

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET ANATOMO-CLINIQUE DES MALADES DU CENTRE D'ONCOLOGIE DE DOUALA: Une analyse sur neuf ans.

ESSOMBA BIWOLE M.¹; NDAM H.²; MBANGO D.²; MOUELLE SONE A.¹

(Manuscript N°E160. Received 25/09/2009. Accepted in revised form 08/12/2009) Clin Mother Child Health 2009; Vol 6, N° 2: 1117-1121

RESUME:

Les auteurs présentent une étude rétrospective et analytique, sur neuf ans et sept mois (19 juin 1999 au 1^{er} février 2008) réalisée sur les malades reçus en consultation au Centre d'Oncologie de Douala pendant cette période. L'objectif est d'étudier le profil épidémiologique de ces malades, en particulier le sexe, l'âge, et les localisations tumorales observées pour chaque patient. 4775 patients ont été reçus en consultation durant la période d'étude, comprenant 3065 femmes (64%) et 1710 hommes (36%). Les âges varient de un à 90 ans, avec une moyenne de 41,3 ans. La distribution des fréquences selon la localisation montre une très nette prédominance des localisations gynécologiques et mammaires (2151 cas, soit 45,05%), suivies des lymphomes (845 cas, soit 17,7%) puis des sarcomes de Kaposi (720 cas représentant 15% de l'effectif total). Ainsi, sur 840 tumeurs malignes du sein répertoriées, 90 patientes (11%) sont d'emblée métastatiques, et cent patientes (12%) présentent des mastites carcinomateuses très souvent ulcérées. Quatre cents cancers du col utérin sont dénombrés, dont seulement 50 (12,50%) étaient encore à un stade clinique inférieur ou égal au stade II de la FIGO. L'on relève également que sur 720 cas de sarcomes de Kaposi reçus, seulement 10 patients (1,40%) étaient indemnes de l'infection à VIH. Des tentatives d'explications sont amorcées, dans la recherche de perspectives porteuses pour l'avenir.

MOTS CLES: Epidémiologie-Localisations-Oncologie-Douala-Cameroun.

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS IN THE «CENTRE D'ONCOLOGIE» IN THE DOUALA LAQUINTINIE HOSPITAL: A nine years study.

ABSTRACT:

The authors present a retrospective and analytic study of 4775 patients consulted in the "Centre d'Oncologie" in the Douala Laquintinie hospital over a period of 9years 7months (19th June 1999 to 1st February 2008). The objective of the study was to review the epidemiological characteristics of these patients as concerns age, sex, and the type of tumour. A total of 4775 patients were reviewed, aged 1 year to 90 years, with a mean age of 41.3 years. There was a female predominance with 3065 women (64%) and 1710 men (36%). Gynaecologic and breast tumours were the most frequent with 2,151 patients (45.05%), followed by lymphomas in 845 patients (17.7%), and Kaposi's sarcoma in 720 patients (15%). Among the 840 breast cancers reviewed, 90 (11%) were already metastatic at the first consultation, and 100 (12%) presented with carcinomatous mastitis some of which were ulcerated. 400 cases of cervical cancers were noted, and of which only 50 (12.5%) were at Stage II or less in the FIGO classification. Only 10 patients (1.4%) with Kaposi's sarcoma were HIV negative. Suggestions are given to improve outcome in the future.

KEY WORDS: Epidemiology - Localization - Oncology - Douala - Cameroon

¹Département des Sciences Cliniques. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques (FMSP) Université de Douala.

²Centre d'Oncologie de l'Hôpital Laquintinie de Douala.

Correspondances: Dr. ESSOMBA BIWOLE M.,
Hôpital Général B.P.4856 Douala, Cameroun,
E-mail: essobim@yahoo.fr. Tél: (237) 99 92 79 83.

