

Les tumeurs de vessie au Togo de 2011 à 2021 : aspects épidémiologiques et anatomo-pathologiques

HK Sikpa,¹ EM Musapudi,^{1,2,3} VE Sewa,⁴ HE Aboni,⁵ G Botcho,⁶ SM Agbedey,⁷ MT Kpatcha,¹ K Tengue⁵

¹ University Hospital Center of Kara, Togo

² University Clinic of Urology-Andrology, CNHU-HKM, Benin

³ University Clinics of Lubumbashi, University of Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo

⁴ Prefectural Hospital Center of Aneho, Togo

⁵ University Hospital Center Sylvanus Olympio, Togo

⁶ Regional Hospital Center of Sokodé, Togo

⁷ Prefectural Hospital Center of Kpalime, Togo

Corresponding author, email: musapudi@gmail.com

Introduction: L'objectif de cette étude est de rapporter les caractéristiques épidémiologiques et histopathologiques de tumeurs de vessie au Togo.

Patients et méthodes: Il s'est agi d'une étude transversale avec collecte des données rétrospective menée dans le laboratoire d'anatomie cytopathologique du Togo. Au cours de la période allant de janvier 2011 à novembre 2021, 82 cas de tumeurs de vessie ont été diagnostiqués. Pour chaque patient, les variables suivantes ont été étudiées : l'âge, le sexe et la nature histopathologique.

Résultats: Les tumeurs de vessie ont représenté 75,2% ($n = 82$) de 109 prélèvements vésicaux reçus au laboratoire pour analyse anatomopathologique dont 68,3% des cas ($n = 56$) de tumeurs malignes et 31,7% ($n = 26$) de tumeurs bénignes. Les sujets de sexe masculin étaient majoritaires avec 1,83 de sex-ratio. L'âge moyen des patients était de $53,80 \pm 15,17$ ans avec des extrêmes de 17 ans et 85 ans. Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent de tumeurs malignes avec 75% ($n = 42$) alors que les tumeurs bénignes ont été dominées par le papillome urothélial dans 69,2% ($n = 18$).

Conclusion: Les tumeurs de vessie au Togo ont une nette prédominance masculine. Le carcinome épidermoïde est le type histologique le plus fréquent de cancers.

Mots clés : tumeur, vessie, histopathologie, Togo

Bladder tumours in Togo from 2011 to 2021: epidemiological and anatomo-pathological aspects

Introduction: The authors report this study with the aim of evaluating the epidemiological and histopathological aspects of bladder tumours in Togo.

Methods: This was a cross-sectional study with retrospective data collection conducted in the anatomy and cytopathology laboratory of Togo. During the period from January 2011 to November 2021, 82 cases of bladder tumours were diagnosed. For each patient, the following variables were studied: age, sex, and histopathological nature.

Results: Bladder tumours accounted for 75.2% of all bladder pathologies diagnosed during our study period, including 68.3% of cancers and 31.7% of benign tumours. Men were majority, the sex ratio, male/female, was 1.83. The mean age of the patients was 53.80 ± 15.17 years, with a range of 17 to 85 years. Squamous cell carcinoma was the most common histological type of cancers, accounting for 75% of the cases, while benign tumours were dominated by urothelial papillomas (69.2%).

Conclusion: Bladder tumours are common in Togo, with a clear male predominance. Squamous cell carcinoma remains the most common histological type of cancer.

Keywords: bladder, tumour, histopathology, Togo

Introduction

Les tumeurs de vessie sont dominées par les cancers, qui occupent la seconde place du tractus uro-génital après le cancer de la prostate.^{1,2} Aux États-Unis, on estime qu'il y a eu 83 190 nouveaux cas de cancer de vessie et 16 840 décès en 2024.³ En Afrique, les pays du Maghreb et d'Afrique de l'Ouest enregistrent les incidences les plus élevées.⁴ Il est le premier cancer en Egypte où il représente 11% de tous les cancers. En 2013, il représentait 14,16 % des cancers urologiques diagnostiqués au Togo.²

Son incidence augmente avec l'âge et la majorité des cas sont découverts après 60 ans.¹

Le type histologique dépend des régions et des facteurs de risque; le plus fréquent dans la littérature mondiale est le carcinome urothélial, alors que le carcinome épidermoïde reste prédominant dans de nombreux pays africains où sévit la bilharziose urinaire.^{1,5}

