

Profil anatomopathologique des cancers ORL au service d'ORL et CCF du centre hospitalier régional de Saint Louis (Sénégal)

Anatomopathological profile of ENT cancers in the ENT and CCF department of the Saint Louis regional hospital (Senegal)

Diallo OA^{1,4}, Diallo MMR², Cissé A³, Ndour N¹, Diallo AO⁴, Diallo BK⁵

¹Service ORL/CCF du CHR de Saint Louis (Sénégal)

²Service ORL, hôpital régional de Mamou (Guinée)

³Service ORL, hôpital régional de Labé (Guinée)

⁴Service d'ORL / CCF, hôpital national Ignace Deen, Conakry (Guinée)

⁵Service ORL, hôpital des enfants Albert Royer (Sénégal)

Auteur correspondant : Oumou Amadou DIALLO, E-mail : oumyndiallo@gmail.com

ORCID : [oumou@uganc.edu](https://orcid.org/oumou@uganc.edu); Téléphone: (+224) 620562727/ (+221) 781308613

Reçu le 13 janvier 2026 - Accepté le 19 avril 2026 - Publié le 29 avril 2026

RESUME

Introduction : les cancers ORL figurent parmi les dix premiers cancers au monde. L'objectif de ce travail était de décrire le profil anatomopathologique des cancers ORL au service d'ORL et CCF du centre hospitalier régional de Saint Louis (Sénégal).

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive rétrospective des dossiers des patients porteurs d'un cancer ORL ou cervico-facial confirmé histologiquement au service d'ORL et CCF du centre hospitalier régional de Saint Louis sur une période de 4 ans (du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2022).

Résultats : nous avons recensé 80 dossiers. L'âge moyen des patients était de 46 ans avec des extrêmes de 14 et 85 ans et un pic pour la tranche de 51 - 85 ans. Les hommes étaient les plus concernés (62,5%) soit un sex ratio de 1,7. Le principal facteur de risque était le tabac (37,5%). Le délai de consultation était de 7 mois. La symptomatologie fonctionnelle était dominée par une dysphagie dans 71,2% des cas. Au plan topographique, les principales localisations concernaient le pharynx (55,0%), la cavité buccale (16,2%) et les ganglions cervicaux (8,7%). Sur le plan histopathologique, une prédominance des carcinomes (95%) a été notée.

Conclusion : les cancers ORL sont relativement fréquents dans notre pratique. Ils surviennent autour de 50 ans. Le type histologique dominant est le carcinome épidermoïde.

Mots clés : cancers, ORL, carcinome épidermoïde, Saint Louis, Sénégal

SUMMARY

Introduction: head and neck cancers are among the ten most common cancers worldwide. The objective of this study was to describe the histopathological profile of head and neck cancers in the ENT and head and neck surgery department of the Saint Louis regional hospital center (Senegal).

Patients and methods: this was a retrospective descriptive cross-sectional study of medical records of patients with histologically confirmed head and neck cancers managed in the ENT and head and neck surgery department of the Saint Louis regional hospital center over a four-year period (from January 1, 2019, to December 31, 2022).

Results: a total of 80 files were included. The patients' mean age was 46 years, ranging from 14 to 85 years, with a peak incidence in the 51–85-year age group. Males were more affected, accounting (62.5%) with a male-to-female ratio of 1.7. Tobacco use was the main risk factor (37.5%). The average consultation delay was 7 months. Dysphagia was the predominant presenting symptom, reported in 71.2% of cases. Regarding tumor location, the most common sites were the pharynx (55.0%), oral cavity (16.2%), and cervical lymph nodes (8.7%). Histopathological examination revealed a predominance of carcinomas (95%).

Conclusion: head and neck cancers are relatively common in our practice. They mainly occur around the age of 50 years. Squamous cell carcinoma is the predominant histological type.

Keywords: head and neck cancers, ENT, squamous cell carcinoma, Saint Louis, Senegal

INTRODUCTION

Les estimations indiquent qu'environ une personne sur cinq développera un cancer au cours de sa vie [1]. Le terme « cancer » regroupe l'ensemble des néoplasmes malins, qu'ils soient primitifs ou secondaires, se développant au sein d'une structure anatomique spécifique. En 2022, environ 20 millions de nouveaux cas de cancer ont été recensés dans le monde [1]. En Europe et en Amérique, les cancers oto-rhino-laryngologie (ORL) représentent respectivement 5 et 8 % des cas [2]. Ainsi, ils figurent au cinquième rang des cancers les plus fréquents [3].

