
PREVALENCE ET INCIDENCE DES HEMOPATHIES MALIGNES AU CHU DE YOPOUGON. PREVALENCE AND INCIDENCE OF HEMATOLOGICAL MALIGNANCIES: TEACHING HOSPITAL OF YOPOUGON

N'DHATZ COMOÉ E, KOFFI KG, AYEMOU R, NANHO DANHO C, ALLA D, KOUAKOU B, MEITE N, TOLO-DIEBKILE A, SANOGO I.

Correspondance : Dr N'Dhatz Comoé Emeraude,
Service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon Abidjan(Côte-d'Ivoire)
comoemeraude@yahoo.fr

RESUME

Problématique : Les données chiffrées concernant les hémopathies malignes en Afrique et particulièrement en CI (Côte-d'Ivoire) sont rares. Or ces hémopathies semblent de plus en plus fréquentes et leur prise en charge s'avère difficile dans nos conditions d'exercice. D'où le but de notre travail d'évaluer l'importance de ces pathologies dans notre pratique hospitalière.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 587 cas d'hémopathies malignes diagnostiquées sur une période de 11 ans (1^{er} Janvier 1999 au 31 Décembre 2009) dans le service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon.

Résultats : Sur un total de 6441 patients hospitalisés, on dénombrait 587 cas d'hémopathies malignes soit une prévalence de 9,11% avec une incidence globale de 53,36 nouveaux cas par an. La prévalence hospitalière la plus élevée se situait en 2006 (13,80%) avec une incidence annuelle de 81 nouveaux cas. La prévalence globale des LA (leucémies aiguës) était de 1,94% avec une incidence globale de 11,36 nouveaux cas par an. La LAM (leucémie aiguë myéloïde) était le type leucémique le plus fréquent avec une prévalence globale de 1,20%. Quand aux syndromes lymphoprolifératifs, on notait une prévalence globale de 6,13% et une incidence de 35,91 nouveaux cas par an. Parmi les affections lymphomateuses, le lymphome de Burkitt était le lymphome le plus fréquent avec une prévalence de 2,14% et une incidence de 12,55 nouveaux cas par an. La prévalence globale des syndromes myéloprolifératifs était de 1,04% ayant comme chef de file la LMC (leucémie myéloïde chronique) avec une prévalence de 0,99% et une incidence annuelle de 5,82.

Conclusion : Les hémopathies malignes étaient de plus en plus fréquentes dans notre pratique hospitalière. Parmi elles, les LAM, le Lymphome de Burkitt et la LMC constituent les affections les plus fréquentes dans les trois grands groupes nosologiques.

Mots clés : hémopathies malignes, épidémiologie.

SUMMARY

Problem: The data on malignancies in Africa and particularly in CI (Ivory Coast) are rare. However, these hematological seem more frequent and their management is difficult in our working conditions. Hence, the aim of our work to assess the importance of these diseases in our hospital practice.

Materials and Methods: This is a retrospective study of 587 cases of malignancies diagnosed over 11 years (1 January 1999 to 31 December 2009) in the hematology clinic of the University Hospital of Yopougon.

Results: Of a total of 6441 hospitalized patients, there were 587 cases of malignancies is a prevalence of 9.11% with an overall incidence of new cases per year 53.36. The hospital prevalence was highest in 2006 (13.80%) with an annual incidence of 81 new cases. The overall prevalence of LA (acute leukemia) was 1.94% with an overall incidence of 11.36 new cases per year. AML (acute myeloid leukemia) leukemia was the type most frequently with an overall prevalence of 1.20%. When the LPDs, there was an overall prevalence of 6.13% and an incidence of 35.91 new cases per year. Among the conditions lymphoma, Burkitt's lymphoma lymphoma was the most common with a prevalence of 2.14% and an incidence of 12.55 new cases per year. The overall prevalence of myeloproliferative disorders was 1.04% as a leader with CML (chronic myeloid leukemia) with a prevalence of 0.99% and an annual incidence of 5.82.

