

## ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DES CANCERS GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES AU BENIN DE 2005 A 2015

N.F.M HOUNKPONOU, L. BRUN, A.Y. AHOINGNAN, M.C. BALLE, A. HODONOU, M. KOUMBO,  
S. GBEVO, SEIDOU, H. LAOUROU, M. VODOUHE, R.I. SIDI, A.A.A. OBOSSOU, K. SALIFOU, A. AKPO

### RESUME

**Introduction** : Les cancers gynécologiques et mammaires constituent une cause majeure de décès dans le monde. Sur les 7,6 millions de décès dus au cancer enregistrés en 2008, 519 000 décès sont dus au cancer du sein et 260 000 au cancer du col utérin.

**Objectif** : Déterminer les aspects épidémiologiques des cancers gynécologiques et mammaires.

**Patientes et méthode** : Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive du 1<sup>er</sup> Janvier 2005 au 31 Décembre 2015 dans sept laboratoires d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du Bénin. Étaient inclus tous les compte-rendus d'examen anatomopathologique dont la pièce opératoire provenait de l'appareil gynécologique ou mammaire et dont le diagnostic de cancer primitif avait été retenu. N'étaient pas inclus tous les compte-rendus anatomopathologiques évoquant un cancer secondaire gynécologique ou mammaire (métastases) et ceux des patients de sexe masculin. Les variables étudiées étaient les caractères sociodémographiques et le type histologique de ces cancers. Les données collectées étaient saisies et analysées à l'aide des logiciels Epi data 3.1 et Epi info version 3.5.1

**Résultats** : Au total, 1193 cas de cancers gynécologiques et mammaires étaient enregistrés. L'âge moyen était de 48,15 ans  $\pm$  13,42 ans avec des extrêmes de 12 et 91 ans. En 2009, on notait une augmentation considérable du nombre de cas (93) avec un pic en 2013 (176) pour diminuer en 2015 (93). Les femmes étaient non ménopausées (56,3%). Les différents sièges de ces cancers étaient le sein (58,5%), le col de l'utérus (27,5%), le corps de l'utérus (6,5%), l'ovaire (04%), la vulve (1,30%), le vagin (1,3%) et le choriocarcinome (placenta) (0,9%).

**Conclusion** : Les cancers gynécologiques et mammaires sont fréquents au Bénin avec au 1<sup>er</sup> rang le cancer du sein, d'où la nécessité de mettre l'accent sur le dépistage.

**Mots clés** : Cancers, Aspects épidémiologiques, Bénin.

### SUMMARY

**Epidemiological aspects of gynecological and breast cancers in Benin from 2005 to 2015.**

**Introduction**: Gynecological and breast cancers are a major cause of death worldwide. Out of the 7.6 million deaths from cancers registered in 2008, 519,000 are caused by breast cancer and 260,000 by cervical cancer.

**Objective**: To determine the epidemiological aspects of gynecological and breast cancers.

**Patients and method**: It was a retrospective and descriptive study conducted from January 1<sup>st</sup>, 2005 to December 31<sup>st</sup>, 2015 in seven anatomy and cytopathology laboratories Benin. This included all reports of anatomopathological examination which specimen came from a gynecological or breast unit that had been diagnosed with primary cancer. None of the anatomopathological reports suggesting a secondary (metastases) gynecological or breast cancer and those of male patients were included. The variables studied were sociodemographic and histological type of its cancers. The data collected were entered and analyzed with Epi data 3.1 and Version 3.5.1 of Epi info software.

**Results**: A total of 1193 cases of breast and gynecological cancers were recorded. The average age was 48.15 years  $\pm$  13.42 years with extremes of 12 and 91 years. In 2009, there was a significant increase of cases (93) with a peak in 2013 (176) to then decrease in 2015 (93). The women were premenopausal (56.3%). The various sites of these cancers were breast (58.50%), the cervix (27.50%), the body of the uterus (6.5%), ovarian (04%), vulva (1.3%), vagina (1.3%), and choriocarcinoma (placenta) (0.9%).

