

PROFIL HISTO-EPIDEMIOLOGIQUE DES CANCERS DE LA CAVITE BUCCALE, A PROPOS DE 66 CAS OBSERVES AU TOGO.

HISTO-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ORAL CANCERS: A REPORT OF 66 CASES OBSERVED IN TOGO.

BISSA H, DARRE T, PEGBESSOU PE, AMANA P, AMEGBOR K, KPEMISSI E, NAPO-KOURA G.

Bissa H : Assistant Chef de Clinique de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale

Darré T, Amégbor K : Assistants des Universités ; Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique

Amana P : Maître-Assistant d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Pegbessou PE : Chirurgien ORL et Cervico-Facial.

Kpémissi E : Professeur d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale. Chef de service d'ORL et Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Napo-koura G : Professeur d'Anatomie et Cytologie Pathologique. Chef de service du Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologique.

CHU Sylvanus Olympio (ancien CHU Tokoin). BP 57 Tel : +228 22 21 25 01 Fax : +228 22213675 Lomé – TOGO

Faculté des Sciences de la Santé/ Université de Lomé – TOGO

Correspondance : Dr BISSA H Christophe

E-mail : christophebissa@hotmail.fr

RÉSUMÉ

Objectifs : Les cancers de la cavité buccale de plus en plus fréquents, constituent un enjeu important de santé publique dans de nombreux pays. L'objectif de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et histopathologiques de ces cancers au Togo.

Matériel et méthodes : Il s'est agi d'étude rétrospective descriptive analytique portant sur des tumeurs malignes de la cavité buccale colligées dans les registres du Laboratoire d'Anatomie Pathologique du CHU Lomé-Tokoin sur une période de 10 ans (2003-2012). Les paramètres étudiés étaient la fréquence, l'âge, le sexe, la localisation, le type et le grade histologiques.

Résultats : Au plan épidémiologique, nous avons colligé au cours de notre période d'étude 66 cas de cancers de la cavité buccale représentant 23,16% (285 cas) de cancers des voies aéro-digestives supérieures, avec une fréquence annuelle de 6,6 cas. Les deux sexes étaient atteints dans les proportions de 35 cas (53%) pour les femmes et 31 cas (47%) pour les hommes, soit un sex-ratio de 1,13. Selon la localisation, la langue était le siège prédominant (23 cas soit 34,84%). L'âge moyen de nos patients était de 46,1 ans avec des extrêmes de 1 à 89 ans. Au plan histologique, les cancers de la cavité buccale étaient repartis en carcinomes : 45 cas soit 68,18% ; lymphomes : 18 cas soit 27,27% ; sarcomes : 2 cas soit 3,03% et mélanome : 1 cas soit 1,52%). Les carcinomes survenant à un âge moyen de 48,9 ans, atteignaient surtout le sexe masculin (27 cas soit 60%) et étaient dominés par le carcinome épidermoïde (38 cas soit 84,44%) suivi d'adénocarcinome (5 cas soit 11,11%). Les lymphomes étaient observés à un âge moyen de 19,8 ans ; ils étaient non hodgkiniens dans 15 cas (83,33%) et hodgkiniens dans 3 cas (16,67%). Deux cas de sarcome ont été observés comprenant un cas de sarcome de Kaposi et un cas d'angiosarcome.

Conclusion : Les cancers de la cavité buccale sont relativement fréquents au Togo atteignent surtout le sexe masculin et sont dominés par le carcinome épidermoïde.

MOTS-CLÉS : CANCER, CAVITÉ BUCCALE, CARCINOME, LYMPHOME, SARCOME, ÉPIDÉMIOLOGIE, HISTOLOGIE, TOGO.

ABSTRACT

Purpose: Cancers of the oral cavity are more common, are an important public health issue in many countries. The aim of our study was to investigate the epidemiological and histopathological aspects of these cancers in Togo.

Material and methods: It's a descriptive retrospective analytical study concerning oral cavity cancers observed from January 2003 to December 2012 at the Laboratory of Anatomic Pathology of the University Teaching Hospital in Lomé, Togo. The studied parameters were the frequency, the age, the sex, the localization, the histological type of these cancers.

