



**ASPECTS PARACLINIQUES DU CANCER DE LA PROSTATE A COTONOU :  
A PROPOS DE 109 CAS.**

D. M. I. YEVI; J. SOSSA; K. O. AMEGAYIBOR; J. AKOHA F. HODONOU;  
M.M. AGOUNKPE; G. NATCHAGANDE; J.D.G. AVAKOUDJO.

Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie du Centre National Hospitalier et Universitaire  
H.K MAGA de Cotonou, Bénin.

**Correspondant :** Dr YEVI Dodji Magloire Inès. Email : [dryevi@gmail.com](mailto:dryevi@gmail.com), Cell : +229 97242160,  
07BP07 Cotonou

**RESUME**

**But :** Explorer les aspects paracliniques du cancer de la prostate à Cotonou et plus spécifiquement les aspects épidémiologiques, biologiques, radiologiques et anatomo-pathologiques.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive sur une durée de huit ans, colligeant tous les cas de cancer de la prostate diagnostiqués au service d'Urologie-Andrologie du CNHU HKM de Cotonou.

**Résultats :** 109 cas ont été colligés au total. L'incidence du cancer de la prostate sur les 8 ans était de 4,7%. Le taux moyen de PSA était de 830,2 ng/ml. Le seul type histologique retrouvé après examen histologique des pièces de biopsie était l'adénocarcinome. Dans 28% des cas le score de Gleason était 6. L'imagerie d'extension la plus réalisée était la radiographie conventionnelle (62,4%). L'atteinte à distance la plus fréquente était celle osseuse (52,9%). La classification TNM de la majorité des patients étaient T2cNxMx (25,6%)

**Conclusion :** Le cancer de la prostate est une pathologie du sujet âgé de plus de 50 ans souvent vu tardivement dans notre milieu. Son diagnostic paraclinique onéreux sous nos cieux rend difficile la réalisation du bilan d'extension et limite les indications de chirurgie radicale.

**Mots-clés :** cancer, prostate, bilan d'extension, Bénin.

**SUMMARY**

**Purpose:** To explore the diagnostic aspects of prostate cancer in Cotonou and more specifically the epidemiological, paraclinical and anatomo-pathological aspects.

**Patients and Methods:** This was a retrospective and descriptive study over an eight-year period covering all cases of prostate cancer diagnosed in the urology-andrology department of the CNHU HKM in Cotonou.

**Results:** 109 cases were collected in total. The incidence of prostate cancer over the age of 8 was 4.7%. The average level of PSA was 830.2 ng / ml. The only histological type found after histological examination of biopsy specimens was adenocarcinoma. In 28% of cases the Gleason score was 6. The most performed extension imaging was conventional radiography (62.4%). The most frequent distance lesions were in bones (52.9%). The TNM classification of the majority of patients was T2cNxMx (25.6%)

**Conclusion:** Prostate cancer is a pathology of the subject aged over 50 years often seen late in our environment. Rectal examination, PSA measurement and Histology of prostate biopsy specimens or cervico-prostatic recess are essential for diagnosis.

**Keywords:** cancer, prostate, extension assessment, Benin.

**INTRODUCTION**

Le cancer de la prostate représente un important problème de santé publique dans les pays occidentaux. Par contre dans les pays en voie de développement, il constitue une maladie émergente. Il représente la 4ème cause de décès par cancer après les cancers du poumon, du foie, colorectal et avant celui du sein [1]. Au Bénin, en 2012, le cancer de la prostate était le premier cancer urologique devant celui de la vessie, du rein et du testicule [2]. Le toucher rectal et le dosage du PSA sont très utiles mais seule l'histologie de la prostate pose le diagnostic. Beaucoup d'autres moyens diagnostiques sont en cours d'évaluation (PCA3) [3]. En Afrique, la réalisation des examens

paracliniques est difficile car les patients ne disposent pas toujours des moyens financiers nécessaires. Cette situation contraint le clinicien à mener sa démarche diagnostique en tenant compte du bilan disponible.

