

ASPECTS THÉRAPEUTIQUES DU CANCER DE LA PROSTATE EN UROLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE (CHU) DE COCODY-ABIDJAN DE 2013 À 2022.

PROSTATE CANCER'S TREATMENT IN THE UROLOGY'S DEPARTMENT OF COCODY-ABIDJAN UNIVERSITY HOSPITAL AT 2013 TO 2022

FOFANA A, COULIBALY N, COULIBALY I, YAO EK, TUO LSM, KONAN DKMA, GNABRO GAP, DRABO A.

Université Felix Houphouët Boigny, UFR sciences médicales d'Abidjan,

Auteur Correspondant : Dr FOFANA Abroulaye Maître de Conférences Agrégé Université Felix Houphouët Boigny, UFR sciences médicales d'Abidjan, Département de chirurgie et spécialités chirurgicales, Service d'urologie Andrologie CHU Cocody Abidjan, Adresse postale : BPV 166 Abidjan /Téléphone 002250707891836, Adresse électronique : f.abroulaye1@gmail.com.

Résumé :

Objectifs : Rapporter les différentes attitudes thérapeutiques du cancer de la prostate dans le service d'urologie du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Cocody

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les patients hospitalisés dans le service sur une période de 10 ans (2013 à 2022).

Résultats : L'âge moyen des patients était de 68 ans avec des extrêmes de 48 et 98 ans. La majorité des patients venaient de la ville d'Abidjan à 65,81% et avaient un bas niveau socio-économique à 60%. L'adénocarcinome était le type histologique essentiellement observé chez les patients soit 99,9%, avec un score de Gleason entre 8-10 à 78%. Les cancers de la prostate étaient métastatiques dans 73,9% et localement avancés dans 23,9% des cas. seuls 2,3% étaient localisés.

Les indications thérapeutiques les plus fréquemment pratiqués étaient la castration chimique dans 56,8% et la castration chirurgicale dans 43,2%. Les complications majeures étaient la douleur osseuse à 48,4% et l'altération de l'état général à 47,7% (soins palliatifs).

Conclusion : Le cancer de la prostate reste fréquent en Côte d'Ivoire. Il touche les personnes âgées aux revenus modestes qui consultent tardivement et le plus souvent au stade métastatique. Le principal traitement reste la castration.

Mots clés : Cancer de la prostate, Adénocarcinome, Castration, Abidjan

Summary:

Objective: To report the different therapeutic attitudes for prostate cancer in the urology department of Cocody University Hospital.

Patients and Method: It was a retrospective study in the urology department at Cocody University's hospital during 10 years.

Results: The average age of the patients was 68 years with extremes of 48 and 98 years. The majority of patients came from the city of Abidjan at 65.81% and had

a low socio-economic level at 60%.

Adenocarcinoma was the histological type found in 99.9% of patients, with a Gleason score between 8-10 in 78%. Prostate cancers were 73.9% metastatic, in 23.9% of cases locally advanced and 2.3% localized.

The most frequently treatments were chemical castration in 56.8% and surgical castration 43.2%. The major complications were bone pain in 48.4% and deterioration in general condition in 47.7% (palliative care).

Conclusion : Prostate cancer remains common in Cocody University Hospital. It affects elderly people with low incomes who consult late and most often in locally advanced or metastatic cases. The main treatment remains castration

Key words: Prostate cancer, Adenocarcinoma, Castration, Abidjan

INTRODUCTION

Le cancer de la prostate représente de loin le plus fréquent des cancers chez l'homme et la deuxième cause de décès par cancer après le cancer du poumon [1 ; 2] il représente le premier cancer de l'homme de plus de 50 ans [3 ; 4]. Son évolution peut être pendant longtemps asymptomatique [5 ; 6]. En Côte d'Ivoire, en Afrique de l'ouest et du centre le cancer de la prostate occupe la première place chez l'homme [7 ; 8]. L'incidence du cancer de la prostate est en augmentation depuis la dernière décennie dans le monde du fait de la vulgarisation du dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) comme test de dépistage [9 ; 10]. Ceci favorise la détection des cancers de prostate à un stade plus précoce où un traitement à visée curative est possible [11 ; 12]. Cependant dans les pays en voie de développement, le cancer de prostate est encore découvert le plus souvent à des stades avancés tandis que dans les pays développés des formes localisées sont majoritairement découvertes [13 ; 14 ; 15].

