

Aspects Épidémiologiques et Clinique des Cancers Colorectaux à Bangui

Oumarou Youssouf

Centre Hospitalier Universitaire Communautaire de Bangui Service de
Médecine Interne, Centrafrique, Niger

Junior Odjo

District sanitaire de Kaga-Bandoro, Centrafrique, Niger

Service George

Centre hospitalo-universitaire Maman Élisabeth Domitien,
Centrafrique, Niger

Barbara épouse Siolo

Boniface Koffi

Laboratoire National, Niger

[Doi: 10.19044/esipreprint.1.2023.p38](https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2023.p38)

Approved: 09 January 2023

Posted: 11 January 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND

4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Youssouf O., Odjo J., George S., Siolo B. É. & Koffi B. (2023). *Aspects Épidémiologiques et Clinique des Cancers Colorectaux à Bangui*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2023.p38>

Résumé

Le cancer colorectal(CCR) est fréquent de diagnostic tardif. Ce cancer peut atteindre toutes les parties du gros intestin du caecum au rectum, le dépistage et un diagnostic précoce sont recommandés Objectif : Le but de notre travail est de décrire les caractères épidémiologiques de ces cancers colo-rectaux. **Patients et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une durée de 15 ans et 6 mois ; allant de janvier 2000 à 2016 dans le service d'anatomopathologie de Bangui. Étaient inclus tous les patients adultes de deux sexe dont les examens histologiques des prélèvements en provenance des différentes formations sanitaires de Bangui, avec une fiche de collecte des données conçue à cet effet ont été diagnostiqués positifs au cancer colorectal. **Résultats** : Le CCR représente 35 cas soit 2.3% des 1052 tumeurs malignes diagnostiquées.la moyenne d'âge pour les femmes étaient de 49,25±14,27 ans et de 52,13±19,91 ans chez les hommes. Les signes cliniques fréquents étaient la douleurs

abdominale, rectorragie, les masses abdominales et le syndrome occlusif dans respectivement 30%,30%,30% et 10%. Dans 46% des cas, le diagnostic était posé sur les pièces opératoires. **Conclusion :** Le CCR est fréquent à Bangui, relativement de 2, 3%. De diagnostic tardif, devant la gravité de cette pathologie, toute anomalie colorectale doit faire l'objet d'un examen clinique, endoscopique et anatomopathologique, pour permettre aux praticiens, une approche diagnostique et thérapeutique, dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire adéquate.

Mots clés : Bangui ; colorectal ; clinique ; épidémiologique

Epidemiological and Clinical Aspects of Colorectal Cancers in Bangui

Oumarou Youssouf

Centre Hospitalier Universitaire Communautaire de Bangui Service de Médecine Interne, Centrafrique, Niger

Junior Odjo

District sanitaire de Kaga-Bandoro, Centrafrique, Niger

Service George

Centre hospitalo-universitaire Maman Élisabeth Domitien, Centrafrique, Niger

Barbara épouse Siolo

Boniface Koffi

Laboratoire National, Niger

Abstract

Colorectal cancer (CRC) is frequently diagnosed late. This cancer can affect all parts of the large intestine from the cecum to the rectum, screening and early diagnosis are recommended Objective: The aim of our work is to describe the epidemiological characteristics of these colorectal cancers.

Patients and methods: This was a descriptive retrospective study lasting 15 years and 6 months; from January 2000 to 2016 in the anatomopathology department of Bangui. Were included all adult patients of both sexes whose histological examinations of samples from the various health facilities in Bangui, with a data collection sheet designed for this purpose were diagnosed positive for colorectal cancer. **Results :** CRC represents 35 cases or 2.3% of the 1052 malignant tumors diagnosed. The average age for women was 49.25 ± 14.27 years and 52.13 ± 19.91 years for men. The frequent clinical signs were abdominal pain, rectorrhagia, abdominal masses and occlusive syndrome in respectively 30%, 30%, 30% and 10%. In 46% of

cases, the diagnosis was made on the surgical specimens. **Conclusion:** CRC is frequent in Bangui, relatively 2.3%. Late diagnosis, in view of the seriousness of this pathology, any colorectal anomaly must be the subject of a clinical, endoscopic and anatomopathological examination, to allow practitioners a diagnostic and therapeutic approach, within the framework of a multidisciplinary management. adequate.