Notre étude a pour but d'explorer les aspects paracliniques et histologiques du cancer de la prostate à Cotonou. Pour ce faire, nous évaluerons :

- les aspects épidémiologiques du cancer de la prostate,
- les aspects paracliniques du diagnostic et l'extension de la maladie,
- les aspects anatomo-pathologiques du cancer de la prostate à Cotonou et

- les classifications du cancer de la prostate à Cotonou.

#### METHODOLOGIE

**Cadre d'étude :** le centre national hospitalier et universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou a servi de cadre à notre étude.

**Type et durée de l'étude :** il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive allant du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2015.

**Matériels d'étude :** pour la collecte des données, nous avons utilisé :

- Une fiche d'enquête pré-établie,
- Les dossiers des malades,
- Un ordinateur équipé des logiciels Word 2010, Excel 2010 et Epi Info version 7.22.6
- 

**Population cible :** il s'agissait des hommes ayant consulté au service d'Urologie du CNHU HKM de Cotonou durant notre période d'étude.

**Technique d'échantillonnage :** il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif

**Population d'étude :** il s'agissait de tous les hommes ayant consulté au service d'Urologie du CNHU durant notre période d'étude et chez qui le diagnostic de cancer de la prostate a été retenu.

**Critères de sélection :** tous les dossiers des hommes ayant consulté au service d'urologie du CNHU durant notre période d'étude, chez qui le diagnostic de cancer de la prostate a été posé et qui permet de remplir complètement la fiche d'enquête pré-établie.

#### Variables étudiées :

- **Sur le plan épidémiologique :** l'incidence, l'âge des patients, le mode d'admission, le délai de consultation.
- **Sur le plan paraclinique :** le taux de PSA, le bilan rénal, l'échographie réno-vésico-prostatique, l'examen cyto bactériologique des urines, la radiographie du bassin et du rachis lombaire, le scanner thoraco-abdomino-pelvien.
- **Sur le plan anatomopathologique :** le type histologique, les groupes, le score de Gleason, la classification TNM.

**Considération éthique :** l'anonymat a été respecté à toutes les phases du processus de recueil et de traitement des données. L'autorisation du centre hospitalier a été obtenue.

#### RESULTATS

##### Caractéristiques épidémiologiques :

Au total, nous avons retenu 109 dossiers sur 2302 patients ayant consulté pendant notre période d'étude soit 13,6 cas par an. Ceci représente une incidence du cancer de la prostate de 4,7% sur les huit années de notre période d'étude.

L'âge moyen des patients de notre étude était de 69,5 ans avec des extrêmes de 48 ans et 91 ans.

La majorité des patients (58,7%) était référée de la périphérie.

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge.

Age	Effectif	Pourcentage
<50 ans	1	1,83
[50-60 ans [	11	10,1
[60-70 ans [	44	40,40
[70- 80 ans [	34	31,2
>= 80 ans	18	16,5
Total	109	100



Figure 1 : Répartition des patients selon le délai de consultation

##### Aspects paracliniques :

Quarante et un patients de notre étude avaient un volume prostatique compris entre 60 et 80 cc et 36 patients un volume supérieur ou égal à 80cc.

En ce qui concerne le bilan de retentissement, l'examen cyto bactériologique des urines était positif dans 58,72% des cas et le germe prédominant était l'E. Coli (53,3%).

La créatininémie était élevée dans 37,62% des cas, corrélant une hydronéphrose à l'échographie.

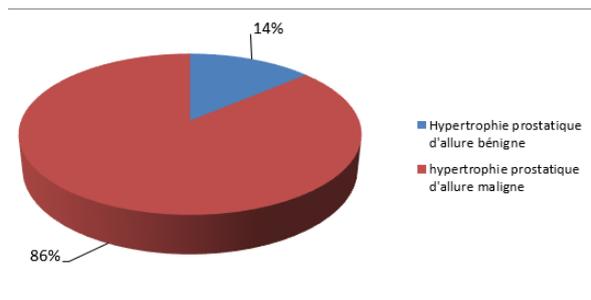


Figure 2 : Répartition des patients selon les caractéristiques de la prostate à l'échographie.

