

LE CANCER BRONCHIQUE PRIMITIF EN MILIEU HOSPITALIER SPECIALISÉ A BAMAKO

KEITA B.*, KONANDJI M.M.** , SANGARE S.***

RESUME

Nous rapportons dans cette étude 52 cas de cancers bronchiques primitifs observés en 15 ans dans le service de Pneumo-Phtisiologie de l'Hôpital National du POINT G à Bamako.

Les malades porteurs d'un cancer primitif représentent 3,50 % du total des malades non tuberculeux hospitalisés. La preuve anatomique n'a pu être obtenue que dans 20 cas (38,46 %). Les principaux types histologiques recensés sont les épidermoïdes (35 %) et les anaplasiques (20 %). La prise en charge thérapeutique a été médiocre, avec seulement 1 cas opéré.

Mots-clés : cancer bronchique primitif, prévalence, types histologiques, traitement.

SUMMARY

The authors report 52 cases of primitive bronchial neoplasm observed during 15 years in the "Hôpital National du POINT G" in Bamako.

patients with primitive neoplasm represent 3,5 % of the patients hospitalised for other cause than tuberculosis. Anatomic proof has been obtained only for 20 cases (38,46 %).

The main histological types observed were epidermoïdes (35 %) and anaplastic (20 %).

Therapeutic taking in charge was poor with only one case cured by surgery.

Key-words : Primitive bronchial neoplasm, prevalence, histological types, treatment.

I - INTRODUCTION

Fléau social pour les pays industrialisés, tant par sa fréquence que par sa gravité, le cancer bronchique primitif apparaît comme une affection rare en Afrique (7). Ce constat s'explique d'une part par l'insuffisance des moyens

* Chef de clinique, Assistant-service de Pneumo-Phtisiologie Hôpital du Point G - Bamako - Mali.

** Médecin service de Pneumo-Phtisiologie Hôpital du Point G.

diagnostiques et de recueil des données fiables (2), d'autre part par la similitude des signes suspects de cancer bronchique et de tuberculose pulmonaire (4).

Au Mali, les données recueillies à partir du registre de cancer 1986-1987 (2), estiment à 3,4 % la prévalence du cancer bronchique dans les principaux hôpitaux de la capitale. Notre travail a pour objectif d'étudier le profil épidémiologique et les aspects radio-cliniques des cancers broncho-pulmonaires admis dans le service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital du POINT-G et de porter un jugement sur la prise en charge thérapeutique.

II - PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les cas de cancers bronchiques admis dans le service de juin 1975 à mai 1990.

Tous nos malades ont fait l'objet d'une étude clinique qui a comporté :

- une enquête anamnétique à la recherche d'antécédents tabagiques et affections respiratoires chroniques,
- un examen clinique complet,
- des investigations paracliniques comportant :
 - un bilan biologique standard,
 - une radiographie pulmonaire sous diverses incidences,
 - une endoscopie bronchique avec biopsie et aspiration des sécrétions pour un examen cyto-bactériologique,
 - une étude histopathologique des pièces de biopsie (ganglion, plèvre).

III - RESULTATS

1. Facteurs étiologiques

1.1. Fréquence générale

Sur 1485 malades non tuberculeux hospitalisés au cours de la période de 15 ans considérée, 52 cas de cancer bronchique ont été colligés soit 3,50 %.

*** Professeur agrégé - Chef de service de Pneumo-Phtisiologie Hôpital du Point G - Bamako - Mali.

1.2 Fréquence selon le sexe et l'âge

Les patients se répartissent en 41 hommes (78,84 %) et 11 femmes (21,15 %).

Leur âge varie de 20 à 71 ans avec une moyenne de 45 ans. La tranche d'âge comprise entre 41 et 60 ans totalise plus de la moitié des cas (tableau I).

Tableau I : Répartition des cancers bronchiques selon l'âge et le sexe

Sexe Age (ans)	Hommes	Femmes	Total	%
21-30	1	2	3	5,76
31-40	6	1	7	13,46
41-50	12	2	14	26,92
51-60	13	2	15	28,84
61-70	5	1	6	11,53
Age indéterminé	4	3	7	13,49
Total	41	11	52	100

1.3 Facteurs étiologiques

Les facteurs favorisants retrouvés ne sont ni professionnels, ni ethniques mais essentiellement des antécédents de pneumopathie récidivante (20 cas), de bronchopathie chronique (11 cas) et d'intoxication tabagique (16 cas).

Cette notion de tabagisme a été retrouvée essentiellement chez les hommes avec une consommation tabagique dépassant en moyenne 20 paquets/année.

par contre chez 25 patients (48,07 %), il n'existe aucune notion de tabagisme (tableau II).

