

JOURNAL
de la
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
de
l'UNIVERSITÉ DE LOMÉ



LOME - TOGO

Le Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé est
référéncé dans African Journal on Line (AJOL) [www.inasp.org/ajol]

VOLUME 20
(2018)

Numéro 3

DIAGNOSTIC DU CANCER DE LA PROSTATE A COTONOU : A PROPOS DE 109 CAS

DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER IN COTONOU: ABOUT 109 CASES

YEVI D. M. I.*, HODONOU F., SOSSA J., AMEGAYIBOR O., AKOHA J., AGOUNKPE
M.M., NATCHAGANDE G., AVAKOUDJO J.D.G.

Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie du Centre National Hospitalier
et Universitaire H.K MAGA de Cotonou, Bénin.

(*) Correspondant : Dr YEVI Dodji Magloire Inès. Cell : +229 97242160, 07BP07 Cotonou
Email : dryevi@gmail.com

(Reçu le 21 Juillet 2018 ; Révisé le 23 Septembre 2018 ; Accepté le 28 Septembre 2018)

RESUME

But : Explorer les aspects diagnostiques du cancer de la prostate à Cotonou et plus spécifiquement les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et anatomopathologiques.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive sur une durée de huit ans colligeant tous les cas de cancer de la prostate diagnostiqués au service d'urologie-andrologie du CNHU HKM de Cotonou.

Résultats : 109 cas ont été colligés au total. L'incidence du cancer de la prostate sur les 8 ans était de 4,7%. L'âge moyen des patients était de 69,5 ans. Seulement 7% des patients diagnostiqués sont venus spontanément consultés. La majorité des patients ont consulté environ 2 ans après l'apparition des premiers symptômes. Les motifs les plus rencontrés sont la dysurie et la nycturie. Le taux moyen de PSA était de 830,2 ng/ml. Le seul type histologique retrouvé après examen histologique des pièces de biopsie était l'adénocarcinome. Dans 28% des cas le score de Gleason était 6.

Conclusion : Le cancer de la prostate est une pathologie du sujet âgé de plus de 50 ans souvent vu tardivement dans notre milieu. Le toucher rectal, le dosage du PSA et l'anatomie pathologique des pièces de biopsie prostatique ou d'évidement cervico-prostatique sont indispensables au diagnostic.

Mots-clés : cancer, prostate, épidémiologie, Bénin.

ABSTRACT

Purpose: To explore the diagnostic aspects of prostate cancer in Cotonou and moreover the epidemiological, clinical, paraclinical and pathological aspects.

Patients and methods: This was a retrospective and descriptive study over an eight-years period, covering all cases of prostate cancer diagnosed in the urology-andrology department of the CNHU HKM in Cotonou.

Results: 109 cases were collected in total. The incidence of prostate cancer over the 8 years was 4.7%. The average age of the patients was 69.5 years. Only 7% of diagnosed patients consulted spontaneously. The majority of patients have consulted 2 years after the onset of symptoms. The most common complaints are dysuria and nocturia. The average level of PSA was 830.2 ng / ml. The only histological type found after histological examination of biopsy specimens was adenocarcinoma. In 28% of cases, the Gleason score was 6.

Conclusion: Prostate cancer is a pathology of the subject aged over 50 years and often seen late in our environment. Rectal examination, PSA measurement and histology of prostate biopsy specimens or cervico-prostatic recess are essential for diagnosis.

Keywords: cancer, prostate, epidemiology, Benin.

INTRODUCTION

Le cancer de la prostate représente un important problème de santé publique dans les pays occidentaux. Par contre dans les pays en voie de développement, il constitue une maladie émergente à cause des moyens diagnostiques de plus en plus disponibles et des cas de dépistage systématique isolé de plus en plus fréquents surtout dans le cadre des bilans annuels d'entreprises. Il représente la 4ème cause de décès par cancer après les cancers du poumon, du foie, colorectal et avant celui du sein [1].

Au Bénin, en 2012, le cancer de la prostate était le premier cancer urologique devant celui de la vessie, du rein et du testicule [2].