Le taux moyen de PSA dans notre série était de 830,2 ng/ml avec des extrêmes de 10,2 et 9360 ng/ml.

Le seul type histologique retrouvé après examen histologique des pièces de biopsie était l'adénocarcinome.

Tableau II : Répartition des patients selon le grade Group de Gleason (OMS 2016).

Groupe/Gleason	Effectif	Pourcentage%
1 (SG = 6)	31	28,4
2 (SG 3+4=7)	21	19,3
3 (SG 4+3=7)	19	17,4
4 (SG = 8)	15	13,8
5 (SG = 8-9)	10	9,17
Hors GG (SG<6)	14	12,8
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

Tableau III : Répartition des patients suivant le bilan d'imagerie d'extension réalisé.

Bilan d'imagerie	Effectif	Pourcentage %
Radiographie conventionnelle	68	62,4
TDM	8	7,3
Echographie abdominale	33	30,3
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

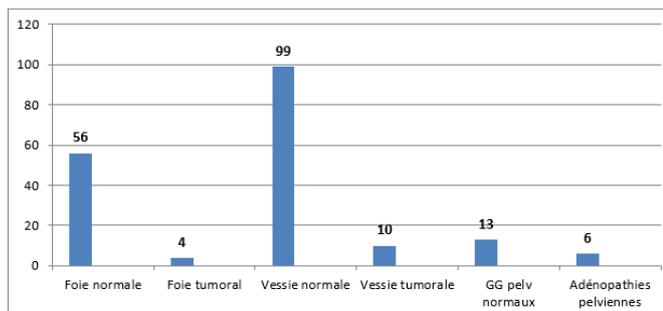


Figure 3 : Répartition des patients selon les résultats de l'échographie abdominale.

Tableau IV : Répartition des patients suivant les images radiographiques d'extension du cancer

Imageries radiographiques	Effectif	Pourcentage
Normale	28	41,2
Atteintes osseuses	36	52,9
Atteintes pulmonaires	4	5,9
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Seulement 8 scanners thoraco-abdomino-pelviens avec fenêtre osseuse en vue de bilan d'extension ont été réalisés. Sept (87,5%) ont révélé la présence d'envahissements osseux.

Tableau V : Répartition des patients selon la classification TNM

Classification TNM	Effectif	Pourcentage %
T1cN0M0	2	1,83
T2cNxMx	29	25,6
T3NxMx	14	12,8
T3N1Mx	6	5,5
T3N1M1C	1	0,92
T4N0M0	21	19,3
T4NXM1b	20	18,3
T4N1M1b	6	5,5
T4NxM1c	2	1,83
T4N0M1b	10	9,17
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

## DISCUSSION

Au cours de notre étude, l'incidence du cancer de la prostate était de 4,7%. Diallo en Guinée [4] a également rapporté une incidence du cancer de la prostate de 5%. Par contre Rozet en France a trouvé une incidence de 70.000 cas/ an [5]. La faible incidence du cancer de la prostate dans notre étude est liée à la quasi-absence de dépistage individuel. Les patients ne consultent qu'en cas de complications.

L'âge moyen des patients était de 69,5 ans. Cet âge moyen est presque identique à ceux trouvés au Togo, en Côte d'Ivoire et en France à raison de 65 ans [6], 67,81 ans [7] et de 70 ans [8]. Cet âge avancé est en corrélation avec celui avancé par l'OMS [1] pour la survenue du cancer de la prostate.

Le manque de sensibilisation de la population sur le cancer de la prostate expliquerait pourquoi très peu de patient dépisté porteur de la maladie, était venu spontanément consulter (7%).

