



Article Original

Aspects Épidémiologiques, Endoscopiques et Histologiques des Cancers de l'Œsophage à Sikasso

Epidemiological, Endoscopic and Histological Features of Esophageal Cancers in Sikasso

Cissé Kadidiatou¹, Goïta Drissa², Doumbia Alassane Alfousséni³, Dembéle Ahmadou⁴, Traoré oumar¹, Touré Saïdou¹, Ouattara Youssouf⁵, Hassane Souleymane⁶, Kassogué oumar⁷, Diarra Moussa⁸

Affiliations

1. Service de médecine de l'Hôpital de Sikasso,
2. Service de médecine, Centre Hospitalier Mère-Enfant Le "Luxembourg" de Bamako,
3. Service de médecine, Hôpital du Mali, Bamako,
4. Service d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital de Sikasso
5. Clinique médicale Kéné Dougou, Sikasso,
6. Laboratoire d'analyses médicales Sambaro, Sikasso,
7. Laboratoire d'analyses biomédicales de Sikasso (BIOSIK), Sikasso,
8. Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré, Bamako

Auteur Correspondant

Dr Kadidiatou Cisse, Hépatogastroentérologue, Chargé de recherche, service de médecine, Hôpital régional de Sikasso.

E-mail: kadidiatoucisse@yahoo.fr

Mots clés : épidémiologie, endoscopie, histologie, cancer, œsophage, Sikasso

Key words: epidemiology, endoscopy, histology, cancer, esophagus, Sikasso.

Article history

Submitted: 11 November 2024

Revisions requested: 11 December 2024

Accepted: 24 December 2024

Published: 27 December 2024

RÉSUMÉ

Introduction. Les cancers de l'œsophage sont des proliférations malignes développées au dépend de l'œsophage. Le diagnostic est le plus souvent tardif d'où le mauvais pronostic de ces cancers. Les aspects épidémiologiques et les facteurs de risques des cancers de l'œsophage sont méconnus dans notre contexte. L'objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, endoscopiques et histologiques des cancers œsophagiens à Sikasso. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale portant sur l'analyse des résultats de l'endoscopie digestive haute de février 2020 à novembre 2023. Ont été inclus dans l'étude tous les patients ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute avec un résultat histologique. Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS. **Résultats.** La fréquence des cancers œsophagiens était de 1,92%. L'âge moyen était de 52,50 ± 14,73 ans. Le sex-ratio était de 0,89. Les ménagères et les paysans représentaient respectivement 52,8% et 38,9%. Les indications de l'endoscopie étaient dominées par la dysphagie avec 55,5% suivies des vomissements avec 33%. Les tumeurs étaient sténosantes dans 97,2% avec un aspect bourgeonnant dans 52,8% et ulcéro-bourgeonnantes dans 38,9%. Ces tumeurs siégeaient au niveau de l'œsophage moyen dans 55,6% des cas. Le carcinome épidermoïde a été le type histologique le plus retrouvé (91,7%). **Conclusion.** Les cancers de l'œsophage sont relativement fréquents. Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent.

ABSTRACT

Introduction. Esophageal cancers are malignant proliferations that develop in the esophagus. Diagnosis is usually delayed, hence the poor prognosis of these cancers. The epidemiological aspects and risk factors of esophageal cancers are poorly understood in our context. The aim was to describe the epidemiological, endoscopic and histological aspects of esophageal cancers in Sikasso. **Methods.** This was a prospective cross-sectional study of upper gastrointestinal endoscopy from February 2020 to November 2023. All patients who underwent upper gastrointestinal endoscopy with a histological result were included in the study. Data were analyzed using SPSS software. **Results.** The incidence of esophageal cancer was 1.92%. Mean age was 52.50 ± 14.73 years. The sex ratio was 0.89. Housewives and farmers accounted for 52.8% and 38.9% respectively. Indications for endoscopy were dominated by dysphagia (55.5%), followed by vomiting (33%). Tumors were stenosing in 97.2%, budding in 52.8% and ulcerating-budding in 38.9%. These tumors were located in the middle esophagus in 55.6% of cases. Squamous cell carcinoma was the most common histological type (91.7%). **Conclusion.** Esophageal cancers are relatively common. Squamous cell carcinoma was the most frequent histological type.

