



Article original

e-ISSN : 2617-5746

p-ISSN: 2617-5738

## Morbidity and mortality of urological and male genital cancers in the urology service of the CHU of Treichville.

Yao Evrard Kouamé<sup>1</sup>, Adebayo Tawakaltu Bolasade<sup>1</sup>, Tuo Sékou Legnima Michel<sup>1</sup>, Yéo Donafologo Daouda<sup>1</sup>, Odo Bitti Adé<sup>1</sup>, Coulibaly Noël<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Assistant chef de Clinique en urologie (Université Felix Houphouët Boigny)

### RESUMÉ

**Introduction.** Notre travail avait pour but d'établir le bilan de la mortalité et de la morbidité des cancers uro-génitaux dans le service d'urologie du CHU de Treichville afin d'améliorer la prise en charge précoce de ces cancers.

**Méthodes.** Il s'agissait d'une étude descriptive étendue sur 4 ans et 7 mois et portant sur 82 dossiers de cancers uro-génitaux de patients hospitalisés dans le service d'urologie du CHU de Treichville.

**Résultats.** Sur 606 cas d'hospitalisations, les cancers uro-génitaux représentaient 13,53 % des dossiers. L'âge moyen de nos patients était de 62 ans et 86,6 % de la population étudiée avait plus de 50 ans. Le sexe masculin dominait avec un sex-ratio de 6H / 1F. Le cancer de la prostate était de loin le plus fréquent avec 58,54 % suivi de celui de la vessie 26,83 %, du rein 13,41 % et enfin du testicule 1,22 %. Le sexe masculin était le plus touché par le décès (76,67 %). Le cancer le plus mortel était celui de la prostate 56,67 % suivi à égale proportion de celui de la vessie et du rein 20 %. Les co-morbidités les plus représentées étaient l'alcoolisme 25,60 %, le tabagisme 24,39 % et l'hypertension artérielle 21,95 %.

**Conclusion.** Les cancers uro-génitaux occupent une place importante dans les activités du service d'urologie du CHU de Treichville. Ils posent toujours un problème de diagnostic et de prise en charge, avec un taux de mortalité élevé.

**Mots Clés :** Mortalité – Morbidité - Cancers Uro-génitaux.

### Correspondance

Yao Evrard Kouamé, Assistant chef de Clinique en urologie (Université Felix Houphouët Boigny)

Téléphone : (225) 0767977540

Email : evrardkouameyao@gmail.com

Article reçu : 07-05-2024

Accepté : 03-09-2024 Publié : 02-10-2024



Copyright © 2024. Yao Evrard Kouamé et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : Yao Evrard Kouamé et al. Morbidity and mortality of urological and male genital cancers in the urology service of the CHU of Treichville. Revue de Médecine et de Santé Publique. 2024 ; 7(2) : 61 – 70

**ABSTRACT**

**Introduction** Our work aimed to establish the assessment of mortality and morbidity due to urogenital cancers in the urological department of Treichville University Hospital in order to improve the early management of these cancers.

**Methods** It was a descriptive study over 04 years and 07 months and covering 82 files of urogenital cancers of patients hospitalized in the urology department of Treichville University Hospital. **Results.** Out of 606 cases of hospitalizations, urogenital cancers represented 13.53% of hospitalizations. The average age of our patients was 62 years and 86.6% of the population studied was over 50 years old. The male sex dominated with a sex ratio of 6M/1F. Prostate cancer was by far the most common with 58.54% followed by bladder cancer 26.83%, kidney cancer 13.41% and finally testicle cancer 1.22%. The male gender was the most affected by death (76.67%). The most fatal cancer was prostate one with 56.67% followed in equal proportion by that of the bladder and kidney 20%. The most represented co-morbidities were alcoholism 25.60%, smoking 24.39% and high blood pressure 21.95%. **Conclusion.** Urogenital cancers occupy an important place in the activities of the urology department of the Treichville University Hospital. There is a diagnosis and management issue with a high mortality rate.

