

ASPECTS DIAGNOSTIQUES DU CANCER DE LA PROSTATE DANS LE SERVICE D'UROLOGIE DU CNHU-HKM COTONOU

ASPECTS OF DIAGNOSIS OF PROSTATE CANCER IN THE SERVICE OF UROLOGY CNHU HKM-COTONOU

HOUNNASSO PP, AVAKOUDJO JDG, AOUAGBE BEHANZIN HG, TANDJE Y, OUAKE A, ALABI M, HODONOU R, AKPO C

Clinique universitaire d'urologie-andrologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Bénin

Auteur Correspondant : HOUNNASSO P.P., BP 221 Bohicon (Bénin), Tel: 22997163677, b4rik@yahoo.fr,

Résumé :

OBJECTIF : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des aspects diagnostiques du cancer de la prostate au service d'Urologie CNHU-HKM Cotonou (Bénin).

MATERIELS ET METHODES : C'est une étude portant sur 84 cas de cancer de la prostate pris en charge dans le service du Janvier 2009 au 31 Décembre 2012. Les aspects épidémiologique, clinique, biologique, échographique et anatomopathologique ont été les variables de l'étude.

RESULTATS : Il s'agissait de 84 personnes âgées de 50 à 91 ans avec une moyenne de 70 ans \pm 9ans. Un facteur de comorbidité était associé dans 39,3% des cas. Le toucher rectal avait objectivé une anomalie chez tous les patients. Le taux sérique de l'antigène spécifique de la prostate variait de 7,7ng/ml à 8602ng/ml avec une moyenne de 1754,7ng/ml \pm 938ng/ml. Une biopsie prostatique avait été réalisée chez 12 patients (14.2%). La moitié avait un score de Gleason supérieurs ou égale à 7 (6 cas). Les différents sites métastatiques étaient osseux (12 cas), pulmonaire (3cas) et hépatique (2 cas).

CONCLUSION : Le cancer de la prostate est encore une affection tardivement diagnostiquée dans les pays en voie de développement avec une morbidité très élevée. Une meilleure prise en charge passe par l'amélioration des conditions pour une détection précoce et volontaire des personnes à risque, mais aussi par l'amélioration des soins de support.

Mots clés : cancer de la prostate, PSA, TR, Biopsie, diagnostic

Summary:

PURPOSE: it's a descriptive study of the diagnosis aspect of the prostate cancer at department of Urology CNHU-HKM Cotonou.

MATERIAL AND METHODS: it's a study of 84 cases of prostate cancer received and treated at the department of Urology I Deen from 1er January 2009 to 31 December 2012. The variables of the study were the epidemiological, clinical, biological aspects, the ultrasonography and the anatomopathology.

RESULTS: There were 84 people aged from 50 to 91 years old with an average of 70 years \pm 9. A comorbid condition was associated in 39,3% of cases. DRE had objectified abnormal in all patients. The serum levels of prostate specific antigen ranged from 7,7ng/ml with an average of 1754,7 ng/ml \pm 938ng/ml. A prostate biopsy was performed in 12 patients and prostatic adenocarcinoma was found in 100% of cases with Gleason scores greater than 7 (6 cases). We found Different métastatic sites at os (12 cases), at lung (3 cases), and hépatique (2 cases).

CONCLUSION: The prostate cancer is a serious condition with high morbidity and mortality .the diagnosis is not made early in developping countries. We need a strategic plan to improve the early screening and we should have to developpe supportive care too cause of the high number of advanced cases diagnosed in our context .

Key words: advanced prostate cancer, PSA, TR, diagnosis, biopsy

INTRODUCTION

La pathologie prostatique représente un sujet d'une grande actualité car le cancer de la prostate est très fréquent. L'incidence du cancer de la prostate est en évolution progressive, à cause de l'augmentation de l'espérance de vie, de l'amélioration des techniques de dépistage, et aussi par l'augmentation réelle de la fréquence. En France, Le diagnostic se fait à des stades précoces dans 80% des cas [1 ; 2]. En Afrique, les données sont rares. Au Nigeria, Osegbe [3] avait rapporté une incidence hospitalière de 127/100.000 pour une mortalité de 20.000. Au Bénin, il s'agissait du premier cancer urologique avec une prévalence hospitalière de 12% [4]. Le retard diagnostic est souvent la règle, hypothéquant toute possibilité de traitement curatif. Sa prise en charge au stade métastatique demeure un défi clinique en termes de survie, et d'amélioration de la qualité de vie des patients. Ce travail a pour objectif de décrire les aspects diagnostiques du cancer de la prostate pris en charge dans le service d'Urologie-Andrologie du CNHU-HKM Cotonou (Bénin).

