



CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET PARACLINIQUES DES CANCERS DE L'OROPHARYNX EN MILIEU HOSPITALIER A COTONOU

U.B. VODOUHE¹, M. DOSSOU¹, A. GBAGUIDI¹, F. AVAKOUDJO¹, A. do SANTOS-ZOUNON¹, S. LAWSON-AFOUDA¹, W. ADJIBABI¹

1- Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi (R. BENIN)

Auteur correspondant : bidulrich@yahoo.fr

RESUME

Introduction : les cancers de l'oropharynx font partie des tumeurs malignes des voies aéro-digestives supérieures. Leurs prises en charge restent encore limitées par le faible plateau technique. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des cancers de l'oropharynx au cours des dix dernières années dans les services ORL-CCF des deux centres hospitalo-universitaires de Cotonou en République du BENIN. **Méthode et population d'étude :** il s'est agi d'une étude multicentrique, descriptive avec collecte rétrospective des données sur une période d'étude allant du 1er Janvier 2011 au 31 Décembre 2020. Elle a porté sur les dossiers des patients suivis pour un cancer de l'oropharynx dans les services d'ORL –CCF des deux centres hospitalo-universitaires de Cotonou. **Résultats :** La fréquence des cancers de l'oropharynx était de 40,91% sur l'ensemble des cancers du pharynx (18 cas sur un total de 44 cas de cancers du pharynx). Une prédominance féminine a été notée, avec un sex ratio H/F de 0,63. L'âge moyen était de 47,11 ans avec des extrêmes de 25 ans et 69 ans. L'alcoolisme et le tabagisme étaient les facteurs de risque identifiés dans des proportions respectives de 16,67% et 44,44%. Au plan clinique et paraclinique, le délai moyen de consultation était de 8 mois et les signes d'appels les plus fréquents étaient la gêne respiratoire (7 cas), l'odynophagie et l'otalgie réflexe (6 cas chacune). Les formes bourgeonnantes (11cas) étaient les plus fréquentes. Le carcinome épidermoïde (16 cas) était la forme anatomopathologique la plus retrouvée. Au total 4 patients étaient classés T4N2M0 et 3 patients étaient classés T4N1M0. Les modalités thérapeutiques dans notre contexte étaient la chimiothérapie selon le protocole TPF ou CHOP (8cas) et l'exérèse tumorale et/ou curage ganglionnaire (5 cas). Un patient a tout de même bénéficié de la radiothérapie en dehors des frontières béninoises. La survie des patients à 3 ans était de 44% et à 5 ans de 11%.

Mots clés : cancer-oropharynx-Cotonou.

ABSTRACT

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF CANCERS OF THE OROPHARYNX IN HOSPITAL OF COTONOU IN BENIN

Introduction: Oropharyngeal cancers are malignant tumors of the upper aerodigestive tract. Their support is still limited by the weak technical platform. The objective of this study was to describe the epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of oropharyngeal cancers over the past ten years in the ORL-CCF departments of the two university hospitals of Cotonou in the Republic of BENIN. **Method and study population:** this was a multicenter, descriptive study with retrospective data collection over a study period from January 1st, 2011 to December 31st, 2020. It focused on the records of patients followed for oropharyngeal cancer in the ORL-CCF services of the two university hospitals in Cotonou. **Results:** the frequency of oropharyngeal cancers was 40.91% of all pharyngeal cancers (18 cases out of a total of 44 cases of pharyngeal cancers). A female predominance was noted, with an M/F sex ratio of 0.63. The average age was 47.11 years with extremes of 25 years and 69 years. Alcoholism and smoking were the risk factors identified in respective proportions of 16.67% and 44.44%. Clinically and paraclinically, the average consultation time was 8 months and the most frequent signs were respiratory discomfort (7 cases), odynophagia and reflex otalgia (6 cases each). The budding forms (11 cases) were the most frequent. Squamous cell carcinoma (16 cases) was the most common pathological form. A total of 4 patients were classified as T4N2M0 and 3 patients were classified as T4N1M0. The therapeutic modalities in our context were chemotherapy according to the TPF or CHOP protocol (8 cases) and tumor excision and/or lymph node dissection (5 cases). One patient nevertheless benefited from radiotherapy outside the borders of Benin. Patient survival at 3 years was 44% and at 5 years 11%.

Keywords: cancer-oropharynx-Cotonou.