**Conclusion**: Gynecological and breast cancers are common in Benin with breast cancer ranking the 1<sup>st</sup>, there need therefore to be a focus on screening.

**Keywords**: Cancer, Epidemiological aspects, Benin.

**Tirés à part** : Dr HOUNKPONOU AHOINGNAN N. Fanny M.,  
Email : noumafanny@yahoo.fr

HOUNKPONOU N.F.M, BRUN L., AHOINGNAN A.Y., BALLE M.C., HODONOU A., KOUMBO M., GBEVO S., SEIDOU, LAOUROU H., VODOUHE M., SIDI R.I., OBOSSOU A.A.A., SALIFOU K., AKPO A.. Aspects épidémiologiques des cancers gynécologiques et mammaires au Bénin de 2005 à 2015. Journal de la SAGO, 2017, vol.18, n°2, p. 35-39

## INTRODUCTION

Les cancers gynécologiques et mammaires chez la femme constituent des préoccupations majeures de santé publique [1]. Ces cancers donnent lieu à 850 000 décès, soit 30 % des décès par cancers chez les femmes, dont plus de 400 000 sont dus aux cancers du sein, 273 000 aux cancers du col utérin, 50 000 à ceux du corps de l'utérus et 127 000 aux autres cancers gynécologiques [2]. Selon l'OMS, en Afrique subsaharienne, environ 412 100 décès sont enregistrés en 2012. Au Bénin, selon une étude menée en 2009, le cancer du sein suivi du cancer du col utérin est le cancer le plus fréquemment rencontré [3]. La lutte contre ces cancers gynécologiques ne pourra pas être effective sans la connaissance parfaite des particularités de ces cancers. Cette étude a pour objectifs de déterminer la fréquence et les aspects épidémiologiques des cancers gynécologiques et mammaires.

## I. PATIENTES ET METHODE

Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive déroulée dans six laboratoires d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques du Bénin (deux laboratoires publics et quatre laboratoires privés) et à l'Hôpital Saint-Jean de Dieu de Tanguiéta du 1<sup>er</sup> Janvier 2005 au 31 Décembre 2015. Les compte-rendus d'examen anatomopathologiques de fragments de biopsie ou

de la pièce opératoire de l'appareil gynécologique (vulve, vagin, col utérin, corps utérin, annexes utérines, ovaires, placenta) ou mammaires (seins) et dont le diagnostic de cancer primitif avait été posé constituaient les critères d'inclusion. Les comptes rendus anatomopathologiques évoquant un cancer secondaire gynécologique ou mammaire (métastases) ainsi que les compte-rendus anatomopathologiques chez des sujets de sexe masculin n'étaient pas inclus dans l'étude. Le recrutement des dossiers était exhaustif. La variable dépendante était le cancer primitif gynécologique ou mammaire et les variables indépendantes étaient les données sociodémographiques et anatomopathologiques. Les données collectées sur une fiche de dépouillement à partir des registres étaient codifiées, saisies et analysées à l'aide des logiciels Epi data 3.1 et Epi info version 3.5.1. La collecte des données était effective après autorisations des responsables des laboratoires concernés par notre étude. La confidentialité des données recueillies était assurée.

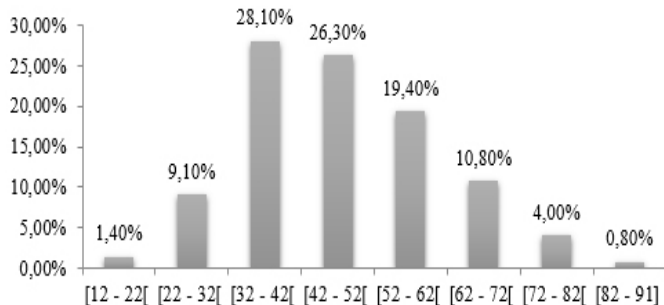
## II. RESULTATS

Au total, 1193 cas de cancers gynécologiques et mammaires étaient enregistrés en 11 ans, soit 108,5 par an. Les patientes provenaient du sud du Bénin dans 74,5% des cas (tableau I) :