L'objectif de l'étude était de rapporter les différentes attitudes thérapeutiques du cancer de la prostate

dans le service d'urologie du CHU de Cocody.

I. METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale rétrospective portant sur des patients admis en hospitalisation dans le service d'Urologie du CHU de Cocody pour cancer de la prostate au cours de la période allant du 01 Décembre 2013 au 31 Décembre 2022, soit une période de dix (10) ans. Etaient inclus tous les patients admis pour cancer de la prostate avec une preuve histologique et ayant un dossier médical complet. Les variables étudiées étaient : le taux de PSA total, le type histologique et le score de Gleason (score ISUP), la classification TNM 2009 et le traitement effectué.

II. RÉSULTATS

La série avait concerné 1049 dossiers de patients atteints de cancer de la prostate. La moyenne d'âge était de $68,66 \pm 7,885$ ans ; et la tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 60 à 69 ans (45,5%) suivie de celle de 70 à 79 ans (32,3%). Au niveau paraclinique, le PSA au moment du diagnostic était supérieur à 20 ng/ml chez 94% des patients (tableau I). L'histologie était obtenue après soit une biopsie prostatique, soit une étude de la pièce d'adénomectomie ; ou des copeaux de résection transurétrale de la prostate. La quasi-totalité des patients présentaient un adénocarcinome de la prostate 99,8%. Un seul cas de sarcome et de tumeur neuroendocrine avaient été observés. Les groupes pronostiques 4 et 5 de la classification ISUP 2016 représentaient 78% des patients. Quant à la stadification au moment du diagnostic ; 73,9% étaient métastatiques, 23,9% localement avancées et 2,3% localisées (Tableau I). Concernant le traitement (Tableau II), en fonction du stade de la tumeur ; les patients recevaient soit un traitement à visé curatif soit palliatif. Le traitement curatif était pratiqué chez 5 patients (0,05 %) à savoir 4 patients pour une prostatectomie radicale et 1 patient pour la radio-hormothérapie. Le traitement hormonal avait été réalisé chez 1044 patients soit 99,5% de l'échantillon. L'orchidectomie bilatérale fut réalisée chez 451 patients soit 42,99%. Quant à la castration chimique les analogues de la LH-RH étaient utilisés seuls chez 82 patients soit 7,82% ou en association avec un anti-androgène chez 129 patients soit 12,30% (tableau II).

Tableau I : variables de la population étudiée

Variables	Fréquence
Population	1049
Âge	Moyenne $68,66 \pm 7,885$
40-49	0,60%
50-59	12,3%
60-69	45,5%
70-79	32,3%
80-89	9%
90-99	0,3%
PSA initial	
<10	2%
10-20	4%
>20	94%
Histologie	
Adénocarcinome	99,8%
Tumeur endocrine	0,01%
Rabdomyosarcome	0,01%
ISUP	
< 8	22%
≥8	78%
Formes clinique	
Localisées	2,3%
Localement avancées	23,9%
Métastatiques	73,9%

Tableau II : répartition des patients selon le traitement reçu

	Effectif	Pourcentage %
Prostatectomie radicale	4	0,38
Radiothérapie+ analogue de la LH-RH	1	0,09
Orchidectomie	451	42,99
Anti-androgène seul	89	8,48
Analogue de la LH-RH	82	7,82
Analogue de la LH-RH +anti-androgène	129	12,30
Analogue de la LH-RH+ acétate d'abiratéron	55	5,24
Analogue de la LH-RH+ Enzalutamide	11	1,06
Distillène	227	21,64
Total	1049	100