Plusieurs facteurs de risque sont associés à ces cancers : le tabac, l'alcool, les virus oncogènes (VIH, EBV, HPV), les facteurs génétiques et nutritionnels [2]. Les cancers ORL sont dominés par les carcinomes épidermoïdes [4]. Les tumeurs malignes constituent un réel problème de santé publique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui représentent 70 % des décès par cancer dans le monde [5]. Les tumeurs ORL sont souvent de découverte tardive, avec des lésions évolutives rendant la chirurgie parfois difficile et en outre une absence ou des difficultés d'accès aux thérapies ciblées. L'histologie reste le diagnostic de certitude et renseigne sur la nature histologique des tumeurs [5].

Au Sénégal, les données histopathologiques sur les cancers ORL restent limitées, en particulier en dehors de Dakar. Dans un contexte marqué par une concentration des ressources médicales dans les grandes agglomérations, il est crucial d'évaluer la pratique de cette spécialité en dehors des centres urbains comme Dakar. Le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Saint-Louis illustre cette dynamique en assurant une prise en charge effective des cancers ORL, répondant ainsi aux besoins croissants d'une population exposée à de multiples facteurs de risque.

C'est dans ce contexte que s'inscrit la présente étude, dont l'objectif est de décrire le profil anatomopathologique des cancers ORL diagnostiqués au service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale du Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis, afin de contribuer à l'amélioration des connaissances locales et d'optimiser la prise en charge de ces patients.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée rétrospective menée sur une période de quatre ans, allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2022.

L'étude s'est déroulée au service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale du Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis, structure de référence pour la prise en charge des pathologies ORL dans la région nord du Sénégal.

La population d'étude était constituée de l'ensemble des patients suivis pour un cancer ORL ou cervico-facial confirmé par un examen anatomopathologique durant la période d'étude.

Étaient inclus tous les patients de tout âge et de tout sexe présentant un cancer ORL confirmé histologiquement et dont le dossier médical était exploitable. N'était pas inclus les patients avec suspicion clinique non confirmée histologiquement ou les dossiers incomplets.

Les variables étudiées comprenaient les données socio-démographiques (âge, sexe), les facteurs de risque, le délai de consultation, la symptomatologie fonctionnelle, la localisation tumorale et le type histopathologique.

Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et analysées à l'aide d'un tableur Excel. Les résultats ont été exprimés en effectifs, pourcentages et moyenne.

Les principes de confidentialité et d'anonymat des patients ont été strictement respectés.

RÉSULTATS

L'étude a inclus 80 dossiers de patients atteints de cancers ORL. L'âge moyen était de 46 ans, avec des extrêmes de 14 et 85 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 51 à 85 ans (62,5 %) (Tableau I). Les hommes représentaient 62,5 % des cas, soit un

Tranche d'âge (ans)	Effectif	%
< 30	8	10,0
30–50	22	27,5
51–85	50	62,5
Total	80	100

Le principal facteur de risque identifié était le tabagisme, retrouvé chez 37,5 % des patients. Le délai moyen de consultation était de 7 mois, traduisant un retard diagnostique notable.

La symptomatologie fonctionnelle était dominée par la dysphagie (71,2 %) (Tableau II).

Sur le plan topographique, les localisations les plus fréquentes étaient le pharynx (55,0 %), la cavité buccale (16,2 %) et les ganglions cervicaux (8,7 %) (Tableau III)

Tableau II : fréquence des circonstances de découverte de la maladie

Circonstances de découverte	Effectif (N=80)	%
Dysphagie	57	71,2
Dysphagie laryngée	50	62,5
Tuméfaction cervico-faciale	37	46,2
Dysphonie	35	43,7
Odynophagie	30	37,5
Algie pharyngée	22	27,5
Epistaxis	22	27,5
Otalgie réflexe	15	18,7

Tableau III : répartition selon la localisation tumorale

Localisation	Effectif	%
Pharynx	44	55,0 %
Cavité buccale	13	16,2 %
Ganglions cervicaux	7	8,7 %
Larynx	6	7,5 %
Fosses nasales et sinus	10	12,6 %
Total	80	100 %

Parmi les 80 patients, un effectif de 76 patients avait un carcinome épidermoïde soit un pourcentage de 95% (Figure 3). Chez les autres patients, l'histologie était en faveur d'un lymphome pour 4 patients.

