

**LE CANCER PRIMITIF DU FOIE ASPECTS
EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES
AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL YALGADO OUEDRAOGO
OUAGADOUGOU**

ILBOUDO P. Daniel*
TRAORE OUMAR**

RESUME

112 dossiers de malades (92 hommes et 20 femmes) atteints de cancer primitif du foie (CPF) représentant 3,2 % des hospitalisations ont été colligés en trois (3) ans dans le service *d'hépto gastro - entérologie* du Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO (CHN-Y.O.).

L'âge moyen était de 46,9 ans. Les douleurs de l'hypochondre droit étaient quasi constantes (96,7 %), suivies de l'ascite (43,9 %) et de l'ictère (33,6 %).

Le foie tumoral typique a été retrouvé dans 88,5 % et l'atteinte intéressait les deux (2) lobes dans 82,8 % à l'échographie.

Les marqueurs du virus de l'hépatite B étaient présents chez 95,2 % des patients.

Il s'agissait dans tous les cas de tumeurs épithéliales (carcinome hépato-cellulaire dans 93,3 % et cholangio-carcinome dans 6,7 %).

MOTS CLES : Hépatocarcinome, Marqueurs viraux

ABSTRACT

**LIVER PRIMITIVE CANCER EPIDEMIOLOGIE
AND CLINICAL ASPECTS IN THE NATIONAL HOSPITAL
CENTRE YALGADO OUEDRAOGO/OUAGADOUGOU**

112 cases (92 men and 20 women) of infection by Liver primitive cancer with 3,2 % admission have been reported in 3 years in the hepato-gastro-enterology service of the national hospital Yalgado OUEDRAOGO.

The average age was 46,9 years. Pains in the right hypocondria were almost constant (96,7 %) ascites came second with 43,9 and icterus came last with 33,6 %.

* *Service d'hépto-gastrô*entérologie Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO (CHN-YO) OUAGADOUGOU - BURKINA FASO*

** *Service de radiologie (CHN-YO) OUAGADOUGOU - BURKINA FASO*

Typical tumorous liver has been observed in 88,5 % of cases and the infection concerned the two lobes in 82,8 % of cases after echography.

Marks from hepatitis virus B were present in 95,5 % of cases. In all cases it was epithelial tumor (hepato-cellular carcinoma in 93,3 % of cases and cholangio-carcinoma in 6,7 % of cases.

KEY-WORDS : Hepatocarcinoma, Viral marks

I. INTRODUCTION

Le Cancer Primitif du Foie (CPF) est responsable d'une forte mortalité dans le monde, variant de 250 000 à 1 million de décès par an, GILSANZ V. , 1989.

Il constitue un problème préoccupant de santé publique en Afrique au sud du SAHARA où il est le plus fréquent (SAHARA AURELIEN S., 1981 ; SANKALE et Coll., 1983 ; COURSAGET et Coll., 1985 ; YVES DEUGNIER, 1991).

Au Burkina Faso, (GENDRON et al. en 1974) signalaient déjà une fréquence hospitalière de 1,73% dans un hôpital rural. Pour AURELIEN T. S., (1981) le CPF représente 32,5% de l'ensemble des cancers à l'Hôpital Yalgado.

Dans une étude sur la mortalité dans notre service en 1992, il est responsable de 8,5 % des décès.

Le présent travail tente de faire une appréciation des aspects cliniques et épidémiologiques de cette affection dans ledit service.

II. MATERIELS ET METHODES

Les dossiers de 112 patients atteints de CPF, hospitalisés dans le service d'hépatogastro-entérologie du CHN-YO, du 1er Janvier 1990 au 31 Décembre 1992 ont été revus.

Pour chaque dossier ont été notés l'état civil, les signes cliniques, les données échographiques, parfois les données histologiques.

La recherche des marqueurs viraux s'est limitée à l'AgHBS, les anticorps antiHBS et antiHBC.

Le diagnostic a été affirmé par les caractères cliniques, échographiques, et le dosage de l'alpha foeto-protéine dans certains cas.

III. RESULTATS

1. Fréquence

Durant la même période, le service a accueilli 3.779 malades. Le CPF a représenté donc 2,9 % des hospitalisations.

2. Age - Sexe - Ethnie - Profession

Les cent douze (112) patients qui se répartissaient en quatre vingt douze (92) hommes (82,1 %) et vingt (20) femmes (17,9 %) étaient âgés de 14 à 76 ans, avec une moyenne d'âge de 46,9 ans.