Results: Epidemiological aspect : we have observed 66 cases of oral cavity cancers representing 23,16% (285 cases) of cancers of the upper aerodigestive tract, with an annual frequency of 6,6 cases. The average age of the patients was of 46,1 years, with going extremes from 1 to 89 years. We noted 31 (47%) female cases and 35 (53%) male cases or one sex-ratio of 1,13. Depending on the location, tongue was the predominant seat (23 cases, 34,84%). Histological aspects : cancers of the oral cavity were divided into carcinomas (45 cases, 68.18%), lymphoma (18 cases, 27.27%), sarcoma (2 cases, 3.03%) and melanoma (1 case, 1.52%). Carcinomas occurred at a mean age of 48.9 years, achieved mostly male (27 cases, 60%), dominated by squamous cell carcinoma (38 cases, 84.44%) followed by adenocarcinoma (5, 11, 11%). Lymphomas were observed at an average age of 19.8 years and were non-Hodgkin in 15 cases (83.33%) and Hodgkin in 3 cases (16.67%). Two cases of sarcoma were observed constituted a case of Kaposi's sarcoma and an angiosarcoma.

Conclusion: Cancers of the oral cavity are relatively frequent in Togo with mostly male and are dominated by squamous cell carcinoma.

KEYWORDS: ORAL CANCER, CARCINOMA, LYMPHOMA, SARCOMA EPIDEMIOLOGY, HISTOLOGY, TOGO.

INTRODUCTION

Les cancers de la cavité buccale sont de plus en plus fréquents, constituent un enjeu important de santé publique dans de nombreux pays et représentent environ 25 à 30% des cancers des voies aéro-digestives supérieures [1]. Ils surviennent surtout chez les sujets âgés alcoolo-tabagiques, et très souvent au niveau ou à proximité de lésions pré néoplasiques [2]. Dans les pays en voie de développement, la plupart de ces cancers sont diagnostiqués à un stade avancé, en raison de la latence fonctionnelle et de l'insouciance des patients, ce qui explique leur mauvais pronostic [3]. Le traitement peut laisser des séquelles sévères du point de vue fonctionnel et esthétique, et provoquer un impact très important sur la qualité de vie [4,5]. En Afrique en général et au Togo en particulier, les données sur les cancers de la cavité buccale sont rares à cause de la non disponibilité d'outils efficace de collecte, notamment le registre de cancer.

Les objectifs de notre travail étaient de recenser tous les cas de cancers de la cavité buccale histologiquement diagnostiqués, et de décrire leurs aspects épidémiologiques et histopathologiques dans notre pays.

I. PATIENTS, MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive analytique portant sur tous les cas de cancer de la cavité buccale et de l'oropharynx diagnostiqués entre janvier 2003 et décembre 2012 (10 ans), dans le Laboratoire d'Anatomie Pathologique du CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Ces cas ont été colligés à partir des registres dudit laboratoire. Le matériel d'étude était constitué de biopsies et des pièces opératoires fixés dans du formol 10% et provenant de différentes structures sanitaires du Togo. Ces prélèvements étaient traités selon les techniques d'histologie conventionnelle. Les variables étudiés étaient la fréquence, l'âge, le sexe, la localisation, le type et le grade histologiques selon la classification pTNM. Le traitement statistique et l'analyse des données ont été réalisés à l'aide du logiciel EPI INFO 3.3.2.

II. RÉSULTATS

2.1. ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Nous avons colligé au cours de notre étude 66 cas de cancers de la cavité buccale représentant 23,16% (285 cas) des cancers des voies aéro-digestives supérieures, avec une fréquence annuelle de 6,6 cas.

Les deux sexes étaient atteints dans les proportions de 35 cas (53%) dans le sexe féminin et 31 cas (47%) dans le sexe masculin, avec un sex-ratio de 1,13. L'âge moyen global de nos patients était 46,1 ans, et les extrêmes allaient de 1 à 89 ans. L'âge moyen pour le sexe masculin était de 42,7 ans et de 53,2 ans pour le sexe féminin. La répartition selon l'âge et le sexe représentée par la figure 1 avait montré une prédominance des sujets de plus de 50 ans (34 cas ; 51,51%).

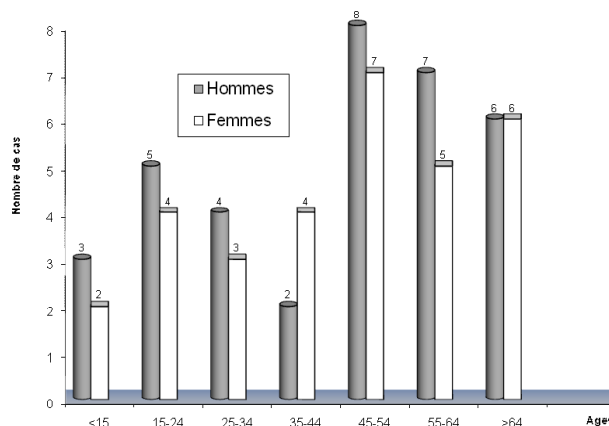


Figure 1 : Répartition des cancers de la cavité buccale en fonction de l'âge et du sexe.

