

Cancers colorectaux : caractéristiques cliniques et histologiques au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry

Colorectal cancers : clinical and histological characteristics at the department of general surgery of Ignace Deen national hospital, teaching hospital of Conakry

Keita S, Camara M, Sylla AM, Keita DM, Bah IB, Condé A, Touré A

Service de chirurgie générale, hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry

Auteur correspondant : Seydou KEITA ; Téléphone : (+224) 622 24 95 31

E-mail : seydoukeita554@gmail.com

Reçu le 21 septembre 2025 - Accepté le 23 décembre 2025 - Publié le 30 décembre 2025

RESUME

Introduction : le but de cette étude était de déterminer la fréquence, les signes cliniques et histologiques des cancers colorectaux au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif, couvrant une période de 4ans, allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2020.

Résultats : nous avons colligé en 4 ans 63 cas du CCR, soit 3,63 % par rapport aux autres tumeurs malignes. La tranche d'âge de 60-69 ans était plus représentée avec 20 patients (31,7%). L'âge moyen des patients était de 57,3 ans, les extrêmes étaient 26 et 91ans. Le sexe féminin était plus touché avec 33 patientes (52,4%). Les motifs de consultation étaient dominés par la douleur abdominale ou ano-rectale dans 49 cas (77,8%). La localisation rectale a été plus la retrouvée avec 28 cas (44,4%). Le diagnostic histologique d'adénocarcinome lieberkühnien infiltrant a été le plus évoqué, 34 cas (55,5%).

Conclusion : Le cancer colorectal est peu fréquent et est dominée par la localisation rectale dans notre contexte. L'adénocarcinome est le type histologique le plus observé.

Mots clés : Cancers colorectaux, Fréquence, histologie, chirurgie générale, Ignace Deen

SUMMARY

Introduction: the aim of this study was to determine the frequency, clinical, and histological features of colorectal cancers in the general surgery department of the Ignace Deen national hospital, teaching hospital of Conakry.

Patients and methods: this was a retrospective, descriptive study covering a 4-year period, from January 1st, 2017, to December 31st, 2020.

Results: we collected 63 cases of CRC over a 4-year period, representing 3.63% of other malignant tumors. The 60-69 age group was more prevalent, with 20 patients, or 31.7%. The mean age of patients was 57.3 years, ranging from 26 to 91 years. Females were more prevalent, with 33 patients, or 52.4%. The sex ratio was 0.90. The main reasons for consultation were abdominal or anorectal pain in 49 cases, or 77.8%. Rectal location was more common, with 28 cases, or 44.4%. The histological diagnosis of invasive Lieberkühnian adenocarcinoma was the most common, with 34 cases, or 55.5%.

Conclusion: histological examination represents a means of confirming or confirming colon and rectal cancers.

Keywords: colorectal cancers, clinical and histology characteristics, Conakry

INTRODUCTION

Les cancers colorectaux sont des proliférations anormales des cellules ou des tissus des différentes tuniques du côlon et du rectum ayant des caractères anatomopathologiques de malignité [1]. Ils constituent un enjeu de santé publique de par leur fréquence et leur gravité dans les pays à populations vieillissantes. C'est le premier cancer dans les deux sexes confondus [2], le troisième cancer en termes de fréquence et le deuxième en termes de mortalité [3]. En 2014 près d'un million de cancers colorectaux ont été diagnostiqués, et près d'un demi-million de personnes en meurent chaque année [2, 3]. Cependant, leur répartition selon l'âge varie sensiblement en fonction des régions géographiques [4]. En 2015, sa fréquence était de 49,5% par rapport aux autres tumeurs digestives aux Etats-Unis [5] et 53,8% des cancers colo-rectaux chez l'homme, 68,5% chez la femme en France en 2013 [6]. Il est rare en Afrique noire, son incidence est de 19% des cancers digestifs au Burkina Faso en 2019 [7] et 5,5 % au Congo [8]. Le but de cette étude était de déterminer la fréquence, les caractéristiques anatomocliniques et histologiques des cancers colorectaux au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptive, couvrant une période de 4 ans, allant du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2020, dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry. Ont été inclus, les dossiers médicaux contenant une fiche de compte-rendu d'examen anatomopathologique sur lesquelles l'examen histologique a retenu le diagnostic de cancer du côlon ou du rectum. Pour chaque cas, ont été recueillies les données sociodémographiques, cliniques et anatomopathologiques. Les données ont été colligées sur une fiche d'enquête préétablie, et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 21. La saisie des données et la conception des tableaux ont été faites à l'aide du logiciel du Pack Office 2016. Toutes les variables quantitatives ont été analysées en déterminant le maximum, le minimum, la moyenne et l'écart-type. Les variables qualitatives ont été analysées par leur fréquence et leur pourcentage.

RESULTATS

Nous avons colligé 63 cas de cancer du côlon et du rectum soit 3,6% par rapport aux autres tumeurs dans le service durant la période d'étude (n=1732).

