

# **PROFILS EPIDEMIOLOGIQUES ET HISTOPATHOLOGIQUES DES ECHANTILLONS DE TUMEURS ANALYSEES AU LABORATOIRE D'ANATOMOPATHOLOGIE DE L'HOPITAL TERTIAIRE HEAL AFRICA**

Par Dr KAYUMBA BAYE José

## **RESUME**

Notre travail a porté sur les profils épidémiologiques et histopathologiques des échantillons de tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA. Les tumeurs constituent un problème de santé publique grave vue la mortalité et le manque de moyen de dépistage dans notre milieu.

Les principaux objectifs consistent à déterminer la prévalence des tumeurs les plus diagnostiquées après analyse histopathologique des échantillons; préciser le profil sociodémographique des patients d'où ont été prélevés ces échantillons ; déterminer le type histologique des tumeurs analysées et cibler le site de prélèvement des échantillons des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA.

La présente étude est une étude descriptive rétrospective monocentrique qui a porté sur 468 échantillons des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA. L'analyse des données a permis d'aboutir aux résultats suivants : la prévalence des tumeurs est de 25.32% ;les tumeurs sont plus fréquentes (43.16%) chez les sujets ayant un âge entre 26-50 ans; le sexe féminin (63.25%) avec un sexe ratio de 1.72 était plus touché; la zone urbaine (GOMA , Karisimbi et NYIRAGONGO) représente le lieu de provenance de la majorité d'échantillons des tumeurs analysées (71.15%) ; les carcinomes (23.93%) et les adénocarcinomes(19.01% ) représentent le type histologique le plus fréquent ; les tumeurs bénignes ont été plus représenté (53.63%) que les tumeurs malignes ; et les organes génitaux (41.02%) ont constitué le principal site de prélèvement des tumeurs.

**Mots clés : Tumeurs, épidémiologie, histopathologie, Laboratoire, Anatomopathologie**

## **ABSTRACT**

## **INTRODUCTION**

Le terme Tumeur ou «néoplasme » ou « néoplasie » désigne toute nouvelle formation tissulaire plus ou moins volumineuse ressemblant plus ou moins au tissu normal homologue (adulte ou embryonnaire) aux dépens duquel elle s'est développée, qui a tendance à persister et à s'accroître et qui échappe aux règles biologiques de la croissance et de la différenciation cellulaire. Elle est différente des pseudotumeurs inflammatoires secondaires soit à une réaction inflammatoire subaiguë ou chronique soit à une réaction à corps étranger, soit à un bourgeon charnu inflammatoire soit à une cicatrice hypertrophique (chéloïdienne) ; des dysembryoplasies et des hypertrophies. Les tumeurs peuvent être soit bénignes (sans pouvoir métastatique) soit malignes aussi appelée cancers (sont pourvus d'un pouvoir métastatique). [1]

Le cancer constitue l'une des principales causes de décès de l'adulte. Un décès sur dix est imputable au cancer dans le monde. Longtemps considéré comme le mal des pays développés, le cancer est

aujourd'hui devenu un problème de santé publique dans les pays en développement ; aggravé par la difficulté supplémentaire d'un diagnostic beaucoup plus tardif. Dans les décennies à venir, le cancer constituera une grande cause de morbidité et de mortalité prenant le dessus sur les maladies infectieuses et parasitaires si les mesures sanitaires et d'hygiène s'améliorent. [2]

Le cancer est la seconde cause de mortalité après les maladies cardio-vasculaires. Elle a entraîné en 2015, 8,8 millions de décès soit 17% de l'ensemble des décès. Les localisations les plus fréquentes des cancers en incidence sont le poumon (12.7%), le sein (10.9%), le colon et le rectum (9.4%) tandis que les localisations les plus fréquentes en prévalence sont le sein (17.7%), le colon et le rectum (10.6%) et la prostate (6.9%). Selon les statistiques de l'OMS, le nombre de cas incidents de cancer est d'environ 3.9 millions (2.05 millions pour les hommes contre 1.85 millions pour les femmes). Le nombre de décès dus au cancer est estimé à près de 1.93 millions (1.08 millions pour les hommes contre 85 000 pour les femmes). [3]

