

# Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et histopathologiques des cancers de la vessie à Conakry

TMO Diallo, MD Bah, MB Bah, A Barry, D Kanté, D Cissé, RL Gnammi, AB Diallo, OR Bah

Service d'urologie-andrologie de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry, Guinée

Corresponding author, email: [oury\\_uro@yahoo.fr](mailto:oury_uro@yahoo.fr)

**Objectif** : Analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et histopathologiques des cancers de la vessie en milieu hospitalier guinéen.

**Matériel et méthodes** : Nous avons réalisé une étude descriptive à collecte rétrospective, du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 décembre 2022, au Service d'Urologie de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry. Nous avons inclus tous les patients qui ont présenté un cancer primitif de la vessie confirmé par l'histologie, dont les dossiers ont été retrouvés dans les archives de l'hôpital.

**Résultats** : 121 cas de cancer de la vessie ont été recensés. L'âge moyen des patients était de  $58,9 \pm 15,5$  ans, avec des extrêmes de 17 et 86 ans. Le rapport hommes-femmes était de 2,02. Les facteurs de risque étaient dominés par le tabac (19,8 %), la bilharziose urinaire (14,9 %) et l'exposition à des colorants (5,8 %). L'hématurie (79,3 %) et les SBAU (67,8 %) étaient les principaux motifs de consultation. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial dans 94 cas (77,7 %), suivi du carcinome épidermoïde dans 26 cas (21,5%).

**Conclusion** : Le cancer de la vessie connaît une incidence croissante dans notre service. Dans un contexte sanitaire difficile, la prévention primaire par la lutte contre les facteurs de risque constitue la meilleure réponse de santé publique face à cette affection.

**Mots clé** : cancer de la vessie, sujet âgé, tabac, hématurie, carcinome urothélial.

## Epidemiological, clinical and histopathological characteristics of bladder cancers in Conakry

TMO Diallo, MD Bah, MB Bah, A Barry, D Kanté, D Cissé, RL Gnammi, AB Diallo, OR Bah

Urology-andrology department of the Ignace Deen National Hospital in Conakry, Guinea

Corresponding author, email: [oury\\_uro@yahoo.fr](mailto:oury_uro@yahoo.fr)

**Objective**: Analyse the epidemiological, clinical and histopathological characteristics of bladder cancers in Guinean hospitals.

**Material and methods**: We carried out a descriptive study with retrospective collection, from January 1, 2013 to December 31, 2022, in the Urology Department of the Ignace Deen National Hospital in Conakry. We included all patients with histologically confirmed primary bladder cancer, whose records were found in the hospital archives.

**Results**: 121 cases of bladder cancer were identified. The mean age of the patients was  $58.9 \pm 15.5$  years, ranging from 17 to 86 years. The M/F sex ratio was 2.02. The risk factors were dominated by tobacco (19.8%), urinary bilharzia (14.9%) and exposure to dyes (5.8%). Hematuria (79.3%) and LUTS (67.8%) were the main reasons for consultation. The most common histological type was urothelial carcinoma in 94 cases (77.7%), followed by squamous cell carcinoma in 26 cases (21.5%).

**Conclusion**: There is an increasing incidence of bladder cancer in our Department. In a difficult health context, primary prevention by combating risk factors constitutes the best public health response to this condition.

**Keywords**: bladder cancer, old person, tobacco, hematuria, urothelial carcinoma.

## Introduction

Le cancer de la vessie, deuxième cancer urologique après celui de la prostate, est le dixième cancer le plus fréquemment diagnostiqué dans le monde, avec environ 573 000 nouveaux cas et 213 000 décès en 2020.<sup>1</sup> Son incidence augmente avec l'âge et la majorité des cas sont découverts après 60 ans.<sup>2</sup> Les facteurs de risque sont dominés par le tabagisme et l'exposition professionnelle aux carcinogènes industriels dans les pays développés, l'irritation vésicale chronique due à la bilharziose urinaire en Afrique et au Moyen Orient.<sup>3</sup> Cependant cette tendance est en train de changer avec l'évolution sociale et économique que connaissent de nombreux pays africains.