**Key Words:** Mortality, Morbidity, Urogenital Cancers.

**Introduction**

Selon les estimations du Comité International de Recherche sur les Cancers (CIRC 2018) 18,1 millions de nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués et 9,6 millions de personnes décèdent d'un cancer par an [1]. En Afrique, les estimations restent parcellaires, de nombreux pays ne disposant d'aucun système fiable de collectes de données sanitaires. En 2012, l'Alliance des Ligues Francophones Africaines et Méditerranéennes contre le cancer (ALIAM), estimait à 850 000 le nombre de nouveaux cas de cancer et à 600 000 le nombre de décès par cancer pour l'ensemble de l'Afrique [2]. Selon les données nationales, le cancer de la prostate occupe le 2<sup>e</sup> rang ++ tous cancers confondus, avec 2 757 nouveaux cas en 2020. Selon la même source le cancer du rein se positionne à la 12<sup>ème</sup> place, et celui de la vessie à la 21<sup>ème</sup> place en termes d'incidence [3]. Si le cancer de la prostate et celui de

la vessie semblent être les plus fréquents, il existe peu de données sur leur morbi-mortalité dans notre contexte.

Notre objectif était de déterminer la mortalité et la morbidité des cancers uro-génitaux dans le service d'urologie du CHU de Treichville afin d'en améliorer la prise en charge précoce et d'actualiser nos données.

### **Méthodes**

Il s'agissait d'une étude descriptive qui s'est déroulée dans le service d'urologie du CHU de Treichville. La période d'étude était de quatre ans et sept mois (janvier 2016 à juillet 2020). Étaient inclus dans l'étude les patients hospitalisés dans le service d'urologie du CHU de Treichville, atteints d'un cancer urologique ou génital et dont le décès était survenu au sein du service.

N'ont pas été inclus dans cette étude, les patients dont le dossier médical était inexploitable, les patientes atteintes d'un cancer génital, les patients ayant été hospitalisés et décédés pour une cause non cancéreuse. Quarante-deux (82) dossiers de cancers uro-génitaux ont été retenus sur 606 hospitalisations. Le recueil des données a été fait à partir des dossiers médicaux, des registres de staff et d'hospitalisation des patients du service. Les variables étudiées portaient sur les données sociodémographiques (âge, sexe), les co-morbidités (SRV, tabac, alcool, hypertension artérielle, diabète), les données cliniques (stade OMS, déshydratation, dénutrition), la survenue de décès, le délai diagnostic – décès et le délai moyen de suivi.

Les données ont été saisies dans un tableur Excel puis analysées à l'aide du logiciel STATA 16.

### **Résultats**

Au total 82 cas de cancers uro-génitaux sur un ensemble de 606 patients hospitalisés au cours de la période d'étude ont été retenus. L'âge moyen des patients étaient de 62 ans ( $\pm 13,18$ ). Il y avait une prédominance masculine (71 hommes pour 11 femmes) avec un sex-ratio de 6H/1F.

Dans cette étude, 30 décès ont été observés sur les 82 cas soit une mortalité de 36,58%.