L'examen anatomopathologique détermine la forme histologique des tumeurs, l'infiltration ou non du détrusor, différenciant ainsi

les tumeurs infiltrant les muscles (TVIM) et celles n'infiltrant pas les muscles (TVNIM). La stadification pTNM, classification histopathologique réalisée à partir des prélèvements de tissu obtenus lors de la résection endoscopique ou sur la pièce de cystectomie, décrit l'extension locale de la tumeur, l'envahissement ganglionnaire ainsi que les métastases à distance.⁶ Il doit également spécifier le grade histologique de la tumeur, permettant une estimation de la rapidité de la croissance tumorale, basée sur l'étude des caractéristiques des cellules.

L'objectif de cette étude était de rapporter les caractéristiques épidémiologiques et histopathologiques de tumeurs de vessie au Togo.

Patients et méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale avec collecte rétrospective des données durant la période de 11 ans allant du 1^{er} janvier 2011 au 30 novembre 2021. Nos données ont été colligées du 1^{er} octobre au 30 novembre 2021. Elle s'est déroulée dans le laboratoire d'anatomie cytopathologique du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé à Lomé au Togo.

Ont été inclus dans cette étude, 82 cas de tumeurs de vessie, *bénignes ou malignes* histologiquement confirmées sur base de l'analyse de la pièce opératoire ou d'une biopsie réalisée dans ledit laboratoire d'anatomie cytopathologique.

Pour chaque patient, les variables suivantes ont été étudiées : âge, sexe, nature histopathologique, l'envahissement ou non de la musculature.

Les données recueillies ont été saisies et analysées par le logiciel EPI info 7.2.3.1. Les tableaux et graphiques ont été conçus via le logiciel Excel 2016.

Résultats

Au cours de notre période d'étude, 109 prélèvements vésicaux ont été analysés dont 82 cas de pathologies tumorales soit 75,2% (Tableau I), parmi lesquelles 56 cas de cancers soit 68,3% et 26 cas soit 31,7 % de tumeurs bénignes.

Tableau I : Répartition des pathologies vésicales diagnostiquées au Togo selon leur nature histopathologique

Pathologies vésicales	n = 109	%
Tumeur maligne	56	51,4
Tumeur bénigne	26	23,8
Dystrophie vésicale	4	3,7
Pathologie inflammatoire	23	21,1
Tumeurs malignes	n = 56	%
Carcinome épidermoïde	42	75,0
Carcinome urothélial	9	16,1
Adénocarcinome	5	8,9
Tumeurs bénignes	n = 26	
Léiomyome épidermoïde	6	23,1
Lipome	1	3,8
Rhabdomyome de la vessie	1	3,8
Papillome urothélial	18	69,2

L'âge moyen de nos patients avec une tumeur était de $53,80 \pm 15,17$ ans avec des extrêmes de 17 ans et 85 ans. Les sujets de sexe masculin étaient majoritaires avec 53 cas (64,6%) contre 29 cas (35,4%) de sexe féminin soit un sex-ratio (H/F) de 1,83.

Selon la nature histopathologique des cancers de vessie (Tableau I), les carcinomes épidermoïdes étaient prédominants avec 42 patients soit 75% de cas. Le cancer était majoritairement infiltrant le muscle (TVIM) chez 41 patients soit 73,2% des cas (Figure 1).

Les tumeurs bénignes, étaient dominées par les papillomes urothéliaux avec 18 cas soit 69,2%.

Discussion

Les tumeurs constituaient la pathologie vésicale prédominante avec 75,1% de l'ensemble des cas. Il s'agissait des tumeurs malignes avec 68,3% contre 31,7% des tumeurs bénignes. En Allemagne, Kunze⁵ avait trouvé 9 cas de tumeurs bénignes contre 30 cas de tumeurs vésicales malignes représentant 30% des cas. Imad⁷ au Soudan avait trouvé 6 cas de tumeurs bénignes contre 20 cas de tumeurs vésicales malignes soit 30% des cas.