**Tableau I** : Répartition des patientes selon le siège du cancer et la région de 2005-2015

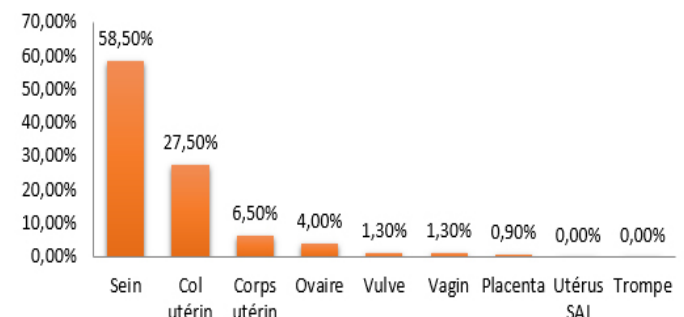
	Sein N (%)	Col de l'utérus N (%)	Corps utérin N (%)	Ovaires N (%)	Vulve N (%)	Vagin N (%)	Choriocarcinome (placenta) N (%)	Total N (%)
Sud	569 (81,5)	245 (74,7)	66 (84,6)	36 (75)	10 (62,5)	15 (100)	6 (60,0)	947 (79,4)
Nord	129 (18,5)	83 (25,3)	12 (15,4)	12 (25)	6 (37,5)	0 (0)	4 (40,0)	246 (20,6)
<b>Total</b>	<b>698 (100)</b>	<b>328 (100)</b>	<b>78 (100)</b>	<b>48 (100,0)</b>	<b>16 (100)</b>	<b>15 (100)</b>	<b>10 (100)</b>	<b>1193 (100)</b>

L'âge moyen des patientes était de 48,15 ans  $\pm$  13,42 ans avec des extrêmes de 12 et 91 ans. La tranche d'âge de 32 à 42 ans était représentée dans 28,1% des cas (figure 1) :



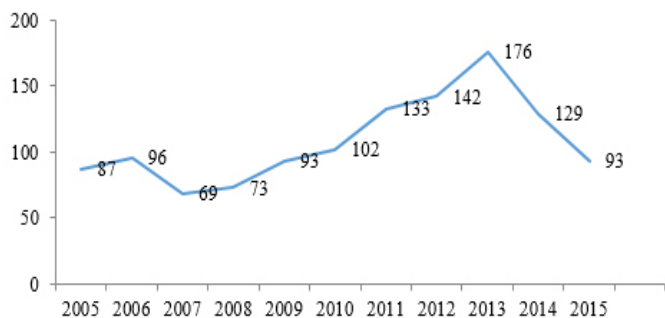
**Figure 1** : Répartition des patientes selon les tranches d'âge de 2005 à 2015

Les différents sièges de cancer gynécologiques et mammaires étaient dominés par le sein avec 58,5% des cas (figure 2) :



**Figure 2** : Répartition des patientes selon le site des cancers de 2005 à 2015

On constate une augmentation progressive du nombre de cas à partir de 2009 pour atteindre un pic en 2013 (figure 3) :



**Figure 3** : Évolution du nombre de cas de cancers gynécologiques et mammaires enregistrés de 2005 à 2015

Les patientes n'étaient pas ménopausées dans 56,3% des cas. Les tableaux II et III représentent la répartition des sièges des cancers gynécologiques et mammaires par rapport aux caractéristiques sociodémographiques et au type histologique :

**Tableau II** : Répartition des sièges de cancers de l'utérus et du sein par rapport aux caractéristiques sociodémographiques et le type histologique de 2005 à 2015