Cliniquement, l'hématurie macroscopique, généralement terminale, est le signe le plus fréquent.<sup>2</sup> Son diagnostic est souvent confirmé tardivement dans nos régions à cause de la banalisation de l'hématurie par les populations.<sup>4</sup>

Le type histologique le plus fréquent dans la littérature mondiale est le carcinome urothélial, même si dans de nombreux pays africains,<sup>3,4,5</sup> le carcinome épidermoïde reste prédominant.

Les données sur l'ampleur des cancers de la vessie sont peu disponibles en Guinée, faute d'études sur le sujet dans le pays. C'est donc pour améliorer les connaissances sur ce cancer que la présente étude a été menée, avec pour objectif d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et histopathologiques des cancers de la vessie en milieu hospitalier guinéen.

## Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive à collecte rétrospective d'une durée de dix ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au 31 décembre 2022, au Service d'urologie-andrologie de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry. Jusqu'en 2018, ce service était l'unique service d'urologie du pays. D'autres services ont certes été créés dans d'autres régions du pays, mais il reste le principal service de référence du pays en matière d'urologie. Il est situé dans la capitale Conakry qui abrite aussi les deux laboratoires d'anatomopathologie du pays.

Nous avons inclus dans l'étude tous les patients qui ont présenté un cancer primitif de vessie histologiquement confirmé. Les patients présentant un cancer secondaire de la vessie n'ont pas été inclus dans l'étude.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire qui a pris en compte l'âge, le sexe, les facteurs de risque, les motifs de consultation, le délai de consultation, l'itinéraire thérapeutique, les données de la cystoscopie et de l'histopathologie.

Un résecteur monopolaire avec une gaine 26 Ch et une optique 30° sous contrôle de la vidéo-endoscopie a été utilisé pour la résection.

L'analyse des données a été effectuée à partir du logiciel Microsoft Excel. Une analyse descriptive a été réalisée en tenant compte du type de variable. Les données quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type pour celles qui suivent une distribution

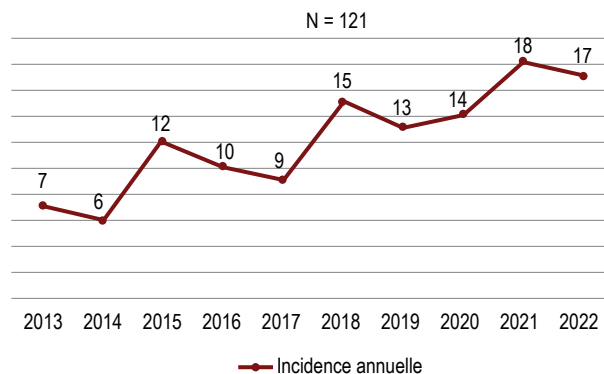


Figure 1 : Évolution de l'incidence annuelle des cancers de la vessie de 2013 à 2022

normale et par la médiane le cas échéant. Les variables qualitatives ont été décrites avec les proportions.

## Résultats

Nous avons recensé 121 cas de cancers de la vessie sur une période de 10 ans, soit une incidence annuelle moyenne de 12,1 cas. Ces cancers viennent au deuxième rang des cancers urologiques derrière les cancers de la prostate. Nous avons observé une augmentation annuelle de l'incidence du cancer de la vessie au cours de la période d'étude (Figure 1).

L'âge moyen des patients était de  $58,9 \pm 15,5$  ans, avec des extrêmes de 17 et 86 ans ; 82,7 % des patients étaient âgés de 50 ans ou plus (Tableau 1). Le rapport hommes-femmes était de 2,02.

