

Mammographie et difficultés diagnostiqués des affections mammaires au Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (Chuyo) de Ouagadougou

ZANGA S. M.¹, NAPON A. M.¹, OUATTARA B.², DIALLO O.²,
MARÉ V.³, BAMOUNI Y. A.², LOUGUÉ/SORGHO L. C.¹, CISSÉ R.²

Résumé

L'objectif de cette étude était d'évaluer les difficultés liées au diagnostic mammographique des affections mammaires au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée du 1^{er} janvier 2007 au 30 juin 2010 et qui a concerné 213 dossiers de patients ayant consulté pour une affection mammaire. Nous avons recensé 213 patients dont les dossiers médicaux ont été retrouvés avec 95,4 % de femmes et 4,6 % d'hommes soit un sexe ratio de 0,05. La moyenne d'âge des patients était de 41,5 ans et la tranche d'âge de 43 à 52 ans était la plus représentée. La mammographie a pu être réalisée seulement par 44 patients soit 20,66 % du fait principalement du coût exorbitant de l'examen pour les populations majoritairement démunies, de la faible disponibilité de cette modalité d'exploration et de sa faible prescription. Les comptes rendus d'examen étaient disponibles chez 27 patients (soit 61,3 %). Des anomalies ont été retrouvées chez 73,1 % de ces patients, beaucoup plus chez les femmes (95 %) que chez les hommes (5 %). Les lésions bénignes étaient l'apanage des tranches d'âge de 13 à 22 ans (68 %) et celles suspectes de malignité celui des patients plus âgés, de 43 à 52 ans (91 %). Les principales lésions étaient représentées par les opacités (46,1 %) et les microcalcifications associées aux opacités (11,5 %). On notait une prédominance des lésions de type ACR 2 (22,2 %). La mammographie est l'examen de première intention dans le bilan sénologique mais elle reste relativement peu utilisée dans notre contexte.

Mots-clés : affections mammaires, diagnostic, mammographie, Burkina Faso.

¹ CHU Pédiatrique Charles De Gaulle BP 1198 Ouagadougou ; Burkina Faso ; E-mail : zasomo@yahoo.fr ;

Tél : 00 226 70 23 14 34 ; madina.napon@hotmail.com ; lougueclaudine@yahoo.fr ;

² CHU Yalgado Ouédraogo BP 7022 Ouagadougou; tél 70 78 39 41 ; tibouattara2000@yahoo.fr ; odiallo75@yahoo.fr ;

abelbamouni@hotmail.com ; ciss.rabi@gmail.com

³ Marie Stopes International Ouagadougou ; Tél 70 25 03 10 ; marieveronik@yahoo.fr

Mammographic screening and diagnostic difficulties of breast diseases at Yalgado Ouedraogo teaching hospital (Chu-Yo) of Ouagadougou

Abstract

The aim of our study was to evaluate difficulties related to mammographic diagnosis of breast diseases at Yalgado Ouedraogo Teaching Hospital of Ouagadougou (CHU-YO). This was a descriptive cross-sectional study conducted from January 1st, 2007 to June 30th, 2010, enrolling 213 folders of patients who had consulted for a breast condition. We identified 213 patients whose medical folders were found, 95.4% were female and 4.6% male with a sex ratio of 0.05. Mean age of patients was 41.5 years and the age group 43-52 years was the most represented. Mammography could only be performed by 44 patients (20.66%) mainly due to expensive cost of the exam for the majority poor populations as well as limited availability of this imaging modality and its low request. Mammogram reports were available for 27 patients (61.3%). Anomalies were detected in 73.1% of these patients, much more in women (95%) than in men (5%). Benign lesions were confined in 13 to 22 age group (68%) and those suspected for malignancy to older patients aged between 43 and 52 (91%). Main mammographic findings were opacities (46.1%) and microcalcifications associated with opacities (11.5%). There was a predominance of BIRADS 2 lesions (22.2%). Mammography is the first-line imaging modality in breast diseases screening but it is relatively under-used in our context.

Keywords: breast conditions, diagnosis, mammography, Burkina Faso.