Conclusion: The malignancies were more frequent in our hospital practice. Among them, LAM, the Burkitt's lymphoma and CML are the most common diseases in three groups nosological.

Keywords: hematological malignancies, epidemiology.

INTRODUCTION :

Les hémopathies malignes sont des proliférations anormales et anarchiques de cellules hématopoïétiques d'origine médullaire ou périphérique. Les grands groupes nosologiques sont les leucémies aiguës, les syndromes lymphoprolifératifs et les syndromes myéloprolifératifs (OMS 2008). Environ 10 millions de personnes se voient diagnostiquer un cancer dans le monde chaque année¹¹. Jusqu'à ces dernières années, on définissaient les zones géographiques du cancer comme suit : pays industrialisés plus atteints pays en développement moins atteints. Cependant la situation est en train d'évoluer avec la modification des habitudes de vie. Bien que moins fréquentes que les maladies tropicales (maladies infectieuses et parasitaires), les hémopathies malignes occupent une place importante dans nos pratiques hospitalières. Ainsi, ce travail nous a permis de décrire les paramètres épidémiologiques des groupes nosologiques des hémopathies malignes rencontrés en hématologie clinique du CHU de Yopougon.

MATERIEL ET METHODES

Cette étude rétrospective à visée descriptive s'est déroulée sur 11 ans (janvier 99 au 31 décembre 2009) dans le service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon. Le bilan diagnostique réalisé comprenait selon les cas une cytoponction, une biopsie avec examen anatomo-pathologique, un myélogramme, une biopsie ostéomédullaire, un examen cytogénétique et un immunophénotypage. Les paramètres étudiés ont été l'incidence, la prévalence, l'âge et le sexe.

RESULTATS :

En 11 ans, sur un total de 6441 patients hospitalisés, 587 (9,11%) cas d'hémopathies malignes ont été retrouvés.

Le sexe masculin prédominait avec un sex ratio de 1,34. La tranche d'âge de 20 à 60 ans était la plus concernée.



Figure 1: Prévalence annuelle des hémopathies malignes

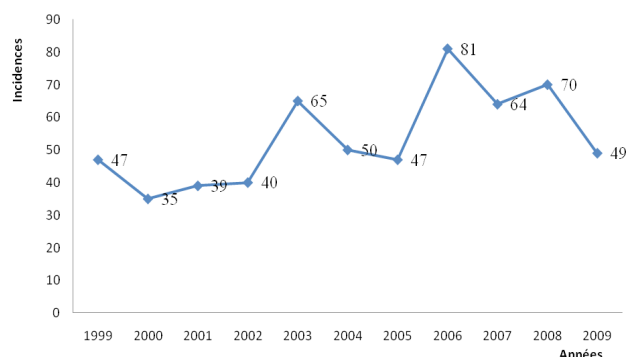


Figure 2: Incidence des hémopathies malignes

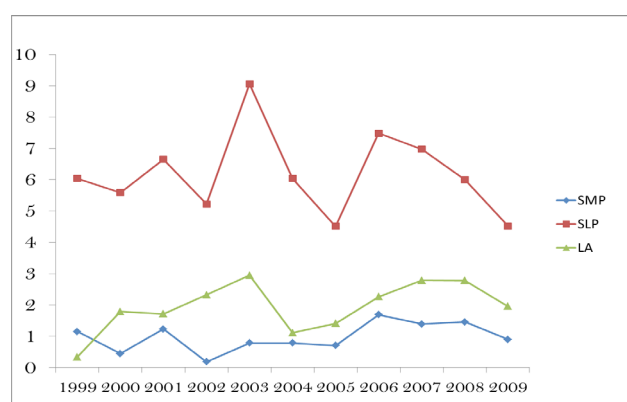


Figure 3: Incidences comparées des différents groupes nosologiques

Tableau I: Tableau comparatif des fréquences et prévalences des différents groupes nosologiques

