake KD⁶, Sow HC⁶, Dicko MY⁶, Konate A⁶, Diarra MT⁶

RÉSUMÉ

- (1) Service de médecine de l'hôpital de GAO, Mali ;
- (2) Service d'Hépatogastroentérologie du CHU du Point G Bamako, Mali ;
- (3) Service de médecine interne du CHU Gabriel Touré Bamako, Mali ;
- (4) Service d'Hépatogastroentérologie de l'hôpital de Tombouctou, Mali ;
- (5) Centre de santé de référence de Koutiala, Mali ;
- (6) Service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré Bamako, Mali.

Auteur correspondant :

Dr GUINDO Hamadou

Adresse e-mail :

hoguindo31@yahoo.fr

Boîte postale :

Tel : (00223) 76 54 80 99 / 66 54 80 99

Mots-clés : Epidémiologie, Carcinome Hépatocellulaire, Hôpital régional de Gao.

Keywords: Epidemiology, Hepatocellular carcinoma, Gao Regional Hospital.

Introduction. Le but de ce travail était de déterminer la fréquence du carcinome hépatocellulaire (CHC) et ses étiologies dans le service de médecine de l'hôpital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive pionnière de patients atteints de CHC vus dans le service de médecine de l'hôpital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao de Janvier 2021 à Décembre 2023. **Résultats.** Durant notre période d'étude, 2005 patients ont été vus, et 61 répondaient aux critères soit une fréquence hospitalière de 3,04 %. Le sexe masculin représentait 80,32% des cas, soit un sex ratio de 4,08. La moyenne d'âge était de 48,2±11,04 ans avec des extrêmes de 35 et 76 ans. La consommation de boissons alcoolisées n'a pas pu être recueillie, mais le tabagisme (cigarette, tabac à chiquer ou cendre à pipe) a été notifié chez 8,19 % des cas. L'antécédent d'ictère a été retrouvé dans 40,98% des cas. La douleur abdominale était le motif le plus fréquent de consultation (91,80%). Les paysans occupaient 67,21% de l'échantillon suivis des pêcheurs (18,03 %). Le taux d'AFP était supérieur à 400 ng/ml chez 78,69 % des patients. L'antigène HBs était positif dans 90,16% des cas et l'Ac anti HBc type IgG positif dans 6,56%. Aucun cas de sérologie VHC positive n'a été noté. Un foie hétérogène multi-nodulaire à l'échographie a été retrouvé chez 95,08% des patients. Aucun patient n'a bénéficié d'une biopsie du foie. **Conclusion.** Cette étude a démontré la fréquence du CHC dont le pronostic dans notre contexte est redoutable en raison du retard diagnostique. Le virus de l'hépatite B reste encore le principal agent causal à dépister et traiter précocement

ABSTRACT

Introduction. The aim of this study was to determine the frequency of hepatocellular carcinoma (HCC) and its etiologies in the medical department of the Hangadoumbo Moulaye Touré Hospital in Gao. **Methods.** This was a pioneering descriptive cross-sectional study of patients with HCC seen in the medical department of the Hangadoumbo Moulaye Touré Hospital in Gao from January 2021 to December 2023. **Results.** During our study period, 2005 patients were seen, and 61 met the criteria, representing a hospital frequency of 3.04%. Males accounted for 80.32% of cases, i.e. a sex ratio of 4.08. The average age was 48.2 ± 11.04 years, with extremes of 35 and 76 years. Consumption of alcoholic beverages could not be ascertained, but smoking (cigarettes, chewing tobacco or pipe ash) was reported in 8.19% of cases. A history of jaundice was reported in 40.98% of cases. Abdominal pain was the most frequent reason for consultation (91.80%). Farmers accounted for 67.21% of the sample, followed by fishermen (18.03%). AFP levels were above 400 ng/ml in 78.69% of patients. HBs antigen was positive in 90.16% of cases and IgG anti-HBc in 6.56%. No cases of positive HCV serology were reported. A heterogeneous multi-nodular liver was found on ultrasound in 95.08% of patients. No patient underwent liver biopsy. **Conclusion.** This study demonstrated the frequency of HCC, the prognosis of which in our context is dreadful because of the delay in diagnosis. The hepatitis B virus is still the main causative agent, and needs to be detected and treated early.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS**Ce qui est connu du sujet**

Le CHC se développe dans 90% sur un foie cirrhotique causé par le VHB dans notre contexte.