Introduction

Le sein, organe hormono-dépendant, est le siège d'affections diverses. La plus redoutée de ces affections est le cancer du sein. En Afrique et particulièrement au Burkina Faso, le problème diagnostique des pathologies mammaires a été longtemps posé. Cette difficulté pourrait être inhérente à une insuffisance du plateau technique, à un manque de professionnels et à l'accès limité des populations aux soins [1]. En sénologie, l'examen clinique et les examens complémentaires sont indispensables au diagnostic différentiel entre pathologie bénigne et cancer du sein. L'imagerie y occupe une place importante et la mammographie ou radiographie des seins est l'examen à réaliser en première intention [2]. Les performances de la mammographie dans le dépistage et le diagnostic précoce des cancers du sein ont été prouvées par plusieurs études même s'il existe quelques controverses [3]. La mammographie n'a été introduite que récemment au Burkina Faso et de nombreuses études y ont été menées, notamment sur les aspects épidémiocliniques, diagnostiques et thérapeutiques de la pathologie mammaire, notamment au CHUYO [1, 2]. L'objectif de notre étude était de souligner les difficultés liées au diagnostic mammographique des affections mammaires recensées du 1^{er} janvier 2007 au 30 juin 2010 dans cette structure, afin de contribuer à une amélioration de la pratique de cette modalité d'exploration dans notre pays.

I. Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 1^{er} janvier 2007 au 30 juin 2010 inclus (soit 42 mois) dans les services de gynécologie obstétrique et de chirurgie générale et digestive du CHUYO. Elle a concerné 213 patients de 13 à 82 ans venus consulter pendant cette période pour une affection mammaire. Nous avons inclus dans l'étude tous les patients enregistrés présentant une affection mammaire, et dont les dossiers médicaux ont été retrouvés. Les

examens mammographiques ont été réalisés principalement sur trois types d'appareils de marque différente : Siemens, Philips et General Electric. Les clichés mammographiques ont été interprétés par un radiologue sénior. Les registres de consultation, les dossiers des malades et les comptes rendus mammographiques ont été les supports utilisés pour la collecte des données. Une fiche de collecte a été établie pour chaque patient et a permis de recueillir des données socio-démographiques (âge, sexe, profession), cliniques (qualification du prescripteur de mammographie, indications de la mammographie) et radiographiques (incidences de mammographie, anomalies mammographiques et classification des lésions mammographiques). Nous avons obtenu le consentement éclairé de tous les patients inclus dans l'étude ; leur anonymat et la confidentialité de leurs données ont été garantis. Ces données ont été saisies sur un micro-ordinateur et analysées à l'aide des logiciels Excel et Epi info, version française 3.5.1.

II. Résultats

Nous avons notifié 325 cas d'affection mammaire à partir des registres et recensé 213 patients dont les dossiers médicaux ont été retrouvés. Il y avait 203 femmes (95,4 %) et 10 hommes (4,6 %), soit un sexe ratio de 0,05. Seulement 44 de ces patients (20,6 %), ont bénéficié d'une mammographie pendant la période d'étude, dont 40 femmes (90,9 %) et 04 hommes (09,1 %). Le tableau I montre la répartition des patients et des mammographies réalisées par service.

Tableau I. Répartition des patients et des mammographies réalisées par service

Services de recrutement	Service de chirurgie générale et digestive	Service de gynécologie obstétrique	Total
Patients enregistrés	156	169	325
Patients recensés avec dossiers retrouvés	123	90	213
Patients ayant réalisé la mammographie	20	24	44

La moyenne d'âge de nos patients était de 41,5 ans avec des extrêmes de 13 ans et de 82 ans. La tranche d'âge de 43 à 52 ans était la plus représentée dans notre série avec 26,4 % comme l'illustre le tableau II.

La mammographie a été plus réalisée après 33 ans et la tranche d'âge la plus concernée était celle des 53 à 62 ans avec 32,14 % des cas (tableau III).

