

**LES CANCERS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES DIAGNOSTIQUES A L'UPFR
D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES DU CHU-JRA**
(GYNECOLOGICAL AND BREAST CANCERS DIAGNOSED IN PATHOLOGY AND CYTOLOGY
LABORATORY AT JRA HEALTH CARE CENTER)

RAVELOMAMPITONIAINARIVONY TM¹, ANDRIANJAFITRIMO HT², RAKOTONIRINA NP³,
RANAIVOMANANA VF², RANDRIANJAFISAMINDRAKOTROKA NS^{2,4}

¹ : Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques CHU Anosiala

² : Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

³ : CHU Gynécologie-Obstétrique de Befelatanana

⁴ : Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

RESUME

Introduction : Les statistiques concernant les cancers gynécologiques et mammaires sont encore mal connues à Madagascar car le registre des cancers n'est pas établi. Notre but était de décrire les profils épidémiologique et anatomopathologique des cancers gynécologiques et mammaires diagnostiqués dans le laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU/JRA.

Matériels et méthodes: il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de 5 ans, de Janvier 2010 à Décembre 2014, portant sur tous les cas de cancers gynécologiques et mammaires diagnostiqués à l'histologie.

Résultats: Durant cette période, nous avons colligé 665 cas, qui représentaient 58,4% des cancers de la femme. Le pic de fréquence se situait entre 35 et 65 ans. Le cancer du col représentait 47,9% de nos cas, celui du sein 35,6%, du corps utérin 7,2%, de l'ovaire 4,5%, de la vulve et du vagin 2,25% respectivement, et de la trompe 0,1%. Le type histologique le plus observé était la tumeur d'origine épithéliale.

Conclusion: Les cancers gynécologiques les plus fréquents étaient ceux du col utérin et du sein, pourtant ce sont des cancers accessibles au dépistage, nécessitant ainsi un renforcement de la prévention, du dépistage et du diagnostic précoce afin d'améliorer la prise en charge.

Mots clés: anatomie, cancer, carcinome, col, épithéliale, femme, génital, histologie, sein, utérus

SUMMARY

Introduction: Gynecological and breast cancers statistic are poorly known in Madagascar because cancer registry is not yet established. We carried out this study in order to establish the epidemiological and anatomopathological profiles of gynecological and breast cancers diagnosed in Pathology laboratory of University Hospital Center JRA

Materials and methods: It is a retrospective and descriptive study of 5 years, from January 2010 to December 2014. All cases of gynecological and breast cancers diagnosed in histology have been included

Results: During this period, we collected 665 cases representing 58.4% of women's cancers. The peak of frequency was between 35 and 65 years. The most affected anatomical site was the cervix. Cervical cancer represented 47.9%, breast 35.6%, uterine body 7.2%, ovary 4.5%, the vulva and the vagina respectively 2.25%, and the Fallopian tube 0.1% of our cases. The most common histological type observed was epithelial tumor.

Conclusion: The most gynecological cancers diagnosed was the cervical and breast cancer, which are nevertheless accessible to screening. So, prevention, screening and early diagnosis should be improved to improve the management.

Keywords: anatomy, cancer, carcinoma, cervix, epithelial, female, genital, histology, breast, uterus.

INTRODUCTION:

Les cancers figurent parmi les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Le nombre de nouveaux cas évolue de façon croissante. Il devrait augmenter de 70% environ au cours des deux prochaines décennies [1]. Cinquante pourcent de ces nouveaux cas surviennent dans les pays à faible revenu. En Afrique sub-saharienne, les femmes représentent jusqu'à 68% des patients atteints de cancer, avec une prédominance des cancers gynécologiques et mammaires [2]. Ils représentent jusqu'à plus de 50% des cancers chez la femme [3]. Cependant, une grande disparité est notée dans leurs répartitions géographiques [4]. A Madagascar, il est difficile d'estimer l'incidence des cancers gynécologiques et mammaires, car la plupart des cas ne sont pas rapportés et le registre des cancers n'est pas encore bien établi. Notre étude a pour but décrire les profils épidémiologique et anatomopathologique des cancers gynécologiques et mammaires diagnostiqués dans notre laboratoire pendant la période de Janvier 2010 à Décembre 2014, afin de fournir des données concernant les cancers gynécologiques les plus fréquents, et d'orienter les activités de lutte

contre ces cancers.

