

Aspects endoscopiques du cancer de l'œsophage à Dakar (Sénégal) : étude de 76 observations

Dia D¹, Bassène ML¹, Ndiaye-Bâ N², Halim A¹, Diallo S¹, Fall S³, Diouf MF¹, Mbengue M¹, Diouf ML¹

1. Service d'Hépatogastroentérologie,

2. service d'Anatomopathologie,

3. Service de Médecine Interne

CHU Aristide Le Dantec de Dakar (Sénégal)

Med Trop 2011 ; 71 : 286-288

RÉSUMÉ • *Objectif*. du fait de l'absence de registre des cancers et de la rareté des travaux sur le cancer de l'œsophage au Sénégal, nous en avons étudié les aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et histologiques dans un centre d'endoscopie digestive à Dakar. *Patients et méthode* : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée à partir de l'étude des comptes-rendus d'endoscopies digestives hautes pratiquées au CHU Aristide Le Dantec de Dakar entre janvier 2006 et décembre 2009. Les comptes-rendus avec le diagnostic histologique de cancer de l'œsophage ont été colligés et l'âge des patients ainsi que le sexe, les indications de l'endoscopie, les aspects endoscopiques et histologiques des lésions œsophagiennes ont été analysés. *Résultats*. 78 comptes-rendus concernant des cancers œsophagiens étaient colligés et les données étaient analysables chez 76 patients. Le cancer œsophagien représentait 0,97 % des endoscopies digestives hautes réalisées. L'âge moyen était de 49 ans et le sex-ratio (H/F) 1,9. Les indications étaient dominées par la dysphagie (92,1 %). La lésion était le plus souvent ulcéro-bourgeonnante (42 %) ou bourgeonnante (29 %) et le siège le plus fréquent était le tiers moyen de l'œsophage (50 % des cas). Le type histologique le plus fréquent était le carcinome épidermoïde (92,1 %). *Conclusion*. Le cancer de l'œsophage en milieu endoscopique au CHU Aristide Le Dantec de Dakar atteint l'adulte jeune le plus souvent de sexe masculin ; il siège généralement au tiers moyen de l'œsophage et il s'agit plus majoritairement d'un carcinome épidermoïde. Il est nécessaire de créer un registre des cancers au Sénégal et de mener des études multicentriques pour préciser les facteurs de risque du cancer de l'œsophage.

MOTS-CLÉS • Cancer œsophage. Dysphagie. Endoscopie digestive. Carcinome épidermoïde. Sénégal.

ENDOSCOPIC FEATURES OF ESOPHAGEAL CANCER IN DAKAR, SENEGAL: STUDY OF 76 OBSERVATIONS

BSTRACT • *Objective*. In response to the lack of cancer register and paucity of publications on esophageal cancer in Senegal, this retrospective descriptive single-center study was undertaken to determine epidemiological, clinical, endoscopic and histological features of the disease at a digestive endoscopy center in Dakar. *Patients and method*. Reports describing upper digestive tract endoscopy procedures performed at the Aristide Le Dantec Teaching Hospital in Dakar between January 2006 and December 2009 were reviewed. Cases involving histologically confirmed esophageal cancer were compiled and patient data including age, sex, and indication for endoscopy as well as endoscopic and histological findings were analyzed. *Results*. A total of 78 reports were collected including 76 patients with suitable data for analysis. Esophageal cancer accounted for 0.97% of upper digestive tract endoscopy procedures performed. Mean patient age was 49 years and the sex-ratio was 1.9. The main indication for endoscopy was dysphagia (92.1 %). The most frequent endoscopic finding involved budding lesions with (42%) or without (29%) ulceration. The most common location was the middle third of the esophagus (50%). The most frequent histological type was squamous cell carcinoma (92.1 %). *Conclusion*. Esophageal cancer observed at the endoscopy center of the Aristide Le Dantec Teaching Hospital in Dakar mainly affects young male adults. Lesions are generally located in the middle third of the esophagus and corresponded to squamous cell cancer. There is a need to establish a cancer register and to conduct multicentric studies to gain insight into risk factors for esophageal cancer in Senegal.

KEY WORDS • Esophageal cancer. Dysphagia. Digestive endoscopy. Squamous cell carcinoma. Senegal.