III. DISCUSSION

Pendant les 10 ans d'étude, 3422 patients avaient été enregistrés en hospitalisation dans le service d'urologie dont 1049 pour cancers de la prostate et ayant des dossiers médicaux qui répondaient aux critères d'inclusion soit une fréquence de 30,65%. L'âge moyen des patients était de 68,66 ans avec des extrêmes de 48 et 98 ans pour un âge médian de 69 ans. La tranche d'âge la plus atteinte était celle comprise entre 60

et 69 ans soit 45,5% des cas. Nos résultats étaient en adéquation avec ceux de certains auteurs africains tels que Konan PG et coll [16] en Côte d'Ivoire qui rapportait un âge moyen des patients de 67,44 et la tranche d'âge la plus atteinte était celle comprise entre 65 et 70 ans. Le cancer de la prostate était rare avant 50 ans, mais son incidence croit fortement ensuite et plus de 75% de nouveaux cas des cancers sont diagnostiqués à 65 ans dans le monde. Dans la série 94% des patients avaient un PSA supérieur à 20 ng/ml au moment du diagnostic ; ce qui corrélait à un risque élevé de métastase [17]. L'adénocarcinome était le type histologique chez 99,8% des patients. Le score de Gleason était supérieur ou égal à 8 dans 78,06% des cas. Au moment du diagnostic, la majorité des patients étaient au stade métastatique 73,9%. La prédominance des formes métastatiques dans la série prouvait que le cancer de la prostate reste toujours de découverte tardive dans nos pays à revenus limités. Ces résultats se rapprochaient de ceux de Niang et coll [18] au Sénégal et de Tengue et coll au Togo. Tengue et coll à Lomé sur 03 ans avec 232 patients avaient rapporté que 75,9% des tumeurs étaient métastatiques. L'hormonothérapie était le traitement de première intention dans 93,1% suivie de la prostatectomie radicale 6,4%.

Avec l'avancée considérable dans la thérapeutique du cancer de la prostate dans le monde, les sociétés savantes ont instauré des guidelines de prise en charge du cancer de la prostate. Ces guidelines sont difficilement applicables sous nos tropiques. Ainsi ces résultats étaient différents de ceux observés en Europe notamment en France où Delporte G [19] rapportait une stabilité de la proportion de lésions diagnostiquées au stade métastatique autour de 8% et des cancers localisés autour de 91%. Au fil des années une baisse significative des formes métastatiques au profit des formes localisées. Ceci pourrait s'expliquer par un diagnostic précoce dans les pays développés, contrairement aux pays Africains particulièrement en Côte d'Ivoire dans lesquels la majorité des diagnostics se font au stade métastatique.

Sur le plan thérapeutique, la majorité des patients avaient eu un traitement hormonal 99,5% contre 0,05% pour un traitement curatif. Ceci s'explique par le diagnostic tardif des patients. Les patients qui avaient un cancer localisé dans 2,3% et localement avancé dans 23,9% des cas. Ces patients pouvaient avoir une prostatectomie radicale ou une radio-hormonothérapie [20] mais étaient souvent perdus de vue et réapparaissaient à un stade métastatique. Ceci était dû à plusieurs facteurs : la méconnaissance de la maladie, le bas niveau socio-économique et la peur de l'altération de la qualité de vie post traitement à visée curative. Seuls quatre patients avaient bénéficié d'une prostatectomie radicale et un patient d'une radio-hormonothérapie.

