

BIENVENUE

A LA SOUTENANCE DE THESE



Veillez éteindre ou mettre vos téléphones
portables sous silence



UNIVERSITÉ FÉLIX HOUPHOUËT BOIGNY

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
UNION- DISCIPLINE- TRAVAIL



UFR SCIENCES MÉDICALES D'ABIDJAN

SOUTENANCE DE THÈSE

Pour l'obtention du
DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ETAT)

Présentée par

KOUANSAN ECHIMANE ANTOINE

Directeur de thèse : Monsieur **KOUASSI YAO MATHIAS**, Professeur Titulaire

THEME

CANCERS DE VESSIE : ASPECTS THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS A ABIDJAN DE 2018 - 2023

PLAN DE L'EXPOSÉ

- **INTRODUCTION**
- **MATÉRIEL ET MÉTHODES**
- **RÉSULTATS ET DISCUSSION**
- **CONCLUSION**
- **RECOMMANDATIONS**

INTRODUCTION

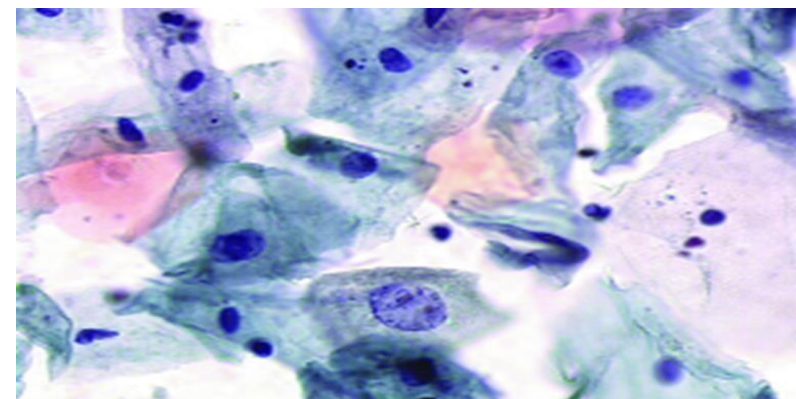
LES CANCERS DE LA VESSIE

- ✓ Ensemble de proliférations anarchiques et incontrôlées de cellules malignes développées aux dépens des éléments constitutifs du tissu vésical.

Dans le monde

Incidence en 2020

- ✓ 573 278 nouveaux cas
- ✓ 212 536 décès

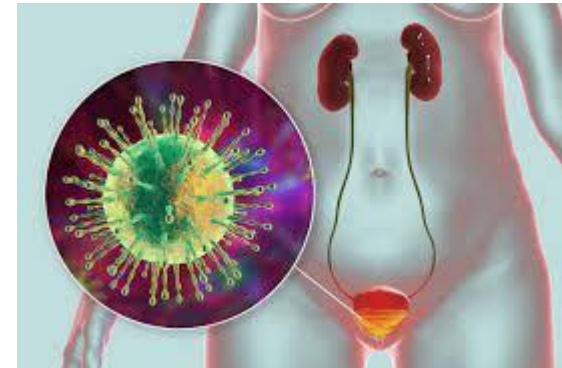
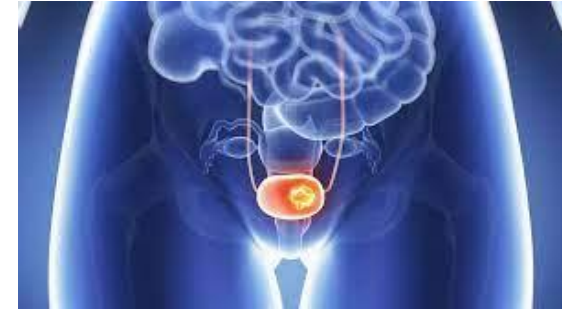


Côte d'Ivoire, en 2020

- ✓ 2^{ème} rang des cancers urologiques après celui de la prostate selon les données du GLOBOCAN.

LES CANCERS DE LA VESSIE

- ✓ survient le plus souvent chez des sujets de sexe masculin avec un sex-ratio H/F de 3/1
- ✓ Âge moyen de survenue : 65 ans dans les pays occidentaux
- ✓ ++++ facteurs de risques : **tabac, infections et irritations chroniques de la vessie et exposition professionnelle**



LES CANCERS DE LA VESSIE

Dans les pays en voie de développement 

un rôle prépondérant de la bilharziose urinaire a été décrit

Au Mali

- zone d'endémie bilharzienne par excellence
- ce cancer occupe le premier rang des cancers urologiques en termes d'incidence et de mortalité

LES CANCERS DE LA VESSIE

- ✓ La prise en charge est fonction du niveau d'infiltration pariétale et à distance
- ✓ Le traitement est aujourd'hui bien codifié et s'intègre dans une stratégie pluridisciplinaire



Moyens locorégionaux :

La chirurgie, la radiothérapie pour les cancers localisés ou localement avancés

LES CANCERS DE LA VESSIE



Les moyens systémiques

- ✓ la chimiothérapie, les thérapies ciblées et l'immunothérapie sont utilisés pour les formes avancées et surtout métastatiques.
- ✓ disponibles et utilisés couramment en Côte d'Ivoire

Cependant, très peu d'études réalisées pour évaluer l'impact de ces traitements dans les cancers de la vessie sous nos tropiques.