**Tableau I :** Répartition des décès selon les cancers.

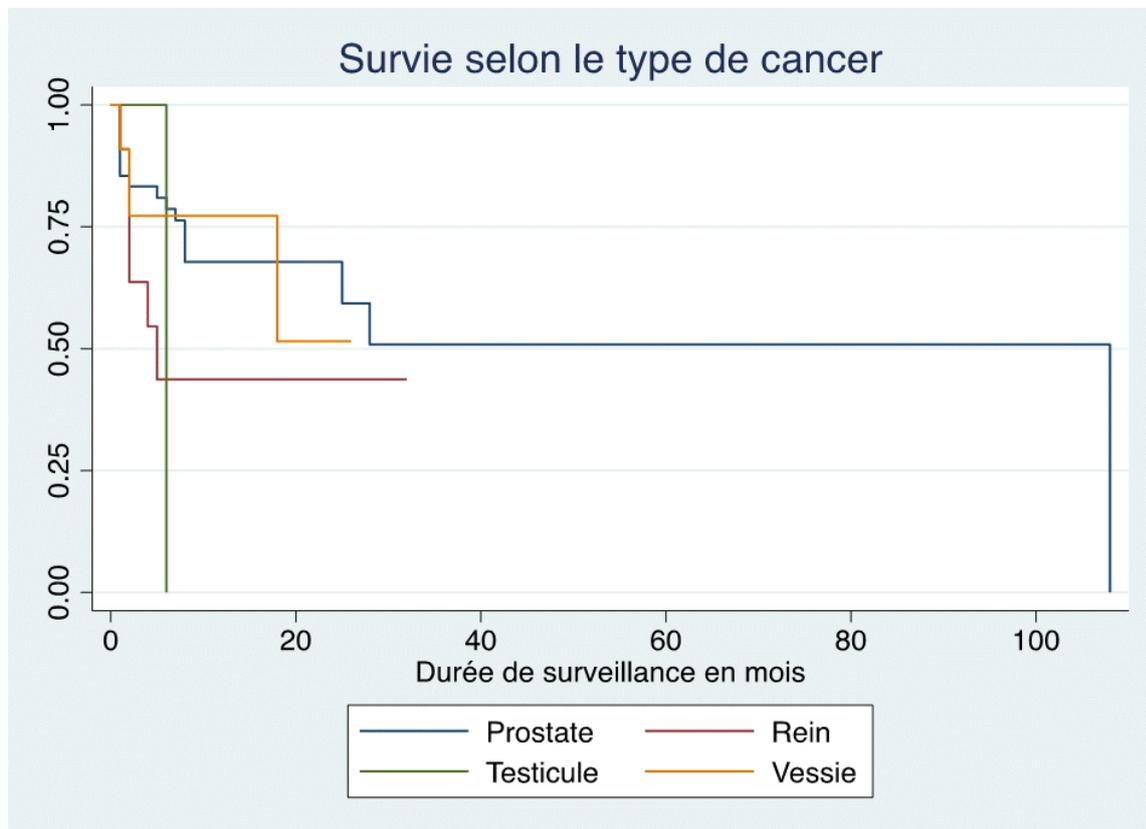
	Effectif	Pourcentage %
Prostate	17	56,67
Rein	6	20,00
Vessie	6	20,00
Testicule	1	3,33
Total	30	100,00

Le cancer de la prostate (56,67%) était le plus mortel, suivi à égale proportion du cancer de la vessie et du rein (20%).

**Tableau II :** Répartition du délai de suivi et délai diagnostic-décès

	Délai de suivi (mois)			Délai Diagnostic-Décès (mois)		
	Min	Max	Moy	Min	Max	Moy
Prostate	1	96	15,96	1	108	12,47
Rein	4	32	12,4	1	5	2,66
Vessie	4	26	11,43	1	18	4,33
Testicule				6	6	6

La survie après le diagnostic du cancer de la prostate était beaucoup plus long d'environ 1 an.



**Figure 1:** Courbe de survie selon le type de cancer

Le cancer du rein était le cancer qui avait le plus mauvais pronostic de l'ensemble des cancers étudiés.

**Tableau III :** Répartition des patients en fonction des antécédents.

	Effectif	Pourcentage (%)
Alcool	21	25,60
Tabac	20	24,39
HTA	18	21,95
Diabète	5	6,10
SRV	2	2,44
Cancer familial	9	10,97

L'alcoolisme, le tabagisme et l'hypertension artérielle étaient les antécédents majoritaires.