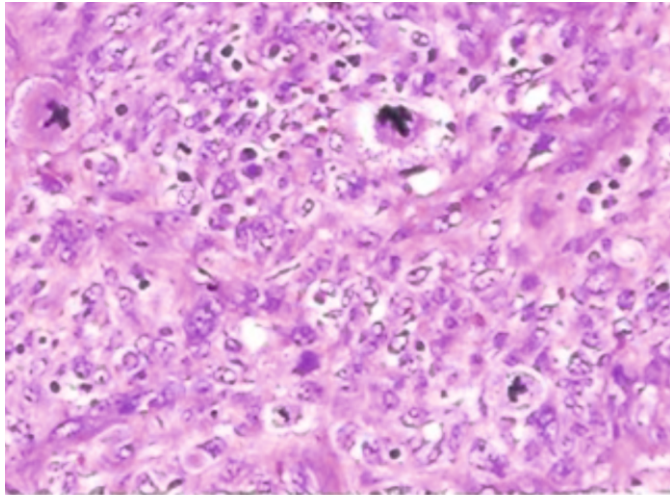


Figure 3: Image microscopique carcinome épidermoïde X300, coloration : HE

DISCUSSION

Au cours de la période d'étude 80 cas ont été recensés parmi 4774 consultants, soit une prévalence hospitalière de 1,68%. La prévalence hospitalière dans notre contexte ne reflète pas la réalité car il existerait une sous-notification de cas et une perte de données. En plus, ce chiffre ne reflétant pas la réalité car de nombreux malades n'arrivent pas à l'hôpital, délibérément orientés vers les tradipraticiens par ignorance ou par pauvreté et aussi du fait de l'absence d'examen anatomo-pathologique pour de nombreux cas suspects. Cette prévalence semble relativement basse mais elle ne prend en compte que les patients avec cancer diagnostiqué de la sphère ORL dans le service. Attifi en Guinée Conakry [5] rapportaient une prévalence remarquable de 6,34%. Malgré tout, cette fréquence nous paraît importante puisque les tumeurs de la sphère ORL et cervico-faciale représentaient 16,5 cas/an [5].

Les adultes de notre étude étaient principalement concernés par les cancers ORL et cervico-faciaux. L'âge de nos patients variait de 14 à 85 ans, avec une moyenne de 46 ans, et la majorité appartenait à la

tranche d'âge de 51 à 85 ans. Toutes les études sur les cancers ORL, y compris celles de Périé [4] et Djomou [6], confirment cette prédominance dans la tranche des 51 à 85 ans.

Toutefois, les âges minimaux étaient différents selon les études : Amana (3 mois à 86 ans) [7], Barry (2 et 18 ans) [8], Njifou (2 à 84 ans) [2] et Djomou (5 à 81 ans) [6], ceci indiquant que des populations plus jeunes peuvent également être touchées.

Cela dit, les personnes âgées de plus de 80 ans restent une population à risque élevé, probablement en raison du vieillissement cellulaire favorisant le développement de cancers à cet âge.

La prédominance masculine était notable dans notre étude avec 62,5 % des cas, soit un sex-ratio de 1,7.

Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans la littérature [9, 6, 7, 2]. La prédominance masculine des cancers ORL retrouvée dans la littérature est généralement liée à la fréquence des facteurs de risque tel que l'alcoolisme et le tabagisme qui sont l'apanage du sexe masculin. De nos jours on assiste à une féminisation de ces facteurs de risque dans nos pays et l'incidence des cancers ORL diminue chez l'homme mais augmente chez la femme [10].

Dans notre étude, le tabagisme constitue le principal facteur de risque identifié, bien que sa prévalence puisse être sous-estimée du fait du caractère rétrospectif du recueil des données.