Keywords: Bangui; colorectal; clinic; epidemiological

Introduction

Le cancer colorectal(CCR) qui est une tumeur maligne, constitue un problème réel de santé publique dans le monde, il occupe le (3^{ème} rang après le cancer du sein et celui de la prostate). En France, 43 336 nouveaux cas et 17 117 décès en 2018 (<https://www.e-cancer.fr/cancers/donnees>).

Dans les pays du Maghreb au Maroc son incidence est de (2.5 à 3.3/100 000 ha).

Contrairement aux données de la littérature faisant état de leur rareté en Afrique Noire, il est fréquemment rencontré en pratique hospitalière au Cameroun dans 5,5% des cancers digestifs (Osime et al 1988). Le cancer colorectal est rare avant 50 ans (<https://www.e-cancer.fr/cancers/donnees>). L'âge moyen au diagnostic est de 69,5 ans chez l'homme et 72,8 ans chez la femme, l'incidence augmente ensuite avec l'âge. Faute de registre de cancer en République centrafricaine, nous ne disposons pas de données sur l'incidence. Ainsi pour mieux appréhender le problème nous nous sommes proposé d'étudier les caractères épidémiologiques et cliniques de ces cancers à Bangui.

Matériels et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une durée de 15 ans et 6 mois ; allant de janvier 2000 à juin 2016.les prélèvements provenaient des différentes Formation sanitaires(FOSA) de la capital Bangui. L'étude a porté sur les dossiers des patients des deux sexes diagnostiqués et confirmés par examen histologique d'un CCR dans le service d'anatomopathologie, provenant des FOSA ou les patients sont suivis. Tous les cas d'un CCR sont colligés sur une fiche individuelle de renseignement conçus à cet effet. Les données sont analysées sur le logiciel Epinfo version 5.

Résultats

Fréquence

35 cas de CCR 1522 cas de cancers diagnostiqué soit 2.3% de tous les cancers diagnostiqués à cette période.

Le nombre annuel des cas était de 2,1 CCR avec des extrêmes allant de 1 à 6.

L'âge moyen était à $50,49 \pm 17,54$ ans avec des extrêmes allant de 20 à 85 ans. 60% des patients sont âgés d'au moins 50 ans.

Les hommes représentent 57% contre 43% des femmes avec le sex-ratio de 1.33.

Tableau I. Répartition des cas en fonction de l'âge et du sexe

Age	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
20 à 39	8(40,0%)	3(20,0%)	11(31,4%)
40 à 59	5(25,0%)	7(46,7%)	12(34,3%)
60 et	7(35,0%)	5(33,3%)	12(34, %)
Total	20(100,0%)	15(100,0)	35(100%)

On a une prédominance masculine de 20 à 39 et 60 ans et + par contre on note une prédominance féminine entre 40 à 59 ans.

Les 57% des patients provenaient de la chirurgie, 31 % des cliniques privées, 9% de la gynéco obstétrique et 3% de médecine.

Dans 24 cas, nous n'avons pas pu recueillir la profession des patients sur le bulletin d'examen ou le dossier médical. Le tableau suivant montre le résultat des 11 où la profession a été précisée.

Tableau II. Répartition des patients en fonction de la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Commerçante	2	18,2
Elève/étudiant	3	27,3
Sans emploi	5	45,4
Taximan conducteur	1	9,1
Total	11	100,0

Les sans-emplois sont majoritaires (45,4%) des cas.

