

Mélanomes cutanés au Burkina Faso : aspects épidémiologiques et cliniques

F. Barro-Traoré¹, S. S. Traoré², O. Goumbri/Lompo³,
G. Bonkougou², L. Ilboudo, C. Kafando⁴,
A. Traoré¹, B. R. Soudré³, E. Heid⁵, E. Grosshans⁵

Résumé

Les cancers cutanés désignent des néoplasies développées aux dépens de la peau, de ses annexes et des muqueuses. Depuis les travaux de Tuyns, ils sont l'objet d'un grand intérêt en Afrique. Le mélanome est une affection fréquente en Europe. Son principal facteur favorisant est l'exposition solaire ; les sujets à pigmentation noire seraient protégés par la mélanine.

Le but de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques des mélanomes cutanés dans notre pays. Il s'est agi d'une étude rétrospective du 1^{er} décembre 1991 au 30 novembre 2004 dans les services de dermatologie à Ouagadougou.

Nous avons colligé 147 cas de cancers cutanés dont 13 cas de mélanome (soit 8,8 %). Le mélanome occupait le 4^e rang. Il s'agissait de cinq hommes et de huit femmes. L'âge variait de 52 à 79 ans avec une patiente de 18 ans. La durée d'évolution variait d'un mois à cinq ans.

Les facteurs favorisants identifiés étaient soit des naevi lentigineux soit des naevi tubéreux traumatisés. La lésion était nodulaire dans quatre cas, ulcéro-nodulo-bourgeonnante dans sept cas, ulcérée, achromique et infiltrée dans un cas et maculeuse hyperchromique dans un autre cas. Une zone hyperchromique entourait toujours les formes nodulaires ou nodulo-bourgeonnantes. Elle siégeait dans sept cas sur la plante des pieds, dans trois cas sur les jambes et dans trois cas sur le cuir chevelu. La tumeur mesurait deux à huit centimètres de grand axe et deux à cinq centimètres de hauteur. Nous avons observé des métastases ganglionnaires dans quatre cas.

Le mélanome est un cancer cutané rare dans notre pays mais il était souvent vu à des stades avancés.

Mots clés : Mélanome, clinique, cancer cutané, naevus.

¹ Service de dermatologie et de vénéréologie du CHUYO.

² Service de chirurgie du CHUYO.

³ Service d'anatomie et de cytologie pathologiques du CHUYO.

⁴ Service de dermatologie et de vénéréologie du centre Raoul Follereau de Ouagadougou.

⁵ Service d'histologie et de cytologie cutanée de Strasbourg (France).

Cutaneous melanomas in Burkina Faso: epidaemiological and clinical features

Abstract

Cutaneous cancers are malignant tumours developed at the expense of the skin, its appendices and the mucous membranes. Since the studies of Tuyns, they are the object of a great interest in Africa. Cutaneous melanoma is a frequent affection in Europe. Its main factor is the solar exposure ; the subjects with black pigmentation would be protected by the melanine.

The aim of our study was to determine the epidemiologic and clinical aspects in our country. It was about a retrospective study from December 1st 1991 to November 30th 2004 in the departments of dermatology in Ouagadougou.

We have collected 147 cases of cutaneous cancers whose 13 case of cutaneous melanoma (8.8 %). The melanoma occupied the 4th rank. We found five men and eight women. The age varied from 52 to 79 years with an 18 year old patient. Duration varied from one month to five years.

The identified supporting factors were lentiginous or tuberous naevi traumatized. The nodular lesion in four cases, ulcero-nodulo-budding in seven cases, ulcerated, achromic and infiltrated in a case and maculous hyperchromic in another case. A hyperchromic area always surrounded the nodular or nodulo-buddingforms. It was localized in seven cases on the sole of the feet, in three cases on the legs and three cases on the scalp. The tumour measured two to eight centimetres of large axis and two to five centimetres height. We had observed ganglionic metastases in four cases.

Cutaneous melanoma is a rare cancer in our country, but they were often discovered late.

Keywords: Melanoma, clinic, cutaneous cancer, naevus.

Introduction

Les cancers cutanés ou tumeurs cutanées malignes désignent des néoplasies développées aux dépens de la peau, de ses annexes et des muqueuses. Ces cancers cutanés sont fréquents et leurs formes anatomo-cliniques sont extrêmement nombreuses. La diversité des tumeurs cutanées reflète la complexité anatomique du revêtement cutané. La classification des tumeurs cutanées malignes est basée sur leur origine histologique (SOUFIR et BASSET-SEGUIN, 1999).

La première catégorie comprend les tumeurs développées à partir des kératinocytes et des annexes épidermiques (carcinomes).