I- INTRODUCTION

Le Centre d'Oncologie de Douala entra en fonction en juin 1999, mais ne fut inauguré par le Ministre de la Santé Publique de l'époque qu'en janvier 2000 [1]. Ce centre d'oncologie et de soins palliatifs, situé dans l'enceinte de l'hôpital Laquintinie de Douala, était un concept nouveau dans le paysage oncologique camerounais, puisque grâce à l'aide de la Coopération Française, voyait ainsi le jour

une structure copropriété des deux plus grands hôpitaux de la ville. Il devait accueillir des consultations multidisciplinaires réalisées par les oncologues venus de l'Hôpital Général de Douala, aux côtés des spécialistes d'organe de l'Hôpital Laquintinie. Une telle approche permettait de prendre en charge des malades porteurs de cancers en tout début de traitement, de manière à leur proposer une stratégie thérapeutique concertée entre les différents spécialistes, avant tout traitement. Il devait aussi assurer des soins palliatifs aux malades dont la prise en charge l'indiquait. Son ouverture a donc à juste titre suscité un grand espoir dans la population et même chez les professionnels, d'abord parce que la prise en charge multidisciplinaire des malades allait sensiblement améliorer la qualité des soins proposés ; mais en plus, de par sa situation au Centre – ville et sa grande capacité d'accueil, l'Hôpital Laquintinie draine une frange de patients à faibles revenus, et qui de ce fait, n'accédait pas jusque-là aux soins spécialisés du service de Radiothérapie de l'Hôpital Général de Douala. L'objectif de cette étude est de rapporter le profil épidémiologique des malades reçus en consultation d'oncologie dans ce centre depuis son ouverture en juin 1999, jusqu'au 1^{er} février 2008.

II- PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique, du 19 juin 1999 au 1^{er} février 2008, portant sur 4775 patients reçus en consultation multidisciplinaire. A partir des registres et des dossiers des malades du service, une fiche signalétique regroupant l'identification, les aspects épidémiologiques et anatomo-cliniques de chaque malade, a été remplie. Les variables qualitatives ont été décrites en fréquences et pourcentages. Les données ont été traitées et analysées grâce au logiciel Excel, version 2007.

III- RESULTATS

Pendant la période d'étude, 4775 patients ont été reçus en consultation au Centre d'Oncologie de DOUALA. Il s'agissait de 3065 femmes (64% de l'effectif) et de 1710 hommes (36% de l'effectif), soit un sex ratio F/H de 1,8. Les âges extrêmes de notre série varient de un an à 90ans, avec un âge moyen de 41,3 ans.

Tableau I- Distribution par tranches d'âge.

Tranche d'âge	Effectifs	%
>0 - 10	210	4,39
>10 - 20	313	6,55
>20 - 30	647	13,55
>30 - 40	875	18,32
>40 - 50	818	17,13
>50 - 60	516	10,80
>60 - 70	408	8,54
>70 - 80	247	5,20
>80 - 90	740	15,49
>90 et +	1	0,0002
Total	4775	100

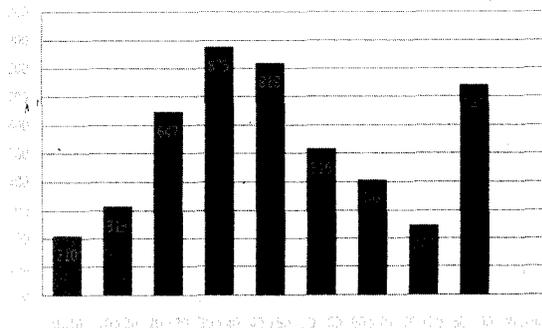


Figure 1- Distribution par tranches d'âge.

L'on observe un premier pic dans la tranche d'âge de 30 à 50 ans, qui est non seulement celle de la moyenne de toute la cohorte, mais aussi celle de la moyenne d'âge du groupe des malades atteints de sarcome de Kaposi, et qui représentent un sous-groupe consistant dans cette cohorte de malades.

Tableau II- Distribution par sexe.

	EFFECTIF	%
Masculin	1710	36
Féminin	3065	64
TOTAL	4775	100

Tableau III- Distribution des fréquences selon la localisation.