Quant aux traitements palliatifs la castration chirur-

gicale occupait toujours une place importante dans l'arsenal thérapeutique 42,99%. L'utilisation de la castration chirurgicale notamment l'orchidectomie s'expliquait par son moindre coût, contrairement aux autres méthodes (castration médicale) qui étaient relativement coûteuses et posant dans la plupart des cas des problèmes d'observance thérapeutique. Ainsi, pour Bayoumi et coll [21] la castration chirurgicale offrait le coût le plus faible pour assurer l'hormono-suppression androgénique chez les hommes devant assumer une longue période de traitement. Même si la castration chirurgicale occupait une place importante dans l'arsenal thérapeutique, certains patients y étaient opposés. Plusieurs études abondaient dans le même sens suggérant que cette approche de traitement est inacceptable pour de nombreux patients causant un impact psychologique considérable du fait de l'atteinte de la fonction érectile et de la libido de façon irréversible.

La castration chimique était réalisée chez 56,8% des patients avec les analogues de la LH-RH seuls ; ou associé à un anti androgène dans 12,30%. Cependant il était noté la prise seul d'anti-androgène non stéroïdien dans 8,48% ; car depuis un certain temps les guidelines internationaux indiquaient que les anti-androgènes de première génération n'ayant plus d'indication en monothérapie [22] dans le cancer de la prostate. Ceci s'expliquait par le manque de moyen pour se procurer d'un analogue de la LH-RH et de la mauvaise observance de certains patients. Le distilbène avait été utilisé un moment chez 21,64% des patients. Avec le risque élevé de toxicité cardiovasculaire il n'a plus sa place dans la prise en charge des cancers de la prostate.

CONCLUSION

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent de l'homme âgé et est toujours d'actualité en Côte d'Ivoire où le diagnostic est tardif.

Environ 80% des cancers de la prostate sont découverts à des stades localisés dans les pays développés. Cependant en Afrique, les données sont relativement peu fréquentes sur cette affection, de plus la plupart des patients sont diagnostiqués à des stades localement avancés ou métastatiques amenuisant tout espoir de traitement curatif, ce qui explique la lourde mortalité liée à ce type de cancer. Ces dernières années, d'importants progrès ont été enregistrés dans les indications du traitement hormonal qui reste le standard thérapeutique recommandé à des stades avancés du cancer de la prostate. Compte tenu des stades avancés du cancer de la prostate, les soins palliatifs prédominent et la castration chirurgicale et chimique reste les méthodes thérapeutiques les plus utilisées. Mais l'espoir est permis avec le dépistage qui est effectué ces dernières années.