Le cancer de vessie est le deuxième plus fréquent du tractus urogénital après le cancer de la prostate ; il est le onzième cancer diagnostiqué dont l'incidence est de plus de 300 000 cas par an dans le monde, ce qui représente 5 à 8% de tous les cancers.^{8,9}

Dans notre étude, sa fréquence était de 51,4% de toutes les pathologies vésicales diagnostiquées à l'histopathologie. En Afrique, la fréquence de cancers de vessie est variable selon les études. Diallo en Guinée et Mballa en Mauritanie rapportent une incidence annuelle respectivement de 12,1 et 23 cas de cancers de vessie.^{1,10} Dans l'étude de Darré au Togo, ils représentaient une fréquence de 14,16% des cancers urologiques.²

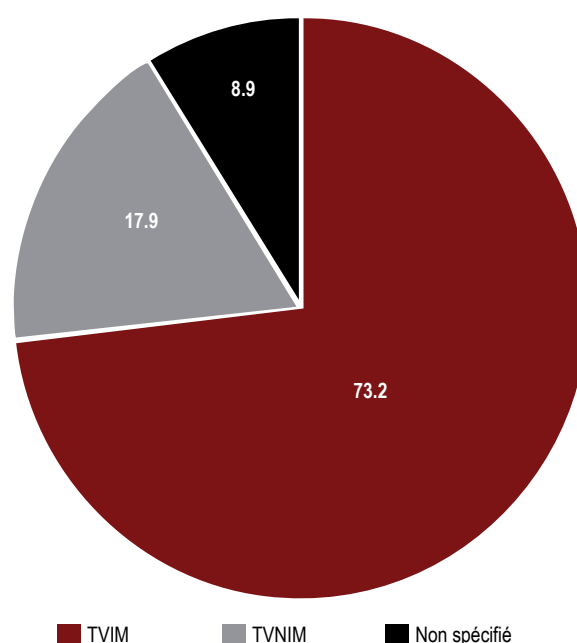


Figure 1 : Répartition des tumeurs de vessie diagnostiquées au Togo selon leur caractère infiltrant ou non de la musculature

L'âge moyen des patients au moment du diagnostic était de 53,80 $\pm$ 15,17 ans. Ce résultat est similaire à ceux rapportés dans les études de Avakoudjo¹¹ au Bénin et Benchekroun¹² au Maroc qui étaient respectivement de 50,2 et 59 ans. Dans leurs études, Ba et Dangou au Sénégal, retrouvent une population plus ou moins jeune avec un âge moyen respectivement de 45,5 et 46 ans.^{13,14} Les cancers de vessie atteignent surtout les sujets âgés à la sixième décennie [12]. Il est rarement diagnostiqué chez les sujets de moins de 40 ans et aux USA, l'âge moyen au moment du diagnostic est de 73 ans.¹⁵

Dans notre étude, les sujets de sexe masculin étaient majoritaires avec 1.89 de sex-ratio. Ce résultat corrobore à ce qui est rapporté dans la littérature.^{1,10,11} Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer principalement par l'exposition des hommes aux facteurs de risque tels que le tabagisme et les toxiques professionnels (goudrons, solvants, colorant ...) ainsi que la pratique de la pêche en eau douce.

Leurs formes histopathologiques dépendent des régions et des facteurs de risque. Le plus fréquemment rapportée dans la littérature est le carcinome urothélial, qui est retrouvé dans plus de 90 % des cas.^{13,16} Cette forme prédomine au Maghreb et en Europe, justifiée par la consommation excessive du tabac.^{9,17,18} Par contre, en Afrique le carcinome épidermoïde a un taux élevé; ce cancer est fréquent dans toute l'Afrique de l'Est, une partie de l'Ouest et dans la vallée du Nil où il représente de 66% à 77% des tumeurs de vessie observées.¹⁷⁻²⁰ Dans notre étude, il était majoritaire avec 75% de cas suivi de carcinome urothélial avec 16,1% des cas. Diao¹⁴ au Sénégal rapporte 58,40% de tumeurs épidermoïdes, ainsi que Darré² au Togo les trouve majoritaire avec 61,90%. Cette prédominance des carcinomes épidermoïdes est liée au rôle étiopathogénique de la bilharziose dans la survenue du cancer de vessie et dont le mécanisme d'action de schistozoma haematobium relève de plusieurs hypothèses : irritation vésicale et infections urinaires chroniques chez les patients « bilharziens ».²⁰ Mostofi, renseigne les 3 étapes de cancérisation épidermoïde de l'épithélium vésical liées à l'environnement d'une part et à des phénomènes irritatifs vésicaux d'autre part : prolifération cellulaire, métaplasie, cancérisation avec progression et mutation cellulaire.²¹