INTRODUCTION

Les cancers de l'oropharynx constituent environ 25% des cancers des voies aéro-digestives supérieures [1,2]. Ces cancers font partie des rares cancers dont l'incidence a augmenté au

cours des dix dernières années notamment dans les pays occidentaux [3]. Les étiologies sont essentiellement rangées en deux groupes : l'alcool-tabagisme et le Human Pa-

pilloma Virus HPV [1, 3]. Les stratégies thérapeutiques existantes connaissent chaque jour de nombreuses avancées afin d'améliorer la survie des malades. L'objectif de cette étude était d'actualiser les données sur l'affection en Afrique sub-saharienne afin de mieux appréhender la prise en charge.

MATERIEL ET METHODE D'ETUDE

Il s'est agi d'une étude multicentrique, transversale descriptive avec collecte rétrospective des données sur une période d'étude allant du 1^{er} Janvier 2011 au 31 Décembre 2020. Le cadre d'étude était les services d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale (ORL-CCF) des deux principaux centres hospitalo-Universitaires de Cotonou. Ces hôpitaux étaient le Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU HKM) et le Centre Hospitalo-Universitaire de zone de Suru-Léré (CHUZ SL). L'étude a porté sur les dossiers des patients ayant été reçus et pris en charge pour un cancer de l'oropharynx dans les services d'ORL –CCF des deux centres dans la période d'étude. Le diagnostic positif était retenu après biopsie des lésions suspectes de l'oropharynx et confirmation à l'examen anatomo-pathologique. Ont été inclus tous les patients porteur d'un cancer de l'oropharynx, sans discrimination d'âge, et de sexe. Il a été effectué un recrutement exhaustif de tous les dossiers répondant aux critères d'inclusion. Une fiche d'enquête pré-établie a permis de recueillir les renseignements nécessaires à partir du dépouillement des dossiers. Les données recueillies étaient socio-démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques. Ces données étaient enregistrées et traitées par les logiciels Excel 2019. L'étude a été réalisée dans la confidentialité de l'identité des patients. Des mesures de sécurité strictes ont été appliquées pour assurer cette confidentialité. Les fichiers ont été anonymes et codés avant tout transfert par support électronique ou e-mail.

RESULTATS

Aspects épidémiologiques

Fréquence

En 10 ans, 44 cas de cancers du pharynx ont été colligés et 18 ont concerné l'oropharynx soit une fréquence de 40.91%.

Sexe

Le sex ratio H/F était de 0.63 avec une proportion de 11 femmes et 7 hommes.

Age

Seuls les patients adultes ont été concernés par ce type de cancer. L'âge des patients variait de 25 ans à 69 ans, avec une moyenne de 47.11ans (écart type de 3.1), la tranche d'âge la plus touchée était celle de 40 à 50ans (44.44%).

La figure 1 montre la répartition des patients selon les tranches d'âge.

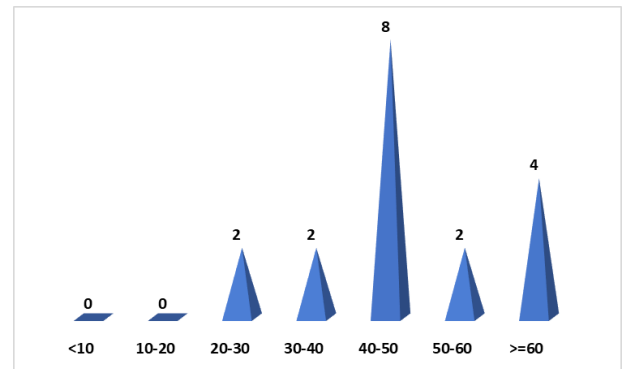


Figure 1 : Répartition des cas selon les tranches d'âge

Facteurs étiologiques

Trois patients étaient alcooliques et 8 patients étaient tabagiques.

Aspects cliniques et paracliniques

Signes d'appels

Différents signes d'appel ont été enregistrés. La figure 2 indique la synthèse de ces symptômes.

