

Cancers de l'estomac : aspects épidémiologique, anatomoclinique et thérapeutique dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry (Guinée)

Cancers of the stomach: epidemiological, anatomoclinical and therapeutical aspects in the general surgery department of Ignace Deen national hospital, teaching hospital of Conakry (Guinea)

Barry MS^{1,2}, Camara M^{1,2}, Soumaoro LT^{1,2}, Barry MB¹, Diakite S, Fofana H^{1,2}, Toure A^{1,2}.

¹ Service de chirurgie générale, hôpital national Ignace Deen de Conakry-Guinée.

² Faculté des sciences et techniques de la santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

Auteur correspondant : Mamadou Sakoba BARRY, service de chirurgie générale, hôpital national Ignace Deen de Conakry-Guinée ; Téléphone : (224) 620 00 88 89 ;

Email : sakoba1983@gmail.com

Reçu le 30 janvier 2025 - Accepté le 29 mars 2025 - Publié le 28 avril 2025

RESUME

But : était de décrire le profil épidémiologique et anatomoclinique ainsi que la prise en charge des cancers de l'estomac dans le service de chirurgie générale de l'hôpital National Ignace Deen de Conakry.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective de six ans (1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2023). Nous avons inclus tous les dossiers des patients, admis et opérés pour un cancer de l'estomac durant la période d'étude.

Résultats : durant les six ans, nous avons colligé 109 dossiers de cancers digestifs dont 25 cancers de l'estomac (30,3%). L'âge moyen des patients était de 60,79 ans. Les femmes ont représenté 68%. Le tableau clinique était dominé par les vomissements (68%) et l'altération de l'état général (56%). Le siège était antro-pylorique dans 48%. Une gastrectomie 4/5 a été possible chez 15 patients (60%). Il s'agissait d'un adénocarcinome dans 88% des cas. Les suites opératoires immédiates ont été simples chez 72% (n=18). Nous avons enregistré 2 cas (8%) d'éviscération et 5 décès hospitalier (20%).

Conclusion : Le cancer de l'estomac est une affection relativement fréquente, diagnostiquée à un stade tardif. Le dépistage et la prise en charge multidisciplinaire pourraient améliorer la prise en charge de ces cancers.

Mots clés : cancer de l'estomac, prise en charge, Conakry

SUMMARY

Aim: was to describe the epidemiological and anatomoclinical profile and management of stomach cancers in the general surgery department of Ignace Deen National Hospital in Conakry.

Patients and methods: this was a six-year retrospective study (January 1, 2018 to December 31, 2023). We included all records of patients, admitted and operated for stomach cancer during the study period.

Results: over a six-years period, we collected 109 digestive cancer cases, including 25 stomach cancers (30.3%). The mean age of patients was 60.79 years. Women accounted for 68%. The clinical picture was dominated by vomiting (68%) and altered general condition (56%). The site was antropyloric in 48%. A 4/5 gastrectomy was possible in 15 patients (60%). Adenocarcinoma was involved in 88% of cases. Immediate post-operative management was simple in 72% (n=18). We recorded 2 cases (8%) of evisceration and 5 hospital deaths (20%).

Conclusion: stomach cancer is a relatively common disease, diagnosed at a late stage. Screening and multidisciplinary management could improve the management of these cancers.