A l'examen paraclinique, le taux de PSA total moyen était de 830,2 ng/ml avec des extrêmes de 10,2 et 9360 ng/ml. Niang et Hounnasso en

Afrique ont rapporté des résultats similaires respectivement 1447,57 ng/ml [9] et 1754,7 ng/ml [10]. Par contre, hors de l'Afrique, le taux de PSA moyen est plus faible et de 13,54ng/ml en Malaisie [11] et de 11 ng/ml en France [12]. Ceci s'explique par la précocité du recours aux soins par les patients dans ces pays développés où le niveau de la culture et de la sensibilisation en matière de santé est élevé. Au Bénin, les idées reçues et préconçues, les pesanteurs traditionnelles et la peur de la chirurgie prostatique, amènent les patients à se livrer à des traitements parallèles tels que les phytomédicaments, et ne font pas recours à la médecine moderne que devant des complications. Le dépistage tardif du cancer de la prostate lié à la consultation tardive explique donc ces taux moyens de PSA total très élevés.

A l'échographie réno-vésico-prostatique, 37,6% avait un volume prostatique entre 60 et 80cc. Il faut signaler qu'il n'y a pas de rapport entre le volume et la nature histologique de la prostate.

L'examen cyto bactériologique des urines était positif dans 58,72% des cas. L'infection urinaire retrouvée dans cette population est liée à la stase urinaire fréquemment rencontrée dans cette pathologie sans négliger le risque des sondages uréthro-vésicaux fréquents. Le germe le plus rencontré était l'E. Coli (53,3%). Le même germe a été rapporté par Ploussard dans son étude [12]. Ce résultat confirme les études antérieures classant l'E. Coli comme germe majoritairement rencontré dans les infections urinaires.

La créatininémie était normale dans 62,38% des cas.

Après l'examen anatomopathologique des pièces de biopsie prostatique, d'adénomectomie prostatique ou d'évidement cervico-prostatique, l'adénocarcinome était le seul type histologique retrouvé. Au Sénégal, Niang a retrouvé un autre type histologique (1 cas sur 163) en dehors de l'adénocarcinome [9]. En Côte d'Ivoire, le type histologique prépondérant était l'adénocarcinome à 93,67% [7]. La quasi totalité des cancers de la prostate sont des adénocarcinomes, cancers développés aux dépens de la glande prostatique.

Le score de Gleason le plus retrouvé était SG= 6 (28,4%). Ce score correspond au Groupe 1 de la nouvelle classification de l'ISUP 2016 [13]. Les cellules cancéreuses étudiées à l'anatomopathologie étaient donc en majorité bien différenciées. En 2014 en Côte d'Ivoire, il

était rapporté 57,25% de scores de Gleason supérieurs ou égaux à 7 [7]. Les retards diagnostiques décrits plus haut font espérer des scores de Gleason élevés, superposables à ceux trouvés en Côte d'Ivoire. Ce paradoxe pose la problématique de la qualité des biopsies prostatiques réalisées encore digito-guidées durant cette période où l'étude a été menée. Les biopsies échoguidées seraient plus précises et permettraient de mieux traquer le cancer de la prostate.

En ce qui concerne le bilan d'extension, seulement 8 patients sur les 109, ont pu réaliser le scanner thoraco-abdomino-pelvien. Le reste s'est limité aux radiographies standards (bassin, rachis dorso-lombaire et pulmonaire) et à l'échographie abdomino-pelvienne. L'échographie abdomino-pelvienne a retrouvé dans 4 cas un foie tumoral, 10 cas de vessie envahie, 6 cas d'adénopathies pelviennes. A la radiographie conventionnelle, on notait 36 cas (52,9%) d'atteintes osseuses et 4 cas (5,9%) d'atteintes pulmonaires. Tengue au Togo a rapporté une atteinte osseuse de 79% [6].

Le cancer de la prostate est un cancer ostéophile. Cette atteinte est mieux traquée à l'aide de l'IRM et la scintigraphie osseuse. Leur indisponibilité à Cotonou limite leurs réalisations. Sur les cas de scanners thoraco-abdomino-pelviens réalisés, 87,5% ont révélé des envahissements osseux. Le coût du scanner par rapport au niveau de vie rend souvent la réalisation de cet examen difficile.