Notre étude a pour but d'explorer les aspects diagnostiques du cancer de la prostate à Cotonou et plus spécifiquement les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et anatomo-pathologiques.

PATIENTS ET METHODES

- **Cadre d'étude:** la Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou a servi de cadre à notre étude.

- **Type et durée de l'étude:** il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2015.

- **Matériels d'étude :** pour la collecte des données, nous avons utilisé une fiche d'enquête pré-établie, les dossiers des malades. L'analyse des données a été réalisée avec les logiciels Word, Excel, Epi Info 7.2.2.6

- **Population d'étude :** il s'agissait de tous les hommes ayant consulté au service d'urologie du CNHU durant notre période d'étude et chez qui le diagnostic de cancer de la prostate a été retenu.

- **Technique d'échantillonnage :** il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif

- **Critère de sélection :** tous les dossiers des hommes ayant consulté au service d'urologie du CNHU durant notre période d'étude, chez qui le diagnostic de cancer de la prostate a été posé et qui permet de remplir complètement la fiche d'enquête.

- **Variables étudiées**

- **Sur le plan épidémiologique:** l'incidence, l'âge des patients, le mode d'admission, le délai de consultation, les antécédents.

- **Sur le plan clinique:** signes cliniques (motifs de consultations, Toucher rectal)

- **Sur le plan paraclinique:** taux du PSA,

- **Sur le plan anatomopathologique:** le type histologique, le groupe, le score de Gleason.

- **Considérations éthiques :** l'anonymat a été respecté. L'autorisation du centre hospitalier a été obtenue.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES

Au total, nous avons colligé 109 dossiers sur 2302 patients ayant consulté pendant notre période d'étude soit 13,6 cas par an. Ceci représente une incidence du cancer de la prostate de 4,7% sur les huit années de notre période d'étude.

L'âge moyen des patients était de 69,5 ans avec des extrêmes de 48 ans et de 91 ans.

Tableau 1 : Répartition des patients selon l'âge.
Age distribution of patients

Age	Effectif	Pourcentage
<50 ans	1	1,83
[50-60 ans [	11	10,1
[60-70 ans [	44	40,40
[70- 80 ans [	34	31,2
>= 80 ans	18	16,5
Total	109	100

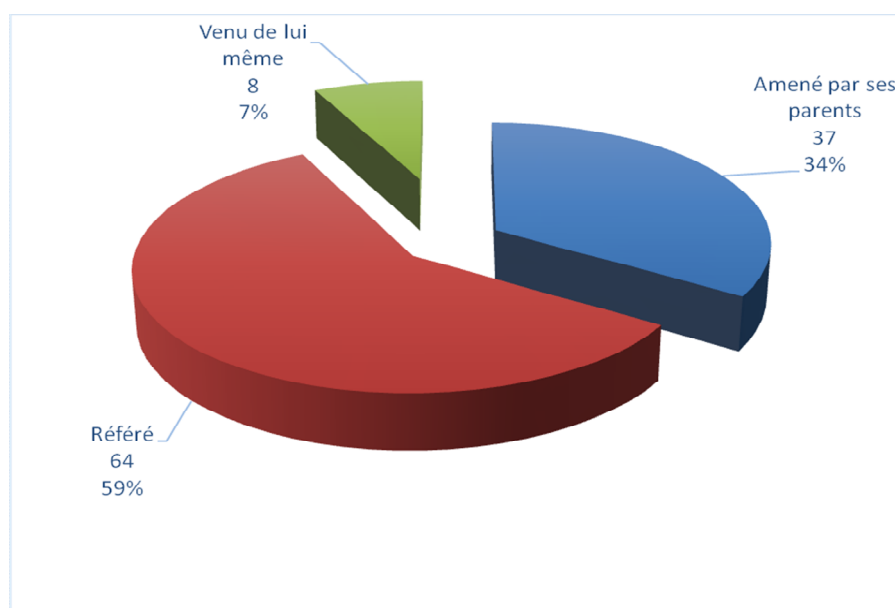


Figure 1 : Répartition des patients en fonction du mode d'admission.
Distribution of patients according to admission mode.

Tableau 2 : Répartition des patients selon les antécédents.
Patients distribution according to antecedents.