La deuxième correspond aux tumeurs dérivant des mélanocytes (mélanome). La troisième rassemble les tumeurs cutanées issues d'éléments du tissu conjonctif (sarcomes ; maladie de Kaposi). Par ailleurs, sont isolées les tumeurs développées à partir des cellules de Merkel (carcinome neuroendocrinien), d'origine lympho-histiocytaire (lymphome cutané) et les tumeurs secondaires (métastases cutanées, maladie de Paget).

Les cancers cutanés constituent un problème de santé publique en Afrique au Sud du Sahara du fait de leur fréquence de plus en plus élevée, de leur gravité et des difficultés thérapeutiques. Depuis les travaux de Tuyns (TUYNNS, 1971), ils sont l'objet d'un grand intérêt. Le mélanome cutané est une affection fréquente en Europe et son incidence croît depuis plusieurs années

(CHERIE-CHALLINE, 2004 ; GROB, 1999). Son principal facteur favorisant est l'exposition solaire ; les sujets à pigmentation noire seraient protégés par la mélanine. Au Burkina Faso aucune étude n'y a été consacrée.

Les objectifs de notre étude étaient de :

- déterminer les aspects épidémiologiques du mélanome cutané au Burkina Faso ;
- décrire les différents aspects cliniques rencontrés dans notre pays.

Patients et méthode

Le cadre de l'étude

Le Burkina Faso est un pays soudano sahélien situé au nord de l'équateur entre le 9° et 15° degré. L'exposition solaire est très importante et la température peut atteindre 43°C et plus ; sa population est surtout agricole. Le principal facteur favorisant l'apparition du mélanome cutané étant les rayons ultra violets, cette exposition solaire pourrait jouer un effet néfaste sur les habitants. L'étude a été menée à Ouagadougou, capitale du Burkina Faso ; le nombre de dermatologues (huit dermatologues pour tout le pays), d'anatomopathologistes (deux pour tout le pays) et de chirurgiens n'était pas encore suffisant pour couvrir le pays, ce qui posait le problème d'accès aux soins spécialisés. Elle a concerné d'une part les services de dermatologie et de chirurgie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) et d'autre part le service de dermatologie du centre Raoul Follereau de Ouagadougou qui sont des centres de références.

Le type et la période d'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective à partir des dossiers des malades ayant un mélanome confirmé à l'histologie, du 1^{er} décembre 1991 au 30 novembre 2004, soit une période de 13 ans.

Les paramètres d'étude

Une fiche a été remplie pour chaque patient à partir du dossier clinique et des résultats de l'examen anatomopathologique des pièces biopsiques et opératoires. Elle comportait les données épidémiologiques, cliniques et histologiques.

Les données ont été saisies et analysées sur micro-ordinateur à l'aide du logiciel EPI INFO version 6.04 d.fr.

Résultats

Aspects épidémiologiques

Au cours de la période d'étude (13 ans), nous avons colligé 147 cas de tumeurs malignes cutanées dont 13 cas de mélanomes cutanés (soit 8,8 % des cancers cutanés et un cas de mélanome par an). Le mélanome cutané occupait le 4^e rang.

Les caractéristiques sociodémographiques étaient consignées dans le tableau I.

Nous avons retrouvé cinq hommes et huit femmes soit un sex-ratio de 0.6. L'âge variait de 52 à 79 ans avec une patiente de 18 ans. La durée d'évolution variait d'un mois à cinq ans.

Nous n'avons pas retrouvé des antécédents familiaux de mélanomes cutanés chez ces patients. Les facteurs favorisants étaient des naevi lentigineux ou tubéreux traumatisés.

Aspects cliniques

La lésion était nodulaire dans quatre cas, ulcéro-nodulo-bourgeonnante dans sept cas, ulcérée, achromique et infiltrée dans un cas et en placard maculeux hyperchromique dans un autre cas. Une zone hyperchromique entourait toujours les formes nodulaires ou nodulo-bourgeonnantes. Elle siégeait dans sept cas sur la plante des pieds, dans trois cas sur les jambes et dans trois cas sur le cuir chevelu. La tumeur était arrondie ou ovale, mesurait deux à huit centimètres de grand axe et deux à cinq centimètres de hauteur.

Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont bénéficié d'une chirurgie sauf le mélanome hypochromique ulcéré survenu chez un sujet de 79 ans, décédé avant l'acte chirurgical. Sur le plan évolutif, nous avons noté des métastases ganglionnaires dans quatre cas mais l'évolution ultérieure n'était pas précisée car dix ont été perdus de vue après l'intervention chirurgicale, deux étaient décédés et un patient était toujours vivant.

Tableau I. Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des 13 cas de mélanomes cutanés.

Table I. Epidemiological and clinical characteristics of the 13 cases of cutaneous melanoma.