Localisation	Effectif	%
Mammaire	1614	33,80
Lymphomes- Ganglions- Hématologique	845	17,70
Kaposi	720	15
Gynécologique	537	11,25
Digestive	318	6,70
ORL*	242	5,10
Urologique	210	4,40
Autres	289	6,05
TOTAL	4775	100

* Oto rhinolaryngologie

La répartition des localisations fait apparaître le sein loin en tête avec 1614 patients. Les âges varient de 12 à 80ans, avec une moyenne de 42,15 ans. Dans le sous-groupe «Sein», 840 patients dont deux hommes sont effectivement porteurs de cancers du sein, tandis que 162 patientes sont porteuses de tumeurs bénignes du sein où prédominent nettement les adénofibromes chez les adolescentes et les femmes jeunes autour de la vingtaine. Trente patientes seulement sont venues en dépistage 'vrai', c'est-à-dire pour une consultation de dépistage en dehors de toute manifestation clinique. A l'inverse, on enregistre 582 consultations pour des symptomatologies aussi variées que les mastodynies (387 patientes), les processus infectieux abcédés (66 patientes), les mastoses et autres galactorrhées (30 patientes). L'histologie est dominée par les carcinomes canaux infiltrants qui représentent 609 des 840 tumeurs malignes confirmées. Dans le même groupe, 90 patientes sont d'emblée métastatiques à la première consultation, tandis que 100 patientes se présentent avec des mastites carcinomateuses très souvent ulcérées (Figure 1).

Dans le sous-groupe des consultations gynécologiques, le col utérin prédomine avec 412 patientes se répartissant en 12 dysplasies et 400 cancers confirmés, dont 7 adénocarcinomes, le reste étant constitué de carcinomes épidermoïdes. Les âges ici varient de 19 à 87 ans, avec une moyenne de 43 ans. Cinquante patientes seulement (12,13%) présentaient une tumeur de stade II ou moins, compatible avec une thérapie à visée curative d'emblée. Dans le sous-groupe du sarcome de Kaposi, 720 patients ont consulté, dont 10 seulement (1,38%) non infectés par le VIH. Cette prédominance se justifie en partie par une bonne collaboration qui s'est instaurée

entre le Centre d'Oncologie d'une part, et les principales structures prenant en charge à Douala, les personnes vivant avec le VIH (Hôpital de jour de l'Hôpital Laquintinie, Hôpital de district de Nylon où l'ONG Médecins Sans Frontières a abattu un travail remarquable, les Hôpitaux de district de New-Bell et du quartier Congo). L'âge varie ici entre 5 et 83 ans, avec une moyenne de 44,4 ans. L'on dénombre 290 femmes et 430 hommes. Les lésions prédominantes sont tégumentaires retrouvées chez 651 patients (Figure 2). L'on dénombre 200 patients (27,8%) porteurs de lymphoedèmes des membres inférieurs (Figure 3), et 32 localisations viscérales réparties entre le poumon (15) et l'estomac (17).

Le sous-groupe des lymphomes est largement représenté, avec 482 patients dont les âges varient entre 1 et 85 ans, pour une moyenne de 41,8 ans. Deux cent quarante-neuf patients ont moins de vingt ans et présentent tous des lymphomes de Burkitt histologiquement prouvés (Figure 4), exception faite de dix patients qui présentent plutôt des lymphomes de Hodgkin et quinze autres des lymphomes malins non Hodgkiniens sans autre précision. Les histologies dans le sous groupe se répartissent entre les lymphomes malins non-Hodgkiniens, les lymphomes de Burkitt et les lymphomes de Hodgkin. Mais à ces 482 malades ont été associés sous la même rubrique 363 patients porteurs de stigmates ganglionnaires d'étiologies diverses, ou onco-hématologiques très variés.

IV- DISCUSSION

Le profil des pathologies observées au centre d'oncologie de Douala rend exhaustivement compte de la pathologie tumorale rapportée au Cameroun [1-4,9-11] et en Afrique subsaharienne [5-8,12-13]:

- par les tranches d'âge observées aussi bien dans toute la cohorte de patients que dans les sous-groupes par pathologie.
- par la variété de la pathologie répertoriée, même si les fréquences sont sujettes à fluctuation d'un service à un autre en fonction vraisemblablement de l'environnement de recrutement, les séries des laboratoires d'anatomie pathologique regroupant un peu plus souvent des entités tumorales peu ou pas classiquement curables, et donc moins fréquentes dans les services à vocation thérapeutique.
- par la prédominance des tumeurs avancées observées, réduisant de facto les chances de guérison définitive et indiquant donc un vaste champ d'action pour tous les acteurs de la société, susceptibles de peser sur les comportements et les croyances pour que le recours aux services d'Oncologie puisse se faire de plus en plus tôt, seul gage d'une issue heureuse au terme des traitements.

