

Ministère de l'Éducation Nationale

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But- Une Foi



**UNIVERSITÉ DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO**

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS)

Année universitaire : 2019

N° : /

THESE

**LES CANCERS CHEZ LA FEMME DANS
LE DISTRICT DE BAMAKO DE 2008 A
2017 : DONNEES DU REGISTRE DES
CANCERS DU MALI.**

Présentée et soutenue publiquement le 18/1^{ER}/2019 devant la Faculté de
Médecine

Par Mlle Adjaratou DOUMBIA

Pour obtenir le grade de **Docteur en Médecine**
(DIPLOME D'ETAT)

Président : **Pr. Bakarou KAMATE**
Membre : **Dr. Sekou Brehima KOUMARE**
Co-directeur : **Dr. Bourama COULIBALY**
Directeur : **Pr. Cheick Bougadari TRAORE**

ADMINISTRATION

DOYEN : **M. Seydou DOUMBIA**-Professeur

VICE-DOYEN :**M. Ousmane FAYE**-Professeur

SECRÉTAIRE PRINCIPAL : **M. Mozon TRAORÉ**-Maitre-assistant

AGENT COMPTABLE : **M.Harouna SIDIBÉ**-Inspecteur de trésor

ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Mr. Yaya FOFANA | Hématologie |
| 2. Mr. Mamadou L. TRAORÉ | Chirurgie Générale |
| 3. Mr. Mamadou KOUMARÉ | Pharmacologie |
| 4. Mr. Ali Nouhoum DIALLO | Médecine Interne |
| 5. Mr. Aly GUINDO | Gastro-entérologie |
| 6. Mr. Mamadou M. KEITA | Pédiatrie |
| 7. Mr. Sinè BAYO | Anatomie-pathologie et
Histo-Embryologie |
| 8. Mr. Sidi Yaya SIMAGA | Santé-Publique |
| 9. Mr. Abdoulay Ag RHALY | Medicine interne |
| 10.Mr.Boukassoum HAIDARA | Legislation |
| 11.Mr. Boubacar Sidiki CISSÉ | Toxicologie |
| 12.Mr. Massa SANOGO | Chimie Analytique |
| 13.Mr. Sambou SOUMARÉ | Chirurgie Générale |
| 14.Mr. Abdou Alassane TOURÉ | Orthopedie-Traumatologie |
| 15.Mr. Daouda DIAL | Chimie-générale et Minérale |
| 16.Mr. Issa TRAORÉ | Radiologie |
| 17.Mr. Mamadou K. TOURÉ | Cardiologie |
| 18.Mme. SyAssitan TOURÉ | Gynéco-Obstétrique |
| 19.Mr. Salif DIAKITÉ | Gynéco-Obstétrique |
| 20.Mr. Abdourahmane S. MAIGA | Parasitologie |

	Secouriste
4. Mr. Balla COULIBALY	Pédiatrie
5. Mr. Abdel Kader TRAORÉ DIT DIOP	Chirurgie générale
6. Mr. Moussa TRAORÉ	Neurologie
7. Mr YéminéguéAlbet Kader DEMBÉLÉ	Chimie Organique
8. Mr. Anatol TOUNKARA	Immunologie
9. Mr. Bou DIAKITÉ	Psychiatrie
10.Mr. Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie
11.Mr. Modibo SISSOKO	Psychiatrie
12.Mr. Ibrahim ALWATA	Orthopédie-Traumatologie
13.Mme. TOGOLA Fanta KONIPO	O.R.L
14.Mr. Bouraima MAIGA	Gynéco-Obstétrique
15.Mr. May MACALOU	Orthopédie-Traumatologie
16.Mr. Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
17.Mr. Mahamadou TOURÉ	Radiologie
18.Mr. Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
19.Mr. Ogobara DUMBO	Parasitologie-Mycologie
20.Mr. Mamadou DEMBÉLÉ	Chirurgie-générale
21.Mr. Sanoussi KONATÉ	Santé Publique
22.Mr Abdoulay DIALLO	Ophtalmologie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R ET PAR GRADE

D.E.R CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

PROFESSEURS ET DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr.Nouhoum ONGOIBA	Anatomie et Chirurgie générale
2. Mr. Youssouf COULIBALY	Anesthésie et Réanimation
3. Mr. Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie et Réanimation
4. Mr. Sadio YÉNA	Chirurgie cardio-Thoracique

5. Mr. Mohamed Amadou KEITA O.R.L
6. Mr. Adégné TOGO Chirurgie générale
7. Mr. Samba Karim TIMBO O.R.L Chirurgie maxillofacial
8. Mr. Aly TEMBELY Urologie
9. Mr. Mamadou TRAORÉ Gynéco-Obstétrique
10. Mr. ZimogoZié SANOGO Chirurgie générale