INTRODUCTION

Le cancer de l'œsophage est une tumeur maligne développé au dépend des cellules de l'œsophage et constituent 10% des cancers digestifs [1]. Le cancer de l'œsophage est le huitième cancer le plus fréquent à l'échelle mondiale, son incidence en Europe est de 4,5/100 000/an [2]. Les aspects épidémiologiques et les facteurs de risques des cancers de l'œsophage sont connus dans les pays industrialisés. Cependant sa fréquence est variable selon les pays et diffère suivant les régions. Les travaux réalisés en Afrique notamment au Burkina Faso, Sénégal, au Togo, au Cameroun, au Congo Brazzaville et en Tanzanie [3, 4, 5, 6, 7, 8]. Au Bénin, Kpossou [9] rapportait que le cancer œsophagien représentait 11,4 % des cancers digestifs primitifs .

La dysphagie est le signe majeur et témoigne le plus souvent d'une sténose donc un stade avancé de la maladie. Le cancer de l'œsophage est souvent de diagnostic tardif et de mauvais pronostic [1, 5,10]. Le carcinome épidermoïde est le type histologique le plus fréquent.

Au Mali le cancer de l'œsophage n'est pas rare, nous ne disposons pas assez de données sur les cancers de l'œsophage à Sikasso d'où l'intérêt ce présent travail. L'objectif principal de notre travail était de décrire les aspects épidémiologiques, endoscopiques et histologiques des cancers œsophagiens à Sikasso.

PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude transversale dans les unités d'endoscopie digestive de l'hôpital régional de Sikasso et d'une structure privée de la ville de Sikasso, la clinique Kéné Dougou durant la période allant de février 2020 à novembre 2023 soit une période de 46 mois.

Les patients qui avaient un aspect endoscopique suspect de tumeur gastrique et confirmée par un examen anatomo-pathologique ont été inclus dans cette étude. Tous les cas de dysplasie ont été exclus de l'étude.

Un vidéo endoscope à vision axiale a été utilisé. Les endoscopes étaient munis soit d'une sonde Fujilim et Olympus QIF 165 et 160. Tous les patients ont bénéficié au préalable d'une anesthésie locale oro-pharyngée à la xylocaïne visqueuse 2%. Les biopsies gastriques ont été systématiquement réalisées sur les lésions endoscopiquement suspectes de cancers œsophagiens. Les biopsies ont été fixées au Formol à 10% et envoyées pour l'examen anatomo-pathologique.

Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, la profession, l'indication de l'endoscopie digestive haute, les résultats d'endoscopie et de l'histologie.

Les données ont été collectées à partir des comptes rendus de fibroscopies digestives hautes et des résultats de l'examen anatomo-pathologique des biopsies. Les données ont été recueillies sur Excel et analysées avec le logiciel IBM SPSS Statistics version 25.

RÉSULTATS

Données épidémiologiques

Durant la période de l'étude, 36 cas de cancers œsophagiens ont été retrouvés sur 1873 endoscopies digestives hautes réalisées soit une fréquence de 1,92%.

Les femmes étaient légèrement majoritaires avec 19 cas sur 36 patients soit 52,8 % avec un sex-ratio de 0,89. L'âge moyen des patients était de $52,50 \pm 14,73$ ans avec des extrêmes de 20 -75 ans. La moitié des patients avait un âge compris entre de 41- 60 ans (Tableau I).

Les ménagères et les paysans étaient majoritaires avec respectivement 52,8% et 38,9%.

Données cliniques et para cliniques

Les indications d'endoscopie étaient variables et dominées par la dysphagie, les vomissements et l'épigastrie avec respectivement 55,5%, 33,3%, 18%. D'autres signes moins spécifiques ont motivé la réalisation d'endoscopie dans 8% (Tableau II).

La lésion était sténosante dans 97,2 % des cas. L'aspect de la tumeur était bourgeonnant dans 52,8 des cas et ulcéro-bourgeonnant (38,9%). Le tiers moyen de l'œsophage était le siège de la tumeur dans la majorité des cas (55,6%) (Tableau III).