Tableau 1 : Répartition des patients selon les tranches d'âge

| Tranches d'âge (année) | Effectif | Pourcentage (%) |
|------------------------|----------|-----------------|
| < 20                   | 2        | 1,7             |
| [20 – 29]              | 5        | 4,1             |
| [30 – 39]              | 6        | 4,9             |
| [40 – 49]              | 8        | 6,6             |
| [50 – 59]              | 26       | 21,5            |
| [60 – 69]              | 44       | 36,4            |
| [70 – 79]              | 21       | 17,4            |
| [80 – 89]              | 9        | 7,4             |
| Total                  | 121      | 100             |

Concernant la catégorie socio-professionnelle, les femmes au foyer étaient les plus touchées avec 32 cas (26,4%), suivies des agriculteurs avec 25 cas (20,7%), des retraités avec 14 cas (11,6 %), des commerçants (11 cas), des chauffeurs (8 cas) et des professionnels de la peinture et de la teinture (7 cas).

Les facteurs de risque étaient représentés par le tabagisme retrouvé chez 24 patients (19,8 %), un antécédent de bilharziose urinaire chez 18 patients (14,9 %) et l'exposition à des colorants (teinture et peinture) chez 7 patients (5,8%).

Les motifs de consultations sont détaillés dans le tableau II. Ils sont dominés par l'hématurie et les symptômes du bas appareil urinaire

(SBAU) de la phase de remplissage avec respectivement 79,3 % et 67,8 % des cas.

Le délai moyen de consultation était de 17,03 mois avec des extrêmes de 3 et 39 mois (3,25 ans) ; 44 patients (36,4 %) ont consulté plus d'un an après l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

L'enquête sur l'itinéraire thérapeutique a révélé que 30 patients (24,8 %) ont consulté un guérisseur traditionnel avant de se rendre à l'hôpital ; 45 patients (37,2 %) ont consulté d'autres structures sanitaires avant de consulter auprès du service.

Une cystoscopie diagnostique a été réalisée chez 85 patients (70,2 %). Dans les autres cas, le diagnostic a été établi à la suite d'une échographie évoquant une tumeur vésicale. La cystoscopie a permis de constater une tumeur multifocale dans 50 cas (58,8 %) et unifocale dans 35 cas (41,2 %). Il était précisé dans 29 cas que la tumeur occupait plus de la moitié de la capacité vésicale, et qu'elle intéressait le trigone vésical avec envahissement des orifices urétéraux dans 22 cas.

Tous les patients ont eu une résection endoscopique diagnostique. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial dans 94 cas (77,7 %), suivi du carcinome épidermoïde dans 26 cas (21,5 %) et un cas d'adénocarcinome (0,8 %). Le degré d'infiltration de la tumeur était précisé dans 99 cas (81,8 %). Il s'agissait d'une tumeur infiltrant le muscle (TVIM) dans 70 cas (70,7 %), une tumeur non infiltrant le muscle (TVNIM) dans 29 cas (29,3%). Le grade histologique n'était précisé dans aucun compte rendu.

**Tableau II** : Répartition des patients selon les motifs de consultation

| Motifs de consultation       | Effectif / N=121 | Pourcentage (%) |
|------------------------------|------------------|-----------------|
| Hématurie macroscopique      | 96               | 79,3 %          |
| SBAU phase de remplissage    | 82               | 67,8 %          |
| Rétention d'urine vésicale   | 17               | 14,04 %         |
| Pâleur conjonctivale         | 72               | 59,5 %          |
| Infiltration base vésicale   | 25               | 20,7 %          |
| Masse hypogastrique palpable | 22               | 18,2 %          |
| Douleurs pelviennes          | 20               | 16,5 %          |
| Altération de l'état général | 34               | 28,1 %          |

## Discussion

Les cancers de la vessie connaissent une incidence croissante dans notre service, passant de 7 cas en 2013 à 18 cas en 2021. Dans une étude sur l'incidence du cancer à Conakry, 32 cas de cancer de la vessie avaient été enregistrés entre 1992 et 1995, soit une moyenne de 8 cas par an.<sup>6</sup> Cet accroissement est dû à une plus grande exposition de la population aux différents facteurs de risque, une meilleure connaissance de l'affection par le personnel soignant et la vulgarisation de ses moyens diagnostiques, notamment la cystoscopie qui est de pratique courante dans notre service.