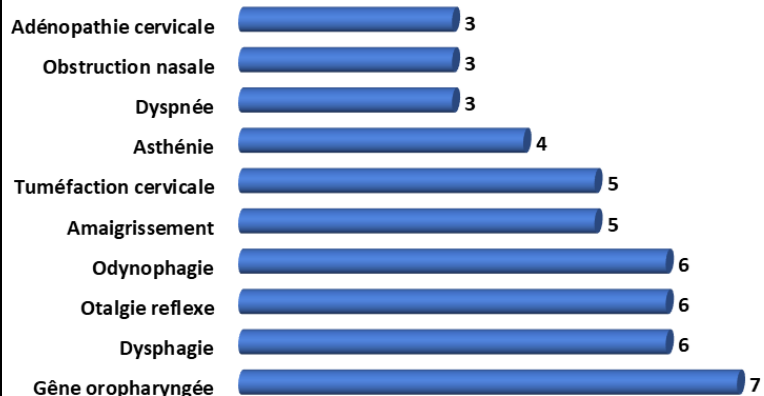


Figure 2 : Répartition selon le motif de consultation

Délai de consultation

Le délai moyen de consultation concernant l'oropharynx était de 8 mois (écart type de 7) avec des extrêmes de 1 à 24 mois.

Siège des tumeurs

Les sites anatomiques touchés étaient : la tonille palatine (11 cas), la base de langue (05 cas) et le pilier antérieur du voile (01 cas).

Aspects macroscopiques

Les formes infiltrées (12 cas), celles bourgeonnantes (5 cas) et celles ulcéro-bourgeonnantes (1cas) avaient été notifiées.

Aspects histologiques

L'examen anatomo-pathologique a permis d'objectiver 16 cas de carcinome épidermoïde, un cas de lymphome malin et un cas d'adénocarcinome.

Classification TNM des carcinomes épidermoïdes

Au terme des explorations cliniques et paracliniques, les classifications TNM retenues sont résumés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Répartition des carcinomes épidermoïdes selon la classification TNM.

	Effectif
T2N1M0	1
T3N2M0	1
T4N0M0	1
T4N1M0	3
T4N2M0	4
T4N2M1	1
T4N3M0	2
T4N3M1	1
Total	14

Aspects thérapeutiques

Un patient a bénéficié d'une radiothérapie. Cinq ont bénéficié d'une chirurgie d'exérèse tumorale et huit reçue une chimiothérapie. Un patient a bénéficié des trois types de traitements. Un traitement adjuvant non spécifique constitué d'une administration d'antibiotique, d'anti inflammatoire, d'antalgique et une rééquilibration hydro électrolytique, a été fait chez tous les patients de notre série

Aspects évolutifs

La survie des patients à 3 ans était de 44% et à 5 ans de 11%.

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques

La fréquence des cancers de l'oropharynx parmi les cancers du pharynx dans cette étude a été de 40,91%. Ils ont occupé le deuxième rang des cancers du pharynx après ceux du nasopharynx. Le même constat a été fait par Randriamanovontsoa et al [5] dont l'étude a révélé que les cancers oropharyngés arrivent en 2^e place (17%) au sein des cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Delouya et al [6] dans ses travaux, a même constaté une prédominance des cancers oropharyngés parmi les cancers des VADS : 77%. Dans cette étude, la prédominance était féminine (11 /18 cas, et un sex ratio de 0,63), ce qui est contrastant par rapport à la prédominance masculine rapportée par Delagrande et al [6].

L'âge moyen des patients dans la série était de 44,4ans (écart type de 2,5) avec des extrêmes de 2 à 69 ans. La tranche d'âge la plus touchée étant celle de 40 à 50 ans. Le même constat a été fait par Njifou et al [7], Djomou et al [8], Amana et al [9] qui ont tous rapporté une prédominance de cas dans la tranche d'âge des 40-50 ans. Argiris et al [10] de même que Poissonet et al [11], avaient noté des moyennes d'âge qui variaient entre 55 ans et 65 ans. Ces données sont la preuve que les cancers de l'oropharynx sont l'apanage de l'adulte de plus de 40 ans.

La consommation régulière d'alcool et de tabac avait été enregistrée chez 11 des 18 patients de cette série. Le tabac et l'alcool restent des facteurs de risque importants du cancer de l'oropharynx comme rapportés par les études de Mc Dermott et al de même que Joshi et al [12,13]. Des travaux de plusieurs auteurs, il ressort le rôle important dans Human Papilloma Virus dans la survenue des cancers de l'oropharynx [11, 12, 13, 14]. La recherche de l'ARN viral du HPV n'a pas été réalisée chez les patients enquêtés. En Europe et en Amérique du Nord, l'infection par le HPV est en cause dans environ 70 à 80% des cancers de l'oropharynx. L'alcool-tabagisme et les déviations sexuelles pourraient expliquer la prolifération de ce cancer viro induit [15].