Key words: stomach cancer, management, Conakry

INTRODUCTION

Le cancer de l'estomac est fréquent et demeure l'une des premières causes de décès par cancer dans le monde [1]. Selon les données de Globocan, plus de de un million de nouveaux cas ont été diagnostiqués en 2018 et environ 783000 décès ont été attribués au cancer de l'estomac dans le monde [2,3]. Depuis la dernière décennie, son incidence a considérablement baissée dans les pays industrialisés à cause de l'amélioration de l'alimentation; mais, le nombre de cas est en nette augmentation en Afrique. En Guinée, il occupe le second rang chez l'homme et le 4^e rang chez la femme [4]. Malgré les progrès notables dans la prise en charge du cancer de l'estomac, le pronostic reste toujours mauvais et la survie globale des malades à 5 ans est d'environ 25% tous stades confondus [5]. Le but de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, les aspects anatomocliniques, thérapeutiques et évolutives d'une série consécutive de cancers de l'estomac pris en charge à l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de six ans, allant de janvier 2018 à décembre 2023, réalisée dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry. Ont été les dossiers individuels des malades consécutifs pris en charge dans le service pour un cancer de l'estomac avec preuve histologique. Les variables étudiées ont concernées les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Ces données ont été collectées par l'application Kobocollect dans sa version V22.2.3, analysées et présentées par le logiciel SPSS version 21.0. Les variables qualitatives ont été présentées en proportion ou pourcentage et les variables quantitatives en moyenne avec écart-type et intervalle de confiance à 95%. Le test Chi2 a été utilisé et la valeur de $p < 0,05$ a été considérée significative.

RESULTATS

Durant la période de six ans, nous avons colligé 25 dossiers de cancer de l'estomac représentant 22,9% des cancers digestifs (n= 109) et 9,8% de l'ensemble de tous les cancers (n=254). L'âge moyen des malades était de $60,79 \pm 14$ ans. Nous avons noté une nette prédominance féminine (68%) et les femmes au foyer étaient les plus concernées. Le tableau I résume les signes cliniques à l'admission. La fibroscopie réalisée chez tous les malades a retrouvé une tumeur antro-pylorique, ulcéro-bourgeonante dans 80% des cas (figure 1). Selon la classification TNM près de la moitié des tumeurs étaient du stade IV (56%). Une

chirurgie curative a été possible dans 36% (tableau II) et seulement 2 malades ont bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante. Il s'agissait d'un adénocarcinome (n= 23), du lymphome (n=2). Les suites opératoires immédiates ont été simples dans 72% des cas. La morbidité était de 24% dominée par l'infection pariétale. Sur un suivi moyen de 2 ans, nous enregistré 8 décès (32%) et 7 perdu de vue (28%). L'analyse univariée a démontré que le stade tumoral ($p=0,023$) et la méthode thérapeutique: curative versus palliative ($p=0,019$) sont significativement associés à cette mortalité.

Tableau I: répartition selon les signes cliniques

Signes cliniques	Nombre de cas	%
Douleur épigastrique	25	100
Vomissements	13	52
Dysphagie	3	12
Pâleur cutanéomuqueuse	21	84
Asthénie physique	18	72
Anorexie	25	100
Fièvre au long cours	9	36
Amaigrissement	20	80
Déshydratation	13	52
Dénutrition	16	64
Masse épigastrique	5	20
Clapotage à jeun	13	52

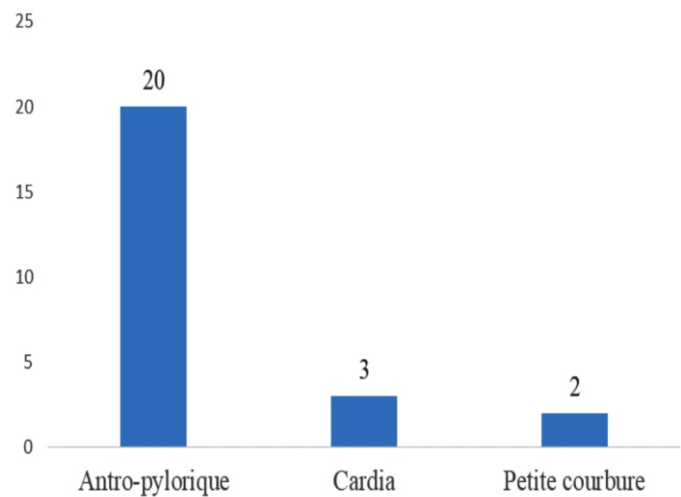


Figure 1: répartition selon le siège de la tumeur

Tableau II : répartition selon la technique chirurgicale

Technique	Nombre de cas	%
Gastrectomie 4/5 (R0, D1,5)	9	36
Gastrectomie totale	2	8
Gastrectomie atypique	4	16
Gastro-entéro-anastomose	7	28
Jéjunostomie d'alimentation	3	12
Total	25	100