MATÉRIELS ET MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective, concernant 84 patients suivis pour cancer de la prostate du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2012. Le diagnostic de cancer de la prostate a été fait, à partir des caractères du toucher rectal (dure ou nodulaire), un PSA > 4ng/ml et le résultat de la biopsie prostatique (adénocarcinome) quand elle était réalisée. Le bilan d'extension, fonction des signes d'appel cliniques se faisait avec : l'échographie abdominale, radiographie standard, la tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne (TDM). Les données recueillies ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info version 3.5.1. Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage et les variables quantitatives en moyenne avec un écart-type.

RÉSULTATS

L'âge moyen des patients était de 70 ans \pm 9ans [50 - 91 ans] (Figure 1). Un facteur de co-morbidité a été retrouvé chez 33 patients sur les 84, soit 39,3%. Il s'agissait de l'hypertension artérielle (33,3%), du diabète (6%).

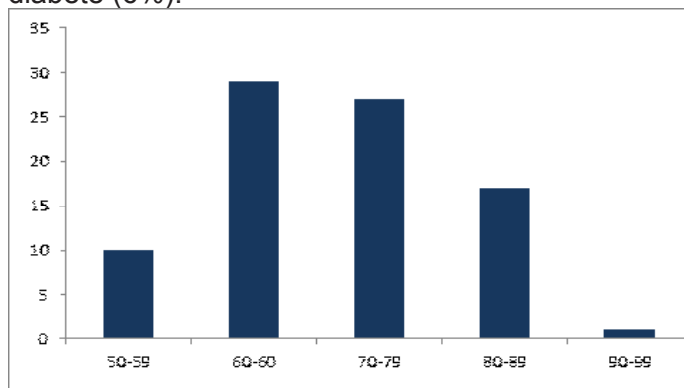


Figure 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Les circonstances du diagnostic étaient dominées par les troubles urinaires du bas appareil, notamment la dysurie (13,1%), la pollakiurie (10,7%), l'association dysurie et pollakiurie (53,6%) et une rétention aigue d'urine (22,6%). Une altération de l'état général a été retrouvée chez 43 patients (51,2%).

Tableau 1 : Répartition des patients selon le taux de PSA total

PSA (ng/ml)	Nombre	Pourcentage
4 - 10	2	2,4%
11 - 40	9	1,7%
41 - 70	7	8,3%
71 - 100	13	15,5%
>100	53	63,1%
Total	84	100,0%

Le toucher rectal, évocateur dans tous les cas, objectivait une prostate de consistance dure dans 72,6% (61 cas), ferme dans 22,6% (19 cas) et élastique dans 4,8% (4 cas); une surface granitée dans 34,5% (29 cas), nodulaire dans 46,4% (39 cas), lisse dans 19,0 % (16 cas). La valeur moyenne du PSA avant tout traitement était de 1754,7ng/ml \pm 938ng/ml avec des extrêmes de 7,7ng/ml et de 8602,0ng/ml. Une valeur du PSA >100ng/ml a été retrouvé chez 63,1% des patients (Tableau 1). Une anémie était présente dans 67,9% des cas (n=57).

Une insuffisance rénale (créatininémie >14mg/ml) a été notée chez 32 patients, soit 38,1% des cas. Chez tous nos patients une échographie prostatique avait été réalisée ; dans 65 cas (77.4%), la prostate était hétérogène; et 48 cas soit 57,1% ont un volume supérieur à 60g. Un retentissement sur le haut appareil urinaire à type d'urétéro-hydronephrose (UHN) a été objectivé dans 17 cas (20,2%). La preuve histologique a été apportée dans 12 cas soit un taux de 14,3%. Il s'agissait d'un adénocarcinome chez tous ses patients. Le score de Gleason était dans la majorité des cas très élevé entre 7 et 10 (Tableau2).