La question abordée dans cette étude

Aspects épidémiocliniques et étiologiques du CHC à l'hôpital de GAO.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. La fréquence hospitalière du CHC était de 3,04 % à l'hôpital de GAO.
2. Les paysans occupaient 67,21% de l'échantillon suivis des pêcheurs (18,03 %).
3. La douleur abdominale était le motif le plus fréquent de consultation (91,80%).
4. Le VHB incriminé dans 96,72% des cas. Aucun cas de sérologie VHC positive n'a été noté.
5. Le taux d'AFP était supérieur à 400 ng/ml chez 78,69 % des patients
6. Un foie hétérogène multi-nodulaire à l'échographie a été retrouvé chez 95,08% des patients.
7. Aucun patient n'a bénéficié d'une biopsie du foie.

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

Il faut orienter les efforts du système de santé vers la vaccination, le dépistage et la prise en charge du VHB

INTRODUCTION

Le cancer du foie est la transformation maligne des cellules du foie [1]. Il se développe dans 90% des cas sur une cirrhose, plus rarement sur une hépatopathie chronique non cirrhotique, et exceptionnellement sur un foie sain [2].

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est le cancer primitif du foie le plus fréquent. Il est responsable de 500 000 à 1 million de décès par an dans le monde, ce qui le situe au 6^{ème} rang mondial des cancers en termes d'incidence, et au 3^{ème} rang en termes de mortalité par cancer [3]. De par sa fréquence et son issue fatale, malgré les progrès thérapeutiques réalisés, le cancer du foie demeure un problème de santé publique.

Au Mali il a représenté 2,61% dans le service de radiologie et de Médecine Nucléaire du CHU du Point G [4].

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive de patients atteints de CHC vus dans le service de médecine de l'hôpital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao de Janvier 2022 à Décembre 2023, une première dans la région.

Ont été inclus à l'étude les patients ayant : une hépatopathie virale suivi avec AFP >200ng/ml et les patients non suivis ayant un signe d'hépatopathie avec AFP >400ng/ml

Les données ont été colligées sur une fiche d'enquête et analysées sur Epi-info 6.0. Nous avons utilisé le test chi2 pour comparer nos résultats qui étaient significatifs pour une probabilité $p < 0,05$.

Un consentement verbal libre et éclairé des patients a été obtenu avant leur inclusion à l'étude. Les renseignements donnés par chaque patient étaient totalement confidentiels et ne s'auraient être divulgués. Ils ont été uniquement utilisés à des fins de recherche

RÉSULTATS

Durant notre période d'étude sur 2005 patients vus, 61 répondaient aux critères soit une fréquence hospitalière de

3,04 %. Le sexe masculin a représenté 80,32% avec un sex ratio de 4,08 (49 hommes et 12 femmes). Les paysans occupaient 67,21% de l'échantillon suivis des pêcheurs 18,03%.

La tranche d'âge de 45-54 a représenté 45,90% des cas. La moyenne d'âge était de 48,2±11,04 ans avec des extrêmes de 35 et 76 ans.

Tableau I: Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranches d'âge (années)	n	%
35-44	06	09,84
45-54	28	45,90
55-64	16	26,23
65-74	09	14,75
75-84	2	03,27

Dans notre étude la consommation de boissons alcoolisées n'a pas été notifiée mais le tabagisme (cigarette, tabac à chiquer ou cendre à pipe) a été notifié chez 8,19 % des cas. L'antécédent d'ictère a été retrouvé dans 40,98% des cas.

La douleur abdominale était le motif le plus fréquent de consultation soit 91,80%. Le taux d'AFP était supérieur à 400 ng/ml était de 78,69%. L'antigène HBs était positif dans 90,16% des cas dans notre étude et Ac anti HBc type IgG positif chez 6,56% des cas. Aucun cas de sérologie VHC positive n'a été notifié dans notre étude.