Type nosologique	n	%	Prévalence
Sd lymphoprolifératifs	395	67,29%	
*L. de Burkitt	138	34,94%	2,14
*LMNH	95	24,05%	1,47
*MM	60	15,19%	0,93
*LLC	50	12,66%	0,78
*MDH	47	11,90%	0,73
*L.à Tricholeucocytes	5	1,27%	0,08
Sd myéloprolifératifs	67	11,41%	
*LMC	64	95,52%	0,99
*TE	2	2,99%	0,03
*PP	1	1,49%	0,02
Leucémies aiguës	125	21,29%	
*LAL	77	61,60%	1,20
*LAM	42	33,60%	0,65
*LA Biclonale	6	4,80%	0,09

Le sexe masculin prédominait dans les 3 sous groupes nosologiques, de même que la tranche d'âge de 20 à 60 ans.

DISCUSSION :

Au terme de ces 11 années d'études, sur un total de 6441 patients hospitalisés, nous avons recensé 587 cas d'hémopathies malignes soit

une prévalence moyenne de 09,11%. L'étude de Kouassi¹ portant sur le profil épidémiologique des hémopathies malignes dans le même service de 1991 à 1995, donnait une prévalence annuelle de 13,61%. La prévalence annuelle des hémopathies malignes est apparue en progression régulière dans notre étude avec quelques régressions en 2005 et 2009. Cette progression pourrait être le témoin réel d'une recrudescence de l'incidence car le recrutement annuel moyen enregistré par notre étude était de 53,36 nouveaux cas par an. La progression de l'incidence des hémopathies malignes a été observée également dans d'autres pays². En effet, le nombre de cas d'hémopathies malignes estimés en 2002 dans le monde est de 10 864 499 nouveaux cas, avec des disparités géographiques importantes dépendantes de la population de chacun des six continents. Plus du quart (26%) des cancers est observé en Europe³. A l'origine de cette augmentation d'incidence, ont été discutés plusieurs facteurs liés notamment à certaines professions (exposition à des insecticides et pesticides). Il apparaît que si la majorité de nos malades résidaient à Abidjan, ceux de l'intérieur du pays, notamment du secteur agropastoral représentaient 17,21% et étaient constitués d'ouvriers, d'agriculteurs et du secteur informel fait de métiers de manipulation. Nos résultats indiquaient, globalement, une prédominance masculine avec 57,24% soit un sex ratio de 1,34. Des résultats similaires ont été trouvés par Bouiadjra⁴ en Algérie lors d'une étude rétrospective conduite de 1994 à 2007 qui notait cette prédominance masculine avec un sex ratio de 1,42 avec une prédominance des adultes jeunes parmi les populations atteintes d'hémopathies malignes. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que dans la pathogénie de la plupart de ces hémopathies, certains virus incriminés à savoir HTLV1, EBV sans oublier aussi le virus de l'immunodéficience touche une population importante de la jeunesse¹².

Concernant les sous groupes nosologiques, les syndromes lymphoprolifératifs sont les hémopathies malignes les plus fréquentes avec une fréquence de 395 cas, un taux de prévalence moyenne annuelle de 6,13 % et une incidence moyenne annuelle de 35,91 nouveaux cas. Les leucémies aiguës suivent avec une fréquence de 125 cas, un taux de prévalence annuelle moyenne de 1,94% et une incidence annuelle moyenne de 11,36 nouveaux cas par an. Les syndromes myéloprolifératifs viennent en troisième position avec une fréquence de 67 cas, un taux de prévalence annuelle moyenne de 1,04% et une incidence de 6,09 nouveaux cas par an.