**Tableau II
Répartition des malades selon le degré de tabagisme**

Notion de tabagisme	Nb	%
Moins de 10 cigarettes/jour durant moins de 5 ans	1	1,92
10-20 cigarettes/jour durant moins de 10 ans	8	15,38
20-30 cigarettes/jour durant plus de 10 ans	5	9,61
31-40 cigarettes/jour durant moins de 10 ans	1	1,92
Plus de 40 cigarettes/jour durant plus de 10 ans		
Total des fumeurs	16	30,75
Total des non fumeurs	25	48,07
Indéterminés	11	21,18
Total	52	100

2. Aspects cliniques

2.1 Les circonstances de découverte

Tous nos malades ont présenté des symptômes respiratoires dont les plus fréquemment retrouvés ont été :

- . la douleur thoracique (71 %),
- . la toux (67 %),
- . la dyspnée (46,15 %),
- . l'hémoptysie (32,69 %).

L'amaigrissement et la fièvre ne sont survenus que dans 30 et 40 % des cas.

2.2 Les tableaux cliniques

Cinq tableaux cliniques ont été révélateurs dont deux ont été dominants : les pleurésies (34,61 %) et les pneumo-pa-thies aiguës ou subaiguës non suppurées (30,76 %) (Tableau III).

Tableau III : Répartition des malades en fonction des tableaux cliniques

Tableaux cliniques	Nb	%
Grippe	3	5,76
Pneumopathie aiguë ou subaiguë non suppurée	16	30,76
Suppuration pulmonaire	4	7,69
Bronchopneumopathie chronique ou obstructive	11	21,18
Pleurésie	18	34,61
Total	52	100

3. Les aspects radiologiques

Le tableau IV montre que les images d'atelectasie sont les plus fréquentes (44,23 %), viennent ensuite les images d'opacités médiastinales isolées (23,07 %).

**Tableau IV
Répartition en fonction des aspects radiologiques**

Images radiologiques	Nb	%
Atelectasie	23	44,23
Opacités médiastinales	12	23,07
Opacité ronde unique	10	19,24
Epanchement pleural	7	13,46
Total	52	100

4. Le type histologique des cancers primitifs

Le diagnostic n'a été établi avec précision que dans 20 cas soit 38,46 %.

- . Dans 13 cas par biopsie bronchique,
- . dans 2 cas par examen cytologique du liquide d'aspiration bronchique,
- . dans 5 cas par biopsie pleurale.

Le diagnostic de présomption a été retenu dans 32 cas pour les raisons suivantes :

- . Dans 15 cas l'aspect endoscopique était très évocateur mais le diagnostic n'a pu être porté avec certitude pour les raisons suivantes :
 - . la biopsie fut impossible au cours de l'endoscopie,
 - . la pièce anatomique prélevée fut considérée comme exigüe, donc ininterprétable par l'anatomo-pathologiste,
 - . le résultat anatomique fut peu évocateur.
- . Dans 13 cas la tumeur bronchique trop périphérique ne fut pas accessible à la biopsie bronchique.
- . Dans 4 cas, la fibroscopie bronchique ne put être faite à cause de l'altération de l'état général du patient.

Les 20 cancers bronchiques anatomiquement prouvés se répartissent comme suit :

- . 7 épithélioma épidermoïdes (35 %),
- . 4 épithélioma anaplasiques (20 %),
- . 1 adéno-carcinomes (5 %),
- . 1 carcinoïde (5 %),
- . et 7 cas de type non précisé (35 %).

5. Classification des cancers bronchiques selon le code T.N.M.

Cette classification n'est intervenue que dans les cancers découverts de 1986 à 1990, les résultats suivants ont été obtenus :

- . les stades Tx et T1 sont inexistants,
- . les stades T2, T3 et T4 regroupent 60 % de nos patients,
- . à noter la rareté des adénopathies (N = 0) ainsi que des métastases (M = 0).

6. Prise en charge thérapeutique

48 des 52 patients n'ont pu être confiés aux chirurgiens

pour les raisons suivantes :

- . 30 avaient une tumeur trop proche de la carène,
- . 4 un type histologique contre-indiquant l'acte chirurgical,
- . 11 une extension à la plèvre, au médiastin ou à la paroi,
- . 3 un très mauvais état général.

Ces malades inopérables ont été soumis à une chimiothérapie anti-mitotique pour la minorité d'entre eux ou à un traitement symptomatique.

Sur les 4 malades théoriquement opérables 1 seul a pu bénéficier d'une intervention chirurgicale, les 3 autres n'ont pu être opérés par suite de difficultés financières essentiellement.