L'âge moyen des patients était de 57,3 ans $\pm$ 10 ans avec des extrêmes de 26 ans et 91 ans. La tranche d'âge de 60 à 69 ans était la plus touchée (31,7%). Le sexe féminin était prédominant avec un sex-ratio (H/F=0,9). Les femmes au foyer étaient les plus représentées (31,7%).

Les principaux signes cliniques retrouvés sont représentés dans le *tableau I*.

Tableau I : Fréquence des motifs de consultation.

Motif _s de consultation	Nombre (n=63)	%
Douleur abdominale ou anorectale	49	77,8
Rectorragie	39	61,9
Masse abdominale ou anale	39	61,9
Ballonnement abdominal	31	49,2
Arrêt des matières et gaz	25	39,7
Constipation/Diarrhée	20	31,7
Amaigrissement	20	31,7
Vomissement	10	15,9

Le tableau II illustre le siège anatomique de la tumeur.

Siège anatomique	Effectif	%
Rectum	28	44,4
Ano-rectal	10	15,9
Caecum	08	12,7
Côlon sigmoïde	06	9,5
Côlon transverse	04	6,4
Jonction recto-sigmoïde	03	4,8
Côlon ascendant	03	4,8
Angle colique gauche	01	1,6
Total	63	100

Les gestes chirurgicaux réalisés chez les patients sont détaillés dans le *tableau III*.

Tableau III : Fréquence des gestes chirurgicaux réalisés

Geste chirurgical	Nombre	%
Amputation rectale	08	12,7
Résection recto-sigmoïdienne	08	12,7
Colectomie segmentaire droite	07	11,1
Hémi colectomie droite	07	11,1
Colectomie segmentaire gauche	02	3,2
Colectomie segmentaire transverse	02	3,2
Hémi colectomie gauche	02	3,2
Polypectomie	01	1,6
Total	63	100

Tableau IV : Répartition des cancers colorectaux selon le type histologique

Type histologique	Nombre	%
Adénocarcinome lieberkühnien infiltrant	35	55,6
Adénocarcinome lieberkühnien avec		
Contingent colloïde	08	12,7
Carcinome épidermoïde	06	9,5
Lymphome malin non hodgkinien	04	6,3
Carcinome neuroendocrine	03	4,8
Micro-adénocarcinome colloïde	02	3,2
Adénocarcinome intra muqueux	02	3,2
Tumeur stromale	01	1,6
Adénocarcinome colloïde	01	1,6
Carcinome adénosquameux	01	1,6
Total	63	100

DISCUSSION

Les limites de cette étude étaient liées à son caractère monocentrique, ainsi que la faible demande ou réalisation des examens anatomopathologiques. Mais elle nous a permis d'avoir une connaissance sur la fréquence, les caractéristiques cliniques et histologiques des cancers colorectaux dans le service. La fréquence des cancers colo-rectaux rapportée dans notre série (3,63%) est inférieure de celle rapportée par **Boylel P et coll** (9,4%) [4], et de **Gaudre N et coll.** (15%) par rapport aux autres tumeurs malignes diagnostiquées [9]. Cette faible fréquence rapportée dans notre étude pourrait s'expliquer d'une part par la faible demande de l'examen anatomo-pathologique après résection et d'autre part par le niveau socio-économique bas des patients.

L'âge moyen de nos patients était supérieur à ceux de **Gaudre.N et coll** [9] et de **Diallo AT et coll** [10] et **Bouزيد K et coll** [11] qui ont trouvé respectivement un âge moyen de 45,2 ans (18 ans et 81 ans), de 49,2 ans (31 ans et 78 ans) et de 55 ans avec (40 ans et de 86 ans). Nous avons constaté dans cette série que les cancers colorectaux peuvent survenir pratiquement à tous âges et présentent une agressivité particulière chez le sujet âgé à cause de leurs sédentarités et leurs vulnérabilités.

La douleur abdominale ou anorectale était le motif le plus évoqué chez nos patients. Ceci est classique car, la douleur constitue le maître symptôme en gastroentérologie. Dans notre étude, la douleur abdominale ou anorectale représentait 77,77%, suivie de rectorragie et de masse abdominale ou anorectale dans respectivement 61,90% chacune. Nos résultats sont similaires à ceux de **Djemel M et coll** [12], qui ont rapporté dans leur recherche portant sur les tumeurs malignes du côlon que la douleur a été

le principal motif de consultation (70,2%), suivie de la constipation (62,3%) et de l'amaigrissement (45,2%), et à ceux de **Gaudre N et coll** qui ont rapporté 71,2% de douleur abdominale, 63,7% de constipation et 33% d'hémorragie digestive sous forme de méléna ou rectorragie [9].