Selon le siège du cancer, la langue était la localisation prédominante (23 cas, 34,85%) et représentait 25,76% des cas chez homme, suivi du plancher buccal (16 cas, 24,24%), comme le montre le tableau I.

Tableau I : Répartition des cancers de la cavité buccale selon le siège

CIM-10	Sièges	Effectif (N= 66)	Fréquence (P= 100%)
C01-02	Langue	23	34,85
C04	Plancher buccal	16	24,24
C03	Gencives	14	21,21
C05	Palais	7	10,61
C00	Lèvres	6	9,09

2.2. ASPECTS HISTOPATHOLOGIQUES

Au plan histologique, les prélèvements étaient constitués de biopsies (59 cas, 89,39%) et de pièces opératoires (7 cas, 10,61%). Les sept pièces opératoires étaient des pièces de résection de la langue et accompagnée de curage ganglionnaire. Les aspects macroscopiques de ces cancers étaient constitués de formes ulcérées (28 cas, 42,42%), végétantes (17 cas, 25,76%), infiltrantes (16 cas, 24,24%) et ulcéro-végétantes (5 cas, 7,58%).

Les cancers de la cavité buccale étaient repartis en carcinomes (45 cas, 68,18%), lymphomes (18 cas, 27,27%), sarcomes (2 cas, 3,03%) et mélanome (1 cas, 1,52%).

Les tumeurs épithéliales malignes survenaient à un âge moyen de 48,9 ans, atteignaient en majorité le sexe masculin (27 cas, 60%) et étaient de localisation prédominante à la langue (16 cas, 35,56%). Ces carcinomes se présentaient macroscopiquement sous formes ulcérée et végétante, dominés sur le plan histologique par le carcinome épidermoïde (38 cas, 84,44%), suivi d'adénocarcinome (4 cas, 8,89%).

Le tableau II montre la répartition des types histologiques des carcinomes de la cavité buccale en fonction du siège. Le grade histo-pronostic pTNM a été évalué chez sept patients et avait permis de noter pT4N1M1 dans 5 cas et pT3N1M1 dans 2 cas.

Tableau II : Répartition des carcinomes de la cavité buccale selon le type histologique et le siège

Carcinomes	Langue (C01-02)	Plancher buccal (C04)	Gencive (C03)	Palais (C05)	Lèvres (C00)	Total 45 (%)
C. épidermoïde	14	11	4	6	3	37 (82,22)
Adénocarcinome	1	2	0	1	0	4 (8,90)
C. adénoïde kystique	1	0	0	1	0	2 (4,44)
C. muco-épidermoïde	0	1	0	0	0	1 (2,22)
C. indifférencié	0	0	1	0	0	1 (2,22)

Les lymphomes étaient observés à un âge moyen de 19,8 ans, repartis dans les deux sexes, 7 cas dans le sexe masculin et 11 cas dans le sexe féminin, constitués sur le plan macroscopique de formes infiltrantes. Ils étaient localisés surtout au plancher buccal ; ces lymphomes étaient non hodgkiniens dans 15 cas (83,33%) et hodgkiniens dans 3 cas (16,67%). Les lymphomes non hodgkiniens étaient tous diffus à grandes cellules B dominés par la forme Burkitt (12 cas, 80%). Les autres types étaient constitués de 2 cas de lymphome T et d'un cas de lymphome de Malt. Les lymphomes hodgkiniens étaient de forme classique constitués de 2 cas de forme à déplétion lymphocytaire et d'un cas à cellularité mixte.

Les deux cas de sarcome étaient recensés chez des sujets âgés, dont un cas de sarcome de Kaposi chez une femme et un cas d'angiosarcome chez l'homme.

Le seul cas de mélanome a été observé chez un sujet âgé de 68 ans, féminin, et était localisé sur la gencive.