Tableau 2 : Répartition des patients selon le score de Gleason

Score de Gleason	Nombre	Pourcentage
4	1	8,3%
5	2	16,7%
6	3	25,0%
7	2	16,7%
8	4	33,3%
Total	12	100,0%

Sur le plan imagerie, les atteintes osseuses radiographiques de type ostéocondensant et ostéolytique ont été retrouvées chez 12 patients, des atteintes pulmonaires radiographiques ont été retrouvées chez 3 patients, des atteintes hépatiques échographique chez 2 patients. La scintigraphie, le scanner cérébral, IRM sont des examens qui n'ont pas été réalisés chez nos patients.

Sur 84 patients, 17 cas présentaient des métastases soit 20,2% parmi lesquels on retrouve 12 cas de métastase osseuse, 3 cas de métastase pulmonaire et 2 cas de métastase hépatique.

DISCUSSION

Les patients avaient une moyenne d'âge de 70 ans \pm 9ans [50-91 ans], la même trouvée par Gueye et coll [5] ainsi que d'autres auteurs de l'Afrique au sud du Sahara [6-8] et du Maghreb [9]. Il n'y a pas de différence significative au niveau des moyennes d'âge rapportées en occident : 71,6ans en France [10]. Toutes ces données traduisent que le cancer de la prostate reste une maladie du sujet âgé.

Cependant, nos données n'étaient pas suffisamment représentatives, du fait de l'absence de registres du cancer en Afrique sub-saharienne, qui pourrait permettre d'apprécier véritablement l'ampleur de cette affection. L'âge moyen au moment du diagnostic était élevé d'où la présence de ces formes très avancées au-delà de toute ressource thérapeutique surtout dans notre contexte. Le retard au diagnostic est lié à l'histoire naturelle du cancer de la prostate mais aussi aux appréhensions que les hommes avaient à venir consulter l'urologue. A cela s'ajoute l'absence de politique d'information et de sensibilisation de la population sur cette affection, et les difficultés d'accès aux services de santé. Dans notre série, 39,3% des patients présentaient d'autres facteurs de co-morbidités. Houterman S et coll. [11] avaient montré que les patients ayant plus de facteurs de co-morbidités, avaient une mortalité supérieure aux autres patients présentant un cancer de la prostate avec une qualité de vie plus altérée. La morbidité élevée liée au cancer avancé, ajouté à cela la morbidité liée à l'âge en fait une pathologie lourde aussi bien financièrement que socialement du fait de la mobilisation de toutes les ressources dont dispose la famille, notamment physiques avec comme corollaire une baisse nette de la productivité.

L'existence de manifestations fonctionnelles est un témoin constant de l'extension de la pathologie cancéreuse. Les troubles mictionnels révélaient fréquemment le cancer de la prostate et cette prédominance est rapportée dans la littérature [5]. L'existence de manifestations fonctionnelles est un témoin constant de l'extension de la pathologie cancéreuse. Les troubles mictionnels révélaient fréquemment le cancer de la prostate et cette prédominance est rapportée dans la littérature [5].

L'association TR-PSA occupe une place importante dans le diagnostic du cancer de la prostate dans notre contexte de travail. Une élévation du taux de PSA a été notée chez tous nos patients, avec des valeurs dépassant les 100 ng/ml. En Guinée, un taux moyen de PSA de 120 ng/ml (0,1-6354ng/ml) a été rapporté [13]. Il existe une corrélation entre la valeur du PSA et l'extension du cancer de la prostate. Des valeurs similaires ont été retrouvées au Togo [6]. Ce qui confirme le retard au diagnostic dans notre sous-région. La disponibilité du dosage du taux de PSA reste cependant problématique surtout dans notre sous région sans compter le coût élevé, inaccessible la plupart du temps à nos patients.

Seuls 14,3% de notre échantillon avaient eu une confirmation histologique, ce qui constitue une limite dans notre étude. Il s'agissait pour la plupart de patients très âgés avec des taux de PSA très élevés. Cependant certains auteurs ont rapporté des biopsies prostatiques chez la quasi-totalité de leur patient [6,13].