Sur le plan histologique, le carcinome épidermoïque a été retrouvé dans 91,7% et il était moyennement différencié dans plus de la moitié des cas 57,7% (Tableau IV)

DISCUSSION

Dans notre étude, nous avons recensé 36 cas de cancers œsophagiens sur 1873 endoscopies digestives hautes soit une fréquence de 1,92%. Ce taux est sous-estimé et ne reflète pas la fréquence réelle de ce cancer dans cette étude car certains patients ont été exclu en absence d'une certitude diagnostique. En effet certaines tumeurs gastriques suspectes n'ont pas été confirmées par un examen histologique. Au Mali le cancer œsophagien est moins fréquent que le cancer gastrique. Cependant une étude réalisée sur les cancers digestifs par Diarra M et al [11], rapporte que le cancer œsophagien représentait 3,5% des cancers digestifs. Des fréquences variables ont été apportées par d'autres études : 0,62% au Burkina Faso [3], 0,97% au Sénégal [12] et 3,8% au Madagascar [13]. Au Bénin Kpossou A.R [9] rapportait que le cancer œsophagien représentait 11,4% des cancers digestifs primitifs. Le cancer de l'œsophage semble moins fréquent dans certaines régions en Afrique. Cependant il paraît plus fréquent dans d'autres pays comme le Kenya avec 36,6% [14].

Une légère prédominance féminine avec un sex ratio de 0,89 a été retrouvée dans notre étude. Ce résultat est similaire à celui rapporté par Maiga M Y et al [15] avec un sexe ratio 0,5. Par contre d'autres auteurs ont trouvé une prédominance masculine dans leurs études [3,4, 16, 17]. Cette légère différence pourrait s'expliquer par le fait que les femmes fréquentent les structures de santé plus que les hommes dans la région.

L'âge moyen dans notre série était $52,50 \pm 14,73$ ans. Notre plus jeune patient avait 20 ans. Notre résultat est proche de ceux de Traore K [16] et de Gandega N [18] qui rapportaient respectivement des âges moyens de 50,05 ans et 49,79 ans au Mali. L'âge moyen des patients était 60 ans au Burkina Faso[3], de 57,08 ans au Togo [5], 57,83 ans au Cameroun [6] et 55,48 ans au Madagascar [13]. Dans la majorité des études africaines, l'âge moyen de survenue du cancer œsophagien est compris entre 50 ans et 60 ans.

Tableau I : Répartition des patients selon les tranches d'âge

Tranche d'âge	Fréquence	%
20- 40 ans	8	22,2
41-60 ans	18	50,0
61- 75 ans	18	27,2
Total	36	100

Les indications de l'endoscopie digestive haute étaient essentiellement dominées par la dysphagie (55,5%) et les vomissements (33,3%) dans notre série. Cette prédominance de la dysphagie a été retrouvée au Mali par d'autres auteurs [16,18]. La dysphagie chez les patients a été rapportée comme la principale indication de l'endoscopie digestive haute dans plusieurs études [3,7,12,16]. La dysphagie étant le maître symptôme de ce cancer, constitue un motif fréquent de consultation et de réalisation d'une fibroscopie digestive haute. Cette dysphagie est en générale tardivement explorée, souvent jusqu'à l'installation d'une aphasie entraînant une altération de l'état général par la dénutrition et la déshydratation. D'autres signes comme l'épigastrie, l'altération de l'état général et la régurgitation ont été retrouvées par certains auteurs [5,17]. Le cancer œsophagien peut être révélé par des métastases donc au stade avancé [19].

Tableau II : Indications de l'endoscopie digestive haute

Indications	Fréquence	%
Dysphagie	20	55,5
Vomissements	12	33,3
Epigastrie	10	27,8
AEG / amaigrissement	05	13,8
Suspicion de tumeur gastrique	03	8,3
Autres signes	08	22,2

Sur le plan endoscopique, dans notre étude la forme bourgeonnante était majoritaire avec 52,8% suivie de la forme ulcéro-bourgeonnante 38,9% étaient les principales formes de lésions. La lésion était sténosante dans 97,2%. Traoré K [16] rapportait 28,7% de formes bourgeonnantes, 20,7% de formes ulcéro-bourgeonnantes et 43,9% de tumeurs sténosantes. Cependant Koura M [3], Oumboma B[5] et Dia B [12] rapportaient des fréquences plus élevées des formes ulcéro-bourgeonnantes. Dans notre étude, les tumeurs siégeaient majoritairement aux tiers moyen et inférieur de l'œsophage avec respectivement de 55,6% et 25%. Cette même observation a été faite dans nombreuses études [4,5,12,15,16].