La majorité des patients provenaient de la région de Saint-Louis, au Sénégal, et le principal facteur de risque identifié était le tabagisme (37,5 %), bien que sa prévalence puisse être sous-estimée du fait du caractère rétrospectif du recueil des données. Les principaux facteurs de risque retrouvés dans presque toutes les études concordent avec l'influence du tabac et de l'alcool. C'est notamment le cas des travaux de Delagrande (Île de la Réunion) [11], Périé (France) [4] et Njifou (Cameroun) [2]. La consommation chronique d'alcool est une pratique socialement acceptée dans la plupart des régions, sauf dans celles où elle est interdite pour des raisons culturelles ou religieuses.

Plusieurs études, notamment celle de Roland Giger [11], ont démontré que le «?temps patient?» constitue le principal facteur de retard dans la prise en charge, avec un délai moyen de 3,5 à 5,4 mois. Dans notre étude, la grande majorité des patients consultaient tardivement, avec un délai moyen de 7 mois. L'éloignement géographique peut limiter l'accès aux centres spécialisés en cancérologie, rendant le diagnostic et la prise en charge plus difficiles. Similaire à l'étude de Djomou [6], à Yaoundé en 2021

qui trouve que le délai de consultation était particulièrement long, 85,5% des patients ont consulté plus de 6 mois après l'apparition des premiers symptômes, les raisons sont diverses : la symptomatologie qui est le plus souvent non spécifique, le manque de moyens et de ressources financières et surtout l'ignorance.

Les motifs de consultations étaient dominés par la dysphagie qui représentaient 71,2% des cas, suivi de dyspnée laryngée et de tuméfaction cervico-faciale qui occupaient chacun une proportion de 62,5% et 46,2%. Ceci est expliqué par la prédominance des cancers de l'hypopharynx notée dans notre série. D'autres études rapportaient un ordre de fréquence différent. C'est le cas de l'étude de Ramdriamanovontsa et al. à Madagascar en 2015 qui retrouvaient la tuméfaction en tête de liste avec 53,2% [12].

Dans notre étude, le site de prédilection des cancers ORL était le pharynx à 55,0%. Ce résultat concorde avec plusieurs études africaines [2,6,13,14]. Ceci s'expliquerait par le fait que le pharynx étant le carrefour aérodigestif proprement dit, est plus exposé aux facteurs de risque des cancers ORL.

En revanche, les résultats de Amana [7] et Périé [4] diffèrent légèrement, mettant en avant les cancers de la cavité buccale comme les plus fréquents, suivis de ceux de l'oropharynx et enfin du larynx.

Par unanimité, la majorité des auteurs s'accordent à dire que le carcinome épidermoïde est la forme histologique prédominante. Notre étude confirme cette tendance avec une prévalence de 95 %, en accord avec les résultats de Amana (61,4 %) [7], Djomou (52%) et [6] Njifou (46,1 %) [2], ainsi que ceux d'Auperin [15] et Périé [4] en Europe.

L'absence d'examens complémentaires tels que l'immunohistochimie n'a pas permis d'identifier les sous-types associés au HPV, ce qui constitue une limite de l'étude.

Les principales limites de ce travail sont son caractère rétrospectif, le faible effectif et l'absence de données pronostiques et évolutives. Néanmoins, il apporte des informations utiles sur le profil anatomopathologique des cancers ORL dans la région nord du Sénégal.

CONCLUSION

Les cancers ORL constituent un véritable problème de santé publique, tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Dans notre contexte, le retard de consultation demeure fréquent et contribue à des diagnostics souvent tardifs. Le carcinome épidermoïde reste le type histologique le plus fréquemment observé.

Le retard diagnostique souligne la nécessité de renforcer les actions de sensibilisation, le dépistage

précoce et les capacités diagnostiques, notamment en anatomopathologie. Malgré les progrès réalisés dans la prise en charge thérapeutique et les efforts de l'État pour améliorer l'accès aux soins, l'offre en oncologie demeure insuffisante, particulièrement dans les régions éloignées des grands centres urbains.

Le renforcement des infrastructures sanitaires, l'amélioration du plateau technique et la formation de personnel qualifié en oncologie apparaissent indispensables. Dans cette perspective, la création d'un centre régional d'oncologie ORL à Saint-Louis pourrait contribuer à améliorer l'accessibilité aux soins, réduire les délais de prise en charge et optimiser le pronostic des patients atteints de cancers ORL.