La disponibilité de cet examen n'est surtout pas effective dans nos structures hospitalières. Tous ces facteurs représentaient des arguments supplémentaires à l'insuffisance diagnostic du cancer de la prostate et à la difficulté d'en apprécier son ampleur réelle. L'adénocarcinome était le seul type histologique retrouvé dans notre série ; concordant avec la littérature [1].

Le bilan d'extension s'était fait à partir des radiographies standards pour la plus part de nos patients. On constate une faiblesse des investigations des patients malgré des taux de PSA très élevés. Pour O'sullivan et coll [14], la probabilité de positivité de l'imagerie, augmente avec le taux de PSA pré-thérapeutique, le stade clinique et le score de Gleason (en particulier grade 4 et 5), toutes ces conditions étant réunies chez nos patients. Cependant, les moyens financiers limités et la disponibilité continue de ces explorations avaient rendu l'accès difficile dans notre contexte.

CONCLUSION

Le cancer de la prostate est une affection fréquente. Le diagnostic a été tardif dans notre contexte. Ceci entraîne un stade tumoral avancé en corrélation avec un taux de PSA élevé et une grande fréquence de métastases. L'absence de programme de dépistage dans notre pays joue un rôle important dans la présentation clinique du cancer de la prostate d'où l'intérêt de la vulgarisation de ce dépistage afin de mieux prendre en charge cette affection.

RÉFÉRENCES

- [1] Haas GP, Sakr WA. Epidemiology of prostate cancer. *Cancer J Clin* 1997; 47(5): 273-87.
- [2] Villers A, Soulié M, Culine S. Epidémiologie et dépistage du cancer de la prostate. *Oncologie* 2004; 6: 245-50.
- [3] Osegbe DN. Prostate cancer en Nigériens: Facts and non-facts. *J Urol* 1997; 157 (4): 1340-3.
- [4] Ouattara A, Hodonou R, Avakoudjo J, Cisse D, Zango B, Gandaho I et al. Épidémiologie des cancers urologiques au Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga Cotonou Bénin. Analyse d'une série hospitalière de 158 cas. *Prog Urol* 2012; 22: 261-5.
- [5] Gueye SM, Jalloh M, Labou I. Profil Clinique du cancer de la prostate au Sénégal. *African J of Urol* 2004; 10(3): 203-7.
- [6] Amégbor K, Yao Seddoh T, Tengué K. Epidémiologie et histopronostic du cancer de la prostate au Togo: à propos de 202 cas diagnostiqués au laboratoire d'anatomie pathologique du CHU Tokoin de Lomé. *Prog Urol* 2009; 19: 112-5.
- [7] Ogunbiyi JO, Shittu OB. Increased incidence of prostate cancer in Nigerians. *J Natl Med Assoc.* 1999 Mar; 91(3): 159-64.
- [8] Peko JF, Bouya P, Kokolo J. Cancers de la prostate au CHU de Brazzaville: épidémiologie et histopronostic. *Med Afr Noire* 2003; 50: 8-9.
- [9] Ammani A, Janane A, Chafiki J. Profil épidémiologique du cancer de la prostate dans le service d'urologie de l'hôpital Mohammed V de rabat. *J Maroc Urol* 2007; 5: 11-4.
- [10] Soulié M, Villiers A, Grosclaude P. Le cancer de la prostate en France: Résultats de l'enquête CCAFU-FRANCIM. *Prog Urol* 2001; 11: 478-85.

- [11] Houterman S, Janssen-Heijnen ML, Verheij CD. Greater influence of age than co-morbidity on primary treatment and complications of prostate cancer patients: an in-depth population-based study. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2006; 9: 179-84.
- [12] Paule B, Cicco A. Les biphosphonates dans le traitement des métastases du cancer de la prostate. *Prog urol* 2001; 11: 1205-12.
- [13] Diallo AB, Youwe Dombou N, Barry AM. Caractéristiques cliniques du cancer de la prostate en Guinée. Résultats sur la période 2000-2006. *African J of Urol.* 2007; 13(4): 280-7.
- [14] O'Sullivan JM, Norman AR, Cook G. Broadening the criteria for avoiding staging bone scans in prostate cancer: a retrospective study of patients at the Royal Marsden Hospital. *BJU Int* 2003; 92(7): 685-9.