Aspects cliniques et paracliniques

Les principaux signes d'appel du cancer de l'oropharynx identifiés dans cette étude étaient la dysphagie, l'odynophagie, l'otalgie réflexe, et les adénopathies cervicales comme constatés par d'autres études [12, 14, 15]. Le délai de consultation dans notre série d'étude était de 1 à 24 mois. Un délai similaire a été rapporté par Njifou et al. Ce délai plus ou moins long peut être dû à la ressemblance des signes des cancers au début, avec ceux d'autres pathologies infectieuses ou inflammatoires. De plus, l'automédication et la thérapie constituent les premiers arsenaux thérapeutiques auxquels font recours les patients en Afrique subsaharienne du fait des habitudes ancestrales et du manque de moyens financiers pour se payer des soins médicaux adéquats [16]. La tomodensitométrie est l'imagerie de choix pour évaluer la topographie et l'extension lésionnelle [1, 5, 15]. Elle a été effectuée par les patients de cette série et a permis de mettre en évidence le siège de la tumeur maligne. La variété anatomopathologique la plus retrouvée est le carcinome épidermoïde comme rapportée par d'autres auteurs [17,18].

Aspects thérapeutiques et évolutifs

Un seul des patients a pu bénéficier d'une chirurgie associée à une radio-chimiothérapie. Cinq ont eu une chirurgie et huit une chimiothérapie. La chirurgie d'exérèse tumorale avec limite de résection en tissus sain reste au cœur de la prise en charge des cancers de l'oropharynx. Dans les pays occidentaux, la microchirurgie trans-orale au laser est de plus en plus utilisée pour la résection des tumeurs de l'amygdale et de la base de la langue par voie endoscopique, évitant la morbidité de la chirurgie ouverte. Paleri et al ont rapportés une guérison de 48,2% de leur patient après un recul d'environ 04 ans grâce à la chirurgie trans-orale [19]. La radiothérapie, parfois associée à la chimiothérapie (radio-chimiothérapie), peut être utilisée comme traitement primaire ou en post-opératoire. L'oropharynx étant riche en vaisseaux lymphatiques, les métastases ganglionnaires sont fréquentes et doivent être recherchées chez tous les patients qui ont un cancer de l'oropharynx. Si une adénopathie cervicale métastatique ne se résout pas après la radiothérapie du cou ou la chimio radiothérapie, l'évidement ganglionnaire cervical en post-traitement est justifié [20].

Le protocole de chimiothérapie utilisé chez nos malades a été l'association Taxotère, cisplatine et 5fluorouracile. Dans les études de Grégoire et al, la chimiothérapie d'induction a la cisplatine avec des séances de radiothérapie (5 à 7) suffisait pour obtenir de bons résultats pour les tumeurs T1 et T2 [21]. La chimiothérapie avec l'utilisation du carboplatin et du paclitaxel associée à une radiothérapie chez des patients classés T3 et T4 a donné de bons résultats d'après les travaux de Roskies [22].

La survie des patients de cette étude était faible. Les études de Njifou et al de même que Djomou et al ont également rapportés des taux de survie faible contrairement à Singh et al où la survie s'évaluait à plus de 5 ans chez plus de 50% des malades traités par chirurgie et radiothérapie [23]. Cette différence est certainement liée à la qualité de prise en charge d'une part et au retard de consultation des malades qui sont souvent vus à une phase tardive où seulement des soins palliatifs sont envisageables.

CONCLUSION

Les cancers de l'oropharynx ne sont pas exceptionnels au Bénin. Ils touchent le plus souvent les adultes jeunes, aussi bien les hommes que les femmes surtout ceux alcoolotabagiques. Le diagnostic est souvent tardif dans notre contexte. La variété histopathologique la

plus retrouvée est le carcinome épidermoïde. La prise en charge est limitée par le plateau technique et les difficultés d'accès aux soins.