Les cancers les plus meurtriers au monde sont respectivement les cancers du poumon (17,8% de tous les décès par cancer), de l'estomac (10,4%) et du foie (8,8%). Cette augmentation du nombre de cas de cancers serait principalement due au vieillissement de la population, à l'importance du tabagisme ainsi qu'à l'adoption croissante de modes de vie préjudiciables à la santé. Ces facteurs sont à l'origine de 43% de tous les décès imputables au cancer en 2000, soit 2,7 millions de morts. [2]

Selon les statistiques publiées par l'OMS, on considère que le cancer constituait la 3ème cause de décès en Afrique en 2020. Dans cette région du monde, près de 25% des tumeurs malignes sont associées aux infections, notamment le virus de l'hépatite B (cancer du foie), le Virus du Papillome Humain (cancer du col) et l'*Helicobacter pylori* (cancer de l'estomac), le VIH/SIDA (associés aux Lymphomes malins non Hodgkiniens, du Sarcome de Kaposi, ...). [4]

Le cancer nécessite une prise en charge particulière et fait intervenir différents professionnels de santé aussi bien en milieu hospitalier qu'en ville pour assurer la continuité des soins. [5]

Le cancer montre une grande variabilité de fréquences selon des facteurs aussi différents comme l'âge, le sexe (ratio différent entre hommes et femmes), la race (les origines sont importantes), la classe socio-économique (inégalités de l'accès au soin et au dépistage notamment), le statut marital et l'origine géographique. [6]

Dans le monde, l'OMS a enregistré 18,1 millions de nouveaux cas de cancer en 2018 et s'attend à ce que le nombre atteigne d'ici à 2040 entre 29 à 37 millions de cas. L'OMS estime que les cas de cancer augmenteront de 81 % d'ici à 2040 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en raison de l'insuffisance des ressources consacrées à leur prévention. [7]

Selon les données de l'International Association of Research on Cancer, IARC en sigle, on estime qu'en 2020 l'incidence mondiale (nouveaux cas diagnostiqués) du cancer est d'environ 18.6 (18 à 19.4) millions et que sa prévalence mondiale (personnes atteintes et vivante) à 5 ans est d'environ 44 millions. [3]

On estime que le nombre de nouveaux cas de cancer par an dans le monde devrait augmenter de à près de 22 millions en 2030. [8]

En France, le nombre des cas des cancers était de 382 000 nouveaux cas estimés en 2018 et parmi ces cas 157 400 décès ont été enregistré. L'alcool et le tabac sont les premiers facteurs incriminés responsables respectivement de 20 % et 8 % des cancers incidents en France. [9]

En Suisse par contre, en 2020 le nombre des nouveaux cas des cancers était de 42 .500 dont 23.000 pour les hommes et 19 .500 pour les femmes. Quant au nombre de décès, les cancers donnent 17'000 décès dont 9.400 décès pour les hommes et 7.600 décès pour les femmes. [10]

En Afrique, nombre de nouveaux cas de cancers était de 1,06 million en 2018 soit 5,8% du total mondial. Le nombre de nouveaux cas devrait augmenter d'au moins 46% entre 2018 et 2030. [11]

Le nombre de décès pour cancer était estimé à 590. 000 en 2012 en Afrique et passera à 1. 050 .000 décès prévus en 2030 si aucune mesure n'est prise. La mortalité par cancer est proportionnellement plus élevée en Afrique qu'ailleurs dans le monde. Les cancers représentent déjà entre 10 et 20% des pathologies sur le continent africain. L'absence de mesure préventive, le retard au diagnostic, le manque d'agents de santé

formés en cancérologie, l'insuffisance d'établissements et de matériels dédiés sont à la base de la hausse de la mortalité en Afrique. [8]

Au Maroc, selon le registre des cancers de la région du grand Casablanca, RCRC en sigle, de 2014, l'estimation des nouveaux cas de cancer actuellement au Maroc est de 30 500/an et Si l'on considère plus spécifiquement les différentes catégories de cancer, il apparaît qu'actuellement au Maroc ce sont le cancer du sein avec une incidence standardisée de 35,04 pour 100 000 femmes/ an suivi du cancer du col de l'utérus avec une incidence standardisée de 13,46 pour 100 000 femmes/an qui constituent les cas les plus fréquentes chez la femme. Chez les hommes, les cancers les plus fréquents sont le cancer du poumon suivi du cancer de la prostate avec une incidence standardisée de 25,5 et 9,6 pour 100 000 hommes/an respectivement. Pour les deux sexes, les cancers les plus fréquents sont les cancers colorectaux et les lymphomes tous les âges confondus. [12]

En République démocratique du Congo dans une étude menée aux cliniques universitaires de Kinshasa et à l'hôpital général de Kinshasa sur un total de 4137 biopsies enregistrées pour cancer ,2658 cancers étaient retrouvés chez les sujets de sexe féminin soit 64% avec un sex-ratio homme /femme de 0.56. [13]

Vu la carence des données statistiques locales, nous nous sommes alors interrogés sur les profils épidémiologiques et histopathologiques des échantillons des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA.