Parmi les cancers digestifs, celui de l'œsophage présente l'une des répartitions géographiques les plus hétérogènes. Cette hétérogénéité serait probablement en rapport avec la distribution très inégale de ses facteurs majeurs de risque à travers le monde (1). L'alcool, le tabac, l'endobrachyœsophage (EBO) secondaire au reflux gastroœsophagien et à l'obésité, sont ses principaux facteurs de risque dans les pays occidentaux tandis que les facteurs nutritionnels apparaissent prépondérants dans les pays en développement (2). Ce cancer, comme de nombreuses autres pathologies dégénératives et néoplasiques, est resté longtemps sous estimé en Afrique

Noire car pendant plusieurs décennies, la lutte contre les maladies transmissibles y constituait la priorité. Par conséquent, peu de travaux lui ont été consacrés dans certains pays comme le Sénégal (3). Ainsi, pour contribuer à sa meilleure connaissance dans notre pays, nous avons mené cette étude afin de décrire ses aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et histologiques au sein d'une unité d'endoscopie digestive à Dakar (Sénégal).

Patients et méthode

Notre avons mené une étude rétrospective descriptive à partir des comptes-rendus d'endoscopies digestives du service d'hépatogastroentérologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Aristide Le Dantec de Dakar. La période couverte par l'étude s'éta-

• Correspondance : daoudadia17@yahoo.fr

• Article reçu le 23/03/2011, définitivement accepté le 16/05/2011

lait de janvier 2006 à décembre 2009. Tous les comptes-rendus d'endoscopie digestive haute étaient analysés et ceux comportant des biopsies œsophagiennes dont l'interprétation histologique était en faveur d'un cancer de l'œsophage étaient retenus. Sur ces comptes-rendus, étaient recueillis l'âge des patients, leur sexe, les symptômes d'appel indiquant l'endoscopie avec la durée d'évolution des symptômes, la description endoscopique des lésions œsophagiennes (aspects et siège) ainsi que celle des autres lésions gastro-duodénales associées et le type histologique de la tumeur œsophagienne. Les critères d'exclusion étaient l'existence d'informations incomplètes concernant l'âge, le sexe, les indications de l'examen et la description macroscopique des lésions œsophagiennes à l'endoscopie. Ces données étaient saisies sur tableau Excel® et analysées.

Résultats

Nous avons colligé 78 comptes-rendus d'endoscopie comportant le diagnostic de cancer de l'œsophage histologiquement prouvé parmi les 8 041 ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute pendant la période de l'étude (4 ans). Deux de ces comptes-rendus ne comportaient pas de renseignements sur l'âge et le sexe du patient (1 cas) ou sur les indications de l'examen endoscopique (1 cas) et ils ont été exclus de notre étude. Le taux de prévalence du cancer de l'œsophage était donc de 0,97 %. Les 76 comptes-rendus analysés correspondaient à 76 patients d'âge moyen 49 ans (extrêmes 12 et 85 ans) et de sex-ratio H/F 1,9 (50 hommes). La répartition de ces patients selon l'âge et le sexe est représentée sur la figure 1. Les indications principales de l'endoscopie étaient représentées par la dysphagie (92,1 % des cas), des épigastralgies (2,6 %), des douleurs thoraciques (2,6 %), un syndrome anémique (1,3 %) et une hématurie (1,3 %). La dysphagie avait une durée moyenne d'évolution de 3 mois avec des extrêmes de 2 semaines et 4 mois ; le stade d'aphagie était atteint chez 30 patients (42,8 % des patients dysphagiques). La tumeur siégeait au niveau du tiers supérieur 10 fois (13,2 %), du tiers moyen 38 fois (50 %) et tiers inférieur 28 fois (36,8 %). L'aspect endoscopique des lésions œsophagiennes est représenté sur le tableau 1 et dans certains cas, plusieurs aspects lésionnels pouvaient être trouvés chez un même patient. Une sténose était présente chez 67 malades et elle était franchissable par l'endoscope dans 83,6 % des cas. Sur le plan histologique, il s'agissait d'un carcinome épidermoïde chez 70 patients (92,1 %) et d'un adénocarcinome chez 6 patients (7,9 %). L'âge moyen était de 48,5 ans pour les carcinomes épidermoïdes (extrêmes de 12 à 85 ans) et le sex-ratio de 2. Pour les adénocarcinomes, l'âge moyen était de 65,2 ans (extrêmes de 55 à 73 ans) et le sex-ratio de 1. Les cancers

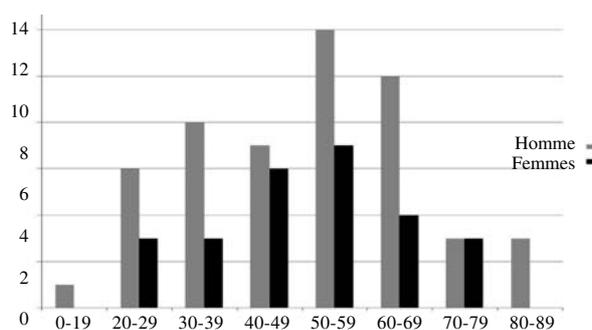


Figure 1. Répartition du cancer de l'œsophage en fonction de l'âge et du sexe des patients.

