

## Les cancers cutanés au Togo : 223 observations

Saka B<sup>1</sup>, Souley Z<sup>1</sup>, Kombaté K<sup>1</sup>, Mouhari-Toure A<sup>1</sup>, Akakpo S<sup>1</sup>, Napo-Koura G<sup>2</sup>, Tchangai-Walla K<sup>1</sup>, Pitché P<sup>1</sup>

1. Service de dermato-vénérologie

2. Laboratoire d'anatomie pathologique et cytologie

CHU Tokoin, Université de Lomé, Togo

*Med Trop* 2010 ; 70 : 169-171

**RÉSUMÉ** • *Objectifs.* Le but de cette étude était de déterminer la fréquence relative des différents types de cancers cutanés et de documenter leurs tendances évolutives au Togo. *Méthodes.* Il s'agissait d'une étude rétrospective menée de 1994 à 2005 à partir des dossiers de patients atteints de cancers cutanés primitifs diagnostiqués au laboratoire d'anatomie pathologique du Centre Hospitalier Universitaire de Lomé. *Résultats.* Durant la période de notre étude, 223 cas de cancers cutanés primitifs ont été recensés. L'âge moyen de nos patients était de  $42 \pm 17$  ans. Le sex-ratio (H/F) était de 1,56. Les principaux cancers cutanés recensés étaient : la maladie de Kaposi 103 cas (46,2%) dont l'âge moyen était de  $39 \pm 15$  ans, le sex-ratio de 2,68 et la principale localisation était les membres inférieurs (77,9%) ; les carcinomes cutanés 75 cas (33,6%) dominés par les carcinomes spinocellulaires (n=64) dont l'âge moyen était de  $48 \pm 17$  ans, le sex-ratio de 1,29 et la principale lésion précancéreuse était l'ulcère chronique de jambe (18 cas) ; les mélanomes 23 cas (10,3%) dont l'âge moyen était de  $55 \pm 16$  ans, le sex-ratio de 0,64 et la principale localisation était les extrémités des membres ; le dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand 16 cas (7,2%) dont l'âge moyen était de  $45 \pm 20$  ans avec un sex-ratio de 0,78. Les autres cancers cutanés recensés étaient le mycosis fongoïde (4 cas) et la maladie de Paget (2 cas). *Conclusion.* Les résultats de cette étude montrent que la maladie de Kaposi est le cancer cutané le plus fréquent actuellement au Togo à cause de la pandémie du VIH. Par ailleurs, l'incidence des autres cancers cutanés est relativement stable.

**MOTS-CLÉS** • Cancers cutanés. Togo.

### SKIN CANCERS IN TOGO: A 223-CASE SERIES

**ABSTRACT** • *Objectives.* The aim of this retrospective study was to determine the relative frequency and trends of skin cancers in Togo. *Method.* The records of patients with primitive skin cancers diagnosed in the pathology laboratory of Lomé teaching hospital from 1994 to 2005 were reviewed. *Results.* During the study period, 223 cases of skin cancers were recorded. The overall mean patient age and male-to-female ratio were  $42 \pm 17$  years and 1.56 respectively. The most common forms of skin cancers observed were Kaposi's sarcoma in 103 cases (46.2%), skin carcinoma in 75 cases (33.6%), melanoma in 23 cases (10.3%), and dermatofibrosarcoma protuberans in 16 cases (7.2%). In the Kaposi's syndrome group, the average age and male-to-female ratio were  $39 \pm 15$  years and 2.68 respectively and the main location was the lower limbs (77.9%). In the cutaneous carcinoma group, 64 cases involved squamous cell carcinoma with an average age and male-to-female ratio of  $48 \pm 17$  years and 1.29 respectively. In 18 cases squamous cell carcinoma developed on chronic leg ulcer. In the melanoma group, the average age and male-to-female ratio were  $55 \pm 16$  years and 0.64 respectively and the main location was the distal extremities. In the dermatofibrosarcoma protuberans group, the average age and male-to-female ratio were  $45 \pm 20$  years and 0.78 respectively. The other types of skin cancers observed were mycosis fungoides in 4 cases (1.8%) and Paget's disease in 2. *Conclusion.* This study showed that Kaposi's sarcoma was the most frequent skin cancer in Togo in conjunction with the current HIV infection epidemic. Findings also indicated that the incidence of other types of skin cancers was relatively stable.