MATERIELS ET METHODES:

Nous avons réalisé à l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU/JRA, une étude rétrospective et descriptive de 5 ans, s'étendant de Janvier 2010 à Décembre 2014. Tous les cas de cancers gynécologiques et mammaires diagnostiqués histologiquement, sur des biopsies ou des pièces opératoires, adressées au laboratoire, sont inclus. Le même cancer enregistré plusieurs fois sous l'identité d'une patiente a été considéré comme un seul cas. Les tumeurs borderline, les néoplasies intra-épithéliales et les cas de cancers diagnostiqués en cytologie ont été exclus. Les paramètres étudiés sont l'âge, les sites anatomiques et les types histologiques. Nous avons utilisé la classification 2003 des tumeurs du sein et de l'appareil génital féminin de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [5] pour établir les types histologiques de ces cancers. Les données ont été traitées avec le logiciel Excel 2010.

RESULTATS:

Durant la période d'étude, 9114 prélèvements ont été parvenus au laboratoire. Les cancers représentent 20,5% de tous les prélèvements (n=1868). Mille cent trente-huit (n=1138) cas de cancers sont diagnostiqués chez les patients de sexe féminin, soit 61% de tous les cas de cancers. Six cent soixante-cinq (n=665) cancers gynécologiques et mammaires ont été colligés, soit 58,4% des cancers diagnostiqués chez les femmes. Les cancers du col utérin (n= 319) et du sein (n=237) sont les can-

Correspondance: Docteur TM Ravelomampitonianarivony
Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques CHU Anosiala,
Antananarivo
Tél: +261 34 10 799 37
E-mail: herso_rtm@yahoo.fr

LES CANCERS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES DIAGNOSTIQUES

Tranches d'âge/sites anatomiques	[0 ;15]	[15 ;25]	[25 ;35]	[35 ;45]	[45 ;55]	[55 ;65]	[65 ;75]	> 75	Total
Col utérin	0	1	10	87	122	74	19	6	319
Sein	2	0	11	62	89	48	21	4	237
Corps utérin	1	2	3	4	19	13	5	1	48
Ovaire	1	5	3	7	6	5	3	0	30
Vulve	0	0	0	3	2	4	5	1	15
Vagin	0	2	2	4	5	1	0	1	15
Trompe	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	4	10	29	167	244	145	53	13	665

Tableau I: Répartition des cas selon les tranches d'âge et le site anatomique
(Table I: Case distribution according to age group and anatomic site)

Types histologiques	Col utérin (%)	Corps utérin(%)	Vulve (%)	Vagin (%)	Trompe utérine (%)
Carcinome épidermoïde	83,3	4,1	52	60	0
Adénocarcinome	12,2	54,1	6,6	20	100
Carcinome adéno-squameux	2,5	0	6,6	0	0
Sarcome	0,6	18,7	0	0	0
Carcinome neuroendocrine	0,6	0	0	0	0
Carcinome peu différencié	0,6	0	0	0	0
Choriocarcinome	0	18,7	0	0	0
Métastase	0	4,1	0	20	0

Tableau II : Répartition des cas selon le type histologique et le site anatomique
(Table II: Case distribution according to histologic type and anatomic site)

Types histologiques	Pourcentage (%)
Adénocarcinome séreux	36,6
Adénocarcinome mucineux	16,6
Adénocarcinome endométrioïde	6,6
Tumeur de Brenner maligne	3,3
Choriocarcinome	3,3
Dysgerminome	3,3
Tumeur germinale mixte	3,3
Tumeur du sac vitellin	3,3
Téatome immature	10
Tumeur à cellules de la granulosa	6,6
Tumeur du cordon sexuel	3,3
Sarcome	3,3

