



Numéro d'identification unique : CNRST/IRSS/FT-2016/

Réalité du cancer du sein chez des femmes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO(CHU.YO) au Burkina Faso

Aboubacar Hierrhum Bambara¹, **Abdou Azaque Zouré**^{2, 3, 4}, Alexis Yobi Sawadogo⁵, Marie Ouédraogo⁶, Abdoul Karim Ouattara², Si Simon Traoré⁶, Youssef Bakri³ and Jacques Simpore²

Année 2016

¹Service de cancérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

²Centre de recherche Biomoléculaire Pietro Annigoni (CERBA)/LABIOGENE, Université Ouaga1 Pr Joseph KI ZERBO, Burkina Faso

³Laboratoire de Biochimie et d'Immunologie, Faculté des Sciences, Université MohammedV/Maroc

⁴Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS/CNRST)/Département Biomédical et santé publique, Burkina Faso

⁵Service de Gynécologie-obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina

⁶Service de chirurgie générale et digestive, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

INTRODUCTION

Selon GLOBOCAN 2012, dans le monde, l'incidence du cancer du sein a augmenté de plus de 25,0% et la mortalité de 12,9%. Le cancer du sein est le cancer le plus souvent diagnostiqué en Afrique, et en Afrique subsaharienne, et il est également la principale cause de décès par cancer (63.100 décès en 2012). Au Burkina Faso, en 2012 et 2015, l'incidence est de 18,1% et c'est le cancer le plus fréquent chez les femmes. La morbidité et la mortalité élevées associées au cancer du sein chez les femmes du Burkina Faso sont très inquiétantes. C'est en raison de la détection tardive et du diagnostic de la maladie un scénario qui se produit également dans d'autres pays en développement. La présente étude visait à avoir les données de diagnostic, paracliniques et déterminer les facteurs de risque associés au cancer du sein chez des femmes Centre Hospitalier Universitaire de Ouagadougou Yalgado OUEDRAOGO (CHU-YO).

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective dans laquelle des patientes atteintes de cancer du sein ont été interviewées de janvier 2015 à février 2016 lors d'une consultation clinique ou de la surveillance de leur maladie, après avoir obtenu leur consentement éclairé. La population de l'étude était composée de 80 femmes âgées de 28 à 80 ans atteintes d'un cancer du sein au Département de chirurgie générale et de l'appareil digestif du CHU-YO. Avant d'être inclus dans l'étude, chaque patient a reçu une confirmation histologique du cancer du sein par les pathologistes. Un questionnaire a été utilisé pour recueillir l'âge du patient, le stade, le type histologique, la présence ou l'absence de métastases à distance, la nulliparité, le nombre de grossesses et d'enfants, les antécédents familiaux de cancer du sein et les antécédents familiaux d'autres types de cancer, (Ménopause), la ménarche et le cycle menstruel, la contraception orale, la procréation, le statut professionnel, les traitements chimio-, radio- et hormonaux reçus et la résidence rurale ou urbaine. L'obésité a été évaluée en utilisant la hauteur et le poids du patient au moment du diagnostic pour calculer l'indice de masse corporelle (IMC), obtenu en divisant le poids en kilogrammes par le carré de hauteur en mètres (kg / m^2). Les données obtenues ont été analysées à l'aide de la version 7 d' Epi Info et du paquet statistique pour les sciences sociales version 17 (SPSS) Incorporated, Chicago, Illinois, USA.

RESULTATS

L'âge moyen des répondants était de $48,2 \pm 12,4$ ans. Les antécédents familiaux de cancer du sein ont été rapportés par 18,75% des cas et 16,25% pour les antécédents familiaux d'autres types de cancer. Nous avons trouvé des patients urbains (87,5%), des ménages (58,75%), des multipares (55,0%), des non-avortements (56,2%), des femmes ménopausées (53,75%), La contraception (63,75%), le cycle menstruel régulier (71,25%) et la prévalence de l'obésité était de 12,5%. Les caractéristiques cliniques et moléculaires ont montré que le sein gauche représentait 51,25%, le grade II et III constituait 93,75%, la majorité des tumeurs étant des carcinomes canaux infiltrants (93,75%) et les stades III et IV représentant 50,0%. Nous avons 71,25% qui ont reçu une chirurgie (mastectomie ou tumorectomie), 77,85% ont au moins eu une séance de chimiothérapie et 16,25% ont terminé le traitement par radiothérapie

CONCLUSION

Cette étude a évalué un certain nombre de facteurs qui augmentent les risques de mortalités liées au cancer du sein. Le diagnostic est tardif, des facteurs de risque (obésité) ont une forte proportion dans la population d'étude et l'accessibilité aux soins reste encore un handicap. Nos résultats pourraient être utiles aux autorités sanitaires pour planifier des interventions visant à réduire l'incidence et la mortalité du cancer du sein au Burkina Faso.

BENEFICIAIRES

- Organisme gouvernemental et organisation non gouvernementale
- Utilisateurs de la médecine préventive

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. Jacques Ferlay, Isabelle Soerjomataram¹, Rajesh Dikshit², Sultan Eser, Colin Mathers, Marise Rebelo, Donald Maxwell Parkin, David Forman¹ and Freddie Bray. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012, Int. J. Cancer: 136, E359–E386 (2015) VC 2014 UICC
- [2]. Globocan 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 disponible sur le site http://globocan.iarc.fr/Pages/bar_sex_pop_sel.aspx consulté le 05/06/2016
- [3]. Parkin D. M, Freddie Bray, Jacques Ferlay, and Ahmedin Jemal. Cancer in Africa 2012, Cancer Epidemiol Biomarkers Prev; 23(6); 953–66. _2014 AACR.
- [4]. Plan stratégique de lutte contre le cancer 2013-2017, Mai 2013, Ministère de la santé, Burkina Faso.
Article soumis au Pan African Medical Journal (Juin 2016)

Remerciements

Laboratoire de Biologie Moléculaire et de Génétique/Université Ouaga1PrJKZ
Faculté des Sciences /Université MohammedV/Maroc
Organisation islamique pour l'Education, les Sciences et la Culture (ISESCO)