OBJECTIF GÉNÉRAL

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des cancers de la vessie en Côte d'Ivoire.



OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Décrire les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients atteints de cancer de la vessie à Abidjan.
2. Identifier les différentes modalités thérapeutiques utilisées dans les cancers de la vessie à Abidjan.
3. Décrire les réponses thérapeutiques de ces traitements.
4. Identifier les facteurs influençant la survie des patients atteints de cancer de la vessie à Abidjan.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

TYPE, CADRE ET DURÉE DE L'ÉTUDE

Type d'étude

étude de cohorte rétrospective et analytique

Cadre d'étude


- services d'urologie du CHU de Cocody, et de Treichville
- Oncologie du CHU de Treichville et du CNRAO

Durée d'étude

de janvier 2018 à décembre 2022.



POPULATION D'ÉTUDE



Patients suivis dans les services susmentionnés pour un cancer de la vessie pendant la période d'étude

Critères d'inclusion

- Patients âgés de plus de 18 ans.
- Tout sexe
- Tous les patients atteints de cancer de la vessie prouvé histologiquement,
- Patients ayant reçu un traitement médical et/ou chirurgical du cancer de vessie
- Un suivi d'au moins 3 mois

Critères de non inclusion

- Dossiers incomplets sur le volet thérapeutique et évolutif
- Refus de consentement préalablement précisé dans le dossier

POPULATION D'ÉTUDE

Collecte des données (Fiche enquête)

- Données sociodémographiques des patients
- Données cliniques
- Données thérapeutiques.
- Données évolutives

Analyse des données

- Logiciels Microsoft Word et Excel version 2010. et STATA 14.0
- Test statistique de Khi-2 de Pearson , test exact de Fisher
- Risque d'erreur α a été fixé à 5%



RÉSULTATS ET DISCUSSION

❑ Caractéristiques socio-démographiques

Paramètres	Effectif (n=94)	Pourcentage
Tranche d'âge (ans)		
20-34	9	9,6%
35-49	23	24,5%
50-64	26	27,6%
65-79	34	36,2%
> 80	2	2,1%

Âge moyen de $56,39 \pm 14,7$ ans et des extrêmes d'âge de 21 ans et 81 ans.

- ✓ **BENCHCHEKROUN et al.** **HORSTMANN et al** au Maroc : âge moyen 59 et 62 ans.
- ✓ **SISSOKO S** au Mali en 2018 : âge moyen de 51,84 ans

❑ Caractéristiques socio-démographiques

Paramètres	Effectif (n=94)	Pourcentage
Sexe		
Féminin	27	28,7%
Masculin	67	71,3%

Prédominance masculine le sex-ratio = 2,48

- ✓ *FILALI Zineb* au Maroc : 88.8%
- ✓ *CHU de TIZI- OUZOU* en Algérie : 95.1%
- ✓ *CHU MOHAMED VI* de Marrakech : 87.3%

❑ Caractéristiques socio-démographiques

Paramètres	Effectif (n=94)	Pourcentage
Facteurs de risque		
Tabac	25	26,6%
Bilharziose antérieure	14	14,9%
Baignade en eau douce	23	24,5%
Irritation vésicale chronique	2	2,1%
Exposition professionnelle	10	10,6%
Antécédent familial de cancer	5	5,3%
Aucun	5	5,3%

la bilharziose, l'exposition professionnelle représentait respectivement 12,2% et 19%.

*Même constat avec **CLAVEL** en Europe*

❑ Caractéristiques cliniques

Paramètres	Effectif (n=94)	Pourcentage
Délai de consultation (mois)		
1 à 6	74	78,7%
7 à 12	12	12,8%
13 à 18	4	4,2%
19 à 24	3	3,2%
> 24	1	1,1%

- ✓ **THEODORE** : 40,9% de ses patients consultaient dans un délai de 1 à 6 mois alors que 30,4% consultaient au moins 2 ans après l'apparition des 1ers signes.

❑ Caractéristiques cliniques

Paramètres	Effectif (n=94)	Pourcentage
Bilan d'extension réalisé		
Rx pulm + echo abdo-pelv	3	3,2%
TDM TAP	25	26,6%
IRM pelv + TDM TAP	17	18,1%
IRM pelv + Rx pulm + echo abdo-pelv	2	2,1%
Aucun	47	50%

✓ **GUIROU** , seulement 2 des 86 patients ont bénéficié du scanner, soit 2,32%.