	Cancer du sein	Cancer du col utérin	Cancer du corps utérin
Nombre (%)	698 (58,5%)	328 (27,5%)	78 (6,5%)
Nombre / an	63,45	29,81	07,09
Latéralité	droite 44,3%		
Age moyen	46,66 ± 12,3	49,8 ± 14,3	54,9 ± 12,5
Extrêmes (ans)	12 et 91	15 et 90	20 et 80
Tranches d'âge	[32-42[ (30,9%)	[32 – 42[(29%.)	[62 – 72 (29,5%)
Ménopause	36,1%	44,8%	66,7%
Type histologique (%)	tumeurs épithéliales 99%	carcinome épidermoïde 74,6 %	adénocarcinome endométrial (29,5%)

**Tableau III** : Répartition des sièges de cancers de l'ovaire, de la vulve, du vagin et du placenta par rapport aux caractéristiques sociodémographiques et le type histologique de 2005 à 2015

	Cancer de l'ovaire	Cancer de la vulve	Cancer du vagin	Choriocarcinome
Nombre (%)	48 (4,0%)	16 (1,3%)	15 (1,3%)	10 (0,9%)
Nombre / an	4,36	1,45	1,36	0,09
Latéralité	Gauche 24,50%			
Age moyen	45,7 ± 16,7	55,1±13,7	50 ± 12,1	31,7
Extrêmes (ans)	12 et 85	27 et 88	28 et 70	19 et 52
Tranches d'âge	[52- 62[ (27,1%)	[52 – 62[ (37,5%)	[42 - 52[ (40%)	[12-22[ (20%)
Ménopause	39,60%	87,5%	53,3%	30%
Type histologique %	tumeurs épithéliales 93,7%	carcinome épidermoïde 75 %	carcinome épidermoïde 66,6 %	

### III. DISCUSSION

#### • Féquence des cancers gynécologiques et mammaires

Sur une période de onze ans, 1193 cas de cancers gynécologiques et mammaires étaient enregistrés, soit 108,5 cas par an. Au Maroc en 7 ans, 2622 soit environ 437 cas de cancers par an étaient enregistrés soit un nombre largement supérieur au nôtre car il s'agissait des cancers en général [4]. Une moyenne de 26,25 cas par an de cancers gynécologiques et mammaires a été enregistrée à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) en 9 ans [3]. Cette différence de moyenne pourrait être liée au fait que l'étude de Tonato et al. n'avait pris en compte qu'un seul laboratoire. Les cancers gynécologiques et mammaires touchaient par ordre de fréquence décroissante, le sein (58,5 %), le col utérin (27,5%), le corps utérin (6,4%), l'ovaire (4%), la vulve (1,34%), le vagin (1,25%) et le choriocarcinome lié au placenta (0,83%). Le même constat est fait par Tonato et al. [3] mais à des taux différents. Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers gynécologiques et mammaires dans cette étude. Il est aussi le plus fréquent des cancers chez la femme dans la littérature [2,3,4]. Par contre, Dem et al. au Sénégal [1] et Opiqi et al. à Kinshasa [5], trouvent le cancer du col de l'utérus au premier rang des cancers gynécologiques et mammaires, alors que le cancer du sein occupe le deuxième rang.

#### • Age des Patientes

L'âge moyen de notre population d'étude était de 48,15 ± 13,42 ans, avec des extrêmes de 12 et 91 ans, superposable à celui de 49,5 ans avec des extrêmes de 20 et 90 ans trouvé au Sénégal [1]. La tranche d'âge de 32 à 42 ans était la plus représentée. Cette tranche est superposable à celle trouvée au Maroc qui est de 21 à 40 ans [4]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette période est celle des activités génitales et tous les événements qui en découlent, à savoir les rapports sexuels précoces, les infections sexuellement transmissibles, la multiplicité des grossesses et surtout l'insuffisance de programmes de dépistage dans nos contrées [6]. Dans notre série, le sein droit était le plus atteint (44,3%) avec la moyenne d'âge de 46,66 ans avec un pic entre 32 et 42 ans. Aussi, 70,6% des patientes avaient moins de 52 ans, d'où la prédominance de femmes non ménopausées (56,7%). Par contre, aux États-Unis, le cancer du sein touche essentiellement les femmes d'âge entre 50 et 70 ans [7]. Comme l'ont souligné Nayama [6] et Chbani [4], la différence d'âge entre ces populations pose le problème des facteurs génétiques à savoir des mutations sur le gène de prédisposition au cancer du sein Breast Cancer 1

(BRCA1) et Breast Cancer 2 (BRCA2) qui seraient le principal responsable de la survenue du cancer du sein chez les femmes jeunes en Afrique.