Motif de consultation

Dans 15 cas nous n'avons pas pu recueillir les symptômes sur le bulletin d'examen ou le dossier médical. Le tableau suivant montre le résultat des 20 cas colligés chez qui les motifs de consultations ont été évoqués.

Tableau III. Répartition des patients en fonctions des symptômes

Symptômes	Effectif	Pourcentage
Douleur abdominale	6	30
Masse abdominale	6	30
Rectorragie	6	30
Syndrome occlusif	2	10
Total	20	100,0

La masse abdominale, la douleur abdominale, la rectorragie ont été les symptômes les plus évoqués à 30% chacun.

Durée d'évolution des symptômes

La durée d'évolution des symptômes variait de 6 à 48 mois, mais dans 26 cas nous n'avons pas pu recueillir la durée d'évolution des symptômes sur le bulletin d'examen ou le dossier médical.

Durée d'évolution(mois)	Effectif	Pourcentage
<6	2	22,2
7-12	4	44,5
>13	3	33,3
Total	9	100

Pour ceux dont la durée d'évolution des symptômes était précisée 44,5% des patients ont une durée d'évolution comprise entre 7-12 mois.

Discussion

Cette étude comporte certaines limites aussi bien dans sa méthodologie que dans les recueils des données. Les données rapportées ne peuvent refléter les cas de CCR en RCA (République Centrafricaine), car l'étude s'est focalisée, que sur les structures de soins de santé accessibles en particulier celles de la ville de Bangui. A ces difficultés s'ajoutent l'absence de pratiques de l'endoscopie digestives a un moment donné ainsi que des autres explorations paracliniques en biologie médicale notamment le dosage des marqueurs tumoraux ainsi que les bilans d'extension (la Tomodensitométrie) souvent inaccessibles par les patients du fait de leur

moyen financier limité. Il y avait quelques difficultés concernant les informations cliniques des prélèvements provenant des centres hospitaliers car les fiches de demande d'examen n'étaient pas bien renseignées.

En dépit de ces difficultés nous avons pu recueillir des informations importantes qui se rapprochent aux données de la littérature.

La taille de notre échantillon est comparable à celle de (Mohamed et al ;2018) qui a recensé 36 cas de CCR, mais en cinq ans seulement, cela s'explique par la supériorité et la disponibilité de leur plateau technique, aussi par le fait que l'étude a été menée dans un service de chirurgie viscérale de l'hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès au Maroc.

Les cancers colorectaux ont représenté 2,3 % des tumeurs malignes dans notre étude, (Gaudre Noémie et al ; 2013) ont trouvé 15% de CCR de l'ensemble des cancers diagnostiqués sur 7 ans, supérieure au notre, car l'étude a été faite dans le service d'hématologie oncologie médicale du Point G de Bamako au Mali qui dispose là aussi d'un plateau technique supérieure au notre aussi leur étude a concerné toutes les formations sanitaires du Mali. La prévalence partielle à 5 ans du cancer colorectal en France est estimée en 2008 à près de 120 900 personnes : 64 300 hommes (53 %) et 56 600 femmes. Elle représente les personnes diagnostiquées lors des cinq dernières années qu'elles soient en rémission complète, guéries ou en cours de surveillance. Cette différence entre les résultats en Afrique et ceux d'occident pourraient s'expliquer par les facteurs environnementaux notamment alimentaires. En Afrique les régimes sont essentiellement constitués de fibres (céréale, tubercules, feuilles) et graisse végétales (karité, cacao, coton, arachide) qui sont protectrices.

L'âge moyen a été de 50,49 ans avec des extrêmes de 20 et 85 ans. L'âge moyen de nos malades rejoint celui de la littérature africaine et sont comparable à ceux de (yangni-Angate et al ;1987) en côte d'Ivoire qui a trouvé 48,7(sur 51 cas). Par contre nos résultats sont supérieurs à ceux de (Redah et col ;1988) avec un âge moyen et un écart-type de 44,76 ans, médiane de 45 ans.