DISCUSSION

Durant la période d'étude, nous avons enregistré un taux relativement fréquent de cancer de l'estomac. Notre résultat est similaire à celui rapporté par Koura M et al au Burkina Faso en 2021 [6] qui avait obtenu une fréquence de 29,4%. En effet, dans notre contexte, la modification des habitudes alimentaires, la consommation abusive des poissons fumés constituent de risques majeurs pour la survenue du cancer de l'estomac. Les adultes ont été les plus représentés dans notre étude. A Bamako en 2022, Youssouf O et al [7] ont noté un âge moyen de $59,5 \pm 13,5$ ans. La recrudescence, des cancers de l'estomac chez les sujets relativement jeunes dans notre contexte, pourrait s'expliquer par le bas niveau socio-économique et la variabilité des facteurs impliqués dans la carcinogenèse gastrique dont l'infection à *Helicobacter pylori* dès la petite enfance et la prise en charge tardive de ces facteurs. Les femmes étaient les plus représentées dans notre série. Ce résultat corrobore avec celui Fortuné et al [8] qui ont noté 69,23% de femmes pour 30,74% d'hommes. Cette prédominance féminine pourrait s'expliquer par l'exposition des femmes aux activités artisanales de fumaisons et salaisons des poissons qui sont largement pratiquées en Afrique de l'ouest par les femmes. Des études ont en effet montré que le risque de cancer de l'estomac était de 2,5 fois plus importante dans ces classes défavorisées [9,10]. La consommation excessive d'aliments fumé et salé constitut un facteur favorisant important dans la survenue de cancer de l'estomac [11].

Le diagnostic est souvent tardif au stade de complications. Dans notre série, près de la moitié des malades ont consulté devant un syndrome obstructif gastrique avec vomissements et l'altération de l'état général. Ce retard diagnostic pourrait s'expliquer par le caractère non spécifique des symptômes de la maladie, l'inaccessibilité de la fibroscopie oeso-gastrique qui d'ailleurs est peu demandée par le personnel médical devant toute douleur épigastrique. Aussi, le recours à l'automédication et au traitement traditionnel en première intention dans notre environnement. Les études Japonaises ont démontré

que le dépistage permet de diagnostiquer le cancer de l'estomac à un stade précoce [12]. Sur le plan histologique notre étude montrait que les adénocarcinomes étaient majoritairement représentés suivis des GIST. Ce résultat corrobore avec celui de Majoumo G et al [13] qui a retrouvé 52% des cas d'adénocarcinome suivi des GIST dans 21% des cas. Ceci peut en partie s'expliquer par le fait que l'estomac est l'une des localisations préférentielles de ces tumeurs et que ce type histologique constitue la majorité des tumeurs malignes de l'estomac.

La chirurgie curative associée ou non à la chimiothérapie donne de meilleurs résultats ; mais reste difficilement réalisable dans notre contexte. Au Maroc, Fadlouallah M et al ont rapporté un taux curabilité de 38,25% [14]; de loin inférieur à celui de Tachibana M et al au Japon [15] qui a rapporté 100% de traitement chirurgical à visée curative. Ceci pourrait s'expliquer par le pourcentage élevé de dépistage de masse de cette pathologie pratiquée au Japon.

Si les suites opératoires immédiates ont été simples, le taux survie globale à 2 ans reste faible dans notre série; tandis que le nombre de malade perdu de vue est important. En effet, le faible recours au traitement adjuvant (coût élevé), l'absence de soutien et d'accompagnement psycho-social sont autant de facteurs qui amènent les malades à abandonner le parcours médical au détriment de la médecine traditionnelle. Le stade tumoral et la méthode thérapeutique: curative versus palliative sont significativement associés à la mortalité. Ces résultats montrent clairement l'intérêt d'une sensibilisation des populations, la formation continue du personnel en vue d'un diagnostic précoce.