III. DISCUSSION

Notre étude a porté sur les aspects épidémiologiques et histologiques des cancers de la cavité buccale, recensés sur une période de 10 ans au Togo. Elle a rassemblé tous les cas histologiquement confirmés sur l'ensemble du territoire puisque le laboratoire d'anatomie pathologique du CHU Sylvanus Olympio de Lomé est le seul du genre au Togo pour toutes les demandes d'examen histopathologiques. Cependant, il persiste encore beaucoup de cas qui nous échappent par faute d'existence d'un registre de cancer dans le pays, et cette étude ne constitue pas une analyse exhaustive de ces cancers ; elle veut surtout placer les cancers de la cavité buccale dans leur cadre épidémiologique et histologique.

Durant notre étude, nous avons recensé 66 cas soit une fréquence annuelle de 6,6 cas, comparable aux résultats de Diombana et al. au Mali qui ont trouvé 70 cas de cancers de la cavité buccale sur une période de 10 ans [6]. Les cancers de la cavité buccale représentent dans notre étude une proportion de 23,16% des cancers des voies aéro-digestives supérieures, proches des données de la littérature qui stipulent qu'ils représentent 30% des cancers aéro-digestifs supérieurs [1,4].

L'âge moyen des patients dans notre étude (46,1 ans) est comparable à d'autres auteurs africains, Diombana au Mali (46,52 ans), Bamba en Côte d'Ivoire (47,8 ans) et Touré au Sénégal (47 ans) [6, 7, 8]. Par contre, la moyenne d'âge rapportée par les auteurs occidentaux est plus élevée et s'expliquerait par l'espérance de vie plus élevée dans ces pays, avec un âge moyen estimé entre 55-60 ans [9,10]. L'âge moyen de survenue de cancer chez les femmes est plus élevé que chez les hommes ; Baan et al ont rapporté un résultat similaire et ont expliqué par le fait qu'en général la consommation de tabac et d'alcool de femmes est inférieure à celle des hommes [9].

Nous avons retrouvé une prédominance masculine (53%) des cas dans notre étude ; cette prédominance est rapportée également dans les études réalisées par Bamba en Cote d'Ivoire, Chidzonga au Zimbaoué et Touré au Sénégal qui ont trouvé respectivement 56%, 65% et 60,5% en faveur du sexe masculin [7, 8, 11]. La consommation de tabac et d'alcool qui constitue les deux facteurs de risques majeurs des cancers de la cavité buccale est plus importante dans le sexe masculin et pourrait expliquer cette prédominance masculine, estimée dans la littérature entre 1,3 et 3,2 [1,5].

Notre étude a révélé une prédominance du cancer au niveau de la langue (34,84%), suivis du plancher buccal ; Touré au Sénégal et Chidzonga au Zimbabwe ont rapporté respectivement une prédominance de la localisation de ces cancers au niveau de la langue dans les proportions de 38% et 20,50% des cas ^[8,11]. Adams et al. avaient trouvé dans leur étude une localisation préférentielle au niveau de la langue mobile (50%) et s'expliquerait par le fait que le tabac et l'alcool agiraient électivement sur la langue mobile, mais en réalité toutes les parties de la cavité buccale peuvent être concernées ^[12].

Les carcinomes ont occupé le 1er rang des cancers de la cavité buccale, concordant avec ceux d'autres auteurs, Diombanna au Mali (55,7%), Touré au Sénégal (67%) ^[6,8].

L'âge moyen des patients présentant le carcinome était de 50 ans et la tranche d'âge la plus touchée est celle de 41-50 ans avec 28,88% des cas. Diombana et al ont noté que les carcinomes sont observés à partir de 30 ans avec des taux élevés entre 30 et 59 ans ^[6]. Mais les âges plus avancés sont retrouvés par Mcleod en Italie et Thomas en grande Bretagne qui rapportent des moyennes d'âge respectives de 57 ans et de 55 ans ^[13,14]. La localisaient préférentielle des carcinomes étaient la langue (46,66%) suivis du palais (15,55%) et le plancher (11,11%). Dombana et al ont trouvé des résultats semblables avec 20,51% de cas de carcinomes localisés à la langue et 15,38% au niveau du palais ^[6].

Les stades histo-pronostics avancés ont été trouvés dans notre étude, rapportés également par plusieurs auteurs africains, mais les occidentaux ont rapportés des stades plus précoces relevant ainsi le retard et les difficultés diagnostiques dans nos pays ^[1,10].