Il convient également de souligner la montée en puissance du sarcome de Kaposi chez les malades vivant avec le VIH, d'une année à l'autre. Ceci peut certes, s'expliquer en partie par la bonne collaboration qui s'est instaurée entre les hôpitaux de district de la ville de Douala et le Centre d'Oncologie, mais nous en sommes depuis près de deux ans à une activité de consultation hebdomadaire occupée à 30 ou 40% certaines semaines par les seuls malades du sarcome de Kaposi épidémique, ce qui fait que les statistiques Camerounaises de 1992 du Comité de lutte contre le cancer de l'époque et du comité national d'épidémiologie, vont nettement être modifiées dans les prochaines années si la tendance est maintenue. Il n'est pas superflu de faire remarquer ici que 85% des malades reçus en consultation au Centre d'Oncologie de Douala sont des habitants de la ville, qui est elle-même sous une croissance démographique incontestable. Maintenant, l'incrément du nombre de malades vivant avec le VIH et porteurs du sarcome de Kaposi, est une conjonction entre la vraisemblable progression de la pandémie, mais bien plus par une meilleure couverture territoriale des structures de prise en charge des malades, le Ministère de la Santé ayant multiplié les hôpitaux de District et les Centre de Santé Médicalisés dans les nouveaux quartiers de la ville où ces structures n'existaient pas auparavant.

Malheureusement, ces efforts très louables continuent à buter sur nos freins culturels et les coûts de traitements très souvent au-dessus des revenus de nos patients, ce qui favoriserait la fréquence des perdus de vue et des traitements interrompus.

V- CONCLUSION

Dans le contexte de Douala, l'Hôpital Laquintinie qui est l'hôpital le plus ancien, est situé au centre de la ville et pratique des tarifs plus proches du pouvoir d'achat de la population. L'Hôpital Général par contre, en plus d'être nettement situé dans la périphérie de la ville, pratique une grille de prix un peu plus relevé. La création d'un centre d'oncologie au sein de l'Hôpital Laquintinie, fonctionnant une journée par semaine comme un poste de consultation avancée du service de Radiothérapie-Oncologie de l'Hôpital Général, a permis de mettre l'oncologie et la radiothérapie à la portée d'une population à revenus très modestes, qui ne serait jamais venue spontanément consulter à l'Hôpital Général de Douala. La progression de la demande en consultation s'est traduite par une augmentation régulière du nombre de malades reçus. Il est passé d'une centaine au cours de la première année, à environ 500 malades par an au

cours des quatre dernières années alors qu'il n'est réalisé qu'une journée de consultation par semaine.

L'autre impact de l'existence de ce centre d'oncologie est la mise en place progressive d'équipes pluridisciplinaires, par le biais d'échanges plus directs avec les confrères qui réfèrent les patients ; le système qui se met ainsi en place reste cependant matière à amélioration.

Une action énergique et de longue haleine, s'appuyant sur tous les leaders d'opinion et les médias, est nécessaire et devrait permettre de pérenniser dans la population les activités d'Information, Education et Communication, afin de susciter des consultations plus précoces garantes de diagnostics moins tardifs.

Enfin, l'expérience du centre d'Oncologie de Douala souligne bien l'intérêt de la multiplication des postes de consultations avancées en Oncologie, afin de minimiser l'impact de l'inégalité dans la répartition géographique des services spécialisés. Encore faut-il pour cela que de jeunes oncologues soient formés et viennent renforcer la vieille garde ■

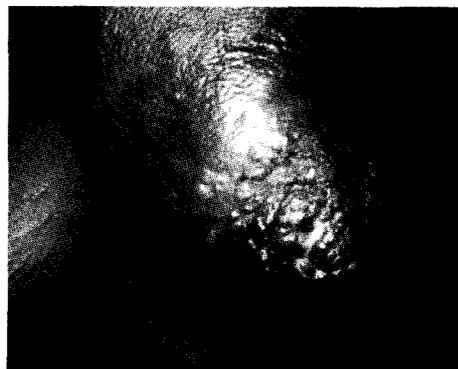


Figure 1- Mastite carcinomateuse en voie d'ulcération.



Figure 2- Nodules de Kaposi coalescents faisant placard infiltratif.