Tableau III : Répartition des cancers de l'ovaire selon le type histologique

(Table III: Ovary cancers distribution according to histologic type)

cers les plus fréquents. Le pic de fréquence se trouve dans les tranches d'âge entre 35 et 65 ans (Tableau I). Le carcinome épidermoïde est le type histologique le plus diagnostiqué au niveau du col utérin (83%, n=266), de la vulve (73%, n=11), et du vagin (60%, n=9). Celui du corps utérin est dominé par l'adénocarcinome (54%, n=26) (Tableau II), ainsi que celui de l'ovaire (60%, n=18) (Tableau III). Le carcinome canalaire infiltrant est le type histologique le plus fréquent pour les cancers du sein (87%, n=207) (Figure 1).

DISCUSSIONS:

La répartition des cas de cancers selon le sexe varie d'un pays à l'autre. Dans les pays développés, L'American Cancer Society a trouvé une prédominance masculine [2]. Dans notre étude, les

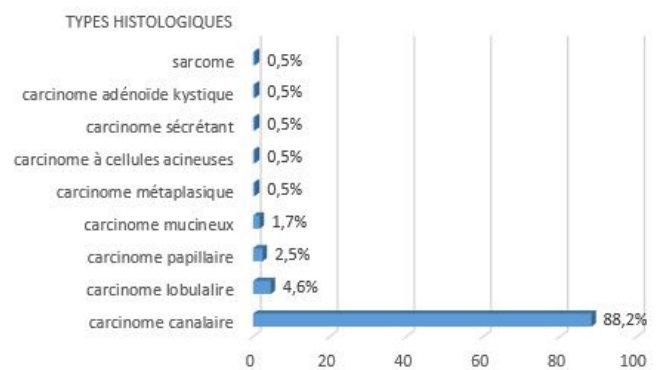


Figure 1: Répartition des cancers du sein selon le type histologique
(Figure 1: Breast cancers distribution according to histologic type)

cancers de la femme constituent 61% de tous les cas de cancers diagnostiqués au laboratoire, ce qui est similaire aux résultats des autres pays africains comme le Niger, où les cancers de la femme représentent 60,9% de tous les cas de cancers [3]. Dans le monde, environ 2 millions de cas de cancers gynécologiques et mammaires apparaissent chaque année. Ils représentent presque 50% des cancers chez la femme [4]. Dans notre série, nous avons constaté que 58,4% des cancers diagnostiqués chez la femme sont des cancers gynécologiques et mammaires.

L'âge de nos patientes varie de 02 à 93 ans avec un pic de fréquence entre 35 et 65 ans. Ce qui est aussi le cas dans la plupart des études effectuées concernant les cancers gynécologiques et mammaires [6]. Dans ces tranches d'âges, les impacts des activités sexuelles comme les maladies sexuellement transmissibles (l'Human Papilloma virus (HPV), Herpès simplex virus...), et les variations hormonales en particulier lié à un

traitement hormonal pourraient avoir le temps de générer un cancer, selon l'habitude sexuelle de la femme et/ou de son partenaire.

Dans notre étude, le site anatomique le plus touché est le col utérin. Les pays où l'incidence des cancers du col utérin reste encore élevée, dans le monde, sont l'Amérique central, l'Amérique du Sud et l'Afrique subsaharienne (y compris Madagascar). Cette variation géographique de l'incidence et de la prévalence des cancers du col utérin est due à la différence de Les cancers gynécologiques et mammaires sont fréquents chez les femmes malgaches. Les cancers du col utérin sont les plus fréquents, suivis par les cancers du sein. L'âge de survenue est plus jeune par rapport à celui des pays développés. Il est nécessaire d'instaurer un programme de prévention et de dépistage pour ces cancers. Les cancers des autres sites anatomiques méritent d'attirer l'attention malgré leur rareté. La reconnaissance des signes de début par les cliniciens permet de faire un diagnostic précoce. Pour une fiabilité statistique et l'intérêt du patient, aucun diagnostic de cancer ne devrait être considéré sans preuve histologique.