Les patients de moins de 50 ans représente 40%, ce qui est qui corrobore avec les données de la littérature telle que celle de (Soliman et col ;1996), plus d'un tiers des patients avaient moins de 40 ans et environ 60 % avaient moins de 50 ans. Les 35 malades que nous avons recensés sont repartis en 20 hommes et 15 femmes et le sexe ratio est de 1,33 en faveur des hommes, (A Dem et al ;1996) ont rapporté le sexe ratio de 1,2 à Dakar en faveur des hommes. Par contre (Diarra et al ;2006) à Bamako ont trouvé Le sex-ratio de 0,4 en faveur des femmes.

La durée moyenne d'évolution a été de 15,89 mois avec un minimum de 6 mois et un maximum de 48 mois. Cet état de fait traduit le fait que les

patients consultent souvent à un stade tardif marqué par les symptômes voir de complications.

La douleur abdominale, la rectorragie et la masse abdominale étaient les signes dominant, (Diarra et al ;2006) ont aussi rapporté la prédominance de la douleur abdominale et la rectorragie sur les 19 cas de CCR colligés. Nous avons aussi retrouvé 6 cas de masse abdominal et 2 cas de syndrome occlusif. (Mohamed et al ;2018) en ont aussi rapporté.

Il ressort de cette analyse que c'est la présence d'un syndrome tumoral qui amène les patients à consulter.

Ces différentes complications décrites ci-haut sont moins fréquentes en occident du fait de l'existence de programmes de dépistage précoce des CCR.

References:

1. <https://www.e-cancer.fr>cancers>
2. M S Belhamidi, M Sinaa, A Kaoukabi, H Krimou, M Menfaa, F Sakit, et A Choho : Profil épidémiologique et anatomopathologique du cancer colorectal: à propos de 36 cas, Pan Afr Med J. 2018; 30: 159.
3. G Noémie, L Y Madani, Y Badiaga, A K Dembele, M Bathily, A Kone, Diallo, D A Diallo. Particularités épidémiologiques et cliniques du cancer colorectal dans le service d'hématologie oncologie médicale du Point G de Bamako au Mali de 2005 à 2011: 113 cas. Le Mali médical. 2013 ; (3):39-44
4. A Yangni-angate, L Cornet, JB Kebe-Memel, M Kanga , A Le Guyader, W Djibo, A Ahnoux, A Echimane, W Djibi, A Ahnoux , A Echimane, J Khoury, SF Ehu. Les cancers colorectaux en côte d'ivoire. Etude épidémiologique et clinique de 35 cas observés à Abidjan. Interfac Afrique 1987 ;2 :13-20.
5. D Redah, K N'dakena, G K Napo, James K, M Da, K Kpodzro , A Agbeta. Aspects épidémiologiques et cliniques des cancers colorectaux au CHU de Lomé, à propos de 20 cas. Médecine chirurgie digestive 1992 ;21(8) :457-8.
6. A Soliman, L M Bondy, B Levin, R Mohamed, Hamza, K Ismail, S Ismail,
7. M Hammam. Hammam, H Omar, El-Hattab, M Sanaa, Kamal, A Abdel-Ghani,
8. A Laila. Dorgham, R S Mcpherson and R. Palmer Beasley : Colorectal Cancer in Egyptian patients under 40 years of age. *Int. J. Cancer*: 71, 26–30 (1997)A Dem, FK Diallo-Owono, MM Dieng, PM Gaye, D Diouf, S Ka : Aspects diagnostiques et thérapeutiques des cancers du rectum à l'Institut du Cancer de Dakar au Sénégal. Vol.5No.2.p 5-9. (2011).

9. M Diarra, A Konate, A S Diarra. *et al.* Les cancers colorectaux en milieu tropical. *Acta Endosc* 36, 187–193 (2006). <https://doi.org/10.1007/BF03006414>