Le cancer infiltrait le muscle (TVIM) dans 73,2% des cas. Ce taux se rapproche de celui rapporté dans les études Africaines dont 70 % par Thierno Diallo en Guinée Conakry et 64 % par Mbala Mohamed en Mauritanie^{1,10}; contrairement aux études Européennes,^{17,22} qui rapportent la prédominance des tumeurs non infiltrant le muscle au moment du diagnostic. Cela pourrait s'expliquer premièrement par le caractère infiltrant des carcinomes épidermoïdes qui étaient majoritaires dans notre étude ; cette forme histologique a une faible invasion lymphatique en raison de la fibrose des canaux lymphatiques causée par les œufs de bilharzie. En plus, le retard de diagnostic des pathologies surtout tumorales pourrait être la deuxième raison.

Concernant les tumeurs bénignes, elles étaient constituées de 18 cas (69,24%) de papillomes urothéliaux, suivi de 6 cas (23,08%) de léiomyomes. Sow¹⁹ au Cameroun avait trouvé 4 cas de papillomes

représentant 100% des tumeurs bénignes. Les tumeurs bénignes de la vessie sont généralement rares.

Conclusion

Les tumeurs de vessie sont dominées par les cancers. Elles touchent les adultes avec une nette prédominance masculine. Le type histologique le plus fréquent est le carcinome épidermoïde et la majorité de ces tumeurs sont de forme infiltrante ou invasive (tumeur de vessie infiltrant le muscle vésical, TVIM).

Limites de l'étude

- L'absence des renseignements cliniques et thérapeutiques car l'étude a été menée dans un laboratoire d'anatomie pathologique
- Certaines informations anatomopathologiques pertinentes, notamment les grade histologique et stade tumoral n'ont pas été renseignées

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent avoir lu la dernière version du manuscrit et ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Sources de financement

Aucune source de financement n'est à déclarer, car il s'agit d'une étude rétrospective utilisant des dossiers de patients et n'ayant bénéficié d'aucun financement particulier.

Respect des règles éthiques

L'étude a été menée dans le strict respect des règles éthiques. Le respect de la confidentialité et de l'anonymat a été garanti.

ORCID

HK Sikpa  <https://orcid.org/0000-0003-2509-208X>
 EM Musapudi  <https://orcid.org/0009-0001-7591-2149>
 VE Sewa  <https://orcid.org/0009-0008-9450-9057>
 G Botcho  <https://orcid.org/0000-0002-5999-6362>
 SM Agbedey  <https://orcid.org/0009-0002-2913-622X>
 MT Kpatcha  <https://orcid.org/0000-0003-0380-244X>
 K Tengue  <https://orcid.org/0000-0002-2748-4629>

Références

1. Diallo TM, Bah MD, Bah MB, al. Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et histopathologiques des cancers de la vessie à Conakry. *African Urology*. 2024;04(1):49-53. <https://doi.org/10.36303/AUJ.0130>.
2. Darré T, Amégbor K, Kpatcha M, et al. Cancers urologiques au Togo : profil histopathologique. *Journal Africain du Cancer*. 2014;6(1):27-31. <https://doi.org/10.1007/s12558-013-0296-3>.
3. Laurie MA, Zhou SR, Tauhidul I, Shkolyar E, Xing L. Bladder cancer and artificial intelligence: Emerging applications. *Urologic Clinics of North America*. 2024;51(1):63-75. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2023.07.002>.
4. Salah R, Harir N, Zeggai S, et al. Cancers urologiques en Algérie : profil histopathologique à propos de 348 cas. *J Afr Cancer*. 2015;7:126-31. <https://doi.org/10.1007/s12558-014-0342-9>.
5. Kunze E, Theuring F, Krüger G. Primary mesenchymal tumors of the urinary bladder : a histological and immunohistochemical study of 30 cases. *Pathology-Research and Practice*. 1994;190(4):311-32. [https://doi.org/10.1016/S0344-0338\(11\)80404-8](https://doi.org/10.1016/S0344-0338(11)80404-8).
6. Roumigué M, Leon P, Xylinas E, et al. Tumeurs de la vessie n'infiltrant pas le muscle (TVNIM) : Recommandations françaises du Comité de cancérologie de l'AFU - Actualisation 2024-2026. *Progrès en Urologie – FMC*. 2024;34:F272-F295. <https://doi.org/10.1016/j.fjurol.2024.102742>.
7. Fadl-Elmula I, Kytola S, Leithy ME, et al. Chromosomal aberrations in benign and malignant bilharzia-associated bladder lesions analyzed by comparative genomic hybridization. *BMC Cancer*. 2002;2(1):16. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-2-5>.
8. Youssef K, Imad B, Salim L, et al. Carcinome épidermoïde de la vessie : expérience rétrospective dans un hôpital universitaire marocain et revue de la littérature. *PAMJ*. 2020;37(143):1-7. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.143.23540>.