La classification TNM la plus retrouvée était T2cNxMx (25,6%). Les autres items (N et M) non documentés sont liés au fait que, après le diagnostic anatomopathologique, les patients éprouvaient des difficultés à réaliser les bilans d'extension.

## **CONCLUSION**

Le cancer de la prostate est une pathologie du sujet âgé de plus de 50ans. Il est souvent découvert au stade avancé dans les pays en voie de développement comme le Bénin. Son diagnostic paraclinique est souvent onéreux pour la bourse de la plupart des patients. Le manque de moyen financier et le circuit initial des soins traditionnels avant le recours aux soins modernes retardent la prise en charge et rendent difficile la réalisation du bilan d'extension. Cette situation a pour conséquence le faible taux de la chirurgie radicale curatrice des cancers prostatiques.

**REFERENCES :**

1. **Organisation mondiale de la santé. Cancer. [www.who.int](http://www.who.int). 1<sup>er</sup> février 2018.**
2. **Ouattara A., Hodonou R., Avakoudjo J., Cisse D., Zango B., Gandaho I. et al.** Épidémiologie 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: 261-5.
3. **Salomon L., Bastide C., Beuzeboc P., Cormier L., Fromont G., Hennequin C. et al.** Recommandations en Onco-Urologie 2013 du CCAFU : cancer de la prostate. *Prog Urol*, 2013; 23 :69-102.
4. **Diallo A. B., Bah I., Barry A. M., Youwe Dombeu N., Barry M. et Diallo M.B.** Caractéristiques épidémiologiques du cancer de la prostate en Guinée. *African Journal of Urology*, 2008 ; 14 : 161-7.
5. **Rozet F., Bastide C., Beuzeboc P., Cormier L., Fromont G., Hennequin C. et al.** Prise en charge des tumeurs de la prostate à faible risque évolutif. *Prog urol*, 2015 ; 25 : 1-10.
6. **Tengue K., Kpatcha T.M., Botcho G., Leloua E., Amavi A.K.** Profil épidémiologique diagnostique thérapeutique et évolutif des cancers de la prostate au Togo. *African Journal of Urology*, 2016 ; 22 : 76-82.
7. **Thoh E., N'Dah K.J., Doukoure B., Kouame B., Koffi K.E., Aman N.A. et al.** Cancers de la prostate en Côte-D'ivoire : Aspects épidémiologiques, cliniques et anatomopathologiques. *Journal Africain du Cancer*, 2014 ; 6(4) : 202-8.
8. **Institut National du Cancer.** Guide-affection de longue durée : cancer de la prostate. Saint-Denis France : Haute Autorité de la santé, 2008 : 34.
9. **Niang L., Ndoye M., Ouattara A., Jalloh M., Labou M., Thiam I. et al.** Cancer de la prostate : quelle prise en charge au Sénégal ? *Progrès en urologie*, 2013 ; 23 : 36-41.
10. **Hounnasso P.P., Avakoudjo J.D.G., Aouagbe Behanzin H.G., Tandje Y., Ouake A., Alabi M. et al.** Aspects diagnostiques du cancer de la prostate dans le service d'urologie du CNHU-HKM de Cotonou. *Uro'Andro*, 2015 ; 1 (4): 194.
11. **Omar J., Jaafar Z., Abdullah M.R.** A pilot study on percent free prostate specific antigen as an additional tool in prostate cancer screening. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 2009; (16) 1: 44.
12. **Ploussard G.** Cancer de la prostate, cancer du rein, lithiase, andrologie, infectiologie. *Spécial AFU 2008, Progrès en Urologie – FMC*, 2008 ; 18, 4, 27-32.
13. **F. Rozet F, Hennequin C, Beauval J-B, Beuzeboc P, Cormier L, Fromont G, et al.** Recommandations en onco-urologie 2016-2018 du CCAFU : Cancer de la prostate. *Progrès en Urologie (2016)*, 27, Suppl. 1 S95-S144.