Le cancer de la vessie est une maladie du sujet âgé.<sup>7</sup> L'âge moyen de nos patients était de 58,9 ± 15,5 ans. Dans notre étude, les sujets de plus de 50 ans sont les plus affectés avec 82,7 % des cas. Aux États-Unis, l'âge moyen des patients recevant un diagnostic de cancer de la vessie est de 73 ans, avec 90 % de diagnostic chez les sujets de plus de 55 ans.<sup>7</sup> Par contre, Diao rapporte un âge moyen plus jeune de 45,5 ans avec 70,3 % des patients qui sont âgés de moins de 55 ans. Ce qui pourrait s'expliquer par l'exposition à un âge plus jeune à la bilharziose qui est le principal facteur de risque de cancer de la vessie au Sénégal.<sup>4</sup>

Le cancer de la vessie est deux fois plus fréquent chez les hommes que chez les femmes dans notre étude. Cette différence est plus importante de par le monde, avec une incidence 4 fois supérieure chez l'homme que chez la femme, avec respectivement 9,6/100 000 chez les hommes et 2,4/100 000 chez les femmes.<sup>1</sup> Cette différence entre les sexes est probablement liée à la plus grande exposition des hommes au tabac et aux carcinogènes industriels qui sont les principaux facteurs de risque de cancer de la vessie dans le monde. Il faut souligner l'ampleur croissante du tabagisme dans nos populations. En Guinée, l'Organisation mondiale de la Santé estimait en 2009 la prévalence du tabagisme dans la population générale à 12,8 %.<sup>8</sup> C'est le principal facteur de risque dans notre étude, suivi de la bilharziose retrouvée chez 12,4 % des patients. Contrairement à nos résultats, de nombreuses études rapportent que la bilharziose constitue le principal facteur de risque cancérigène en Afrique, la considérant comme la deuxième endémie la plus onéreuse après le paludisme.<sup>4,9,10,11,12</sup> Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que notre service, du fait de sa situation géographique, reçoit principalement les patients de Conakry et ses environs, notamment Dubréka et Coyah qui sont des zones à très faible prévalence de la bilharziose.<sup>13</sup> C'est dans la région forestière au sud du pays, qu'on note les plus fortes prévalences.<sup>13</sup> Du fait de l'éloignement de cette région à environ 1 000 km, et la pauvreté des populations éprouvées par des conditions de vie difficiles, ces patients ont très peu accès à notre service.

Sur le plan clinique, l'hématurie macroscopique constitue le principal motif de consultation de nos patients avec 79,3 % des cas, suivie des SBAU avec 67,8 % des cas. Odzebe a rapporté une hématurie dans 38 sur 40 cas, soit 95 %.<sup>11</sup> Diao souligne que cette hématurie est souvent banalisée par les populations en raison de considérations culturelles, ce qui contribue fortement au retard diagnostique dans nos régions.<sup>4</sup> Ce retard de consultation a été constaté dans notre étude où 36,4 % des patients ont consulté plus d'un an après l'installation des premiers symptômes de la maladie avec un délai moyen de consultation de 17,03 mois. Certains motifs de consultations telles que l'altération de l'état général (28,1 %), l'infiltration de la base vésicale (20,7 %) ou la palpation d'une masse hypogastrique (18,2 %) témoignent du stade avancé de la maladie au diagnostic. L'analyse de l'itinéraire thérapeutique de nos patients permet d'évoquer certaines causes de diagnostic tardif, que sont la prise en charge initiale de certains patients par des guérisseurs traditionnels qui retarde l'arrivée à l'hôpital et la formation insuffisante du personnel de santé qui tarde parfois à référer les patients vers les structures de prise en charge.

La cystoscopie est l'examen de choix dans le bilan d'une hématurie macroscopique.<sup>14</sup> Nous l'avons réalisée dans 70 % des cas. Elle reste toutefois optionnelle lorsqu'il existe une échographie évoquant fortement une tumeur vésicale.<sup>2</sup> Dans cette situation, nous avons directement envisagé la résection endoscopique de la tumeur, dont la première étape reste une exploration vésicale.