✓ **DEMBELE** , elle n'a été réalisée que par un seul patient et était revenu sans particularité.

☐ Caractéristiques cliniques

Type histologique	Effectif (n=94)	Pourcentage
Carcinome urothélial	62	65,9%
Carcinome épidermoïde	23	24,5%
Autres (adénocarcinome,...)	9	9,6%

✓ *CHU de Tizi-Ouzou en Algérie : carcinome urothélial 96 % suivi par le carcinome épidermoïde 3% et l'adénocarcinome 0.5 %*

☐ Moyens thérapeutiques utilisés

Paramètres	Effectifs (n=94)	Pourcentage
Chirurgie		
Première	6	6,4%
Adjuvante	0	0%
Palliative	1	1,1%
Traitement endoscopique		
RTUV	24	25,5%
Instillation	0	0%
Chimiothérapie		
Neoadjuvante	2	2,1%
Adjuvante	0	0%
Palliative	3	3,2%
Radiothérapie		
Seule	2	2,1%
RCC	5	5,3%
Thérapie ciblée	0	0%
Traitement symptomatique uniquement	53	56,4%

✓ *L. Niang et col à Dakar : la résection Trans urétrale (RTUV) réalisée dans 49% des cas*

□ Réponse thérapeutique

Réponse thérapeutique	Effectifs	Pourcentage
Complete	1	1%
Partielle	16	17%
Stabilisation	37	39,4%
Progressive	40	42,5%
Total	94	100,00%

Seul 1 patient a eu une réponse thérapeutique complète soit 1%.
40 patients ont eu une réponse thérapeutique progressive soit 42,5%.

❑ Statut de dernière nouvelle

Statut dernière nouvelle	Effectif	Pourcentage
Vivant	13	13,8%
Décédé	40	42,5%
Perdu de vu	41	43,6%
Total	94	100%

✓ **KAMISSOKO** : 33 décès sur 74 patients atteint de cancer de vessie.

✓ **TOURE** : 43 patients décèdes de cancer de vessie sur un total de 117 patients.

❑ Statut de dernière nouvelle

- La mortalité liée aux cancers de vessie s'explique par divers facteurs
- Le facteur de risque de ces décès trouvés était le type histologique dominé par le carcinome urothélial 65,9%.

✓ *Ces résultats sont comparables à ceux de **TOURE***

CONCLUSION

- ✓ L'âge moyen 79 ± 14 ans, soit 36,2%
- ✓ prédominance masculine avec 71.3% dont le sex-ratio=2,48.
- ✓ délai variant de 1 mois à 2 ans à partir de la date d'apparition des premiers signes dont le plus fréquemment rencontré était l'hématurie 84,4%
- ✓ Le facteur de risque principal influençant la survie était le tabagisme 26,6%
- ✓ Le bilan d'extension le plus pratiqué était TDM TAP avec 26,6%
- ✓ L'histologie restait dominée par le carcinome urothélial 65,9%

Ces résultats devront être consolidés par d'autres études prospectives en vue d'affiner notre travail avec un plus grand échantillon.

RECOMMENDATIONS

Aux autorités administratives

- Renforcer les campagnes Nationales de lutte contre les facteurs de risque : la bilharziose urinaire, le tabagisme, la teinture (colorants chimique).
- Doter le service d'urologie de moyens permettant le diagnostic précoce des cancers de la vessie.
- Décentraliser les services d'urologie.
- Faciliter la formation aux services d'urologie.

Aux médecins généralistes

- Adresser à l'urologue tout patient à risque présentant une hématurie micro ou macroscopique.
- Ne pas retarder le diagnostic avec la répétition du traitement au praziquantel en cas d'hématurie récidivante ou résistante à ce traitement.
- Pratiquer systématiquement l'échographie, la cystoscopie et/ou coupler à la biopsie chez tout patient présentant une hématurie aussi minime qu'elle soit.

Aux services de cancérologie et d'urologie

- Digitaliser les dossiers des patients.
- Remplir correctement le dossier des patients.
- Préciser les stades des patients.

A l'endroit de la population

- une politique nationale de lutte anti-tabagique qui commence par l'abstention et l'éducation de la population en la sensibilisant aux méfaits du tabac s'impose.
- Une meilleure collaboration avec les agents de santé, pour la consultation immédiate au moindre symptôme (hématurie, dysurie).
- Une sensibilisation des enfants et leurs parents sur les risques de bilharziose liés aux baignades : comportement à risque, favorable à l'apparition du cancer.

Merci 
de votre attention!