* **Les syndromes lymphoprolifératifs** représentaient 67,29% des hémopathies malignes recensées. Le lymphome de Burkitt est le plus représenté avec un taux de prévalence de 2,14%, une incidence de 12,55 nouveaux cas par an. Viennent ensuite le LMNH (lymphome malin non Hodgkinien) et le MM (myélome multiple) avec des taux de prévalence respectifs de 1,47% et 0,93% et des incidences moyennes annuelles respectives de 8,64 et 5,45 nouveaux cas. Au cours des années 2006 et 2007 le lymphome de Burkitt atteint sa plus haute incidence, 19 nouveaux cas. L'incidence standardisée des hémopathies malignes a montré que les trois principales formes étaient respectivement le Lymphome de Burkitt, le LMNH non Burkitt et la maladie de Kahler. Les taux décrits pour ces deux premières hémopathies se révèlent supérieurs à ceux d'autres études réalisées à Abidjan par TEA et al.⁵, et ailleurs en Afrique⁶. Toutefois, ces taux restent très inférieurs à ceux décrits dans les pays développés ; surtout en ce qui concerne les LMNH même si la distribution liée au lymphome de Burkitt semble plus élevée dans notre étude que les études occidentales en raison de l'endémie de cette affection dans notre contexte. Dans l'étude occidentale la leucémie aiguë lymphoblastique a été incluse dans le groupe des syndromes lymphoprolifératifs⁷. Cette importance plus grande pourrait s'expliquer par la multiplicité des structures sanitaires spécialisées, l'existence d'une couverture sociale permettant un meilleur diagnostic et l'existence d'un système de surveillance épidémiologique plus efficace dans ces pays développés. Par ailleurs, l'existence de la maladie de Kahler comme troisième affection lymphoproliférative a été également rapportée par l'étude de Sawadogo et al.³. Dans le cas des syndromes lymphoprolifératifs, on retrouvait une prédominance masculine avec 56,2% et un sex ratio de 1,28. Concernant l'âge, 46,08% des patients avaient un âge compris entre 20 et 60 ans, 36,96% entre 0 et 20 ans et 16,96% dont l'âge était supérieur à 60 ans. Le LMNH, la MDH, le MM et la leucémie à tricholeucocytes prédominaient dans l'intervalle de 20 à 60 ans. Le lymphome de Burkitt était plus fréquent chez le jeune enfant avec 88,41% pour l'intervalle de 0 à 20 ans avec un âge moyen de 11 ans. L'infection par l'EBV fréquente chez l'enfant jouerait un rôle fondamental dans la pathogénie des lymphomes¹².

***Les syndromes myéloprolifératifs** venaient en troisième position avec une fréquence de 67 cas, un taux de prévalence annuelle moyenne de 1,04% et une incidence de 6,09 nouveaux cas par an. La LMC occupait le premier rang avec 5,82 nouveaux cas par an et un taux de prévalence de 0,99%. La LMC avait atteint son optimum

sur ces 11 années d'étude en 2006 avec 11 cas. Par ailleurs, les SMP montraient que 76,12% des patients atteints ont un âge compris entre 20 et 60 ans et le sex ratio était de 1,68. Plusieurs travaux ont obtenu des résultats semblables aux nôtres notamment celles Konan et Dionkounda cités par Ohi Manhouye⁸ qui notaient une prédominance masculine avec respectivement un sex ratio de 1,22 et de 1,18.

* **Le taux de prévalence globale des leucémies aigües** était de 1,94%. Son plus haut taux se situait en 2003 soit 2,95% et le plus bas en 1999 avec 0,34%. L'incidence moyenne est de 11,36 nouveaux cas par an. L'incidence la plus élevée se situe en 2008 soit 19 cas, puis en 2006 et 2007 avec 16 cas. Les LAL occupaient le 1^{er} rang avec 07 nouveaux cas par an. MOUNKAILA⁹ dans son étude sur les hémopathies malignes à Niamey à propos de 90 observations sur 06 ans retrouvait une prédominance des LAL sur les LAM. Par contre Troussard⁷, Brahami sur l'aspect cytologique des leucémies aigües¹⁰ et Tea sur le panorama des hémopathies malignes sur 10 années d'étude⁵ rapportaient une prédominance des LAM sur les LAL. On notait une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,36. Concernant l'âge, dans les LA, nous avons 48,8% des cas qui se situaient dans la tranche d'âge de 0 à 20 ans suivie des patients dont l'âge était compris entre 20 et 60 ans soit 44% avec un âge moyen de 32,69 ans. La LAL était plus fréquente dans la tranche d'âge comprise entre 0 et 20 ans tandis que les LAM étaient plus fréquentes dans la tranche d'âge de 20 à 60 ans. Ces résultats indiquaient que la LAL était une pathologie du jeune enfant et la LAM du jeune adulte.