Tableau II: Répartition des patients selon les signes cliniques

Signes cliniques	n	%
Douleur abdominale	56	91,80
AEG	49	80,33
Ascite	51	83,61
Ictère	15	24,59

Un foie hétérogène multi-nodulaire à l'échographie a été retrouvé chez 95,08% des cas. En revanche, aucun patient n'a bénéficié d'une biopsie du foie.

Tableau III: Répartition des patients selon le taux d'Alpha foeto-protéine

Taux d'alpha foeto-protéine (ng/ml)	n	%
200-400	13	21,31
>400	48	78,69

DISCUSSION

Notre étude descriptive longitudinale sur les aspects épidémiocliniques et étiologiques du carcinome hépatocellulaire avait pour but de déterminer la fréquence de cette pathologie et son étiologie dans le service de médecine de l'hôpital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao.

Limites et difficultés

- Le diagnostic était posé par la clinique, l'échographie abdominale et un taux élevé d'alpha foeto-protéine supérieur à 400 ng/ml.

- De nombreux de patients ont eu recours aux tradi-praticiens, ce qui a retardé le diagnostic.

- Le manque de moyens financiers de certains patients réduisant leur accès aux services sanitaires, et le dosage des anticorps anti HBc et de l'aflatoxine

- Un manque de plateau technique et de ressource humaine, dans la région nous a contraint à se passer du scanner abdominal et de l'examen anatomo-pathologique.

L'étude a inclus 61 cas sur 2005 patients vus durant l'étude soit une fréquence hospitalière de 3,04 %. Cette fréquence de est supérieure à celles de Camara [5], Soumaré G [15] et MS Kanté G[4] qui ont noté une fréquence respectivement de 0,57% 2,17% et 2,61%. Elle est inférieure à celle de Wandji M J [6] 6,5% sur l'ensemble des consultations dans le Service Hépato-Gastro-Entérologie de l'Hôpital Gabriel Touré.

Dans notre étude la tranche d'âge de 45-54 a représenté 45,90% des cas. La moyenne d'âge était de 48,2±11,04 ans avec des extrêmes de 35 et 76 ans. Ce résultat est proche de celui des auteurs tels qu'Ibara et al qui ont trouvé une moyenne d'âge de 47 ans [7], il est inférieur à ceux retrouvés dans les pays occidentaux la moyenne d'âge ≥ 60 ans [14]. Le CHC pour certains auteurs est rare avant 50 ans [8]. Les âges relativement jeunes de la survenue du CHC de ces différentes études pourraient être expliqués par le VHB acquis dès la jeune enfance. Mais dans tous les cas on constate une augmentation du CHC avec l'âge.

Le sexe masculin a représenté 80,32% avec un sex ratio de 4,08, constat fait par M. S Kanté qui a trouvé 76,7% avec un sex ratio de 3,29 [4]. La prédominance masculine du CHC est rapportée dans plusieurs données de la littérature [7, 9,10, 5, 11, 12, 13].

Dans notre étude la consommation de boissons alcoolisées n'a pas été notifiée mais le tabagisme (cigarette, tabac à chiquer ou cendre à pipe) a été notifié chez 8,19 % des cas. L'antécédent d'ictère a été retrouvé dans 40,98% des cas, supérieur à l'étude de Djembi D qui a trouvé 19,3% [13]. Ceci s'explique par l'absence de prise en charge précoce de la pathologie hépatique sous-jacente.

Le taux d'AFP était supérieur à 400 ng/ml chez 78,69% dans notre étude. Ce résultat est superposable à ce qu'Ibara JR et al qui ont trouvé 75,3% mais supérieur à celui de Soumaré G [14] qui était de 50%.

L'antigène HBs était positif dans 90,16% des cas dans notre étude; un taux supérieur à celui de MS Kanté qui a trouvé 69,17%, et Ac anti HBc type IgG positif chez 6,56% des cas. Le fort pourcentage de positivité au VHB confirme le lien étroit entre l'infection virale et le développement du cancer du foie.