La profession a été précisée chez 125 patients : les femmes au foyer étaient les plus nombreuses, au nombre de 56 (44,8 %), suivies des patients exerçant dans le secteur informel, au nombre de 32 (25,6 %). Parmi les 44 patients ayant bénéficié de la mammographie, la profession a été précisée pour 25 d'entre eux. Elle a été beaucoup plus réalisée chez les patients salariés ou fonctionnaires avec 44,4 % comme le montre le tableau IV. L'indication a été précisée pour 22 patients, soit 50 % des cas. Le nodule, la tuméfaction et la surveillance post-cure ont constitué les principales indications avec des fréquences respectives de 27,2 %, 22,7 % et 18,1 % comme le montre le tableau III.

Tableau II. Répartition des patients selon les tranches d'âge

Age (ans)	Effectif	Proportion (%)
[13-22]	31	14,6
[23-32]	35	16,5
[33-42]	42	19,8
[43-52]	56	26,4
[53-62]	28	13,2
[63-72]	15	07
[73-82]	05	02,3
Total	212	10

NB : L'âge d'un patient n'a pas été précisé. La moyenne d'âge des patients était de 41,52 ans avec des extrêmes de 13 ans et de 82 ans.

Tableau III. Répartition par tranche d'âge des patients ayant bénéficié de mammographie

Age (ans)	Proportion de mammographie par tranche d'âge	Pourcentage (%)
[13-22]	02/31	06,45
[23-32]	05/35	14,28
[33-42]	11/42	26,19
[43-52]	14/56	25
[53-62]	09/28	32,14
[63-72]	03/15	20
[73-82]	00/5	00
TOTAL	44/213	20,66

Tableau IV. Répartition des mammographies réalisées par secteur d'activité

Profession	Mammographie réalisée	Pourcentage (%)
Femme au foyer/cultivateur	10/56	17,8
Elève/étudiant	02/19	10,5
Secteur informel	05/32	15,6
Fonctionnaire/salarié	08/18	44,4

La face et l'oblique externe ont été les incidences les plus réalisées, avec 84 % des cas. L'incidence de profil a été réalisée en complément, chez 2,27 % des patients. La qualification du prescripteur a été mentionnée seulement chez 16 patients et pour 15 patients (soit 93,7 %) les examens ont été prescrits par des médecins spécialistes : gynécologues, chirurgiens et cancérologues essentiellement.

La mammographie a montré des lésions chez 20 patients soit 74 %, dont 19 femmes (95 %) et 01 homme (5 %). Il existait une relation significative entre la présence de lésion mammaire et le sexe des patients. Les lésions mammaires bénignes ont été beaucoup plus observées dans les tranches d'âge de 13 à 22 ans (soit 68 %) et celles suspectes de malignité dans les tranches d'âge de 43 à 52 ans (soit 91 %). Il n'y avait de relation significative entre l'âge et la présence de lésion de malignité. Les principales lésions observées étaient représentées par les opacités nodulaires suivies de l'association opacités + calcifications, respectivement dans 46,1 % et 11,5 % des cas. La classification de l'ACR-BIRADS a été utilisée dans les comptes rendus de mammographie de 22 patients. Les ACR 2 ont été les lésions prédominantes avec 22,22 % des anomalies mammographiques.

Tableau V. Répartition des indications de mammographie

Indications	Fréquence et %
Nodule	06 (27,3 %)
Tuméfaction	05 (22,7 %)
Surveillance après cure de cancer	04 (18,1 %)
Douleur et tuméfaction	03 (13,6%)
Nodule + ganglion axillaire	02 (09,1 %)
Douleur + écoulement mammelonnaire	01 (04,6 %)
Ganglions axillaires	01 (04,6 %)
Total	22 (100 %)