l'accessibilité au dépistage, au traitement des lésions précancéreuses et à la prévalence de l'infection à l'Humanpapilloma virus (HPV) [4]. Dans les pays où le dépistage est longtemps établi, le taux des cancers du col utérin a diminué jusqu'à 65% ces 4 dernières décennies [7]. Les cancers du col utérin sont une pathologie des femmes jeunes [4]. Les tranches d'âge les plus touchées se situent entre 35 et 65 ans, toutefois nous avons observé une jeune patiente de 25 ans. Les facteurs de risque des cancers du col utérin mettent environ 10 ans pour développer un cancer invasif. C'est pour cela qu'il est recommandé de débiter le dépistage dès le début de l'activité sexuelle [8]. Dans notre série, le carcinome épidermoïde est le type histologique le plus fréquent. Il constitue 47,9% des cancers du col utérin. Dans les pays riches, comme le Canada, le carcinome épidermoïde a diminué en incidence, depuis l'instauration du programme de dépistage du cancer du col utérin, tandis que les adénocarcinomes restent stables [9]. Le dépistage tient ainsi un grand rôle dans la prévention et la lutte contre les cancers du col utérin. L'outil de dépistage le plus utilisé est le frottis cervico-utérin [8]. Cet examen est disponible dans les laboratoires d'Anatomie et cytologie pathologiques dans tout Madagascar. Il est indispensable d'encourager les médecins à prescrire ce dépistage par frottis.

Le deuxième site anatomique des cancers gynécologiques et mammaires, dans notre étude, est le sein. Pourtant, les cancers du sein sont les cancers les plus diagnostiqués chez la femme dans la plupart des pays du monde, surtout dans les pays développés. Une large variation géographique sur l'incidence, la prévalence et la mortalité due à ces cancers est observée. L'incidence la plus élevée est retrouvée dans les pays asiatiques avec 39% de nouveaux cas dans le monde, 15% en Amérique du nord (Etats Unis et Canada) et 8% seulement en Afrique [10]. Chez nos patientes, l'âge de survenue des cancers du sein est précoce. Le pic de fréquence se situe entre 45 et 65 ans, mais 11 cas ont été observés chez les moins de 35 ans. Il est à noter que l'âge inférieur à 35 ans constitue un mauvais pronostic [11]. Au Cameroun, le pic de fréquence se situe dans des tranches d'âges plus jeunes, entre 40 et 49 ans [12]. Par contre, dans les pays industrialisés, ce cancer atteint surtout les femmes âgées, après la ménopause [2]. Le carcinome canalaire invasif est le type histologique le plus fréquent, retrouvé presque dans toutes les études sur les cancers du sein [12].

Le troisième site anatomique des cancers gynécologiques et mammaires, dans notre étude, est le corps utérin. Le cancer du corps utérin représente 7,2% de nos cas. En France et en Amérique du nord, les cancers du corps utérin sont parmi les cancers gynécologiques et mammaires les plus fréquents après celui du sein [2], mais dans les pays en développement, ils sont rares [13]. Les tranches d'âge les plus atteintes se trouvent entre 45 et 65 ans (66,6% de nos cas).

Le quatrième site anatomique des cancers gynécologiques et mammaires dans notre étude est l'ovaire. Les cancers de l'ovaire représentent 4,5% des cancers gynécologiques et mammaires. Ils sont au 3^{ème} rang après le cancer du sein et du corps utérin dans les pays développés, mais rares dans les pays africains [10]. Ils peuvent atteindre tout âge. Les cancers de l'ovaire chez les moins de 20 ans sont surtout les tumeurs germinales. Les tumeurs épithéliales concernent les femmes plus âgées.