A travers cette étude nous avons voulu répondre aux questions spécifiques suivantes :

1. Quelle est la prévalence des tumeurs les plus diagnostiquées après analyse histopathologique des échantillons au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA ?
2. Quel est le profil sociodémographique des patients d'où ont été prélevés ces échantillons?
3. Quel est le type histologique des tumeurs les plus diagnostiquées après analyse des échantillons au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA ?
4. Quel est le site de prélèvement des échantillons des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA ?

C'est ainsi qu'à ces préoccupations exprimées, nous avons émis les hypothèses suivantes selon les questions posées à la problématique et autour desquelles nous bâtissons notre travail.

1. Nous osons croire que la prévalence des tumeurs les plus diagnostiquées après analyse histopathologique des échantillons au laboratoire de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA serait moins de 30%.
2. Le profil des patients sociodémographique des patients des tumeurs se situerait entre 20 à 50 ans au laboratoire de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA
3. Nous pensons que le type histologique des tumeurs les plus diagnostiquées au laboratoire tertiaire de l'hôpital HEAL AFRICA serait entre autre : le carcinome, l'adénocarcinome, le léiomyome.....
4. Nous osons croire que le site de prélèvement des échantillons des tumeurs analysées au laboratoire de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA serait : les organes génitaux, le système musculosquelettique, organes répertoires, tissu lymphoïde,.....

L'Objectif général de cette étude est de déterminer les profils épidémiologiques et histopathologiques des échantillons des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA.

Au cours de notre travail nous nous sommes fixé comme objectifs spécifiques:

- Déterminer la prévalence des tumeurs les plus diagnostiquées après analyse histopathologique des échantillons au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA ;

- Déterminer le profil sociodémographique des patients d'où ont été prélevés ces échantillons ;
- Déterminer le type histologique des tumeurs les plus diagnostiquées après analyse des échantillons au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA et
- Déterminer le site de prélèvement des échantillons des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA.

Le cancer étant un problème de santé publique, les données y relatives n'étant pas disponible pour la ville de Goma, cette étude fournit les données de base pouvant faciliter les interventions de santé publique.

## **I. MATERIEL ET METHODES**

### **II.1.MATERIEL**

#### **II.1.1.CADRE D'ETUDE**

Notre recherche s'est effectuée au sein du service de laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital HEAL AFRICA qui est le seul dans la ville de Goma et reçoit les échantillons de toute la ville et concerne tous les cas avec diagnostic de tumeur posé dans le service de chirurgie de n'importe quelle structure sanitaire de la province du Nord-Kivu et ses environs et ayant envoyé l'échantillon de la dite tumeur au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL Africa pour une analyse histopathologique.

Sur le plan personnel soignant, ce service est composé d'un médecin anatomopathologiste qui est le chef de service ; de 5 biologistes ; de 4 agents de la santé publique ; un technicien de laboratoire et un hygiéniste. Ce service dispose comme matériels : une station d'enrobage ; une station de circulation des tissus histologiques ; 2 microtomes ; un Bechet ; une station de coloration ; un incubateur ; plusieurs réactifs (alcool, xylène et paraffine) ; les fixateurs d'échantillons (formol 10% et du liquide de BOUIN). Pour la détermination de la nature de l'échantillon dans ce service on utilise la coloration à l'hématoxyline-éosine ; pour la cytologie on fait le Giemsa modifié et le papanicolaou.

Pour l'obtention des carottes biopsiques on procède de la manière suivante : on désinfecte le site de prélèvement puis on infiltre soit l'anesthésie locale ou régionale ou on administre l'anesthésie générale en suite on pratique une incision jusqu'à la partie où se trouve la tumeur puis par la suite on fait une résection d'une partie de cette tumeur et en fin on met cette partie de tumeur réséquée dans un bocal contenant le formol 10%.