Les lymphomes ont occupé le 2nd rang dans notre étude avec 27,27% (soit 18 cas sur 66) ; ce taux est plus élevé que celui rapporté par Touré et al (18,5%) au Sénégal ^[8]. Nous avons constaté une prédominance des lymphomes chez les enfants avec un pic pour la tranche d'âge de 0 à 10 ans soit 55,55% des cas, Touré et al avaient trouvé un pic de fréquence à 6 ans ^[8]. La moyenne d'âge de survenue des lymphomes dans notre étude tout comme dans les autres pays africains s'explique par la prédominance des lymphomes B de type Burkitt dont près de trois quarts des cas étaient observés chez les enfants de moins de 15 ans. La prédominance féminine (66,66%) retrouvée dans notre étude est rapportée égale-

ment par Touré dans son étude avec 75% des cas de lymphome ^[8].

La rareté des sarcomes et du mélanome dans notre série est rapportée par la plupart des auteurs à travers le monde ^[1,7,15].

CONCLUSION

Notre étude des cancers de la cavité buccale observés en 10 ans au Laboratoire d'Anatomie- Pathologique du CHU de Tokoin (Togo) a permis de savoir qu'ils sont relativement rares au Togo. Ces cancers surviennent chez des sujets adultes avec une prédominance masculine. Les types histologiques les plus rencontrés sont le carcinome épidermoïde et le lymphome de Burkitt. Ces données pourraient contribuer à argumenter le plaidoyer pour la mise en place d'un registre de cancer.

REFERENCES

- 1- BARNES L, EVERSON JW, REICHART P, SIDRANSKY D. Head and Neck Tumors. *Lyon: IARC Press*; 2005. p. 166-7.
- 2- SMITH RA, COKKINIDES V, BROOKS D, et al. Cancer screening in the United States, a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin* 2010; 60(2):99-119.
- 3- ALTIERI A, BOSETTI C, GALLUS S, et al. Wine beer and spirits and risk of oral and pharyngeal cancer: a case-control study from Italy and Switzerland. *Oral Oncol* 2004; 40(9):904-9.
- 4- ANTUNES JL, TOPORCOV TN, WUNSCH-FILHO V. The effectiveness of the oral cancer prevention and early diagnosis program in Sao Paulo, Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 21(1):30-6.
- 5- SOERJOMATARAM I, DE VE, PUKKALA E, et al. Excess of cancers in Europe: a study of eleven major cancers amenable to lifestyle change. *Int J Cancer* 2007;120(6):1336-
- 6- DIOMBANA ML, KUSSNER H, AG MOHAMED A, PENNEAU M. Implication du sinus maxillaire dans les tumeurs du massif facial dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de Kati (République du Mali) à propos de 51cas. *Méd d'Afr noire* 1998 ; 45(7). 123
- 7- BAMBA M, KOUASSI B, ETE A. Contribution à l'étude épidémiologique des cancers en otorhinolaryngologie à Abidjan. *Rev Laryngol* 1986 ; 107(5):53-58
- 8- TOURE S, SONKO L, DIALLO BK, et al. Profil épidémiologique des cancers de la cavité buccale au Sénégal. *Rev de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale* 2005 ; 106 (68) : 43.

- 9- BAAN R, STRAIF K, GROSSE Y, et al. Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncol* 2007; 8(4):292-3.
- 10- CURADO MP, EDWARDS B, SHIN HR, et al. Cancer Incidence in Five Continents. *Lyon: IARC*; 2007. p. 73-101.
- 11- CHIDZONGA MM. Oral malignant neoplasia: a survey of 428 cases in two Zimbabwean hospitals. *Oral Oncol* 2006; 42 (2): 177-83.
- 12- ADAMS J, AUDISIO RA, WHITE M, et al. Age-related variations in progression of cancer at diagnosis and completeness of cancer registry data. *Surg Oncol* 2004;13(4):175-9.
- 13- MCLEOD NM, SAEED NR, ALI EA. Oral cancer: delays in referral and diagnosis persist. *Br Dent J* 2005;198(11):681-4.
- 14- THOMAS SJ, BAIN CJ, BATTISTUTTA D, et al. Betel quid not containing tobacco and oral cancer: a report on a case-control study in Papua New Guinea and a meta-analysis of current evidence. *Int J Cancer* 2007 Mar 15;120(6):1318-23.
- 15- SANKARANARAYANAN R, SWAMINATHAN R, BRENNER H, et al. Cancer survival in Africa, Asia, and Central America: a population-based study. *Lancet Oncol* 2010;11(2):165-73.