**KEY WORDS** • Skin cancers. Togo.

Les cancers cutanés surtout les carcinomes cutanés et les mélanomes sont des affections rares chez le sujet de peau noire contrairement à leur prévalence élevée dans la population à peau blanche (1). Mais depuis l'avènement de la pandémie du VIH, l'incidence de certains cancers cutanés notamment la maladie de Kaposi a considérablement augmenté en Afrique subsaharienne (2-4). Au Togo, les carcinomes cutanés étaient les plus fréquents des cancers cutanés recensés de 1973 à 1992 (5). En l'absence d'un registre national de cancers, et compte tenu du fait que la dernière étude sur les cancers cutanés dans le pays date de 17 ans (5), il nous a paru opportun de mener une nouvelle étude afin de déterminer la fréquence relative des différents types de cancers cutanés et de documenter leurs tendances évolutives dans ce contexte de la pandémie du VIH.

au laboratoire d'anatomie pathologique de CHU de Lomé de janvier 1994 à décembre 2005. Ce laboratoire, seul du genre au Togo ne dispose pas de microscope électronique et ne peut réaliser ni l'immunohistochimie, ni la biologie moléculaire. Tous les prélèvements biopsiques y parvenant sont systématiquement accompagnés d'une fiche de renseignements établie par le laboratoire. Cette fiche comporte les données démographiques (nom, prénom, âge, sexe, profession) et cliniques (siège des lésions, affections prédisposantes et hypothèses diagnostiques du clinicien). Tous les cas de cancers cutanés primitifs confirmés par l'histologie ont été inclus dans notre étude.

### Résultats

Au cours de la période de notre étude, 223 cas de cancers cutanés primitifs ont été recensés dont 103 cas de maladie de Kaposi (tableau 1).

La maladie de Kaposi représentait 46,2% des cancers cutanés recensés et sa principale localisation était les membres inférieurs (tableau 2). L'âge moyen des patients atteints de ce type de cancer cutané était de  $39 \pm 15$  ans et le sex-ratio (H/F) de 2,68.

### Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients atteints de cancers cutanés primitifs diagnostiqués

• Correspondance : barthelemysaka@yahoo.fr

• Article reçu le 17/12/2009, définitivement accepté le 28/01/2010.

Tableau 1. Fréquence relative des différents types de cancers cutanés.

Type de cancer cutané	Effectif	Fréquence (%)
Maladie de Kaposi	103	46,2
Carcinomes cutanés	75	33,6
Mélanome	23	10,3
DDF	16	7,2
Mycosis fongoïde	4	1,8
Maladie de Paget	2	0,9
Total	223	100

DDF : Dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand

Sur les 75 cas de carcinomes cutanés recensés, nous avons noté 64 cas de carcinomes spinocellulaires, 10 cas de carcinomes basocellulaires et un cas de carcinome sudoral apocrine. Les principales localisations du carcinome spinocellulaire étaient les jambes et les pieds et celles du carcinome basocellulaire étaient la tête et le cou (tableau 2).

Les affections prédisposantes étaient dominées par l'ulcère chronique de jambe (18 cas) pour le carcinome spinocellulaire et l'albinisme oculo-cutané (4 cas) pour le carcinome basocellulaire. Les âges moyens étaient de  $48 \pm 17$  ans et de  $41 \pm 14$  ans respectivement pour les patients atteints de carcinome spinocellulaire et de carcinome basocellulaire. Le sex-ratio (H/F) était de 1,29 pour le premier et de 2,5 pour le second.

Tous les 23 cas de mélanomes malins recensés étaient de type acral (19 cas aux plantes des pieds et 4 cas aux paumes des mains). Le sex-ratio (H/F) des patients atteints de mélanome malin était de 0,64 et leur âge moyen de  $55 \pm 16$  ans.

Le dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand représentait 7,2% des cancers cutanés. L'âge moyen des patients atteints de ce type de cancer cutané était de  $45 \pm 20$  ans et le sex-ratio (H/F) de 0,78.

Les autres cancers cutanés étaient : le mycosis fongoïde (4 cas) dont le sex-ratio (H/F) était de 1 et l'âge moyen de  $49 \pm 11$  ans et la maladie de Paget (2 cas) localisée au sein chez deux femmes âgées de 49 ans et 55 ans.