IV - DISCUSSION

La prévalence observée (3,50 %) du cancer bronchique primitif parmi les affections non tuberculeuse ne reflète pas entièrement la réalité. En effet, 70 % des cas ont été recensés au cours de ces 7 dernières années, en raison d'une recherche systématique par des moyens diagnostiques adéquats pendant toute la période considérée (5). Cette fréquence est supérieure à celle observée en Algérie (1,80 %) (3) et au Liberia (1,15 %) (7) mais inférieure aux taux recensés au Gabon (4, 40 %) (6) et au Zimbabwe (5,45 %)(7).

La prédominance masculine classiquement admise n'est qu'apparente dans notre série, compte tenu du sex-ratio tant de nos patients que de l'ensemble des malades admis à l'hôpital du POINT-G (8).

L'âge moyen de survenue du cancer bronchique primitif correspond à celui de tous les cancers dans notre pays et se situe autour de 50 ans (9). Ce chiffre est comparable à celui observé au Gabon (6) et au Sénégal (10). Par contre, dans les pays développés, l'âge moyen de survenue du cancer bronchique est de 65 ans pour l'homme et de 75 ans pour la femme (1).

Le rôle carcinogène du tabac universellement reconnu et prouvé n'a pu être établi de manière formelle dans notre série, seulement 30 % des patients ont un passé tabagique. Dans notre étude la cancer bronchique a le plus souvent une symptomatologie d'emprunt et s'est révélé dans la majorité des cas sous le tableau d'une pleurésie ou d'une pneumopathie aiguë ou subaiguë non supprimée. Les signes révélateurs classiques tels que l'hémoptysie et l'hippocratisme digital fréquentes en Europe (1) ne sont retrouvés

dans notre série que dans des proportions très faibles (avec respectivement 32,69 % et 23 %).

Les différents aspects radiologiques rencontrés sont comparables aux données de la littérature. L'insuffisance du diagnostic anatomique (38,46 % de cas prouvés) est signalée aussi par d'autres auteurs (2, 3) qui mettent l'accent sur l'amélioration du plateau technique d'exploration endobronchique.

Les épidermoïdes ne représentent que 35 % dans notre étude alors qu'ils dépassent les 50 % dans les statistiques de Wane au Sénégal (10). Par contre, nous retrouvons les anaplasiques en seconde place comme au Gabon (6) avec cependant une fréquence supérieure. Au Sénégal, ce sont

les adéno-carcinomes qui occupent la seconde place après les épidermoïdes avec 27,7 % des cas (10).

La prise en charge thérapeutique a été dans l'ensemble basée sur une chimiothérapie le plus souvent sans véritable protocole codifié, par manque d'anti-mitotiques. Un seul patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale dont la survie n'a pas excédé 3 ans.

Il apparaît donc que cette prise en charge a été déficiente. Ce constat est partagé par d'autres auteurs africains (3, 6) et souligne l'intérêt de la mise en place de structures adaptées capables d'établir un diagnostic plus précoce et de prendre en charge ces malades à l'aide d'une collaboration multidisciplinaire.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - AKOUN G. et Coll.
Le cancer primitif bronchique.
Sem. Hop. Paris ; 1969, (45) : 2148.
- 2 - BAYO S., PARKIN D.M.
Les cancers au Mali.
Institut National de Recherche en Santé Publique, Bamako, 1986.
- 3 - BEN AHMED A., KOUROUGHLI M., LAHRECHI H., BELLAONDANI M., LARBAOUI D.
La place du cancer broncho-pulmonaire dans le service de Pneumo-Phtisiologie à Alger.
Communication à la société algérienne de Pneumo-Phtisiologie 1983.
- 4 - KLOTZ E., L'HER P., DELMARRE B., N'GUEMBY M'BINA C.
La tuberculose bronchique "aspect de pseudo-cancer".
Med. Afr. Noire 1987, 34 ; (11) 945-949.
- 5 - KONANDJI M.
Contribution à l'étude du cancer bronchique primitif en milieu hospitalier à Bamako.
Thèse Med. Bamako 1985.
- 6 - N'GUEMBY M.' BINA C., KLOTZ E., SHALABY A., L'HER P., DIANE C.
Les cancers du poumon au Gabon.
Med. Afr. Noire 1987, 34 ; (11) 951-955.
- 7 - PARKIN D.M.
Cancer occurrence in developing countries.
OMS International agency for research on cancer, Lyon 1986.
- 8 - SANOGO T.
Morbidity and mortality cardio-vascular hospitalizations observed at the Point-G.
Thèse Med. Bamako 1985 N°16.
- 9 - TOURE A.
Contribution à l'étude des cancers au Mali.
Thèse Med. Bamako 1985 N°6.
- 10 - WANE S.
Le cancer bronchique primitif. Une étude de 18 cas.
Thèse Med. Dakar 1980, n°31.