Aucun cas de sérologie VHC positive n'a été notifié dans notre étude, même constat fait par Kemayou.Y[14]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le virus de l'hépatite C est moins incriminé dans la carcinogénèse hépatique dans notre contexte.

Un foie hétérogène multi-nodulaire a été retrouvé chez 95,08% des cas, taux supérieur à celui de M S Kanté qui a trouvé 63,16%.

L'échographie, un examen moins coûteux est demandé chez tous nos patients lorsqu'on suspecte une affection hépatique.

Par contre aucun patient n'a bénéficié d'une biopsie comparé à Ibara JR et al qui ont trouvé dans leur étude un taux élevé de biopsies qui ont révélé une fréquence importante de CHC.

CONCLUSION

Cette étude a démontré la fréquence du CHC dont le pronostic dans notre contexte est redoutable en raison du retard diagnostique. Le virus de l'hépatite B reste encore le principal agent causal.

RÉFÉRENCES

1. <http://www.traitement-cancer-therapie.com/cancer-du-foieinformation-et-définition>, Consulté le 15/12/12
2. Barbare J.C. Traitement du carcinome hépatocellulaire. Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. Hépatologie, 7-038-A-20 : 8 P.
3. Fares N, Otal P, Muscari F, Merle P, Peron JM. Carcinome hépatocellulaire : dépistage, diagnostic et traitement. Hépatogastro 2016 ;23 : 46-64
4. Kanté M S. Aspects échographiques du carcinome hépatocellulaire dans le Service de Radiologie et Médecine Nucléaire du CHU du Point G de 1998-2000 et 2005-2008.[Thèse]. Med: Bamako; 2013. 70p.
5. Camara M A. Apport de l'échographie dans le diagnostic du CHC dans le service de radiologie du CHU Gabriel Touré.[Thèse]. Med : Bamako ; 2004 .N°20.
6. Wandji M. Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du carcinome hépatocellulaire dans le Service Hépato-Gastro-Entérologie de l'Hôpital Gabriel Touré.[Thèse]. Med : Bamako ; 2003 N°24.
7. Ibara JR, Ossendza RA, Okouo M, Gassaye D, Ngoma Ph, Manibouana et al. Les cancers primitifs du foie au Congo Brazzaville. Etude hospitalière de 558 cas. Med Afr Noire. Edition 1999; 46(8/9), 4p.
8. Duval O, Even C, Collet T, Galais M P, Luet D, Pottier D, et al. Epidémiologie analytique du carcinome hépatocellulaire dans le département du Calvados : rôle prédominant du virus C chez la femme. Gastro enterol Clin Biol 1998, 22, p31.
9. Bruix J. Carcinome hépatocellulaire : Aspect clinique et épidémiologique en France. Gastroenterol clin biol 2000 ; 4 : 247.
10. Attali P, Prod homme M, Pelletier G, Papoz L, Buffl C, Etienne JP Carcinome Hépatocellulaire en France : Aspects cliniques, biologiques et virologiques chez 197 malades Gastroenterol clin biol 1984 ; 8 : 768 -89.
11. Ebara J-R. Etude épidémiologique du cancer primitif du foie au Congo. A propos d'une statistique hospitalière de 181 cas. [Thèse]. Med : Brazzaville ; 1982. 4p.
12. Sefiani S, Mahassini N, Cherradi N, Bernoussi Z, Benkirani L, F Zouaidia, et al. Le carcinome hépatocellulaire aspects anatomo-pathologiques à propos de 108 cas ; Med Maghreb 1999 ; 78 : 8-11.
13. Boutin J.P, Botterman F, Alandry G, Cartel J.L, Spiegel A, Roux J. Epidémiologie du cancer primitif du foie en Polynésie française. Bull Soc Pathol Exot 1990 ; 83 : 596-602.
14. Kemayou Y. Le cancer du foie au Mali : les méthodes diagnostiques de 2004 à 2010.[Thèse]. Med : Bamako ; 2013. 127p.
15. Soumaré G Etude des aspects cliniques du carcinome hépatocellulaire au service de médecine interne du chu du point G 2022 ; 9