Tableau 2. Principaux cancers cutanés en fonction du siège des lésions.

Siège des lésions	CSC n (%)	CBC n (%)	Maladie de Kaposi n (%)
Jambes et pieds	20 (31,3)	1 (10)	88 (77,9)
Tête et cou	16 (25,0)	4 (40)	5 (4,4)
Thorax	5 (7,8)	1 (10)	2 (1,8)
Membres supérieurs	4 (6,3)	1 (10)	18 (15,9)
Abdomen et dos	2 (3,1)	1 (10)	-
NP	17 (26,5)	2 (20)	-
Total	64 (100)	10 (100)	113 (100)*

NP : Non précisé ; CSC : Carcinome spinocellulaire ; CBC : Carcinome basocellulaire  
\* : Certains patients atteints de la maladie de Kaposi avaient plus d'une localisation

## Discussion

Notre étude nous a permis de déterminer la fréquence relative des différents types de cancers cutanés et de documenter leurs tendances évolutives au Togo. La maladie de Kaposi était le can-

cer cutané le plus fréquent, suivie des carcinomes cutanés contrairement à la première étude où les carcinomes cutanés étaient majoritaires (5).

En dehors de la maladie de Kaposi, l'incidence des autres cancers cutanés notamment les carcinomes cutanés et le mélanome est stable au cours de notre période d'étude.

Toutefois, notre étude n'est pas exhaustive dans un pays où il n'existe pas de registre national de cancers. Aussi, de nombreux cas de cancers cutanés ne sont pas biopsiés, ou les biopsies sont réalisées mais les prélèvements sont envoyés dans des laboratoires à l'extérieur du pays. L'étude ayant été menée au laboratoire d'anatomie pathologique, nous n'avons pas pu obtenir certaines informations cliniques et paracliniques (âge de début, durée d'évolution et extension des lésions, bilan d'extension, formes cliniques, sérologie VIH). Enfin, l'étroitesse du plateau technique de ce laboratoire a constitué un biais dans l'évaluation du niveau histologique des mélanomes malins.

La fréquence de la maladie de Kaposi était de 46,2% dans notre étude contre 13,9% dans la série de Napo-Koura *et al.* (5). Avec cette fréquence, la maladie de Kaposi représentait le cancer cutané le plus fréquent. Par contre, les carcinomes cutanés étaient les cancers cutanés les plus fréquents dans l'étude précédente (5), et dans les séries européennes (6, 7). Cette inversion de tendance en faveur de la maladie de Kaposi peut s'expliquer par la prévalence élevée de l'infection à VIH dans le pays au cours de la période de notre étude. En effet, l'infection à VIH augmente l'incidence de la maladie de Kaposi (2-4). En Europe où cette prévalence est faible, la maladie de Kaposi est très peu observée (7). Le sex-ratio de nos patients était de 2,7 contre 6,2 dans la série de Napo-Koura *et al.* (5). Ce sex-ratio est passé de 10 à 2 après 1984 au Kenya (3). De même, Halna *et al.* (7) en France avaient noté une nette prédominance masculine avec un sex-ratio de 12. Cette prédominance masculine est moins marquée actuellement en Afrique à cause de l'épidémie du VIH. Comme Napo-Koura *et al.* (5), la principale localisation de la maladie de Kaposi dans notre étude était les membres inférieurs. C'est en effet sa localisation classique, mais l'atteinte des muqueuses est possible dans la forme épidémique (4).

Les carcinomes cutanés sont moins fréquents dans notre étude comparativement à l'étude de Napo-Koura *et al.* (5). Mais à l'opposé des séries européennes où il y a une prédominance des carcinomes basocellulaires (6, 7), les carcinomes spinocellulaires étaient prédominants dans nos deux séries au Togo. Cette fréquence des carcinomes spinocellulaires sur peau noire est liée au caractère prédisposant des ulcères chroniques de jambe qui continuent de jouer un rôle important dans la survenue de ce type de cancer cutané dans les pays tropicaux pauvres (5, 8, 9). Toutefois si les ulcères de jambe représentaient le facteur étiologique le plus important dans notre étude comme dans d'autres (5, 9), leur fréquence était très faible au Sénégal (8).