épidermoïdes étaient localisés au tiers supérieur, moyen et inférieur de l'œsophage dans respectivement 14,3, 54,3 et 31,4 % des cas alors que tous les adénocarcinomes siégeaient au tiers inférieur. D'autres lésions étaient associées au cancer de l'œsophage chez 15 patients (19,7 % des cas) : il s'agissait de candidose œsophagienne dans 10 cas, de tumeurs gastriques dans 5 cas dont 2 localisées à l'antrum, 2 au cardia et 1 au pylore et d'un anneau membraneux de l'œsophage cervical en rapport avec un syndrome de Plummer-Vinson dans 1 cas.

Commentaires

Le taux de prévalence du cancer de l'œsophage en milieu endoscopique au Sénégal est donc faible (0,97 %) à l'image des données d'autres pays en Afrique Occidentale comme le Togo (0,9 %) (4). Du fait de l'absence de registre national du cancer et de l'inexistence d'études multicentriques et/ou nationales sur les cancers au Sénégal, à l'instar de la grande majorité des pays africains (5), il n'y a pas de données épidémiologiques sur la population générale. Ainsi, seules des estimations à partir d'études parcellaires comme la nôtre sont disponibles. Les plus fortes prévalences en Afrique sont trouvées dans les pays du Sud et de l'Est comme le Kenya où le cancer de l'œsophage représente avec 34,6 % des cas le premier des cancers dans la population de certaines régions (6). L'âge moyen de nos patients est jeune : 70 % d'entre eux sont âgés de moins de 60 ans et 13,2 % de moins de 30 ans (figure 1). Notre plus jeune patient est âgé de 12 ans. Ce profil de l'âge est très proche de celui noté par Parker *et al.* dans l'Ouest du Kenya avec 6,3 % de leurs patients dont l'âge est inférieur ou égal à 30 ans, 1 % dont l'âge est inférieur ou égal à 20 ans, le plus jeune patient étant âgé de 14 ans (6). Cette jeunesse des patients atteints de cancer de l'œsophage en Afrique est aussi rapportée par plusieurs autres auteurs (3, 7, 8) et elle contraste avec les âges moyens trouvés en Asie et surtout en Occident (plus de 60 ans) (9). Les indications de l'endoscopie, comme dans les autres séries africaines ou occidentales (7, 9), sont représentées quasi exclusivement par la dysphagie. Cette dysphagie est tardivement explorée chez nos patients comme en atteste la survenue d'une aphagie avant le diagnostic du cancer chez 42,8 % des patients dysphagiques. La dysphagie est le maître symptôme du cancer de l'œsophage et les patients dysphagiques doivent bénéficier rapidement d'une endoscopie digestive haute ou à défaut d'un transit baryté œsogastrique (10). En Afrique, ces explorations ne sont pas toujours disponibles ou accessibles expliquant parfois les longs délais diagnostiques de 6 mois à 1 an observés dans certaines séries (3, 7). Même si un de nos patients avait un anneau membraneux de l'œsophage cervical, il est paradoxal que nous n'ayons noté dans notre série aucune découverte du cancer au cours de la surveillance d'un syndrome de Plummer-Vinson qui constitue une condition précancéreuse au niveau œsophagien alors que ce syndrome a déjà été rapporté à une prévalence de 1 % dans notre unité d'endoscopie digestive (11). En Occident, la surveillance d'un EBO est une cir-

Tableau 1. Aspects endoscopiques des cancers de l'œsophage chez les patients.

Aspects des lésions	Nombre de patients	%
Sténose	67	88,2
Ulcéro-bourgeonnantes	32	42,1
Bourgeonnantes	22	28,9
Hémorragique	17	22,4
Polypoïdes	9	11,8
Ulcéro-nécrotiques	7	9,2
Ulcerées	6	7,9