Conclusion : Le cancer de l'estomac est une affection relativement fréquente. Le retard diagnostic rend aléatoire la possibilité d'un traitement curatif dans les pays à ressources limitées. Le renforcement du système d'enregistrement (registre du cancer), la formation continue du personnel médical et l'accompagnement psycho-social des malades sont

nécessaires pour espérer réduire la mortalité liée à cette maladie.

REFERENCES

1. **Rawla P, Barsouk A.** Epidemiology of gastric cancer : global trend, risk factors and prevention. *Gastroenterol Rev* 2019 ; 14(1) : 26-38.
2. **Freddie B, Jacques Ferlay ME, Isabelle S.** Global cancer statistics estimations de l'incidence et de la mortalité dans le monde pour 36 cancers dans 185 pays. *CA Cancer J Clin* 2018 ; 68 (23): 223-229.
3. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL et al.** Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2021 ; 71(3): 209-49.
4. **Koulibaly M, Kabba IS, Cissé A et al.** Cancer incidence in Conakry, Guinea: first results from the registry 1992-1995. *Int J Cancer* 1997 ; 70 : 39-45.
5. **Bassène ML, Sy D, Dia D et al.** Le cancer gastrique: étude descriptive de 101 cas dans le centre d'endoscopie digestive du CHU Aristide LeDentec. *Méd Santé Trop* 2015 ; 25(4): 377-380.
6. **Koura M, Somé RO, et al.** Le cancer de l'estomac dans un pays d'Afrique subsaharienne: aspects épidémiologiques, anatomocliniques et endoscopiques à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Science de la Santé.* 2019 ; 42 (2) : 15-19.
7. **Youssouf O, Diarra M, Samake K, Togola K, Maiga M, et al.** *Aspects épidémiologiques, cliniques et histologiques du cancer de l'estomac au CHU Gabriel Touré de Bamako (Mali).* *European Scientific Journal, ESJ.* 2022 ; 18 (24) : 123.
8. **Fortuné A, Liboko B, Kaboré DD et al.** Aspects Clinique et Histologique des Cancers de l'Estomac au CHU de Brazzaville. *Sciences de la santé et maladies.* 2022 ; 23 (5) : 18-26.
9. **Diarra MT, Konaté A., Diara AN et al.** Les caractéristiques épidémiologiques et pronostiques du cancer de l'estomac en milieu rural au Mali. *Mali Médical.* 2014 ; 29 (4) : 45-48.
10. **Diallo AD, Diallo AT, Camara AK, et al.** Cancer de l'estomac : épidémiologie, prise en charge et pronostic dans le service de chirurgie viscérale de Donka. *Revue de chirurgie d'Afrique Centrale.* 2016 ; 2 (9) : 37-41.
11. **Diarra M, Konate A, Traore CB, et al.** Épidémiologie des cancers digestifs en milieu hospitalier à Bamako. *ALN édition (Hegel).* 2012 ; 1 (1) : 12-22.
12. **Bah M, Traoré B et al.** Aspects diagnostique et thérapeutique des cancers de gastrique en milieu oncologique à Conakry. *Revue Africaine de chirurgie et spécialités,* 2019 ; 13 (4) : 5-10.
13. **Majoumo G, Manghe R, Djapa C, Ndam NA, Binyon PR, Atangara P, Sando Z.** Aspects clinique et anatomopathologique des cancers gastriques à Yaoundé. *Health Science. Dis.* 2022 ; 23 (5) : 69-74.
14. **Fadlouallah M, Krami H, Errabih I, Benzzoubeir N, et al.** Cancer gastrique : aspects épidémiologiques au Maroc. *Journal Africain du cancer.* 2015 ; 7 (1) : 8-15.
15. **Tachibana M, Takemoto Y, Monden N, Nakashima Y.** Caractéristiques clinico-pathologiques du cancer gastrique précoce: résultats de 100 cas provenant d'un hôpital. *Journal Européen de chirurgie* 1999 ; 165 (4): 319-325.