Ils appartenait surtout à la couche socio-économique basse (75,8 %) et à l'ethnie majoritaire (Mossi) dans cette région du pays (78,8 %).

Le Tableau I ci-dessous donne la répartition suivant l'âge et le sexe.

TABLEAU I : Répartition selon l'âge et le sexe.

Tranche d'âge Sexe	< 20 ans		21 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
M	1	0,9	4	3,6	24	21,4	24	22,3	27	24,1
F	0	0	1	0,9	9	8	2	1,8	5	4,5
TOTAL	1	0,9	5	4,5	33	29,4	27	24,1	32	28,6

3. Principaux signes cliniques

Ils sont résumés dans le tableau II et III.

TABLEAU II : Signes cliniques

SIGNES	DHD	ASCITE Citrin : Hémorragique		FIEVRE	ICTERE	PRURIT	CVC
Nbre	108	41	8	23	38	6	26
%	96,7	36,9	7	20,5	33,6	5,4	23,4

DHD : Douleurs de l'Hypochondre droit

CVC : Circulation veineuse Collatérale.

TABLEAU III : Caractères morphologiques du foie

CARACTERES DU FOIE	Typique	Pseudo Cirrhotique	Pseudo Abcédé	Atrophique	TOTAL
Nombre	99	6	4	3	112
%	88,4	5,4	3,5	2,7	100

4. Données de l'échographie hépatique

Les caractères échographiques sont donnés par le tableau 4.

TABLEAU IV. : Caractères échographiques du foie.

SIEGE DES NODULES	Lobe droit	Lobe gauche	Globale	TOTAL
Nombre	3	16	93	112
%	2,8	14,2	83	100

5. Dosage de l'alpha foeto protéine (AFP)

Pratiqué 36 fois (32,1 %), il était 16 fois négatif, 15 fois le taux était supérieur à 200 ng/ml et dans les cinq (5) cas restants, le taux était compris entre 100 et 200 ng/ml. Or, on sait qu'un taux supérieur à 200 ng/ml est presque pathognomonique du CPF, mais des taux inférieurs à 200 ng/ml ne permettent pas de l'éliminer.

6. Les aspects étiologiques

* Les antécédents d'Ictère ou d'Hépatite virale ont été retrouvés dans 24,6 % des cas.

* Quatre (4) fois seulement (3,3 %), une notion d'intoxication alcoolique importante a été retrouvée.

* La recherche des marqueurs viraux, pratiquée chez soixante seize (76) malades a donné les résultats consignés aux Tableaux 5 et 6.

TABLEAU V : Principaux marqueurs viraux

MARQUEURS VIRAUX	Ag HBS	AC anti HBS	AC anti HBC	Absence de Marqueurs
Nombre	38	14	54	4
%	50	18,4	71	5,3

Les associations de ces marqueurs étaient les suivantes :

TABLEAU VI : Association des marqueurs viraux.

MARQUEURS	Ag HBS	AC anti HBS	AC anti HBC	% Association
RESULTATS	+	-	+	66,6
	-	+	+	14,3
	-	-	+	14,3

95, 2 % des patients possèdent au moins un marqueur du virus de l'Hépatite B. 4,8 % ne possèdent aucun marqueur.

7. Aspects Histologiques

Pratiquée seulement quinze (15) fois, l'histologie a révélé quatorze (14) fois (93,3 %) un carcinome hépato-cellulaire et une (1) fois un cholangiocarcinome.

IV. DISCUSSION

Le faible taux d'examens histologiques et du dosage de l'alpha-foeto-protéine pourrait être considéré comme un biais de ce travail mais nous pensons que l'échographie dont la sensibilité et la spécificité sont supérieures à 90 % jointe à la clinique peuvent rendre nos critères diagnostiques acceptables.

La fréquence hospitalière du CPF varie dans la littérature africaine, de 1,73 % à 6 % (GENDRON Y. et al., 1974, SANKALE M. et COLL, 1983). Dans notre série, le nombre de cent douze (112) cas en trois (3) ans est nettement inférieur aux données nigérianes et sénégalaises (de 70 à 250 cas par an), (SANKALE et Coll., 1983 ; ENWEZOR, C., 1992), mais supérieur à ceux rapportés aux Cliniques Universitaires de KINSHASA, où seulement quatre vingt quatre (84) cas de CPF ont été recensés en vingt sept (27) ans (AYOL-PETTY et al., 1990).