Antécédents	Fréquence	Pourcentage
HTA	28	25,69
Diabète	12	11,01
Asthme	4	3,67
HI bilatérale	3	2,75
HI unilatérale	16	14,68
Appendicectomie	3	2,75
Prothèse de Moore	1	0,92
Aucun	42	38,5
Total	109	100

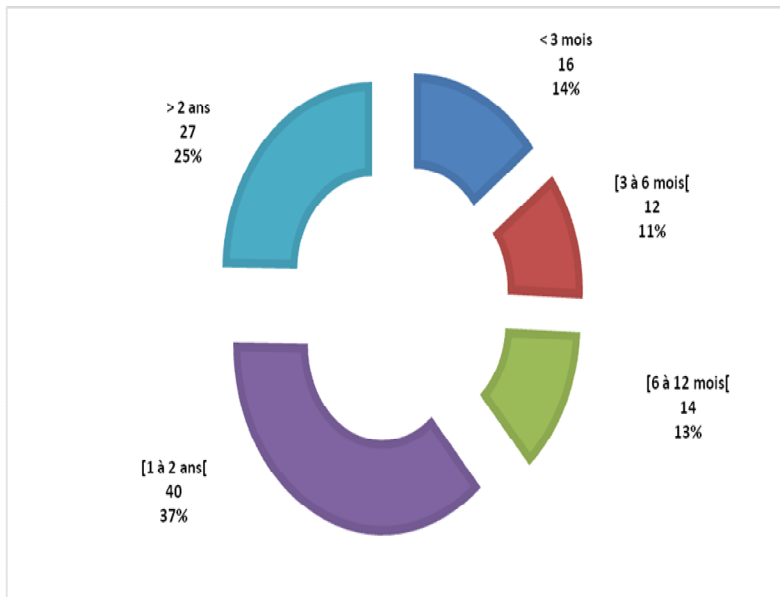


Figure 2 : Répartition des patients selon le délai de consultation.

Patients distribution according to consultation time.

ASPECTS CLINIQUES

Une phrase qui introduit le tableau

Tableau 3 : Répartition des patients selon le motif de consultation
Patients Distribution according to the reason of consultation

Motifs de consultation	Effectif absolu	Pourcentage %
Elévation du PSA	2	1,8
Douleur pelvienne	3	2,8
Œdème des membres pelviens	3	2,8
Douleur lombaire	7	6,4
Asthénie	12	11
Amaigrissement	13	11,9
Brûlures mictionnelles	14	12,8
Impériosité mictionnelle	21	19,3
Hématurie	28	25,7
Rétention vésicale complète	51	46,8
Pollakiurie nocturne	69	63,3
Dysurie	82	75,2
Douleur osseuse	23	21,1

Au toucher rectal, on notait une hypertrophie prostatique dans tous les cas. Dans 95% des cas, cette hypertrophie prostatique était d'allure maligne.

ASPECTS PARACLINIQUES

Le taux moyen de PSA était de 830,2 ng/ml avec des extrêmes de 10,2 et 9360 ng/ml.

ASPECTS ANATOMOPATHOLOGIQUES

Le seul type histologique retrouvé après examen histologique des pièces de biopsie était l'adénocarcinome.

Tableau 4 : Répartition des patients selon le grade Group de Gleason (OMS 2016).
Patients distribution according to grade Group of Gleason (WHO 2016)

Groupe/Gleason	Effectif	Pourcentage%
1 (SG = 6)	31	28,4
2 (SG 3+4=7)	21	19,3
3 (SG 4+3=7)	19	17,4
4 (SG = 8)	15	13,8
5 (SG = 8-9)	10	9,17
Hors GG (SG<6)	14	12,8
Total	109	100

DISCUSSION

Au cours de notre étude, l'incidence du cancer de la prostate était de 4,7%. DIALLO en Guinée [3] a également rapporté une incidence du cancer de la prostate de 5%. Par contre ROZET en France a trouvé une incidence de 70.000 cas/ an [4]. La faible incidence du cancer de la prostate dans notre étude est liée à la quasi-absence de dépistage individuel. Les patients ne consultent qu'en cas de complications. Et cette habitude est commune aux pays en développement.