Une fois la carotte biopsique arrivée au laboratoire d'anapath elle suit un certain nombre d'étapes avant d'être examinée au microscope : on la fait passer dans différents bains d'alcool (alcool 1 pendant 1 heure puis alcool 2 pendant 1 heure puis alcool 3 pendant 2 heures et ensuite alcool 4 pendant 1 heure) pour la déshydratation puis les bains de Xylène (Xylène 1 pendant 1 heure puis Xylène 2 pendant 1 heure) pour l'éclaircissement en suite deux bains de paraffine (paraffine 1 pendant 1 heure et paraffine 2 pendant 2 heures) pour l'imprégnation puis en suite vient l'enrobage à la paraffine où on réalise une série des coupes fines au microtome puis par la suite on procède au déparaffinage (on élimine la paraffine en plaçant les lames sur une plaque chauffante de 45 à 60°C pendant 15 min) par la suite on procède à la réhydratation (on immerge les lames dans les bains d'alcool de degré décroissant, l'alcool à 100° jusqu'à l'alcool 50° puis dans l'eau distillée) puis on procède à la coloration des lames à l'hématoxyline-éosine et enfin les coupes sont montées entre lames et lamelles pour être observées au microscope.

Les différents matériels disponibles dans le laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital HEAL AFRICA sont repris dans les figures ci-dessous :



Figure 1 : station d'enrobage de l'hôpital HEAL

AFRICA

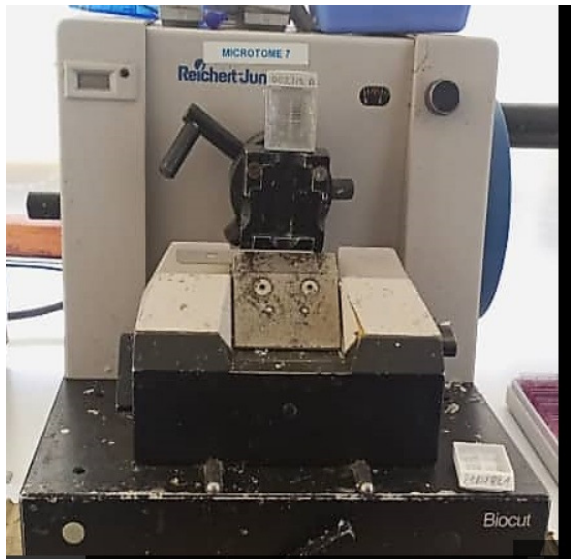


Figure 2 : image du microtome de l'hôpital HEAL Figure 3 : station d'incubation

AFRICA



Figure 4 : station de coloration



figure 5 : microscope binoculaire



### **II.1.2. POPULATION D'ETUDE**

Notre population d'étude est constituée des patients dont les échantillons présentant des tumeurs diagnostiquées cliniquement ont été analysés au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL Africa durant une période de 4ans soit du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2020.

### **II.1.3.ECHANTILLONNAGE**

A l'aide d'un échantillonnage non probabiliste de convenance, nous avons retenu 468 cas de tumeurs diagnostiqués par l'examen anatomo-pathologique.

### **II.1.4.CRITERES DE SELECTION**

#### **II.1.4.1. CRITERES D'INCLUSION**

Ont été inclus dans notre étude tout échantillon comportant un diagnostic clinique de tumeur dont l'analyse histopathologique a été réalisée à l'hôpital tertiaire HEAL Africa et soutenu par un protocole histopathologique.

#### **II.1.4.2.CRITERES D'EXCLUSION**

Ne sont pas inclus dans notre étude:

- Les pseudotumeurs (chéloïdes, goitre, gynécomastie, choristome, hematome) ;
- Les échantillons des tumeurs analysés mais dont le protocole d'anatomopathologie est incomplet ;
- Les échantillons des tumeurs analysés en dehors de notre période d'étude.

## **II.2.METHODES**

### **II.2.1.TYPE D'ETUDE**

Nous avons réalisé une étude descriptive et rétrospective mono centrique couvrant une période de 4ans soit du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2020.

### **II.2.2.COLLECTES DES DONNEES ET VARIABLES D'ETUDE**

L'analyse documentaire ayant porté sur les bons d'anatomopathologie et les comptes rendus des protocoles d'histopathologie nous a permis de collecter les informations au sujet des variables suivantes :

- L'âge,
- Le sexe ;
- La zone de santé de provenance des échantillons des tumeurs ;
- Le diagnostic histopathologique ;
- La nature de la tumeur (maligne ou bénigne) ;
- Le site de prélèvement des échantillons des tumeurs.