L'alcool et le l'HTA était les principaux facteurs de comorbidité associés dans le cancer de la prostate tandis que le tabac était le facteur principal de comorbidité dans le cancer de la vessie

**Tableau II** : Répartition des décès selon les co-morbidités.

	Rein		Vessie		Prostate		Testicule	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Anémie	6	100,00	6	100,00	12	70,58	1	100,00
Insuffisance rénale	4	66,67	5	83,33	10	58,82	0	0,00
Dénutrition	2	33,33	4	66,67	7	41,17	1	100,00
Déshydratation	2	33,33	5	83,33	14	82,35	1	100,00
Alcool	2	33,33	1	16,67	3	17,65	0	0,00
Tabac	1	16,67	1	16,67	1	5,88	0	0,00
HTA	1	16,67	0	0,00	4	23,53	0	0,00
Diabète	1	16,67	0	0,00	1	5,88	0	0,00
SRV	1	16,67	0	0,00	1	5,88	0	0,00

## Discussion

Nous avons enregistré 82 cas de cancer uro-génital sur un ensemble de 606 patients hospitalisés au service d'urologie soit une fréquence hospitalière de 13,53 %. L'âge moyen de nos patients était de 62 ans ( $\pm 13,18$ ). Un résultat similaire a été trouvé par Ouattara au Bénin où l'âge moyen était de 62,89 ans avec 81,6 % des sujets ayant plus de 50 ans [4]. Dans notre étude 86,6 % de la population avait plus de 50 ans. Comme Sine [5], nous avons noté une prédominance masculine. Ces résultats peuvent s'expliquer par un biais de sélection lié à la spécialité urologique et andrologique.

Cette dernière prend en charge les affections génitales chez l'homme, alors que les affections génitales de la femme sont prises en charge par le gynécologue. Plusieurs facteurs de risques concourent à la survenue de certains cancers uro-génitaux dont le tabagisme. Les antécédents et comorbidités les plus représentés étaient respectivement l'alcoolisme, le tabagisme et l'hypertension artérielle. La part de mortalité des cancers uro-génitaux dans notre étude était de 38,46%. Ce chiffre était inférieur à celui de Dékou (87,5 %) [6]. Le cancer de la prostate était le plus létal avec 56,67 % de la part de mortalité. Il était

suivi à du cancer de la vessie et du cancer du rein avec respectivement 20% de mortalité. Le cancer du testicule quant à lui représentait 3,33 % des décès dû aux pathologies cancéreuses. Le sexe masculin était le plus touché par le décès, avec 76,67 % et un sex-ratio de 3,28 H/F.

### **Cancer de la prostate.**

Il est le plus fréquent des cancers de l'homme de plus de 50 ans, c'est le premier cancer urologique en Côte d'Ivoire. Dans notre étude, le cancer de la prostate occupait le premier rang des cancers uro-génitaux avec 58,54% des cas. Selon le registre du cancer du laboratoire d'anatomie pathologie du CHU de Treichville, la fréquence du cancer de la prostate était de 76,64% des cancers uro-génitaux et occupait également la première place [7]. Au Bénin en 2007, il représentait 31,20 % des cancers urologiques [4].

L'âge moyen au diagnostic est actuellement de 70 ans [8]. L'âge moyen dans notre étude était de 62 ans. Plus de 95% des patients avait un âge supérieur à 50 ans. L'antécédent de cancer familial est reconnu comme un facteur de risque de survenue du cancer de la prostate ; nous avons ainsi recensés 08 patients (soit 16,66%) avec un antécédent de familial cancer. Dans 25 % des cas on retrouvait l'alcoolisme et l'hypertension artérielle dans 29,17 %. Le diabète était associé dans 6,25% des cas.