Conflits d'intérêt : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A.** Statistiques mondiales sur le cancer 2022 : estimations GLOBOCAN de l'incidence et de la mortalité dans le monde pour 36 cancers dans 185 pays. American cancer society 2024 ;74(3) :229-263
2. **Njifou Njimah A, Ngnembi A R, Essama L, Fewou A, Kouotou E A, Minka E, Njock L R.** Aspects Anatomopathologiques des Cancers ORL et cervico-faciaux à l'Hôpital Général de Douala. Health Sci. Dis. 2018 ; 19 (3) :39-44
3. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL.** Statistiques mondiales sur le cancer 2020 : estimations GLOBOCAN de l'incidence et de la mortalité dans le monde pour 36 cancers dans 185 pays. American cancer society. 2021 ; 71(3) :209-249
4. **Périé S, Meyers M, Mazzaschi O, De Crouy Chanel O, Baujat B, Lacau St Guily J.** Épidémiologie et anatomie des cancers ORL. Bull Cancer. 2014 ; 101(5) :404-410
5. **Bambara C, Diallo AG, Zaghre N, Lengani NI, Sare WH, Bargo CR, Ouedraogo PB.** Profil épidémiologique et diagnostique des tumeurs ORL au Burkina Faso. Health Res. Afr. 2025 ; 3 (2) : 87-92
6. **Djomou F, Bola Siafa A, Andjock Nkhou Y C, Mindja Eko D, Asmaou Bouba D, Ntep Ntep D B, Nganwa G.** Aspects Epidémiologiques, Cliniques et Histologiques des Cancers de la Sphère ORL : Une Étude Transversale à Yaoundé. Health Sci. Dis. 2021 ; 22 (8) : 37 -41
7. **Amana B, Foma W, Pegbessou E, Bissa H, Adam S, Amana E, Améghor K, Boko E, Kpemissi E.** Cancers primitifs oto-rhino-laryngologiques et cervico- maxillo-faciaux : aspects épidémiologiques et histopathologiques », Pan Afr Med J. 2016 ; 25(47) : 1-6

8. Barry M, Younes H, Ndiaye C, Diouf SM, Diagne I, Diom SE, Ndiaye M, Tall A. Cancers ORL chez les enfants et adolescents au service d'ORL du CHNU de Fann (à propos de 65 cas). Dakar Méd. 2023 ;67(3) : 189- 194

9. Adisa AO, Adeyemi BF, Oluwasola AO, Kolude B, Effiong EU, Lawoyin JO. Clinico-pathological profile of head and neck malignancies at University College Hospital, Ibadan, Nigeria. Head and Face Medicine. 2011 ; 7 :1-9.

10. Thariat J, Vigno S. Les essentiels du numéro spécial ORL. Bull Cancer. 2014 ; 101(5): 401-3.

11. Delagranda A, Bouvier V, Berkaoui J, Ferdynus C, Dufour X, Fernandez C. Épidémiologie de tous les nouveaux cancers ORL observés à la Réunion pendant la période 2009 à 2013 (5 ans) soit 713 cas. Elsevier, France, 2014 ; 131 (4) ; P.94

12. Randriamanovontsoa N, Hasiniatsy N, Razakanaivo M, Rafaramino F. Caractéristiques épidémio-cliniques des cancers des voies

aérodigestives supérieures au service Oncologie du CHU/JRA de 2008 à 2012. Rev méd Madag 2015 ; 5(3) : 623-625

13. El Bousaadani A, Taali L, Eljahd L, Abouelfad M, Bennani Z, Abada R et al. Épidémiologie et incidence des cancers des voies aérodigestives supérieures à la grande région de Casablanca au Maroc au cours de l'année 2014. J. Afr. Cancer, 2015 ; 7 : 202–205

14. Badang Ambadiang FD, Minka Ngom E, Mouangue-Mbonjo L, Kafand Nkoaze CV, Njock LR, Njifou Njimah A. Aspects épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques des cancers des voies aérodigestives supérieures à l'hôpital militaire de région numéro 2. J Sci Dis, 2025 ; 3 (3): 724 - 768

15. Auperin A. Epidémiologie des cancers de la tête et du cou. Biostatistic and Epidemiology Unit, Gustave Roussy, 2020, 32(3) : 1-9