### **II.2.3. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES**

Les données ont été regroupées dans des tableaux de distribution des fréquences grâce aux logiciels Epi-Info version 7.2.3.1. Le calcul du pourcentage a été effectué pour déterminer les proportions des variables étudiés. Elles ont été saisies sous Microsoft Word 2013 et les analyses statistiques ont été effectuées grâce au logiciel SPSS 17.

## **II. RESULTATS**

### **III.1. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES ET SOCIODEMOGRAPHIQUES**

**Tableau 1 : Fréquence des analyses histopathologiques**

<b>ECHANTILLONS ANALYSES</b>	<b>EFFECTIF</b>	<b>POURCENTAGE</b>
TUMEURS	468	25.32
PSEUDOTUMEURS	1380	74.68
TOTAL	1848	100

La prévalence des échantillons des tumeurs par rapport à d'autres échantillons analysés au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital HEAL AFRICA est de 25.32%.

**Tableau 2 : Fréquence d'analyse des tumeurs selon l'âge**

<b>AGE (ans)</b>	<b>EFFECTIF</b>	<b>POURCENTAGE</b>
≤25 ans	102	21.79
26-50 ans	202	43.16
51-75 ans	140	29.91
>75ans	24	5.14
TOTAL	468	100

**Source : Nos enquêtes sur le terrain**

Les patients dont l'âge est compris dans l'intervalle 26-50 ans étaient les plus représentés avec 202 cas soit 43.16%.

**Tableau 3 : Fréquence d'analyse des tumeurs selon le genre des patients**

SEXE	EFFECTIF	POURCENTAGE
MASCULIN	172	36.75
FEMININ	296	63.25
TOTAL	468	100

**Source : Nos enquêtes sur le terrain**

Plus de la moitié d'échantillons des tumeurs étaient retrouvés chez les patients de sexe féminin avec 296 cas soit 63.25% avec un sexe ratio de 1.72.

**Tableau 4 : Fréquence d'analyse des tumeurs selon la zone de santé de provenance**

ZONE DE SANTE	EFFECTIF	POURCENTAGE
ZONE DE SANTE URBAINE (GOMA, KARISIMBI et NYIRAGONGO)	333	71.15
ZONE DE SANTE RURALE	135	28.85
TOTAL	468	100

**Source : Nos enquêtes sur le terrain**

La plupart des échantillons de tumeurs analysés (71, 15%) provenaient des zones de santé urbaines.

### **III.2.DONNEES HISTOPATHOLOGIQUES**

**Tableau 5 : Fréquence des différents types histologiques des tumeurs**

TYPES HISTOLOGIQUES DES TUMEURS	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Adénocarcinome	89	19.01



---

Adénome	24	5.12
Léiomyome	78	16.66
Leiomyosarcome	4	0.85
Rhabdomyosarcome	1	0.21
Carcinome epidermoïde	112	23.93
Fibrosarcome	8	1.71
Fibrome /Fibroadénome	57	12.17
Lipome	10	2.13
Sarcome	12	2.99
Ostéome /Ostéochondrome	9	1.92
Angiome	5	1.06
Mélanome	19	4.06
Schwanome	4	0.85
Blastome (nephroblastome,neuroblastome,retinoblastome,ameloblastome)	8	1.71
Lymphomes	7	1.49
Seminome	3	0.64
Tumeurs carcinoïdes	1	0.21
Autres	17	3.63

---

**Source : Nos enquêtes sur le terrain**

Autres : épithélioma, condylome, granulome, polypes, tératome, syringome, méningiomes

Le type histologique des tumeurs le plus représenté était le Carcinome (23.93%) suivi par l'Adénocarcinome avec 19.01% et le léiomyome (16.66%).

**Tableau 6 : Fréquence des tumeurs analysées selon la nature des tumeurs**

<b>NATURE DES TUMEURS</b>	<b>EFFECTIF</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Tumeur bénigne	251	53.63
Tumeur maligne	217	46.47
<b>TOTAL</b>	<b>468</b>	<b>100</b>

**Source : Nos enquêtes sur le terrain**

Plus de la moitié d'échantillons des tumeurs analysées étaient des tumeurs bénignes avec 251 cas soit 53.63%.