ANNEE	AGE (ans)	SEXE	SIEGE	ASPECTS
1998	55	Féminin	Plante des pieds	Nodule ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
	65	Féminin	Plante des pieds	Nodule ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
	67	Masculin	Jambe	Nodule non ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
1999	58	Féminin	Plante des pieds	Nodule ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
2000	70	Féminin	Jambe	Nodule non ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
2001	68	Masculin	Jambe	Nodule non ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
2002	18	Féminin	Cuir chevelu	Nodule ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
	52	Féminin	Plante des pieds	Nodule ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
2003	59	Masculin	Plante des pieds	Nodule ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
	79	Masculin	Cuir chevelu	Ulcération à base infiltrée hypochromique
2004	65	Féminin	Cuir chevelu	Nodule non ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
	35	Masculin	Plante des pieds	Nodule ulcéré, entouré d'une zone maculeuse hyperchromique
	70	Féminin	Plante des pieds	Placard maculeux hyperchromique

Discussion

Limites de l'étude

Comme toutes les études rétrospectives, le recueil des données n'a pas été exhaustif du fait de certaines informations manquantes dans les dossiers. Ainsi, l'indice de Breslow, le niveau de Clark, le stade des lésions et l'évolution ultérieure de 10 patients perdus de vue n'étaient pas précisés. De plus, il s'agissait de patients ayant consulté à Ouagadougou. Le nombre de dermatologues est encore trop faible pour couvrir les autres villes et certains patients ne peuvent pas faire le déplacement pour des raisons socio-économiques. Cependant, nous avons pu déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques des mélanomes cutanés dans notre pays.

Aspects épidémiologiques

Nous avons colligé 13 cas de mélanomes cutanés en 13 ans soit un cas par an en moyenne. Ce chiffre n'était que la partie visible de l'iceberg : en effet, nous n'avons certainement pas recruté tous les cas car les facteurs socio-économiques (l'ignorance, la pauvreté), culturels (la plupart des Africains préfèrent consulter d'abord les guérisseurs traditionnels, les croyances) et les problèmes d'infrastructures routières limitent l'accès des populations à des soins spécialisés.

Le mélanome cutané occupait le quatrième rang des cancers cutanés dans notre étude comme dans celle de Pitché et coll. (PITCHE *et al.*, 1996) tandis qu'il était le deuxième selon les travaux de Yakubu (YAKUBU et MABOGUNJE, 1995) et de Napo-Koura (NAPO-KOURA *et al.*, 1997). Son incidence est très faible chez les sujets noirs ou jaunes alors qu'elle est estimée à 5 à 8 nouveaux cas/100 000 habitants dans les pays européens, pouvant atteindre 40 nouveaux cas/100 000 habitants et par an chez les Blancs en Australie (GROB, 1999). Notre fréquence de 8,8 % était inférieure à celles de Pitché (PITCHE *et al.*, 1996), de Yakubu (YAKUBU et MABOGUNJE, 1995) et de Donofrio et coll. (DONOFRIO et MILLIKAN, 1994) qui ont trouvé respectivement 12 %, 19 % et 12 % de tous leurs cancers cutanés.

Cette tumeur était plus rencontrée chez la femme dans notre travail. Ces résultats étaient comparables à ceux de Allangba *et coll.* (ALLANGBA *et al.*, 1979) qui ont noté 18 femmes pour 8 hommes, de Pitché (PITCHE *et al.*, 1996 : 32 femmes pour 31 hommes) et de Chérié-Challine (CHERIE-CHALLINE *et al.*, 2004 : 58 % de femmes contre 42 % d'hommes) alors qu'une prédominance masculine a été observée au Nigéria (YAKUBU et MABOGUNJE, 1995), en Afrique du Sud (HUDSON et KRIGE, 1995) et au Maghreb (AMMAR-KHODJA, 2003). Le mélanome est un cancer cutané qui touche tous les âges, en dehors de l'enfant chez lequel il est exceptionnel (GROB, 1999). Dans notre étude (tableau I), il concernait préférentiellement les sujets âgés : ces données étaient comparables à celles d'autres auteurs : Hudson (HUDSON et KRIGE, 1995) en Afrique du Sud a observé une tranche d'âge de 30 à 85 ans, Pitché (PITCHE *et al.*, 1996) entre 40 et 69 ans et Saxe (SAXE, 1998) entre 35 et 65 ans. En Europe, la tranche d'âge de 30 à 50 ans est la plus concernée (DI CESARE *et al.*, 2000). Une étude menée en Vendée en France (BRISSON *et al.*, 2003) a décelé deux pics entre 40 et 50 ans et entre 70 et 75 ans.