Figure 3- Important lymphoedème du membre inférieur gauche dans un sarcome de Kaposi épidémique.

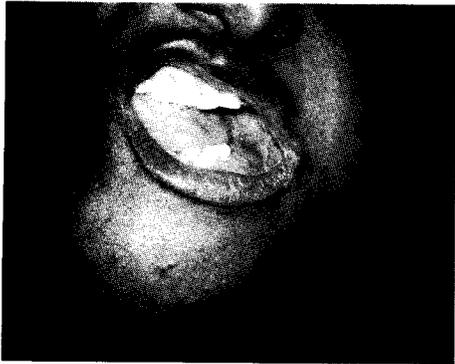


Figure 4- Burkitt maxillo-facial chez un enfant de six ans.

REFERENCES:

1. Mouelle Sone A, Essomba Biwolé M, Ndeumeni C, Ndam H, Ntone Ntone F. L'ouverture du centre d'oncologie et de soins palliatifs de Douala: une coopération décentralisée franco-camerounaise. *Méd Afr Noire* 2002; 49(11): 511-2.
2. Mbakop A, Essame Oyono JL, Ngbangako MC, Abondo A. Epidémiologie actuelle des cancers au Cameroun (Afrique Centrale). *Bull Cancer* 1992; 79:1101-4.
3. Doumbe P, Mbakop A, Essomba Mboumi M-T, Obama M-T, Kago I, Gonsu J, et al. Lymphome de Burkitt chez l'enfant au Cameroun: aspects descriptifs et anatomocliniques. *Bull Cancer*

- 1997 Apr; 84: (4):379-83.
4. Mouelle Sone A, Essomba Biwolé M, Ndjock R, Dechazal R, Ndom P. Les cancers ORL traités à l'Hôpital Général de Douala. *Carcinol Prat Afrique*; 2000:3-4.
5. Lokossou A, Komongui DG, Adisso S, Perrin R-X, Alihonou E. Les tumeurs malignes de l'ovaire à Cotonou (Bénin): aspects épidémiologiques. *Oncol Clin Afr* 2006; 2:7-9.
6. Ahmadou Dem, Mamadou MD, Dangou JM, Sanchez N, Abdou Aziz Kasse, Macoumba Gaye, et al: Les carcinomes épidermoïdes du col utérin. *Oncol Clin Afr* 2006; 2:10-2.
7. Adoubi I, M'bra K, Didi Kouko CJ, Toure M, Echimane KA. Cancer primitif du foie. Analyse rétrospective à propos de 107 cas. *Oncol Clin Afr* 2007; 3(1):28-30.
8. Nguema-Mve R, Mba Ella R, Diallo FK, Bayonne LM, Ndinga JP, Massande Mouyendi J. Aspects diagnostiques et thérapeutiques du cancer du pancréas au Centre Hospitalier de Libreville: Résultats préliminaires. *Oncol Clin Afr* 2007; 3(1):12-4.
9. Enow-Orock G, Mbu R, Ngowe NM, Tabung FK, Mboudou E, Ndom P, et al
Gynaecological cancer profile in the Yaounde population, Cameroon. *Clin Mother Child Health* 2006 Apr; 3(1): 437-44.
10. Mbakop A, Yomi J, Yankeum J, Nkegoum B, Mouelle Sone A. Cancer localization in the Cameroonian population above fifty. *Bull Cancer* 1997 Dec; 84 (12):1119-22.
11. Moussala M, Mbakop A, Ondoa Mekongo M, Ndoumbe P. Diagnostic tardif des tumeurs oculo-orbitaires et médecine traditionnelle au Cameroun. A propos de deux cas. *Méd Afr Noire* 1998; 45 (1) :22-6.
12. Rafaramino F, Maminirina RAM, Razafindrabe JAB, Rabarijaona L, Randriamampandry A, Rakotobe P. Le lymphome de Burkitt de l'enfant à Madagascar. Formes anatomo-cliniques, aspects thérapeutiques et évolutifs. *Bull Soc Pathol Exot* 2001; 94(5): 389-93.
13. Togo B, Keita M, Medefo Dai, Traore F, Sidibe T. Le lymphome de Burkitt à localisation maxillo-faciale en milieu pédiatrique au CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali: à propos de 24 cas. *Med Trop* 2008; 68:600-2.