**Tableau 7 : Fréquence des tumeurs analysées selon le site de prélèvement des tumeurs**

<b>LE SITE DE PRELEVEMENT DES TUMEURS</b>	<b>EFFECTIF</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Organes génitaux	192	41.02
Organes digestifs	81	17.30
Organes urinaires	22	4.70
Peau	45	9.61
Système musculosquelettique	82	17.52
Organes respiratoires	5	1.06
Tissu lymphoïdes	6	1.28
Œil	5	1.06
Autres	30	6.41

---

TOTAL	468	100
-------	-----	-----

---

**Source : Nos enquêtes sur le terrain**

Autres : Nerfs, ganglions, glande thyroïde, .....

Le site de prélèvement des échantillons des tumeurs était représenté principalement par les organes génitaux (41.02%) suivi par le système musculosquelettique (17.52%).

### **III. DISCUSSION DES RESULTATS**

Notre étude porte les profils épidémiologiques et histopathologiques des échantillons des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA. Nos objectifs spécifiques étaient de déterminer la prévalence des tumeurs les plus diagnostiquées après analyse histopathologique des échantillons au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA ;déterminer le profil sociodémographique des patients d'où ont été prélevés ces échantillons ; déterminer le type histologique des tumeurs les plus diagnostiquées après analyse des échantillons au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA et déterminer le site de prélèvement effectué des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA.

Pendant la période d'étude 468 échantillons des tumeurs analysées répondaient aux critères d'inclusion sur un total d'admission de 1848 échantillons analysés dans le laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital HEAL AFRICA soit une fréquence de 25.32%. Ce résultat est inférieur à celui trouvé par NDAHINDWA V. et all dans une étude menée dans les centres Hospitaliers Universitaires (CHU) du Rwanda durant la période de 2000 à 2004 sur les aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des cancers dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) du RWANDA qui a trouvé que les tumeurs représentent 38,5% des tissus examinés dans le laboratoire d'anatomopathologie. [2]

Dans le monde nous n'avons pas trouvé la prévalence des tumeurs.

Cette prévalence élevée des tumeurs dans notre milieu d'étude pourrait s'expliquer par le fait que l'hôpital HEAL AFRICA est la seule structure sanitaire qui dispose d'un service de laboratoire d'anatomopathologie dans la province du Nord-Kivu.

A propos de l'âge des patients, nous avons remarqué dans notre étude que les patients dont l'âge est compris dans l'intervalle 26-50 ans étaient les plus représentés avec 202 cas soit 43.16%. Ce résultat corrobore avec celui trouvé par MASHINDA K. et all dans une étude menée à Kinshasa sur la

prévalence du cancer en République Démocratique du Congo qui a trouvé que l'âge moyen de l'ensemble des malades au moment du diagnostic anatomopathologique des cancers était de 42,2 ans (ET= 17,4). [13]

Dans notre étude nous avons remarqué que plus de la moitié d'échantillons des tumeurs étaient retrouvés chez les patients de sexe féminin avec 296 cas soit 63.25% avec un sexe ratio de 1.72.

Cette situation s'expliquerait d'une part par le fait que la population de sexe féminin est la plus représentée en RD Congo et d'autre part par le fait que les tumeurs gynécologiques étaient les plus analysées dans le laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA.

A propos de la zone de santé de provenance des échantillons des tumeurs, dans notre série d'étude, La plupart des échantillons de tumeurs analysés (71, 15%) provenaient des zones de santé urbaines.

Ceci s'expliquerait par le fait que l'hôpital HEAL AFRICA se situe dans la zone de santé urbaine (zone de santé de GOMA) mais vu le niveau socio-économique bas de la population vivant dans les zones de santé rurales, celle-ci envoie rarement leurs échantillons en ville pour une analyse histopathologique ce qui expliquerait la faible représentation de la population résidente dans la zone rurale.

Dans notre étude, le type histologique des tumeurs le plus représenté était le carcinome (23.93%) suivi par l'adénocarcinome avec 19.01% et le léiomyome (16.66%).

A propos de la nature des tumeurs analysées, plus de la moitié d'échantillons des tumeurs analysées était des tumeurs bénignes avec 251 cas soit 53.63%. ce résultat concorde avec celui trouvé par NDAHINDWA V. et al dans une étude menée dans les centres Hospitaliers Universitaires (CHU) du Rwanda qui a trouvé que les tumeurs bénignes et celles malignes sont presque de fréquence égale avec une légère prédominance des tumeurs bénignes (20,85% pour les tumeurs bénignes contre 19,05% pour les tumeurs malignes) . [2]

Dans notre étude, le site de prélèvement des échantillons des tumeurs était représenté principalement par les organes génitaux (41.02%) suivi par le système musculosquelettique (17.52%).