Tableau III : Aspects endoscopiques et siège de la tumeur chez les patients (n=36)

Aspects endoscopiques	N	%
Aspect de la tumeur		
Bourgeonnant	19	52,8
Remaniement	3	8,3
Ulcéro-bourgeonnant	14	38,9
Siège de la tumeur		
Tiers inférieur	9	25
Tiers moyen	20	55,6
Tiers supérieur	7	19,4

Le type histologique le plus fréquent était le carcinome épidermoïde dans notre étude avec 91,7% et un cas d'endobrachy œsophage avait été retrouvé. Cette prédominance du carcinome épidermoïde a été rapportée au Mali mais à des taux inférieurs à notre résultat, ainsi Traore [16] et Gandega [18] avaient trouvé respectivement 86% et 85,36%. D'autres séries ont rapporté la prédominance du carcinome [3,4,6]. En revanche une prédominance de l'adénocarcinome avec 57,4% a été rapportée par Van der Kaaij RT [20].

Tableau IV : Aspects histologiques des cancers œsophagiens

Examens histologiques	Fréquence	%
Type histologique (n=36)		
Carcinome épidermoïde	33	91,7
Adénocarcinome	3	8,3
Type de carcinome (n=33)		
Carcinome peu différencié	4	12
Carcinome moyennement différencié	19	57,7
Carcinome bien différencié	10	30,3

CONCLUSION

Le cancer de l'œsophage semble peu fréquent mais de fréquence non négligeable dans notre région. Le diagnostic est en général tardif entraînant des complications comme la dénutrition et la déshydratation. Il survient généralement après 40 ans. Les aspects cliniques, endoscopique et histologiques sont similaires à ceux de la littérature. La prévention passe par la consultation précoce, la réalisation de la fibroscopie digestive haute avec biopsies dès que indiquée et éviction des facteurs de risque évitables.

DÉCLARATIONS

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Financements

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#)

RÉFÉRENCES

- Robert J, « Chapitre 28 - Cancers digestifs », in *Ciblage Thérapeutique en Oncologie*, J. Robert, Éd, Paris : Elsevier Masson, 2023, p. 199-205. doi: 10.1016/B978-2-294-77967-1.00028-0.
- Seiler CA. Le cancer de l'œsophage d'un point de vue chirurgical. *Forum médical Suisse*. 2015 ; 15(4):82-85
- Koura M, Somé R O, Ouattara D Z, Napon-Zongo P, Delphine, Konségré V. Le Cancer de l'œsophage à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) : Aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et anatomopathologiques. *Health Sci. Dis.* 2020;21(2) doi: 10.5281/hsd.v21i2.1768.
- Diop P, Ndoye J-M, Ndiaye D, Ka I, Dangou J-M, et Fall B. Cancer de l'œsophage au Sénégal : revue d'une série de 72 cas. *J. Afr. Hépatogastroentérologie*. 2009;3:190-4. doi: 10.1007/s12157-009-0115-8
- Oumboma B, L, Mawuli A. L, Aklesso B, Laconi K. et. Datouda R. Etude descriptive et analytique du cancer de