- **Différents sièges des cancers gynécologiques**

- **Cancer du col utérin**

Le cancer du col utérin occupe le deuxième rang (27,5%) dans notre série. A l'échelle mondiale il est le deuxième cancer le plus fréquent chez la femme [8]. En Tunisie, il occupe le troisième rang des cancers de la femme [9]. Comme dans cette étude, Hélène rapporte que les cancers du col de l'utérus apparaissent le plus tôt dans la vie [2]. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une période de forte activité génitale, impliquant de ce fait une forte susceptibilité aux infections liées au Papillomavirus humain. Ces infections constituent le principal facteur de risque de cancer du col et leur prévalence en Afrique de l'Ouest est de 21,5% [1].

- \* **Cancer du corps de l'utérin**

Les cancers du corps utérin sont principalement représentés par le cancer de l'endomètre. Ils viennent au troisième rang des cancers gynécologiques et mammaires dans cette série. Ce constat fut également fait en France en 2005 [2], à Kinshasa par Pongi et al [5]. Par contre, Dem et al. au Sénégal [1] les placent au quatrième rang. Ces différentes variations peuvent être dues aux habitudes de vies et aux politiques de santé mises en place dans les différents pays en matière de lutte contre les cancers. Dans cette étude, la population porteuse d'un cancer du corps de l'utérus est majoritairement âgée, avec 84,6% de patientes d'âge supérieur ou égal à 42 ans. Les patientes avaient en moyenne 54,9±12,5 ans. D'après Hélène, le pic des cancers du corps utérin se situe vers 70 ans [2]. Dans notre série, 64,6 % des femmes ayant un cancer du corps utérin étaient ménopausées. On pourrait donc dire que c'est une maladie de la période post-ménopausique.

- \* **Cancer de l'ovaire**

Le cancer de l'ovaire est une pathologie peu fréquente mais grave et de mauvais pronostic. Il représente la quatrième cause de décès féminins par cancer [8]. Dans notre série, il occupe la quatrième place (9,7%) des cancers gynécologiques et mammaires après les cancers du sein, du col utérin et de l'endomètre (et la troisième place des cancers gynécologiques). Ce résultat est supérieur au 2,6% trouvé par Pongi et al [5] à Kinshasa. Cette différence pourrait s'expliquer par la différence du nombre d'années d'étude (9 ans dans l'étude de Pongi). Les patientes avaient

une moyenne d'âge de 45,7 ans, ce qui est loin de l'âge moyen trouvé par Dem et al. au Sénégal (54,3 ans) [2]. La moyenne d'âge n'est pas uniforme dans beaucoup d'études, estimée à 59,3 ans en Afrique de l'Ouest [6]. Les cancers de l'ovaire sont les cancers gynécologiques les plus graves entraînant la mortalité la plus élevée de ces cancers (mais toujours après les cancers du sein) dans les pays à niveau économique élevé [2]. De même, le cancer de l'ovaire occupait la quatrième place du top 4 des cancers gynécologiques et mammaires en France en 2005 [2].

- \* **Cancer de la vulve**

Les cancers de la vulve représentent 4 % des cancers du tractus génital féminin [1]. Ils occupent la cinquième place (1,3%) des cancers gynécologiques et mammaires. Tonato et al au Bénin (1,5%) [3] ainsi que Dem et al. au Sénégal (1,4%) [1] ont fait le même constat. Tout comme le cancer de l'ovaire, le pic du cancer de la vulve se situe entre 75 et 79 ans [2], ce qui confirmerait nos résultats selon lesquels 87,5% de nos patientes atteintes du cancer de la vulve étaient ménopausées.