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude réalisée sur les profils épidémiologiques et histopathologies des tumeurs analysées au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital tertiaire HEAL AFRICA, il ressort que : la prévalence des tumeurs analysée est de 25.32%, l'âge compris dans l'intervalle 26-50 ans était le plus représenté par les tumeurs, les patients de sexe féminin étaient les plus touchés par les tumeurs, la zone de santé urbaine (GOMA, Karisimbi et NYIRAGONGO) représentait la zone de santé de provenance d'un grand nombre d'échantillons des tumeurs, le type histologique des tumeurs le plus représenté était le carcinome suivi par l'adénocarcinome et le léiomyome, plus de la moitié d'échantillons des tumeurs était des tumeurs bénignes et le site de prélèvement des échantillons des tumeurs était représenté principalement par les organes génitaux.

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

➤ **Aux autorités politiques et sanitaires :**

- Mettre en place un programme national et des programmes provinciaux de lutte contre les cancers en RD Congo ;
- Doter tous les hôpitaux publics d'un service d'anatomie pathologique
- Faciliter la formation des anatomopathologistes par l'octroi des bourses de spécialisation ;
- Fournir des matériaux de qualité au laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques et
- Organiser les assurances maladies à fin de faciliter l'analyse histopathologique de tous les patients.

➤ **Aux personnels soignant**

- Compléter correctement les bons d'analyse histopathologique en y mettant les éléments cliniques et paracliniques effectué précédemment et
- Ajouter aux comptes rendus anatomopathologiques les grades histologiques, facilitant ainsi leur prise en charge.

➤ **A la population de la ville de Goma :**

- Veillez sur les facteurs de risque des cancers (éviter d'utiliser les produits avariés et des médicaments expirés) ;
- Consulter des spécialistes dès l'apparition d'une tuméfaction sur une partie du corps et
- Rompre avec certaines pratiques traditionnelles pour ce qui concerne la prise en charge des tuméfactions.

## ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

1. Amrani M. Pathologie générale tumorale, 3eme année de médecine, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat 2018.
2. Ndahindwa V, Ngendahayo L., Vyankandondera J. Aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des cancers dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) du Rwanda. March 2012, Vol. 69.
3. OMS. Epidémiologie des cancers, mise à jour 29 juillet 2021
4. Viognier R. Cancers : partout dans le monde, ils augmentent à un rythme alarmant MFI HEBDO. Available from: <http://www.rfi.fr/Fichiers/MFI/Sante/887.asp> [Cité 19septembre 2021].
5. Hontaas A. Prise en charge des patients cancéreux à l'officine [Thèse de doctorat]. [Toulouse] : Université TOULOUSE III Paul SABATIER ; 2016.
6. Hamon L., Duhaze L.Épidémiologie des cancers, UE2. EC3.ONCOLOGIE, .2019.
7. Aubry P., Gaüzere B. Les cancers dans les pays en développement, Centre René Labusquière, Institut de Médecine Tropicale, Université de Bordeaux, 33076 Bordeaux (France). [Cité le 5/12/2020]. Disponible sur <http://www.medecinetropicale.com>
8. UICC - Guide pour l'Organisation d'un Plan National de Contrôle du Cancer à l'usage des Organisations Non Gouvernementales. Disponible sur <http://www.uicc.org/sites/main/files/private/nccp-fr.pdf>.
9. Defossez G., LE Guyader-peyrou S., Uhry Z. et all. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Résultats préliminaires. Synthèse. Saint Maurice : Santé publique France. [Cité le 17/12/2020]. Disponible à partir de : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr) et <https://www.ecancer.fr>.
10. Organe national d'enregistrement du cancer (onec). Le cancer en Suisse: les chiffres ; [www.ocnec.ch](http://www.ocnec.ch). Décembre 2020
11. Gnanon F. Mise en place des registres des cancers au Bénin .Bénin Royal Hôtel-Cotonou Les 19 et 20 février 2020.
12. Plan national de prévention et de contrôle du cancer. Volume 2 .association LALLA SALMA de lutte contre le cancer, Maroc, édition 2014.
13. Mashinda K., Kayembe K., Mapatano M. Prévalence du cancer en République Démocratique du Congo : données anatomopathologiques recueillies aux Cliniques Universitaires et à l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa .article original.2012.