Comme dans l'étude de Napo-Koura *et al.* (5), l'incidence du mélanome dans notre étude était faible. Sur peau blanche par contre, cette incidence est très élevée variant d'une région à une autre et pouvant atteindre 20 cas/100000 habitants (6, 7, 10). La faible incidence du mélanome chez les sujets à peau pigmentée et sa localisation préférentielle aux extrémités des membres est due au rôle protecteur de la mélanine. Sur peau blanche où il y a un défaut de photoprotection mélanique, le mélanome malin survient partout sur le tégument sans prédilection de siège (7, 10).

Nous avons recensé plus de dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand que Napo-Koura *et al.* (5). Comme les auteurs en Occident

(7, 11), nous avons noté une prédominance féminine contre une prédominance masculine dans la série de Napo-Koura *et al.* (5). En effet, le dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand touche les sujets sans préférence d'âge et de sexe.

Les lymphomes cutanés sont très faiblement représentés dans notre étude de même que dans la série de Pitché *et al.* (12). En France, la fréquence relative des lymphomes cutanés est inférieure à 1% (6), démontrant que les lymphomes cutanés sont des cancers cutanés extrêmement rares.

---

### Conclusion

---

Notre étude nous a permis de documenter les tendances évolutives des cancers cutanés au Togo. Elle a montré une inversion de tendance en faveur de la maladie de Kaposi en rapport avec la forte prévalence de l'infection à VIH. Avec la vulgarisation des thérapies antirétrovirales dans le pays en 2004, des études ultérieures permettront de montrer son impact sur l'incidence de ce type de cancer cutané.

---

### Références

---

1. Pitché P, Tchangai-Walla K. Cancers cutanés sur peau noire. *Ann Dermatol Venerol* 2006; 133 : 932-5.

2. Echimane AK, Ahnou AA, Adoubi I, Hien S, M'Bra K, D'Horpock A, *et al.*. Cancer incidence in Abidjan, Ivory Coast: First results from the cancer registry, 1995-1997. *Cancer* 2000; 89 : 653-63.
3. Onyango JF, Njiru A. Kaposi sarcoma in a Nairobi hospital. *East Afr Med J* 2004; 81 : 120-3.
4. Pitché P, Kombaté K, Napo-Koura G, Mijiyawa M, Tchangai-Walla K. La maladie de Kaposi en consultation dermatologique à Lomé, Togo. *Med Trop* 1995; 55 : 246-8.
5. Napo-Koura G, Pitché P, Tchangai-Walla K, James K, Kpodzro K. Les cancers cutanés au Togo. *Bull Cancer* 1997; 84 : 877-9.
6. Bernard P, Derancourt C, Arnoult-Coudoux E, Picot R, Delvincourt C, Association des Dermatologues de Champagne-Ardenne. Etude prospective de l'incidence des cancers cutanés dépistés en pratique dermatologique dans la région Champagne-Ardenne. *Ann Dermatol Venerol* 2001; 128 : 883-7.
7. Halna JM, Grandadam M, Buemi A. Etude épidémiologique des cancers cutanés basée sur la population d'un département français de 1988 à 1996 résultats du registre de cancers du Haut-Rhin. *Nouv Dermatol* 2000; 19 : 48-55.
8. Dieng MT, Diop NN, Déme A, Sy TN, Niang SO, Ndiaye B. Carcinome épidermoïde sur peau noire : 80 cas. *Ann Dermatol Venerol* 2004; 131 : 1055-7.
9. McCall CO, Chen SC. Squamous cell carcinoma of the legs in African Americans. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47: 524-9.
10. Brisson C, Reynaud-Hautin C, Bure E, Chatal M, Hadet-Riegiert M, Rafstedt P, *et al.* Etude épidémiologique prospective des mélanomes cutanés en Vendée. *Ann Dermatol Venerol* 2003; 130 : 1121-4.
11. Gattoni M, Tiberio R, Angeli L, Bormacina G, Boggio P, Annali G, *et al.* Dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand: traitement par la technique chirurgicale de Tübingen (31 cas). *Ann Dermatol Venerol* 2007; 134 : 31-4.
12. Pitché P, Napo-Koura G, Kpodzro K, Tchangai-Walla K. Les carcinomes cutanés primitifs chez l'africain noir. Rétrospective de 274 cas histologiquement diagnostiqués au Togo. *Nouv Dermatol* 1996; 15 : 605-6.



Palmeraie de Faya, Tchad © Simon F