9. Ziani I, Lahlouh L, Ibrahimia A, et al. Étude de survie dans les tumeurs de vessie infiltrant le muscle vésical chez une population marocaine en 2020. *Épidémiologie et de Santé Publique*. 2021;69:S31-S76. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.04.073>.
10. Mballa MM, Habiboullah M, Sidi MA, Salem LM. Aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques des tumeurs de la vessie en Mauritanie. *Health Res Afr*. 2024;2(9):83-86.
11. Avakoudjo JDG, Hounnasso PP, Gouissi SAG, et al. Tumeurs de vessie : aspects épidémiologique et diagnostique au centre national hospitalier et universitaire de cotonou (Republique du Benin). *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin*. 2015;022:77-80.
12. Bencheikroun A, El Alj HA, Essayegh H, et al. Tumeurs infiltrantes de vessie : étude rétrospective à propos de 225 cas. *Annales d'Urologie*. 2003;37:279-83. [https://doi.org/10.1016/S0003-4401\(03\)00058-5](https://doi.org/10.1016/S0003-4401(03)00058-5).
13. Dangou JM, Mendes V, Boye AI, Woto-gaye G, Ndiaye PD. Le cancer vésical au Sénégal, Expérience du laboratoire d'anatomie pathologique du CHU de Dakar. *Médecine d'Afrique Noire*. 1996;43(6):362-5.
14. Diaoa B, Amatha T, Falla B, et al. Les cancers de vessie au Sénégal : particularités épidémiologiques, cliniques et histologiques. *Progrès en Urologie*. 2008;18:445-8. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2008.04.016>.
15. Flaig WT, Spiess P, Abern M, Agarwal N, Bangs R. Bladder cancer, featured updates to the NCCN Guidelines. *J Natl Compr Canc Netw*. 2024;22(4):216-25. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2024.0024>.
16. Larré S, Leon P, El Bakri A. Cancer de la vessie : diagnostic et principes de traitement. *EMC – Urologie*. 2016;9(3):18-243-A-10.
17. Audureau E, Karmaly M, Daigurande C, et al. Cancer de vessie et origine professionnelle: une analyse descriptive en Haute Normandie en 2003. *Progrès en Urologie*. 2007;17:213-8. [https://doi.org/10.1016/S1166-7087\(07\)92266-6](https://doi.org/10.1016/S1166-7087(07)92266-6).
18. Ali P, Lefevrec C, Perrouin-Verbec B, et al. Cancers de vessie chez les patients neurologiques : étude rétrospective de prise en charge et de suivi. *Progrès en Urologie*. 2017;1777:6. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2017.10.012>.
19. Sow M, Nkégoum B, Oyono JL, Nzokou A. Epidemiological and histological features of urogenital tumours in Cameroon. *Progres en Urologie : Journal de L'association Francaise D'urologie et de la Societe Francaise D'urologie*. 2006;16(1):369.
20. Zerbib M, Bouchot O. Les Traitements des tumeurs rares de la vessie : Le Carcinome Epidermoïde de Vessie. *Progrès en Urologie*. 2002;12(5):1115-20.
21. Mostofi FK. Potentialities of bladder epithelium. *J Urol*. 1954;71:705-11. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(17\)67849-2](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(17)67849-2).
22. Plouvier S, Villers A, Ballereau C, et al. Épidémiologie et prise en charge des tumeurs de la vessie dans la zone de proximité de Lille : étude en population générale. *Progrès en Urologie*. 2016;26(13):763-4. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2016.07.192>.