Les cancers colorectaux étaient localisés à différents niveaux avec une prédominance rectale (44,44%). Ceci est superposable aux données de Xiaocheng. WU et coll qui ont réalisé une étude sur l'incidence et la répartition des stades du cancer colorectal chez les asiatiques et les insulaires du pacifique aux Etats-Unis entre 1995 et 1999, dont les cancers colorectaux de localisation rectales ont été les plus retrouvés avec 38,7% chez les blancs et 34,7% chez les noirs [13]. **Gaudre N et coll.** qui ont trouvé dans leur série que les cancers colorectaux siégeant au rectum ont représentée dans 44% [9]. Mais nos résultats sont contraires à ceux de de Ele N et coll qui ont rapporté dans leur série que, les lésions tumorales prédominaient sur le colon sigmoïde (37,03%), suivi du côlon descendant (25,97%) et des localisations de la jonction recto sigmoïdienne (25,95%) [14]. **Minsky A et coll.** ont trouvé que, les tumeurs siégeant sur le côlon droit sont les plus recensées (39,2%) [15].

Le diagnostic histologique d'adénocarcinome lieberkühnien infiltrant a été le plus retrouvé dans cette étude, comme rapporté par d'autres auteurs [9, 10, 16].

CONCLUSION

Les cancers colorectaux sont de plus en plus observés dans nos pratiques courantes et représentent un problème majeur de santé publique. La douleur abdominale ou anorectale constitue le motif de consultation le plus fréquent. Le rectum a été le siège anatomique le plus fréquent. Les adénocarcinomes lieberkühniens infiltrants ont été les diagnostics histologiques les plus retrouvés. Une subvention par l'Etat des analyses anatomopathologiques systématiques des pièces opératoires pourrait permettre d'obtenir un échantillon significatif et connaître l'incidence réel de ces cancers dans notre pays.

REFERENCES

1. **Lecomte T, André T, Panis Y, Laurent-Puig P, Bibeau F, Etaieb J, et al.** Cancer du côlon. In thésaurus national de cancérologie digestive [Internet]. France; 2016; 1(1) : 1-34.
2. **Stewart B, Wild CP.** World Cancer Report 2014. Lyon : International Agency for Research on Cancer ; 2014.
3. **Connell LC, Mota JM, Braghiroli MI, Hoff PM.**

The rising incidence of younger patients with colorectal cancer. *Curr Treat Options Oncol*. 2017;18:18-23.

4. Boyle P, Levin B, Lambert R, Coleman MP, Autier P, Boniol M, et al. World Cancer Report 2008. Lyon: IARC; 2010 ; 1(1) : 121-29.

5. Verdecchia A, Lambert R, Santaquilani M, Franceschi S, Capocaccia R, Mariotto A, et al. Recent cancer survival in Europe. *Lancet Oncol*. 2015 ; 8: 784-96.

6. Dominique M. Dépistage organisé du cancer colorectal. *Boulogne-Billancourt* ; 2013 ; 1(1) : 120-29.

7. Ouedraogo S, Toussaint WT, Bernadette B, Ouangré E, Koulibaly M, Napon AM, et al. Épidémiologie du cancer colorectal chez l'adulte jeune. *Bull Cancer*. 2019 ; 106:1-7.

8. Ibara JR, Mabiala B, Babela JR, Senga P, Andzongo GM, Okoko AR, et al. Cancers du côlon et rectum à Brazzaville. *Sem Hop Paris*. 2009 ; 35 : 1316-20.

9. Gaudre N, Madani N, Badiaga L, Dembele Y,

Karim A, Togo B, et al. Cancer colorectal au Point-G de Bamako. *Mali méd*. 2012 ; 97 : 67-73.

10. Diallo AT, Soumaoro LT, Koulibaly M, Kaba M, Camara MY, Doumbouya A, et al. Cancer du tube digestif. *Cancérol Clin Afr*. 2014 ; 3(8) : 56-9.

11. Bouzid K, Faik M, Halhal A, Rahal A. Étude épidémiologique du cancer du côlon en Algérie. *J Afr Cancer*. 2014 ; 8:31-5.

12. Djemel M. Cancers colorectaux : étude épidémiologique. *Jr Fac Med*. 2016 ; 23 : 234-8.

13. Xiaocheng W, Kazuhide H, Liu Q, Zhang X, Huang Y, Li S, et al. Incidence et stades du cancer colorectal chez les Asiatiques. *J Pathol*. 2006 ; 15 : 14-7.

14. Ele N, Okiemy G, Lebeau R, Massamba A, Ekouya A, Mabiala B, et al. Cancer du côlon gauche à Brazzaville. *Mali Méd*. 2006 ; 21 : 61-7.

15. Minsky MD, Bruce D. Colloid carcinoma of the colon and rectum. *Cancer*. 2007 ; 6 : 3103-12.

16. Takongmo S, Sosso M, Oyono EJ, Essomba A, Tchofo C, Mballa GA, et al. Cancers colorectaux du sujet jeune à Yaoundé. *Méd Afr Noire*. 2010 ; 47 : 8-11.