La tranche d'âge de prédilection dans notre série s'étend de trente (30) à soixante (60) ans où se retrouvent 75,8 % des patients. Les patients de plus de soixante (60) ans ne représentent que 11,5 %. Ce pourcentage correspond à celui des malades de moins de cinquante (50) ans dans la série de (P. ATTALI et al., 1985).

Dans une série nigériane (ENWEZOR, C. 1992), la tranche d'âge prédominante était de 20 à 40 ans.

C'est dire que la notion classique de l'apparition plus précoce du CPF en Afrique qu'en Europe a été retrouvée dans notre série avec un âge moyen plus élevé que dans beaucoup de séries africaines. La prédominance masculine citée dans toutes les séries a été vérifiée dans notre travail (83,6 %) avec un sex/ratio de cinq (5) hommes pour une (1) femme.

Ce fait pourrait s'expliquer par une susceptibilité plus grande de l'homme (*génétique ou acquise*) ou par une plus grande exposition aux facteurs environnementaux associés au CPF (COURSAGET, P. et al. 1985 ; YVES D., 1991 ; ATTALI, P. et al. 1995).

Le Tableau clinique présenté par nos patients diffère peu de celui rencontré dans la littérature.

Dans notre série, les formes tumorales massives représentaient 88,5 %. Elles ont été retrouvées avec une fréquence de 75,35 % à Dakar (SANKALE et al., 1983), 80 % au SUD-VIETNAM (CAPDEVIELE et al., 1976) et 50 % à KINSHASA (AYOL-PETTY et al., 1990). Seules les formes pseudo-cirrhotiques apparaissent plus rares chez nous (5,7 %) ; elles étaient respectivement et selon les mêmes auteurs de 17,45 % à 13,3 % et 39,3 % à DAKAR au SUD-VIETNAM et à KINSHASA.

Quant aux aspects étiologiques, les résultats montrent la responsabilité première du virus de l'hépatite B dans le CPF dans notre pays comme dans les autres

pays africains. En effet 95,2 % de nos malades possédaient un marqueur au moins du virus de l'hépatite B et l'association AgHBS et anticorps antiHBC a été retrouvée chez 66,6 %, au Sénégal, 58,1 % au Mali, 65,3 % au Burkina et 80 % au Nigéria et (GILSANZ, V. GARCIA, 1989), signale la présence d'AgHBS dans 50 à 80 % d'Hépatome au Mozambique et en Asie.

Dans un certain nombre de cas (14,3 %), les anticorps antiHBC ont été retrouvés seuls ; mais il semble qu'il existe une décroissance de la détection de l'AgHBS avec l'âge, aussi bien dans la population générale que chez les malades atteints de CPF et 30 % seulement des sujets âgés de plus de soixante (60) ans seraient AgHBS positifs (COURSAGET et al., 1985).

Dans 4,8 % des cas il n'y a aucun marqueur du virus de l'hépatite B. L'agent responsable serait-il le virus de l'hépatite C ? La recherche de ces marqueurs n'est pas encore pratiquée dans notre Hôpital. COURSAGET et al., 1990 ont signalé la prévalence du virus C dans 4,2 % de la population générale et détecté les anticorps antivirus C chez 37 % de patients porteurs de CPF. Le faible pourcentage de la positivité de l'Alpha foeto-protéine semble lié à des insuffisances du Laboratoire mais il est vrai que 1/3 des cas de CPF sont peu ou pas producteurs de ce marqueur (ATTALI, P. et al., 1985.)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ATTALI, P. S. PROD'HOMME ; PELLETIER, G. ; PAPOZ, L. ; BUFFET, C., et ETIENNE, P. J., 1985.- Carcinome hépato-cellulaire en France. Aspects cliniques, biologiques et virologiques chez 197 patients Gastroentérol. clin. Biol., 9 : 396-402.

AURELIEN, T. SANOU.- Le cancer Primitif du Foie. In le cancer à OUAGADOUGOU, à propos de 378 cas observés à l'Hôpital Yalgado OUEDRAOGO (1977-1981). Thèse Med., 1981, n°4.

AYOL-PETTY, M. ; DITU, W. ; KALENGAYI, M. M., 1990.- Carcinome hépato-cellulaire sur cirrhose. A propos de 84 observations. Médecine Africaine Noire, 37 (5) : 237-242.

BUFFET, C., 1990.- Intérêt du dépistage du carcinome hépatocellulaire sur cirrhose. Ann. Gastroentérol. Hépatol., 26 : (7), 299-303.