Dans notre série, le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial dans 77,7 % des cas, contrairement à de nombreuses séries africaines qui rapportent une prédominance de carcinome épidermoïde.<sup>4,9,10,11</sup> Ce constat s'explique par les différences de prévalence de la bilharziose qui est plus élevée dans ces différentes séries que la nôtre. En effet la bilharziose urinaire est largement associée au carcinome épidermoïde que nous avons rencontré dans 21,5 % des cas. En Tanzanie, les régions proches des lacs d'eau douce enregistrent des proportions plus élevées de carcinome épidermoïde par rapport aux zones plus éloignées.<sup>15</sup>

Dans 70 % des cas, la tumeur était d'emblée infiltrante au moment du diagnostic. Ce taux est plus élevé que celui rapporté dans la littérature qui oscille entre 15 et 25 %.<sup>2</sup> Cela pourrait s'expliquer par le retard diagnostique dans notre contexte, mais aussi le carcinome épidermoïde qui n'était pas négligeable avec 21 % des cas. En effet le carcinome épidermoïde se caractérise par une rapide infiltration du muscle vésical, mais une faible invasion lymphatique en raison de la fibrose des canaux lymphatiques causée par les œufs de bilharzie.<sup>16</sup>

Avec 81 % des cas attribuables à des facteurs de risque connus, le cancer de la vessie est un cas de choix pour les stratégies de prévention.<sup>7</sup> La prévention primaire peut être la réponse de santé publique la moins chère et la plus efficace au cancer de la vessie en Afrique.<sup>3</sup> Il a été démontré que la prévention de la schistosomiase (grâce à une thérapie généralisée au Praziquantel, à la fourniture d'eau potable et à des mesures d'assainissement appropriées), l'arrêt du tabac, les pratiques de sécurité au travail, réduisent considérablement le risque de cancer de la vessie, qui représente un fardeau croissant dans le monde.<sup>7</sup>

Les principales limites de cette étude tiennent à son caractère rétrospectif avec les pertes de données y afférent. Aussi sur le plan histopathologique, le grade de différenciation cellulaire n'est précisé dans aucun compte rendu, de même que le degré d'infiltration tumorale qui n'est pas précisé dans près de 20 % des cas. Enfin les aspects thérapeutiques ne sont pas abordés dans cet article.

L'amélioration de la prise en charge des cancers de la vessie dans notre pays doit passer par trois principaux axes :

- la formation continue des anatomopathologistes pour un meilleur rendu des analyses histopathologiques incluant systématiquement le type histologique, le degré d'infiltration tumorale, le grade de différenciation cellulaire
- la formation des urologues à la cystectomie radicale
- la mise à disposition de l'AMETYCINE et du BCG pour les instillations endovésicales dans les tumeurs de vessie non infiltrant le muscle.

## Conclusion

Le cancer de la vessie est une affection relativement fréquente, avec une incidence croissante dans notre service. Il touche majoritairement le sujet âgé de sexe masculin. Bien que la bilharziose soit endémique dans notre pays, l'éloignement de notre centre par rapport aux zones de forte prévalence explique pourquoi les facteurs de risque sont dominés par le tabac, suivi de la bilharziose urinaire. Le carcinome urothélial représente le type histologique le plus fréquent. Dans un contexte marqué par des ressources de santé limitées, les efforts doivent se concentrer sur la prévention primaire, en luttant contre les principaux facteurs de risque de cancer de la vessie.

## Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Sources de financement

Aucune source de financement à déclarer

## Éthique

Les auteurs déclarent que cette soumission est conforme aux principes énoncés dans les déclarations de position sur la publication de recherches responsables telles qu'élaborées en 2010 lors de la 2<sup>e</sup> Conférence mondiale sur l'intégrité de la recherche à Singapour. Cette étude n'étant pas expérimentale, il n'existe aucun document formel qui l'autorise. Nous n'avons obtenu que l'approbation de la chaire d'urologie.