En termes de mortalité, le cancer de la prostate se situe au 5<sup>ème</sup> rang des décès par cancer tous sexe confondus. Il se situe au 3<sup>ème</sup> rang des décès par cancer chez l'homme [9]. Nous avons retrouvé la même tendance avec 17 décès sur 48 cas de cancer prostatique soit un taux de mortalité spécifique de 35,42%. Le cancer de la prostate occupait le premier rang des décès avec 56,67% des causes de décès par cancers uro-génitaux. Sine [5] en retrouvait 47,1% et Dékou [6] 62,40% Le délai moyen de suivi était de 15,96 mois avec un délai minimum de 1 mois et maximum de 96 mois. Le délai moyen entre le diagnostic et le décès était de 12,47 mois avec un délai maximum de 108 mois. Ces résultats s'expliqueraient par la découverte du cancer à un stade avancé avec ses complications, responsable d'un mauvais pronostic.

### **Cancer de la vessie.**

Le cancer de la vessie se situe au 7<sup>ème</sup> rang des cancers les plus fréquents en France [10]. Dans la littérature africaine, il occupe le 2<sup>ème</sup> rang des cancers uro-génitaux après celui de la prostate avec une fréquence de 28,5% [4]. Dans notre étude, le cancer de la vessie occupe

le 2ème rang avec une fréquence de 26,83 % des cancers uro-génitaux. La prédominance masculine est retrouvée dans plusieurs études. Dans la nôtre, le sexe masculin dominait avec 72,73% soit un sex-ratio H/F de 2,6. Le tabagisme était associé au cancer vésical dans 45,45% des cas. C'est un facteur connu dans la genèse du cancer de la vessie, expliquant cette proportion. Etaient également associés l'hypertension artérielle (9,09%), le diabète (4,54%) et l'alcoolisme (27,27%).

Concernant la mortalité liée au cancer de la vessie, il existe des variations internationales en rapport avec les facteurs environnementaux impliqués dans la genèse des cancers. Dans notre travail la mortalité par cancer de vessie représentait 20% des causes de décès par cancers uro-génitaux. Nos résultats sont superposables à ceux de Sine au Sénégal et de Dékou en Côte d'Ivoire où cette mortalité était respectivement de 23,5% et 16,40% [5, 6]. Le délai moyen de suivi était de 11,43 mois avec un délai minimum de 4 mois et maximum de 26 mois. Pour les patients décédés, le délai moyen entre le diagnostic et le décès était de 4,33 mois avec un délai minimum de 1 mois.

### **Cancer du rein**

Dans notre étude le tabagisme était associé au cancer du rein dans 27,27%, l'alcoolisme dans 27,27% et l'hypertension artérielle dans 18,18 %. Un patient avait un antécédent de SRV positive et un autre avait un antécédent de diabète. Le cancer du rein occupe le treizième rang des causes de décès par cancer en France [11]. La mortalité par cancer du rein dans notre série était identique au cancer de la vessie avec une proportion de 20%. Le sexe féminin était le plus concerné par le décès avec un sex-ratio de 2F/1H. La prédominance masculine était notifiée dans une étude réalisée et publiée dans le journal de l'Association Française d'Urologie (AFU) en 2010 avec un ratio de 1,92 [10]. Tous les patients décédés avaient des co-morbidités. Ainsi un patient avait une SRV positive, un autre avait un antécédent de tabagisme et un de diabète. Le délai moyen de suivi des patients était de 12,4 mois avec un délai minimum de 4 mois et maximum de 32 mois. Quant au délai entre le diagnostic et le décès, il était en moyenne de 2,66 mois avec un délai minimum de 1 mois.

### **Cancer du testicule**

Ils représentent la première tumeur chez l'homme entre 20 et 35 ans. Le cancer du testicule représente 1 à 1,5 % des cancers de l'homme [12]. En France, son incidence se situe autour

de 4 à 6 cas pour 100 000 par an [13]. Nous avons trouvé un cas de cancer du testicule correspondant à 1,22% des cancers uro-génitaux. Sow dans une étude rétrospective menée pendant 17 ans au Cameroun, a recueilli 41 cas soit une fréquence de 1,72 % des tumeurs urologiques [14]. L'âge de notre patient était de 18 ans. Aucun antécédent n'a été retrouvé chez notre patient. Ce cas représentait 3,33% des décès par cancer uro-génital. Selon Dékou, la mortalité du cancer testiculaire était de 2,6 % des cancers uro-génitaux [6]. Le délai entre le diagnostic et le décès était de 6 mois.