RÉFÉRENCES

1. **Kimura T , Egawa S** . Épidémiologie du cancer de la prostate dans les pays asiatiques . *Int J Urol* . 2018 ; 25 : 524-31.
2. **Sung H , Ferlay J , Siegel RL , Laversanne M , Soerjomataram I , Jemal A** , et al. Statistiques mondiales sur le cancer 2020 : estimations GLOBOCAN de l'incidence et de la mortalité dans le monde pour 36 cancers dans 185 pays . *CA Cancer J Clin* . 2021 ; 71 : 209 – 49 .
3. **Luo LS , Jiang JF , Luan HH , Zi H , Zhu C , Li BH** , et al. Schémas spatiaux et temporels du fardeau du cancer de la prostate et leur association avec l'indice sociodémographique en Asie, 1990-2019 . *Prostate* . 2021 ; 82 : 193 – 202 .
4. **Bashir MN** . Épidémiologie du cancer de la prostate . *Asian Pac J Cancer Prev* . 2015 ; 16 : 5137 – 41.
5. **Uemura H , Ye D , Kanesvaran R , Chiong E , Lojanapiwat B , Pu YS** , et al. Unis dans la lutte contre le registre du cancer de la prostate (UFO) : premiers résultats d'une vaste étude de cohorte prospective, longitudinale et multicentrique sur le cancer avancé de la prostate en Asie . *BJU Int* . 2020 ; 125 : 541 – 52 .
6. **Tohi Y , Kato T , Sugimoto M** . Cancer agressif de la prostate chez les patients traités par surveillance active . *Cancer* . 2023 ; 15 : 4270 .
7. **Ngwa W , Addai BW , Adewole I , Ainsworth V , Alaro J , Alatise OI** et al Cancer en Afrique subsaharienne : une commission d'oncologie de Lancet. *Lancet Oncol* 2022 ; 23 : 251-312
8. **Makeme FS, Ngilangwa R, Santos C, Cross C, Ngoma T, Mujinja PGM** et al Parcours des patients vers les soins contre le cancer en Tanzanie : documenter et traiter les inégalités sociales dans l'obtention d'un diagnostic de cancer. *BMC Health Serv Res* 2022 ; 22 : 1–14
9. **Mattila PO, Ahmad R, Hasan SS, Babar ZUD** Disponibilité, accessibilité, accès et prix des médicaments anticancéreux dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue systématique de la littérature. *Front Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.628744>
10. **Nyongole OV, Kivuyo NE, Mushi FA, Akoko LO, Mizinduko M, Mtaturu GF, Aboud M, Mkony CA** Une étude rétrospective de patients atteints d'un cancer de la prostate résistant à la castration à l'hôpital national de Muhimbili en Tanzanie. *Tanzan Med J* 2020 ; 31 ; 2 : 1
11. **Stokes ME, Ishak J, Proskorovsky I, Black LK, Huang Y** Le fardeau économique à vie du cancer de la prostate. *BMC Health Serv Res* 2011 ; 11 : 349
12. **Modi PK, Yan P, Hollenbeck BK, Kaufman SR, Borza T, Skolarus TA** et al Structure de la pratique urologique et qualité des soins du cancer de la prostate. *Pratique urologique* 2021: 419–24
13. **Siegel RL, Miller KD, Jemal A**. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin* . janv 2015 ;65 ;1:5-29
14. **PSN Cancer vf PNLCa** 2022.
15. **Tengue K, Kpatcha TM, Botcho G, Leloua E, Amavi AK, Sikpa K** , et al. Profil épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif du cancer de la prostate au Togo. *Afr J Urol* . juin 2016 ; 22 ; 2 : 76-82.
16. **Konan PG, Gowe EE, Dekou AH, Fofana A, Vodi CC, Kramo NF** et al Cancer metastatique de la prostate dans le service d'urologie du CHU de Coudy. *Uro Andro* 2015; 1 ; 4 : 172-6
17. **Salomon L, Bastide C, Beuzeboc P, Cormier L, Fromont G, Hennequin C** , et al. Recommandations en onco-urologie 2013 du CCAFU : Cancer de la prostate. *Prog en Urol* 2013 ; 23 : 69-101
18. **Niang L, Ndoye M, Ouattara A, Jalloh M, Labou M, Thiam I** , et al. Cancer de la prostate : quelle prise en charge au Sénégal ? *Prog en Urol* . janv 2013 ; 23 ;1:36-41
19. **Delporte G, Olivier J, Ruffion A, Cruzet S, Cavillon C, Helfrich O** , et al. Évolution du nombre de cas incidents, du stade et des premiers traitements des cancers de la prostate en France entre 2001 et 2016. À partir de données hospitalières de 3 centres. *Prog en urol* févr 2019 ; 29 ; 2:108-15
20. **Rozet F, Mongiat-Artus P, Hennequin C, Beauval JB, Beuzeboc P, Cormier L** , et al. Recommandations françaises du Comité de cancérologie de l'AFU – actualisation 2020–2022 : cancer de la prostate. *Prog En Urol* nov 2020;30 ; 12: 136-251
21. **Bayoumi AM**. Cost-Effectiveness of Androgen Suppression Therapies in Advanced Prostate Cancer. *J Nat Cancer Inst* 1 nov 2000 ; 92 ; 21:1731-9
22. **Ploussard G, Dariane C, Mathieu R, Baboudjian M, Barret E, Brureau L** , et al. Recommandations françaises du Comité de cancérologie de l'AFU – Actualisation 2024–2026 : cancer de la prostate – traitement de la récurrence et de la maladie métastatique. *Prog en Urol - FMC*. nov 2024 ; 34 ; 7 : 442-79