constance très fréquente du diagnostic du cancer de l'œsophage (9) mais cette lésion précancéreuse est exceptionnelle chez les patients présentant un reflux gastro-œsophagien en Afrique Sub-saharienne (12). Cela peut s'expliquer par le faible recours à l'endoscopie devant un tableau de RGO, par la difficulté diagnostique endoscopique de cette anomalie et de la faible disponibilité des analyses histologiques en zone inter-tropicale. Les données endoscopiques (tableau 1) et histologiques chez nos patients, comme dans les autres séries en Afrique (3, 7, 8), révèlent que le siège tumoral préférentiel est le tiers moyen de l'œsophage avec un aspect ulcéro-bourgeonnant ou bourgeonnant et que les carcinomes épidermoïdes sont très fortement prédominants (plus de 90 % des cas) alors qu'en Occident le siège dominant est le tiers inférieur de l'œsophage et le type histologique majeur est maintenant constitué par les adénocarcinomes qui peuvent dépasser 80 % des cas (9). Dans la survenue des cancers de l'œsophage en Afrique, l'âge relativement plus élevé des patients, le sexe masculin et le tabagisme sont des facteurs de risque qui ont déjà été incriminés (8). Une consommation élevée de maïs semble corrélée au risque de survenue de cancer de l'œsophage en Afrique par le biais de sa contamination par une mycotoxine la fumonisine (classe B2 : carcinogène potentiel pour l'homme) (13). D'autres études devraient s'intéresser au probable rôle des carences nutritionnelles surtout martiales à l'origine du syndrome de Plummer-Vinson mais aussi comme déjà suggéré dans certains pays au rôle des facteurs infectieux à l'exemple de l'infection au Human Papilloma Virus (1).

Conclusion

Le cancer de l'œsophage en milieu endoscopique à Dakar (Sénégal) intéresse des patients jeunes et le plus souvent de sexe masculin ; il est découvert à un stade évolué avec fréquemment une dysphagie au stade d'aphagie. Son siège préférentiel est le tiers œsophagien moyen avec une très forte prédominance des carcinomes épidermoïdes. L'instauration d'un registre fonctionnel des cancers au Sénégal et l'initiation d'études prospectives multicentriques et

multidisciplinaires aideraient à mieux déterminer les facteurs de risque de ce cancer dans notre pays.

Références

- Zheng S, Vuitton L, Sheyhidin L, Vuitton DA, Zhang Y, Lu X. Northwestern China: a place to learn more on esophageal cancer. Part one: behavioural and environmental risk factors. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2010; 22 : 917-25.
- Hongo M, Nagasaki Y, Shoji T. Epidemiology of esophageal cancer: Orient to Occident. Effects of chronology, geography and ethnicity. *J Gastroenterol Hepatol* 2009; 24 : 729-35.
- Diop PS, Ndoye JM, Ndiaye D, Kâ I, Dangou JM, Fall B. Cancer de l'œsophage au Sénégal : revue d'une série de 72 cas. *J Afr Hepatol Gastroenterol* 2009; 3 : 190-4.
- Djibril MA, M'Ba KB, Kaaga YL, Bagny A, Edou KA, Redah D *et al.* Endoscopie digestive haute en milieu rural africain au Togo. *Med Trop* 2009; 69 : 48-50.
- Wiredu EK, Armah HB. Cancer mortality patterns in Ghana: a 10-year review of autopsies and hospital mortality. *BMC Public Health* 2006; 20: 159.
- Parker RK, Dawsey SM, Abnet CC, White RE. Frequent occurrence of esophageal cancer in young people in western Kenya. *Dis Esophagus* 2010; 23 : 128-35.
- Pindiga HU, Akang EE, Thomas JO, Aghadiuno PU. Carcinoma of the oesophagus in Ibadan. *East Afr Med J* 1997; 74 : 307-10.
- Ocama P, Kagimu MM, Odida M, Wabinga H, Opio CK, Colebunders B *et al.* Factors associated with carcinoma of the oesophagus at Mulago Hospital, Uganda. *Afr Health Sci* 2008; 8 : 80-4.
- Schlansky B, Dimarino AJ Jr, Loren D, Infantolino A, Kowalski T, Cohen S. A survey of esophageal cancer: pathology, stage and clinical presentation. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23 : 587-93.
- Qureschi NA, Hallissey MT, Fielding JW. Outcome of index upper gastrointestinal endoscopy in patients presenting with dysphagia in a tertiary care hospital - a 10 years review. *BMC Gastroenterol* 2007; 7 : 43.
- Dia D, Diouf ML, Diouf G, Mbengue M, Bassène ML, Fall S *et al.* Le syndrome de Plummer-Vinson : aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques à propos de 19 cas à Dakar. *Med Afr Noire* 2010; 57 : 189-92.
- Diouf ML, Dia D, Mbengue M, Pouye A, Diallo S, Moreira-Diop T. Le reflux gastro-œsophagien de l'adulte : aspects cliniques et endoscopiques à l'hôpital Le Dantec de Dakar. *Dakar Med* 2002; 47 : 142-6.
- Williams JH, Grubb JA, Davis JW, Wang JS, Jolly PE, Ankrah NA *et al.* HIV and hepatocellular and esophageal carcinomas related to consumption of mycotoxin-prone foods in sub-saharan Africa. *Am J Clin Nutr* 2010; 92 : 154-60.