Les cancers de la trompe, du vagin et de la vulve sont rares [14]. Ils représentent chacun moins de 3% de nos cas.

CONCLUSION:

Les cancers gynécologiques et mammaires sont fréquents chez les femmes malgaches. Les cancers du col utérin sont les plus fréquents, suivis par les cancers du sein. L'âge de survenue est plus jeune par rapport à celui des pays développés. Il est nécessaire d'instaurer un programme de prévention et de dépistage pour ces cancers. Les cancers des autres sites anatomiques méritent d'attirer l'attention malgré leur rareté. La reconnaissance des signes de début par les cliniciens permet de faire un diagnostic précoce. Pour une fiabilité statistique et l'intérêt du patient, aucun diagnostic de cancer ne devrait être considéré

Contribution des Auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la rédaction et à la révision critique de ce travail et approuvent cette version à soumettre.

Remerciements : Nous adressons nos vifs remerciements à toutes les personnes physiques et/ou morales qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

Conflits d'intérêt : Nous déclarons qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt pour ce travail.

sans preuve histologique.

REFERENCES

- [1] Bray F, Forman D, Ohgaki H, Straif K, Ullrich A, Wild CP. World Cancer Report 2014. WHO Press ; 2014 : 1-630.
- [2] American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures. 3rd Edition. Atlanta: American Cancer Society. 2015 :1-62.
- [3] Organisation mondiale de la santé (OMS). Plan de contrôle des cancers. 2nd Edition. Genève: 2002.
- [4] Vaccarella S, Lortet-Tieulent J, Plummer M, Franceschi S, Bray F. Worldwide trends in cervical cancer incidence: Impact of screening against changes in disease risk factors. Eur J Cancer. 2013;0(0):0.
- [5] Tavassoli F.A., Devilee P. (Eds.): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. IARC Press: Lyon 2003.
- [6] Nayama M, Nouhou H, Souana-Madougou K, Idi N, M Garba, Tahirou A, Touré A. Cancers gynécologiques et mammaires: aspects épidémiologiques et histologiques dans le service d'anatomie et cytologie pathologiques de la faculté des sciences et de la santé de Niamey Niger. Mali Médical. 2006;

21(3):43-9.

[7] Engholm G, Ferlay J, Christensen N, Bray F, Gjerstorff ML, Klint A, Køtlum JE, Olafsdóttir E, Pukkala E, Storm HH. Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 6.1 (25.04.2014); Association of the Nordic Cancer Registries. Danish Cancer Society. Available from <http://www.ancr.nu>, accessed on 16/9/2014.

[8] Haute Autorité de Santé (HAS). Recommandations en santé publique, Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, Argumentaire, Juillet 2010 ; 235.

[9] Duarte-Franco E, Franco EL. Other Gynecologic Cancers: endometrial, ovarian, vulvar and vaginal cancers. *BMC Womens Health*. 2004 Aug 25; (4) 1:14.

[10] Ferlay J, Soerjomataram I, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11 . Available from <http://globocan.iarc.fr>. Accessed December 12, 2013.

[11] Uzan S, Seror J-Y, Chopier J, Antoine M, Barranger E, Merviel P, et al. Cancer du sein. *Traité de Gynécologie*. Flammarion. Paris 2005: 534-55.

[12] Essiben F, Foumane P, Mboudou ET, Dohbit JS, MveKoh V, Ndom P. Diagnostic et traitement du cancer de sein au Cameroun: à propos de 65 cas. *Mali médical* 2013; 28 (1):1-5.

[13] Truc JB, Decroix Y, Paniel BJ, Hugol D, Poitout P. Cancers du corps de l'utérus. *Encycl Méd Chir (Paris, France), Gynécologie*, 620-A10, (6)1987 ; 14.

[14] Di Saia PJ, Creasman WT. Invasive cancer of the vulva. Dans : *Clinical gynaecologic oncology*. 6^{ème} édition, Saint-Louis : Mosby ; 2001.211-39.