III. Discussion

Malgré les limites de notre étude liées au biais de sélection (services de chirurgie viscérale et de gynécologie obstétrique) et à la petite taille de notre échantillon (due à des données manquantes telles que l'absence ou la non complétude des dossiers médicaux et des comptes rendus de mammographie), celle-ci nous a permis de montrer une faible utilisation de la mammographie dans le bilan d'exploration des affections mammaires au CHU YO de Ouagadougou. En trois ans et demi, seulement 44 patients sur 213 (20,6 %) ont pu réaliser l'examen mammographique qui leur a été prescrit, soit un nombre moyen annuel de 13 examens. Des auteurs dans des études antérieures, ont fait les mêmes constats au Burkina avec des faibles taux d'utilisation respectifs de 28 % et 47,7 % et en Afrique avec 32 % [1, 2, 3]. En revanche ce taux reste élevé en Occident où des études ont montré que 79,1 % des femmes avaient bénéficié d'un dépistage de masse [4]. Ce faible taux de réalisation de l'activité mammographique dans notre étude constitue une difficulté majeure, la mammographie étant considérée aujourd'hui comme l'examen de 1ère intention dans le bilan sénologique. Il pourrait vraisemblablement s'expliquer premièrement par la précarité des revenus des populations face à un coût élevé de l'examen. En effet, le coût d'un examen mammographique varie en moyenne de 25 000F CFA dans les structures sanitaires publiques à 35 000F ou 40 000F CFA dans les structures privées, (contre 6 000F CFA en Côte d'Ivoire par comparaison) pour une population dont 41 % vivent avec moins d'un dollar par jour [5, 6]. Notre population d'étude était composée de près de 95,4 % de femmes, lesquelles constituent généralement la couche sociale la plus défavorisée. Ainsi, les femmes au foyer étaient les plus nombreuses (44,8 %) et représentaient

seulement 17,8 % des patients ayant pu réaliser la mammographie. Dans notre contexte, les femmes ont moins accès aux centres de santé par ignorance ou par manque de moyens financiers [5]. Le coût de la mammographie dans notre contexte constitue ainsi un obstacle majeur de l'accessibilité des patients à cette modalité d'exploration.

A ces facteurs, s'ajoutent les défaillances récurrentes de nos appareils de mammographie, dues au manque de maintenance ou souvent acquis déjà usagés. La moyenne d'âge de nos patients était de 41,5 ans et la tranche d'âge de 13 à 22 ans était plus affectée par les lésions bénignes (soit 68 %) et la tranche de 43 à 52 ans par celles suspectes de malignité (dans 91 %). Ces résultats avaient été également notés par d'autres auteurs à Ouagadougou avec une moyenne d'âge de 34,4 ans, une tranche de 21-30 ans plus atteinte par les affections bénignes et celle de 41-50 ans, par les affections malignes [9]. Nos résultats sont aussi proches de ceux de MAYI-TSONGA et col au Gabon et de FOFANA au Mali qui trouvaient des moyennes d'âge respectives de 41 ans et de 39 ans [3, 10,]. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les affections mammaires bénignes sont fréquentes entre 13 ans et 32 ans. Les cancers du sein sont rares aux âges extrêmes. Ils apparaissent à partir de 23 ans et leur fréquence est maximale dans la tranche d'âge de 43 à 52 ans puis décroît à partir de 52 ans. Il y avait une prédominance féminine des affections mammaires dans notre cohorte (95,4 % de femmes affectées), également soulignée par de nombreux auteurs. Cette prédominance féminine pourrait s'expliquer par le fait que chez l'homme la différenciation en unité terminale ductulo-lobulaire n'a pas lieu [9 ; 11 ; 12].

La mammographie était normale dans 26,9 % des cas et les opacités étaient la traduction mammographique des lésions dans 57,7 % des cas. Les calcifications ont été retrouvées dans 19,2 % des cas. Nos résultats sont proches de ceux de Yasuyuki pour qui la mammographie s'était avérée normale dans 9,4 % des cas, les anomalies s'étaient traduites par des opacités dans 62,4 % suivies des calcifications dans 11,8 % [11]. La fréquence élevée des opacités pourrait s'expliquer soit par la physiopathologie des affections mammaires soit par la difficile détection des autres images mammographiques [13 ; 14]. En effet, les affections mammaires sont le plus souvent liées à des lésions prolifératives et se traduisent premièrement par une opacité. Les nodules, la surveillance de cancer du sein traité et la tuméfaction mammaire ont constitué les principales indications de la mammographie. D'autres auteurs ont également mentionné le nodule, la tuméfaction mammaire inflammatoire et la douleur comme signes les plus fréquents ayant motivé la demande de mammographie [15]. Le nodule et la tuméfaction sont les signes que nos populations associent le plus au cancer du sein. Ils sont sources d'angoisse et amènent les patients à consulter.