- **Cancer du vagin**

Le cancer du vagin (3% dans cette série) est également rare. Ces cancers rares représentent environ 2 % des cancers gynécologiques [2]. Il occupe la sixième place des cancers gynécologiques et mammaires, et la cinquième place des cancers gynécologiques). Le même constat est fait dans l'étude de Chbani et al. (0,97%) [4] au Maroc.

- **Choriocarcinome**

Le choriocarcinome lié au placenta était présent chez 0,8% des patientes de cette étude. Ce résultat est légèrement supérieur à celui trouvé par Pongi et al. [5] en Tunisie (0,7%).

## CONCLUSION

Les cancers gynécologiques et mammaires sont fréquents au Bénin avec une moyenne de 108,5 cas par an. Ils sont dominés par celui du sein chez des femmes relativement jeunes de 32 à 42 ans, et non ménopausées. Cet effectif pourrait ne représenter qu'une infime partie du nombre réel des femmes concernées. Les efforts doivent se faire par rapport à leur dépistage pour améliorer leur prise en charge et leur pronostic.



## REFERENCES

1. **Dem A, Traoré B, Dieng MM, Diop PS, Ouajdi T, Lalami MT et al.** Les cancers gynécologiques et mammaires à l'Institut du Cancer de Dakar. Cahiers Santé ; 2008 ; 18(1) : 25-9.
2. **Sancho-Garnier H.** Epidémiologie des cancers gynécologiques : utérus, ovaire, vulve et vagin. Elsevier Masson SAS Paris ; 2013 : 85-99.
3. **Tonato Bagnan JA, Dénakpo JL, Aguida B, Hounkpatin L, Lokossou A, De Souza J, Perrin RX.** Epidémiologie des cancers gynécologiques et mammaires à l'Hôpital de la Mère et l'Enfant-Lagune (HOMEL) et à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO) de Cotonou. Bénin. Bulletin du cancer 2013 ; 95(8) : 110-5.
4. **Chbani L, Hafid I, Berraho M, Mesbahi O, Nejjari C, Amarti A.** Aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des cancers dans la région des Fès-Boulemane (Maroc). EMHJ ; 2013 ; 19(3) : 263-70.
5. **Pongi MJ, NGUMA MA, MBUTUKU.** Etude épidémiologiques et cliniques des cas du cancer du col de l'utérus soignés à l'Hôpital Provincial Général de référence de Kinshasa (HPGRK) sur une période de 9 ans. Int J Scie Eng Research ; 2016 ; 7 : 1455-63.
6. **Nayama M, Idi N, Garba M, Saloufou S, Oumara M, Guede S et al.** Prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires en Afrique de l'Ouest. 2013 : 377-400
7. **Mbala, Nguma M, Mbanzulu, Nembunzu, Nsiata, Ekbundu, Empa,** Le cancer du col utérin à l'hôpital Saint-joseph: aspects cliniques, épidémiologiques et thérapeutiques. Congo Medical; 2005; 4(1): 32-7.
8. **Nayama M, Nouhou H, Souna-Madougou K, Idi N, Garba M, Tahirou A et al.** Cancers gynécologiques et mammaires : aspects épidémiologiques et histologiques dans le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques de la Faculté des Sciences et de la Santé de Niamey, Niger. Mali Medical ; 2006; 21(3):43-9.
9. **Missaoui N, Hmissa S, Trabelsi A, Yacoubi MT, Noura A, Frappart L.** Prevalence of HPV infection in precancerous and cancerous lesions of the uterine cervix in Tunisia. Ann Biol Clin ; 2010 ; 68(3): 297-303.
10. **Raherinantenaina F, Rakotomena SD, Hasiniatsy NRE, Rakototiana FA, Rafaramino F, Ratsimba HNR.** A retrospective study of ovarian cancer with a median follow of 42 months. Pan Afr Med J; 2015; 20: 211.