## ORCID

TMO Diallo  <https://orcid.org/0000-0001-8815-5020>

MB Bah  <https://orcid.org/0000-0001-8123-5116>

D Cissé  <https://orcid.org/0000-0002-0969-5182>

## Références :

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70(1):7-30. <https://doi.org/10.3322/caac.21590>.
2. Larré S, Leon P, El Bakri A. Cancer de la vessie : diagnostic et principes de traitement. *EMC - Urologie.* 2016;9(3):1-17.
3. Adeyemi D, Harhay MO, Ayepola OO, et al. Estimate of the incidence of bladder cancer in Africa: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Int J Urol.* 2019;26(1):102-112. <https://doi.org/10.1111/iju.13824>.
4. Diao B, Amath T, Fall B, et al. Les cancers de vessie au Sénégal: particularités épidémiologiques, cliniques et histologiques. *Progrès en Urologie.* 2008;18:445-448. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2008.04.016>.
5. Kibaru J, Kotecha P, Iya AM, et al. Scoping review protocol: bladder cancer in Nigeria: what are the gaps in clinical care and research? *BMJ Open.* 2021;11(1):e041894. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041894>.
6. Koulibaly M, Kabba EST, Cissé A, et al. Incidence du cancer à Conakry, Guinée : premiers résultats du registre du cancer 1992-1995. *Int J Cancer.* 1997;70(1):39-45. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0215\(19970106\)70:1<39::AID-IJC6>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0215(19970106)70:1<39::AID-IJC6>3.0.CO;2-7).
7. Saginala K, Barsouk A, Aluru JS, et al. Epidemiology of bladder cancer. *Med Sci.* 2020;8(1):15. <https://doi.org/10.3390/medsci8010015>.
8. Diallo RM. Enquête nationale sur le tabagisme chez les élèves de 13 à 15 ans en Guinée : Rapport d'enquête GYTS 2008. Conakry : Bureau local OMS Guinée. 2009. 10 p.
9. Ibrahim AG, Aliyu S. Cancer de la vessie, une expérience de dix ans à Maiduguri dans le nord-est du Nigeria. *IJSE.* 2015;6(2):1551-1560.
10. Jalloh M, Cassell A, Diallo T, et al. La schistosomiase est-elle un facteur de risque du cancer de la vessie ? Faits fondés sur des preuves. *J Trop Med.* 2020;2020:8270810, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2020/8270810>.
11. Odzébé AWS, Bouya PA, Nkoua Mbon JB, Ekati MH. Les tumeurs de vessie : aspects épidémiologiques et thérapeutiques à Brazzaville. *J Afr Cancer.* 2011;3:36-39. <https://doi.org/10.1007/s12558-010-0135-8>.
12. Bowa K, Mulele C, Kachimba J, et al. A review of bladder cancer in Sub-Saharan Africa: A different disease, with a distinct presentation, assessment, and treatment. *Ann Afr Med.* 2018;17(3):99-105. [https://doi.org/10.4103/aam.aam\\_48\\_17](https://doi.org/10.4103/aam.aam_48_17).

13. Karam M, Goepogui A, Bah MM. Programme National de Lutte contre l'Onchocercose, la Cécité et les Maladies Tropicales Négligées (PNLOC/MTN), Analyse de la Situation des Maladies Tropicales Négligées en Guinée. 2010. 51 pages. <https://portail.sante.gov.gn/wp-content/uploads/2020/04/RTI-Analyse-Situation-2010.pdf>. Consulté le 25/10/2023.
14. Diallo TMO, Bah MD, Kanté D, et al. Urethrocystoscopy: Indications and Results in the Urology Department of the Ignace Deen National Hospital in Conakry. *Open Journal of Urology*. 2023;13:302-308. <https://doi.org/10.4236/oju.2023.138034>.
15. Rambau PF, Chalya PL, Jackson K. Schistosomiase et cancer de la vessie dans le nord-ouest de la Tanzanie : examen rétrospectif de 185 patients. *Infectious Agents and Cancer*. 2013;8:19. <https://doi.org/10.1186/1750-9378-8-19>.
16. El-Bolkainy MN, Mokhtar NM, Ghoneim MA, Hussein MH. L'impact de la schistosomiase sur la pathologie du carcinome de la vessie. *Cancer*. 1981;48:2643-8. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(19811215\)48:12<2643::AID-CNCR2820481216>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19811215)48:12<2643::AID-CNCR2820481216>3.0.CO;2-C).