### **Conclusion**

Les cancers uro-génitaux occupent une part importante des motifs d'hospitalisations avec une mortalité élevée. Le tabagisme, l'hypertension artérielle et l'alcoolisme sont les comorbidités fréquemment associées à ces cancers.

## Références

- 1- Organisation Mondiale de la Santé. Centre International de Recherche sur le Cancer [Internet]. Genève: OMS; 2020. Disponible sur :
- 2- Union for International Cancer Control. Alliance des Ligues Francophones Africaines et Méditerranéennes contre le cancer (ALIAM). Genève : UICC;2020.
- 3- Globocan Côte d'Ivoire 2020 <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/384-cote-divoire-factsheets.pdf>.
- 4- Ouattara A, Hodonou R, Avakoudjo J, Cissé D, Zango B, Gandaho I et Al. Epidémiologie des cancers urologiques au centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou Maga Cotonou, Bénin. Analyse d'une série hospitalière de 158 cas. *Prog Urol* 2012;22:261-265.
- 5- Sine B, Fall B, Sow Y, Sarr A, Bagayogo NA, Zakou AR, et al. La mortalité spécifique en urologie dans un hôpital de référence au Sénégal: analyse d'une série de 132 décès. *Afr J Urol*[Internet]2016 [consulté le 10/05/2020]; 22(4): 329-32.
- 6- Dékou A, Ouegnin GA, Konan PG, Kouamé B, Fofana A, Kramo N, et al. Contribution à l'étude de la mortalité dans un service d'urologie: le cas du service d'urologie du CHU de Cocody d'Abidjan de 2000 à 2006. *Afr J Urol* 2009;15:44-52.
- 7- Effi AB, Kouyate M, Doukoure B, Aman na, et coll. Aspects histo-épidémiologiques des cancers urologiques et de l'appareil génital masculin en côte d'Ivoire : A propos de 1211 cas colligés dans les laboratoires d'anatomie pathologique des CHU d'Abidjan. 1ère conférence PAUSA Abidjan 2009;page 47.
- 8- Rébillard X, Grosclaude P, Lebret T, Patard JJ, Pfister C, Richaud P, et al. Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer urologique en France en 2010. *Prog Urol* 2010 (suppl.4): S211-S214.
- 9- INCa. Épidémiologie nationale du cancer de la prostate — données essentielles; 2012 <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-de-la-prostate>
- 10- Rozet F, Hennequin C, Beauval JB, Beuzeboc P, Cormier L, Fromont G, et al. Recommandations en oncurologie 2016-2018 du CCAFU: Cancer de la prostate. Paris: Elsevier Masson SAS;2016. 49p.
- 11- Recommandations pour la pratique clinique : Prophylaxie de la maladie thrombo-embolique post-opératoire. Chirurgie urologique de l'adulte. Paris: Service Évaluation et Qualité AP-HP; Janvier 1998.
- 12- Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics 2009. *CA Cancer J Clin* 2009 Jul-Aug, Atlanta, Georgia;59(4):225-49. doi: 10.3322/caac.20006. Epub 2009 May 27.
- 13- Kane R, Zakou ARH, DIAO B, Ndiaye A, Thiam A, Sow Y, et al. Cancer du testicule: particularités cliniques et limites thérapeutiques en milieu hospitalier au Sénégal. *Afr J Urol* 2014;20(3):149-53.
- 14- Sow M, Nkegoum B, Essame OJL, Garoua, Nzokou A. Aspects épidémiologiques et histopathologiques des tumeurs urogénitales au Cameroun. *Prog Urol* 2006;16(1):36-9.