L'âge moyen des patients était de 69,5 ans. Cet âge moyen est presque identique à ceux trouvés au Togo, en Côte d'Ivoire et en France à raison respectivement de 65 ans [5], 67,81 ans [6] et de 70 ans [7]. Cet âge avancé est en corrélation avec celui avancé par l'OMS [1] pour la survenue du cancer de la prostate. Il pourrait également expliquer l'association du cancer de la prostate à l'hypertension artérielle (25,69%) et au diabète (11,01%). HOUNNASSO et AL. au Bénin en 2015 ont rapporté respectivement pour l'HTA 33,3% et pour le diabète 6% [8]. Ces pathologies du sujet âgé déterminent un comorbidité élevé qui constitue un terrain fragile sur lequel vient se greffer le cancer de la prostate.

Le manque de sensibilisation de la population sur le cancer de la prostate expliquerait le

nombre très peu des patients venus spontanément consulter (7%). En effet, les patients dans notre contexte socio-culturel, font recours en première intention à des soins traditionnels et ne sont obligés de se diriger vers des soins modernes qu'en cas d'échec des traitements traditionnels. De plus, les idées reçues et préconçues font état de ce que la prostate ne peut se soigner que par la médecine traditionnelle.

La majorité des patients soit 37% a consulté entre un an et deux après l'apparition des premiers symptômes. Ce délai assez long confirme les mauvais itinéraires thérapeutiques en rapport avec le manque d'informations disponibles sur la maladie mais aussi et surtout de l'influence de la médecine traditionnelle, première orientation des patients.

Le principal motif de consultation était les troubles urinaires du bas appareil à types de dysurie (75,2%) et la nycturie (63,3%). Au Burkina Faso et en France, ces mêmes motifs de consultation ont été retrouvés par ZONGO F. [9], et RICHARD F. [10]. A l'examen physique, on notait au toucher rectal, une hypertrophie prostatique dans tous les cas avec 95% de tumeur d'allure maligne. Par contre, en France, une étude a trouvé 62,5% de cas d'hypertrophie prostatique d'allure bénigne au toucher rectal [11]. Ceci se justifie par la

précocité du recours aux soins dans les pays développés où la culture de la prévention des pathologies liées à l'âge est intégrée aux habitudes des populations. Les patients dans leur contexte n'attendent pas que leur situation pathologique soit avancée avant de consulter un médecin.

A l'examen paraclinique, le taux de PSA total moyen était de 830,2 ng/ml avec des extrêmes de 10,2 et 9360 ng/ml. NIANG ET HOUNNASSO en Afrique ont rapporté des résultats similaires respectivement 1447,57 ng/ml [12] et 1754,7 ng/ml [8]. Par contre, hors de l'Afrique, le taux de PSA moyen est plus faible et de 13,54% en Malaisie [13] et de 11 ng/ml en France [14].

En Afrique, le dépistage tardif du cancer de la prostate lié à une consultation tardive explique ces taux moyens de PSA total très élevés. Le souci d'une sensibilisation des populations devraient aider à réduire ces scores de PSA très élevés.

Après l'examen anatomopathologique des pièces de biopsie prostatique ou d'évidement cervico-prostatique, l'adénocarcinome était le seul type histologique retrouvé. Au Sénégal, NIANG a retrouvé un autre type histologique (1 cas sur 164) en dehors de l'adénocarcinome

[12]. En Cote d'Ivoire, le type histologique prépondérant était l'adénocarcinome à 93,67% [6].

Le score de Gleason le plus retrouvé était SG = 6 (28,4%). Ce score correspond au Groupe 1 de la nouvelle classification de l'ISUP 2016. Les cellules cancéreuses étudiées à l'anatomopathologie étaient donc à majorité bien différenciées. En 2014 en Cote d'Ivoire, il était rapporté 57,25% de scores de Gleason supérieurs ou égaux à 7 [6]. Ce résultat paradoxale soulève des interrogations et ne traduit pas la gravité des cancers prostatiques tels qu'ils sont observés dans la pratique clinique. On s'attendrait plutôt à des lésions histologiques de grade plus élevé.