Conclusion

La mammographie, modalité d'imagerie médicale de première intention, constitue un atout majeur dans le bilan diagnostique des affections mammaires. Cependant, l'utilisation de cette technique d'exploration reste faible dans nos structures sanitaires ce qui accroît les difficultés diagnostiques et retarde la prise en charge adéquate des patients. Son installation optimale dans ces structures de soins est confrontée à son accessibilité financière et géographique des populations et au manque d'une planification adéquate de sa maintenance préventive et curative. Une révision à la baisse ou une subvention du coût de la mammographie par nos autorités politiques et sanitaires permettraient une plus grande accessibilité des populations à ce type d'examen, leur favorisant ainsi une meilleure en charge.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références bibliographiques

- 1. OUEDRAOGO Tasséré.** Le cancer du sein chez l'homme. Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques. A propos de 7 cas au CHUYO. Thèse de doctorat. Médecine. 2009. Burkina Faso
- 2. DELMA Martine.** Les tumeurs du sein au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou: Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. A propos de 90 cas. Thèse de doctorat : Médecine. 2008. Burkina Faso
- 3. MAYI-TSONGA S., MEYE J. F., NGOU-MVE-NGOU J. P., MENDOME GMOUNAGA M.** Non palpable breast lesions: correlation of the BI-RADS classification and the histologic findings. Cahier d'études et de recherches francophones, Numéro 3, Juillet-Août-Septembre 2006 ; Volume 16 : 179-83.
- 4. SPYCKERELLE Y., KUNTZ C., GIORDANELLA J. P., ANCELLEPARK R.** Pratiques de la mammographie chez les femmes de 35 à 75 ans. Etude descriptive dans la population consultant les centres d'exams de santé. Bulletin du cancer numéro 11 Novembre 2002, 89, 957-62
- 5. Ministère de l'économie et des finances.** Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté : Burkina Faso. Ouagadougou 2000, 65p
- 6. YEDAN F.** Le cancer du sein en progression – <http://www.francisyedan.centerblog.net>. Dernière modification : 24/11/10. Date de consultation décembre 2010.
- 7. Ministère de l'Environnement et du Cadre de Vie – Secrétariat Général – ARSN :** Burkina Faso. Ouagadougou, Septembre 2010, 63p
- 8. MANON ROULEAU.** Rapport d'activités 2008-2009 : Certification des installations de mammographie dans le cadre du Programme Québécois de Dépistage du Cancer du sein (PQDCS) Juillet 2009.
- 9. BONANE-THIEBA B., LOMPO-GOUMBRI O. M., KONSEGRE V., SAWADOGO J., LAMIEN-SANOU A., SOUDRE R. B.** Aspects épidémiologiques et histopathologiques des affections mammaires à Ouagadougou. J. Afr. Cancer., 2010 ; 2 : 146-50.
- 10. FOFANA BOUBACAR.** Corrélation radio-anatomo-clinique en pathologies mammaires dans le service de radiologie dans l'hôpital du point G à propos de 286 cas. Thèse de doctorat : médecine : 2005. Mali.
- 11. YASUYUKI KOJIMA, TSUNODA HIROKO.** Mammography and ultrasound features of triple-negative breast cancer. Breast cancer. The Japanese breast cancer society, 2010. 223-8.
- 12. KAMATE B. et al.** Epidémiologie et morphologie des tumeurs bénignes du sein au Mali : à propos de 186 cas. Mali médical, 2008 ; 3 : 36-39.
- 13. TARDIVON A., GUINEBRETIERE M., DROMAIN C.** Corrélation radio-histologique en pathologie mammaire. Journal de radiologie, Avril 2002 ; volume 83 Numéro4, 555-563.
- 14. DIGABEL-CHABEY C., ALLIOUX C., LABBE-DEVELLIERS C., MEINGAN P., RICAUD COUPRIE M.** Distorsions architecturales et difficultés diagnostiques. J. Radiol., 85, 2004 ; 2099-106.
- 15. LY M., DIOP S., SACKO M., BABY M., DIOP C. T., DIALLO D. A.** Facteurs influençant l'itinéraire thérapeutique des usagers d'un service d'oncologie médicale à Bamako ; Mali ; Bulletin du cancer numéro 3, (89) Mars 2002: 323-326.