CAPEVIELLE, P. ; POTTIER, G. ; DOURY, J.C. ; ANDRE, L.J., 1976.- Le Cancer Primitif du Foie au Sud-Vietnam. Méd. Trop., 5 : 421-428.

COURSAGET, P. ; BARRES, J. L. ; TORTEY, E. ; COTTY, P. ; DIOP, T. ; YVONNET, B., SOW, M. T. ; MBOUF, S. ; BOCANDE, J. E., 1986.- Persistence of circulating complexes between HBS. Ag and immunoglobulin M. in sera hepatitis B surface antigen positive patients suffering from liver cirrhosis or primary liver cancer. Cancer-Res, Mars, 46 (3) : 1492-1494.

COURSAGET, P. ; BOURDIL, C. ; KASTALLY, R. ; YVONNET, B. ; CHIRON, J. P. ; RAMPANNARIVO, Z. ; BAP, O. ; DIOP MAR, I. ; PERRIN, J. ; NTAREME, F., 1990.- Prévalence of hepatitis C virus infection in Africa : Anti HCV antibodies in the general population and in patients suffering. From cirrhosis or primary liver cancer. Res. Viral, Jul. Aug., 141 (4) : 449-454.

COURSAGET, P. ; YVONNET, B. ; BARRES, J. L. ; PERRIN, J. ; TORTEY, E. ; DIOP, B. ; KOCHÉLEFF, P. ; DUFLO, B. ; DIOP MAR, I. ; BOCANDE, J. E. ; CHIRON, J. P.,

1985.- Hépatite B et Cancer Primitif du Foie en Afrique inter-tropicale. Rev. Epidem. et Santé publ., 33 : 267-275.

DUMAS, O. ; BARTHELEMY, C. ; AUDIGIER, J.C., 1990.- Faut-il dépister les carcinomes hépatocellulaires sur cirrhose ? Gastroentérol clin. biol. : 715-726.

ENWEZOR, C. J., 1992.- Sixty cases of primary hepatocellular carcinoma in one year. A preliminary appraisal. Int. Surg., 77 (4) : 277-279.

FRANCOISE DRISS. ; JEAN PIERRE ZARSKI ; ANNE MARIE COUROUCE ; DENISE EME ; CHRISTIAN BRECHOT ; BERTHELOT.P. ; FRANCOISE TRON ; BERTRAND NALPAS, 1991.- Signification des anticorps anti-HBS isolés chez des sujets non vaccinés contre le virus de l'Hépatite B. Gastroentérol clin. biol., 15 : 477-480.

GASHAU, W. ; MOHAMED, I., 1991.- Hepatitis B viral markers in Nigeria patients with primary liver carcinoma. Trop. Geogr. Med., 43 (1-2) : 64-67.

GENDRON, Y. ; JOSSERAND, C. ; CONDAT, M. ; LAROCHE, R. ; SIROL, J., 1994.- Le Cancer Primitif du Foie dans un hôpital rural en Haute-Volta. (A propos de 41 cas en trois (3) ans). Méd. Tropicale, 34, 1 : 91-98.

GILSANZ, V. GARCIA, 1989. Carcinome hépatocellulaire. Ann. Gastroenterol hepato, 25 (6) : 267-275.

OLUBUYIDE, I.O., 1989.- The natural history of primary liver cell carcinoma : a study of 89 untreated adult nigerians. Cent. Afr. J. Med., Janv., 38 (1) : 25-30.

OTU, A. A., 1987.- Hepatocellular carcinoma, hepatic cirrhosis, and hepatitis B virus infection in Nigeria. Cancer, Nov. 15, 60 (10) : 2581-2585.

ROGET, L. ; COPPERE, H. ; RICHARD, P. ; BARTHELEMY, C. ; VEYRET, C. ; AUDIGIER, J. C., 1988.- Dépistage échographique du carcinome hépatocellulaire chez les patients hospitalisés pour cirrhose. Gastroentérol clin. biol., 12 : 827-832.

SANKALE, M. ; GENDRON, Y ; COURBIL, L. J., 1983.- Le Cancer Primitif du Foie en milieu tropical. Données classiques et données récentes. Médecine Trop., 43 : 239-250.

DEUGNIER, Y., 1991.- Les Tumeurs Primitifs du Foie. "In" Hépatologie. Edition ELLIPSES/AUPELF, p. 225-244.