Aspects cliniques

Les formes nodulaires prédominaient chez nos patients ; elles seraient dues au retard à la consultation par ignorance des patients. La localisation fréquente sur la plante des pieds (tableau I) s'expliquerait par la marche souvent pieds nus des Africains, responsable de traumatismes répétés de naevi siégeant sur cette zone. Les lésions sur le cuir chevelu seraient dues aux tractions répétées et aux irritations provoquées par les tresses et les produits cosmétiques. Le mélanome acral est beaucoup plus fréquent chez le Noir alors qu'il est rare chez le Blanc (BRISSON *et al.*, 2003 ; THOMAS, 2002). Chez nos patients, un naevus ulcéré secondairement précédait le mélanome. En dehors des facteurs constitutionnels (naevus, phénotype de teint clair, anomalie génétique telle le xéroderma pigmentosum), l'exposition aux ultraviolets (solaires ou artificiels) constitue un grand facteur de risque de survenue des cancers cutanés et particulièrement celle du mélanome (DI CESARE *et al.*, 2000). Malgré l'exposition solaire très importante dans notre pays, la fréquence des mélanomes était faible, ce qui prouverait effectivement le rôle protecteur de la mélanine chez les sujets de teint noir.

Le mélanome est le plus agressif des cancers cutanés. Les métastases se font le plus souvent initialement vers les ganglions lymphatiques de drainage immédiat. Les métastases viscérales sont principalement hépatiques, pulmonaires et cérébrales (THOMAS, 2002) mais dix patients ont été perdus de vue et l'évolution ultérieure n'a pas pu être précisée.

Conclusion

Cette étude nous a montré que la fréquence du mélanome était faible dans notre pays mais que les patients consultaient tardivement. Sa localisation préférentielle au niveau de la plante des pieds signifiait que les traumatismes répétés pourraient jouer un rôle important dans l'apparition de la maladie chez les sujets à peau noire.

Références bibliographiques

- ALLANGBA K., DJIBO W., LAMBIN Y., KOUASSI J. C., 1979. Les mélanomes malins cutanés. Réflexions sur 26 cas observés au CHU de Cocody à Abidjan. *Chirurgie*, 105:808-11.
- AMMAR-KHODJA A., BENKAIDALI I., ZOUHAIR K., LAZRAK S. et coll., 2003. Mélanome malin au Maghreb. *Ann Dermatol Venerol.*, 130:2S29-2S31.
- BRISSON C., RAYNAUD-HAUTIN E., BURE E., CHATAL M. et coll., 2003. Etude épidémiologique prospective des mélanomes cutanés en Vendée. *Ann Dermatol Venerol.*, 130:1121-24.
- CHERIE-CHALLINE L., HALNA J.-M., REMONTET L., 2004. Situation épidémiologique du mélanome cutané en France et impact en termes de prévention. *Nouv Dermatol.*, 23:62-6.
- DI CESARE M. P., ANTUNES A. et TRUCHETET F., 2000. Mélanome. *Encycl Méd Chirur (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Dermatologie*, 98-595-A-10, 15 p.
- DONOFRIO L. M. AND MILLIKAN L. E., 1994. Dermatologic diseases of Eastern Africa. *Dermatol Clin.*, 12:621-28.
- GROB J. J., 1999. Naevus et mélanomes cutanés. In : SAURAT J.-H., GROSSHANS E., LAUGIER P., LACHAPPELLE J.-M., eds. *Dermatologie et maladies sexuellement transmissibles*, 3^e édition. Paris: Masson 593-609.
- GROB J.-J., 1999. Tumeurs épithéliales anncielles malignes. In : SAURAT J.-H., GROSSHANS E., LAUGIER P., LACHAPPELLE J.-M., eds. *Dermatologie et maladies sexuellement transmissibles*, 3^e édition. Paris: Masson:588-90
- HUDSON D. A. AND KRIGE J. E. J., 1995. Melanoma in black South Africans. *J Am Coll Surg.*, 180:65-71.

- NAPO-KOURA G., PITCHÉ P., TCHANGAI-WALLA K., JAMES K., KPODZRO K., 1997.** Les cancers cutanés au Togo. Bull Cancer, 84:877-9.
- PITCHÉ P., NAPO-KOURA G., KPODZRO K., TCHANGAI-WALLA K., 1996.** Le mélanome au Togo. Ann Dermatol Venereol., 123:786-88.
- SAXE N., HOFFMAN M., KRIGE J. E., SAYED R., KING H. S. and HOUNSELL K., 1998.** Malignant melanoma in Cape Town, South Africa. B J Dermatol., 138:998-1002.
- SOUFIR N., BASSET-SEGUIN N., 1999.** Carcinogénèse cutanée. Rev Prat., 49:813-17.
- THOMAS L., 2002.** Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques. Rev Prat., 52:797-806.
- TUYNS A. J., 1971.** Les cancers cutanés en Afrique et dans le monde.. Med Afr Nre. 18:471-81
- YAKUBU A., MABOGUNJE O. A., 1995.** Skin cancer in Zaria, Nigeria. Trop Doct. 25:63-7.