REFERENCES

- 1- Sung H, Ferlay J, Rebecca M et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. Am. Cancer Society. 2021;127(16):3029–30.
- 2- Lechner M, Liu J, Masterson L. HPV associated oropharyngeal cancer : epidemiology, molecular biology and clinical management. Nat Rev Clin Oncol 19 (2022), 306-27.
- 3- Monsjou H, Balm A, Brekel M. Oropharyngeal cell carcinoma : a unique disease on the rise ? oral oncol , 2010 ; 46 : 780-5.
- 4- Delouya G, Clavel S, El-Bared N. Induction Chemotherapy Followed by Concomitant Chemoradiation in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: A Single Institution Experience. Otolaryngology 2012;02(01):1–7.
- 5- Randriamanantsoa NE, Hasiniatsy NN, Razakanaivo M. Caractéristiques épidémiologiques des cancers des voies aérodigestives supérieures au Service Oncologie du CHUA/JRA de 2008 à 2012 . Rev. méd. Madag. 2015 ; 5(3): 623-5.
- 6- A. Delagranda, G. Leterme a, E. Chirpaz , C. Ferdynus CF, F. Rubin. Caractéristiques épidémiologiques des cancers de la cavité buccale, de l'oropharynx, de l'hypopharynx, et du larynx sur l'île de la Réunion. Ann françaises d' Oto-rhinolaryngologie et de pathologie cervico-faciale. 2018; 135 (3) : 175-81.
- 7- Njifou Njima A, Ngnembi AR, Essama L, Fewou A, Kouotou EA, Minka E, et al. Aspects Anatomopathologiques des Cancers ORL et Cervico-faciaux à l' Hôpital Général de Douala. Health Sci. Dis .2018 ; 19 (3) : 39–44.
- 8- Djomou F, Bola Siafa A , Andjock Nkouo C et al. Aspects Epidémiologiques , Cliniques et Histologiques des Cancers de la Sphère ORL : Une Étude Transversale à Yaoundé. Health Sci. Dis. 2021: 22(8); 39–43.
- 9- Foma W, Amana B, Pegbessou E, et al. Cancers Primitifs Oto-Rhino-Laryngologiques et cervico-maxillo-faciaux de l'enfant: Aspects épidémiologiques et histopathologiques. Eur Sci. Journal .2016 ;12(24);389-94.
- 10- Argiris A, Karamouzis M, Raben D. Head and neck cancer. Lancet. . 2008. 371(9625):1695-709.
- 11- Poissonet G, Benezery K, Peyrade F et al. Cancers ORL : les grands principes thérapeutiques. Pres Med. 2007;36:1634-4.

- 12- McDermott JD, Bowles DW. Epidemiology of head and neck squamous cell carcinomas : impact on staging and prevention strategies. Curr treat options. 2019(20) : 1-13.
- 13- Joshi P, Dutta S, Chaturvedi P, Nair S. Head and Neck Cancers in Developing Countries. Rambam Maimonides Med J. 2014;5(2):1-6.
- 14- Sabatini ME, Chioca S. Human papilloma virus as a driver of head and neck cancers. Br J cancer 2020 ; 122(3) : 306-14.
- 15- Rakotoarivony AE, Rakotoarison RA, Razanakoto FA, Alson SR, Rakoto FA. Tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx : étude sur 11 ans au Centre Hospitalier de Soavinandriana , Antananarivo. La Rev Méd de Madagascar 2014;4(2):432–7.
- 16- A. Do Santos Zounon, UB. Vodouhe, M. Flatin et al. Caractéristiques de l'automédication en ORL à l'Hôpital d'Instruction des Armées-Cotonou au Bénin. J. TUN ORL. 2022 ;47 : 47-52.
- 17- Johnson D, Burtness B, Leeman C et al. Head and neck squamous cell carcinoma. Nat Rev Dis. 2020 ; 6(1) :92-100.
- 18- Hounkpatin S, Brun L, Balle M-C et al. Histo-Epidemiological Profile of Head and Neck Cancers in Benin. Int. J Otolaryngology and Head and Neck Surgery. 2020;09(01) :19–29.
- 19- Paleri V, Fox H, Coward S et al . Transoral surgery for residual and recurrent oropharyngeal cancers : exploratory study of surgical innovation using the ideal framework for early-phase surgical studies. Head Neck 2018. 40 : 512-25.
- 20- Waltonen J, Thomas S, Russel G, Sullivan C. Oropharyngeal carcinoma treated with surgery alone : outcomes and predictors of failure. Ann Otol rhinol laryngol . 2022 ; 131(3) : 281-8.
- 21- Gregoire V, Giraud P, Vieilleuvigne L, Maignon P. management of oropharyngeal squamous cell carcinoma. Cancer / radiotherapie ; 2022(16) :174-88.
- 22- Roskies M, Kay-Rivest E, Mascarella M et al. Survival outcomes in patients with oropharyngeal cancer treated with carboplatin /paclitaxel and concurrent radiotherapy. J otorhinolaryngol Head Neck surgery.2016 (1) : 45-50.
- 23- Singh K, Mimikos C, Groman A, et al. Combined surgery and radiation improves survival of tonsil squamous cell cancers. Oncotarget 2017 ; 8(68) : 112442-50.