CONCLUSION

Le cancer de la prostate est une pathologie du sujet âgé de plus de 50 ans souvent vu tardivement dans notre milieu. Le toucher rectal, le dosage PSA et l'anatomie pathologique des pièces de biopsie prostatique ou d'évidement cervico-prostatique sont indispensables au diagnostic. Une large sensibilisation de la population associée à un renforcement du plateau technique restent nécessaires pour un diagnostic précoce et des prises en charge plus adaptées.

REFERENCES

- [1] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2018. Cancer. www.who.int. 1^{er} février 2018.
- [2] OUATTARA A., HODONOU R., AVAKOUDJO J., CISSE D., ZANGO B., GANDAHO I. ET AL., 2012. Épidémiologie des cancers urologiques au Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga Cotonou Bénin. Analyse d'une série hospitalière de 158 cas. *Prog. Urol.*, 22, 261-5.
- [3] A. B. DIALLO, BAH I., BARRY A. M., YOUWE DOMBEU N., BARRY M., DIALLO M.B., 2018. Caractéristiques épidémiologiques du cancer de la prostate en Guinée. *African Journal of Urology*, 14,161-7.
- [4] ROZET F., BASTIDE C., BEUZEBOC P., CORMIER L., FROMONT G., HENNEQUIN C. et AL., 2015. Prise en charge des tumeurs de la prostate à faible risque évolutif. *Prog. Urol.*, 25, 1-10.
- [5] TENGUE K., KPATCHA T.M., BOTCHO G., LELOUA E., AMAVI A.K., 2016. Profil épidémiologique diagnostique thérapeutique et évolutif des cancers de la prostate au Togo. *African Journal of Urology*, 22, 76-82.

- [6] THOH E., N'DAH K.J., DOUKOURE B., KOUAME B., KOFFI K.E., AMAN N.A. et AL., 2014. Cancers de la prostate en Côte-D'Ivoire : Aspects épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques. *Journal Africain du Cancer*, 6(4), 202-8.
INSTITUT NATIONAL DU CANCER, 2008. Guide-affection de longue durée : cancer de la prostate. Saint-Denis France : Haute Autorité de la santé, 34.
- [7] HOUNNASSO P.P., AVAKOUDJO J.D.G., AOUAGBE BEHANZIN H.G., TANDJE Y., OUAKE A., ALABI M. et AL., 2015. Aspects diagnostiques du cancer de la prostate dans le service d'urologie du CNHU-HKM de Cotonou. *Uro'Andro*, 1(4): 194.
- [8] ZONGO N., SANOU A., ZANGO B., BONKOUNGOU G., ZIDA M., KONGOUME S., et AL., 2011. Place de la prostatectomie radicale dans le traitement curatif du cancer de la prostate : à propos de 91 cas. *J. Afr. Cancer*, 3: 40-43.
- [9] RICHARD F., BOTTO H., 1993. Cancer de la prostate. *Encyclopédie Médico-chirurgicale. Traité d'urologie*, 199318-560-A-10: 7p.
- [10] SOULIE M., VILLIERS A., GROSCLAUDE P., MENEGOOZ F., SCHAFFER P., SAUVAGE-MACHELARD J., MOLINIER L., GRAND A., 2001. Le cancer de la prostate en France : résultats de l'enquête CCAFU-FRANCIM. *Prog Urol*, 11, 478-85.
- [11] NIANG L., NDOYE M., OUATTARA A., JALLOH M., LABOU M., THIAM I. et AL., 2013. Cancer de la prostate : quelle prise en charge au Sénégal ? *Progrès en urologie*, 23 : 36-41.
- [12] OMAR J., JAAFAR Z., ABDULLAH M.R., 2009. A pilot study on percent free prostate specific antigen as an additional tool in prostate cancer screening. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, (16) 1: 44.
- [13] PLOUSSARD G., 2008. Cancer de la prostate, cancer du rein, lithiase, andrologie, infectiologie. *Spécial AFU 2008, Progrès en Urologie – FMC*, 18, 4, 27-32.