CONCLUSION :

Au terme de ces onze années d'étude, nous avons noté une prédominance des syndromes lymphoprolifératifs qui sont dominés par le lymphome de Burkitt. Le sexe masculin était le plus souvent concerné. Il ressortait également une incidence progressivement croissante des hémopathies malignes. Cette croissance était plus prononcée à partir de 2006 avec 81 cas contre une moyenne de 53,36 cas. Cette augmentation pourrait être mis en relation avec le déversement des déchets toxiques dans la ville d'Abidjan et ses conséquences au cours de la même année.

REFERENCES

- 1- KOUASSI M. Le profil épidémiologique des hémopathies malignes au CHU de Yopougon. Thèse médicale Abidjan, 1996, N° 1870.
- 2- BRUNO VARET. *Le livre de l'interne 2^e édition, Hématologies*. Médecine- Sciences Flammarion, année 2007, France
- 3- SAWADOGO D, NANHO D C, SANGARE M, BOIDY K, SANGARE A. Les tumeurs hématologiques en Afrique : Aspect épidémiologique, clinique, biologique et thérapeutique. Les cancers en Afrique ; 293.
- 4- OBAFUNWA JO, AKINSETTE I. *Malignant lymphomas in Jos, Nigeria: A ten years study*. Cent Afr Med 1992; 38,1: 17-25.
- 5- TEA DIAGNEKPO, YAO TOUTOUKPO, ABISSEY A, ANOH J, RAIN JD. Panorama des hémopathies malignes diagnostiquées au laboratoire central du CHU de Treichville, bilan de 10 années d'activités. Journées Médicales Afrique Noire 1992; 39,4:267-269.
- 6- DIALLO DA, CISSOKO LS, CISSOKO Y et al. Epidémiologie actuelle des hémopathies malignes dans les services d'hématologie oncologie médicale et de médecine interne de l'hôpital du Point G, Bamako, Mali dans son étude effectuée au CHU du point G (Bamako, Mali) de 1996 à 2003. Mali Médical 2005.
- 7- TROUSSARD X, DUCHENET V, CORNET E, MOUCHEL D, MALET M, COLLIGNON A. Haematological malignancies: incidence in Basse-Normandie, France, for 1997-2004. *Rev Epidemiol Santé Publique* 2009;57,3:151-8. Epub 2009, Apr 17.
- 8 - OHI MANHOUYE S. Prévalence des hémopathies malignes dans le service d'hématologie Clinique du CHU de Yopougon de 2000 à 2003. Thèse médicale Abidjan, 2005.
- 9- B. MOUNKAILA, I.A. TOURE G. GRAGNIC, I. MOUNKAILA. Les hémopathies malignes à Niamey à propos de 90 observations sur 06 ans. *Médecine d'Afrique Noire* : 1996, 43:8-9.
- 10-N. BRAHAM JMILI, H. SENDI-SENANA, A. KHELIF ET A. SAAD. Leucémies aiguës myéloïdes en Tunisie : caractéristiques épidémiologiques et cliniques et classification OMS. *J Afr Cancer* 2010; 2:25-32.
- 11- Plan National de prévention et de contrôle du cancer du Maroc. Volume 2 Situation et actions. Agence de la Santé Publique du Canada. Fiche technique santé sécurité : agents pathogènes. Section II : détermination du risque-Epidémiologie

REVOIR ET COMPLETER LES REFERENCES : 3,6,11.