- l'œsophage au Togo. *Pan Afr. Med. J.* 2014;19(1) [En ligne]. Consulté le 4 juin 2024.
6. Na W T B , Eloumou S A F B, Engbang J P N, Bell E M D, Mayeh A M M, Atenguena E, Biwole M E, Ayissi G B N, et al. Facteurs pronostiques du cancer de l'œsophage au Caméroun: étude multicentrique », *Pan Afr. Med. J.* 2019;33(1) [En ligne] Consulté le: 4 juin 2024.
 7. Mimiesse J F, Itoua-Ngaporo N A, et Ngami S R. Esophagus cancer: epidemiological, clinical, para clinic and evolving aspects at Brazzaville CHU. *Gastroint Hepatol Dig Dis.* 2022; 5 (1): 1-3
 8. Mmbaga E J, Deardorff K V, Mushi B, Mgisha W, Merritt M, Hiatt R A, waiselage J, Zhang L, Loon K V. Characteristics of Esophageal Cancer Cases in Tanzania. *J. Glob. Oncol.* 2018;4: 1-10. doi: 10.1200/JGO.2016.006619.
 9. Kpossou A R, Gbessi D.G, Gnganngnon FHR, Kanhonou K D CE, Sokpon CNM, Vignon RK, Séidou F, Séhonou J. Epidemiology of primitive digestive cancers in adult in three specialized health centers in Cotonou (Benin Republic). *Bull. Soc. Pathol. Exot.* 1990;113(5):254-7.
 10. Thiam S. A. Chirurgie du cancer de l'œsophage dans le service de chirurgie « A » à propos de 39 cas au CHU du point « G » [Thèse médecine]. Bamako, Mali : USTTB; 2013.
 11. Diarra M, Konate A, Traoré CB, Souckho-Kaya A, Diarra C A, Doumbia- Samaké K, Sow H, Diallo G, Traoré H A, Maïga MY. Épidémiologie des cancers digestifs en milieu hospitalier à Bamako. *Hegel.* 2012;1(1):12-22. doi: 10.3917/heg.021.0012.
 12. Dia D, Bassène ML, Ndiaye-Bâ N, Halim A, Diallo S, Fall S, Diouf M F, Mbengue M, Diouf M L. Aspects endoscopiques du cancer de l'œsophage à Dakar (Sénégal): étude de 76 observations », *Médecine Trop.* 2011;71(3):286-8.
 13. Rakotomaharo M, Nainanirina S, Rabenjanahary T H, Razafindrazoto C I. Epidemiological and clinical aspects of oesophageal cancer in the university teaching hospitals of Antananarivo, Madagascar. », *Médecine Afr. Noire.* 2022 (6903):177-182.
 14. Parker R K, Dawsey S M, Abnet C C, et White R E. Frequent occurrence of esophageal cancer in young people in western Kenya. *Dis. Esophagus Off. J. Int. Soc. Dis. Esophagus ISDE.* 2010;23(2):128-135. doi: 10.1111/j.1442-2050.2009.00977.x.
 15. Maïga M Y, Diallo G, Dembelé M, Ndiaye M, Ongoïba M, Sanogo, Yena S et Traoré H A. Cancer de l'œsophage: aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques », *Acta Endosc.* 2002;32(1):455-9. doi: 10.1007/BF03020579.
 16. Traoré K. Cancers de l'œsophage : aspects diagnostique et thérapeutique au CHU Gabriel Toure [Thèse médecine]. Bamako, Mali: USTTB; 2023. [En ligne] Consulté le 10 juillet 2024.. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml>
 17. Toulba A, Bakkali H, Boutayeb S, Kebdani T, Ahid S, et Benjaafar N. Curiothérapie dans le traitement palliatif du cancer de l'œsophage. *Pan Afr. Med. J.* 2015;20(1). [En ligne] Consulté le: 4 juin 2024. Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/114134>
 18. Gandega N. Cancers de l'œsophage : aspects diagnostique et thérapeutique, Université de Bamako, Mali, 2018. Consulté le: 10 juillet 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/>
 19. Gueye M N, Diouf G, Dia D, Boye Awa, Fall T, Diémé J L, Ba Oumar, Mbengue M. Métastase costale révélant un carcinome épidermoïde de l'œsophage. *Pan Afr. Med. J.*, 2017;26(23):1-4.
 20. Van Der Kaaij, R T, Koemans W J, Putten M V, Snaebjornsson P, Luijten J C.H.B.M, van Dieren J M, Cats A, Lemmens V E.P.P, Verhoeven R H.A, Sandick J W. A population-based study on intestinal and diffuse type adenocarcinoma of the oesophagus and stomach in the Netherlands between 1989 and 2015. *Eur. J. Cancer.* 2020; 130:23-31