MAITRES DE CONFÉRENCESAGRÉGÉS/ MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr. Ibrahim TÉGUÉTÉ Gynéco-Obstétrique
2. Mr. Youssouf TRAORÉ Gynéco-obstétrique
3. Mr. Niani MOUNKORO Gynéco-Obstétrique
4. Mr. Moustapha TOURÉ Gynéco-Obstétrique
5. Mr. Allassane TRAORÉ Chirurgie générale
6. Mr. Lassana KANTÉ Chirurgie générale
7. Mr. Birama TOGORA Chirurgie générale
8. Mr. AdamaKonoba KOITA Chirurgie générale
9. Mr. Bréhima COULIBALY Chirurgie générale
10. Mr. Drissa TRAORÉ Chirurgie générale
11. Mr. Bakary Tientigui DEMBÉLÉ Chirurgie générale
12. Mr. Drissa KANIKOMO Neurochirurgie
13. Mr. Oumar DIALLO Neurochirurgie
14. Mme. Doumbia Kadiatou SINGARÉ O.R.L
15. Mr. Hamidou Baba SACKO O.R.L
16. Mr. Sanoussi BAMANI Ophtalmologie
17. Mr Lamine TRAORÉ Ophtalmologie
18. Mr. Souleymane TOGORA Stomatologie
19. Mr. Hamady TRAORÉ Stomatologie
20. Mr.MoussaAbdoulay OUATTARA Chirurgie cardio-thoracique

21. Mr. Mohamed KEITA	Anesthésie-Réanimation
22. Mme Djénéba DOUMBIA	Anesthésie-Réanimation
23. Mr. BroulayeMassaoulé SAMAKÉ	Anesthésie-Réanimation
24. Mr. Abdoulay DIALLO	Anesthésie-Réanimation
25. Mr. Zanafon OUATTARA	Urologie
26. Mr. Mamadou Lamine DIAKITÉ	Urologie
27. Mr. Honoré Jean Gabriel BERTHÉ	Urologie
28. Mr Seko SIDIBÉ	Orthopédie-Traumatologie
29. Mr.Tièma COULIBALY	Orthopédie-Traumatologie
30. Mr Adama SANGARÉ	Orthopédie-Traumatologie
31. Mr. Yacaria COULIBALY	Chirurgie-Pédiatrique
32. Mr. Mamby KEITA	Chirurgie Pédiatrique

MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr.Youssouf SOW	Chirurgie Générale
2. Mr. Koniba KEITA	Chirurgie Générale
3. Mr. Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
4. Mr. Soumaila KEITA	Chirurgie Générale
5. Mr. Amadou TRAORÉ	Chirurgie Générale
6. Mr. Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
7. Mr. Madiassa KONATÉ	Chirurgie Générale
8. Mr. Sékou Bréhima KOUMARÉ	Chirurgie Générale
9. Mr. Boubacar KAREMBÉ	Chirurgie Générale
10. Mr. Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
11. Mr.Idriss TOUNKARA	Chirurgie Générale
12. Mr. Ibrahim SANKARÉ	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
13. Mr.Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
14. Mr. Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique

15. Mr. Amed BAH	Chirurgie-Dentaire
16. Mr. Seydou GUEYE	Chirurgie-Buccale
17. Mr. Issa AMADOU	Chirurgie-Pédiatrique
18. Mr. Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie-Pédiatrique
19. Mr. Boubacary GUINDO	O.R.L-C.C.F
20. Mr. Siaka SOUMAORO	O.R.L
21. Mr. Youssouf SIDIBÉ	O.R.L
22. Mr. Fatogoma Issa KONÉ	O.R.L
23. Mr. Nouhoum DIAN	Anesthésie-Réanimation
24. Mr. Aladji Seidou DEMBÉLÉ	Anesthésie-Réanimation
25. Mme. Fadima Koreissy TALL	Anesthésie-Réanimation
26. Mr. Seydina Alioune BEYE	Anesthésie-Réanimation
27. Mr. Hamadoun DICKO	Anesthésie-Réanimation
28. Mr. Moustapha Issa MANGANÉ	Anesthésie-Réanimation
29. Mr. Thierno Madane DIOP	Anesthésie-Réanimation
30. Mr. Mamadou Karim TOURÉ	Anesthésie-Réanimation
31. Mr. Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie-Réanimation
32. Mr. Daouda DIALLO	Anesthésie-Réanimation
33. Mr. Abdoulaye TRAORE	Anesthésie-Réanimation
34. Mr. Siriman Abdoulay KOITA	Anesthésie-Réanimation
35. Mr. Mahamadou COULIBA	Anesthésie-Réanimation
36. Mr. Boubacar BAH	Odontostomatologie
37. Mr. Aboulaye KASSAMBARA	Odontostomatologie
38. Mr. Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
39. Mme. Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
40. Mme. Aissatou SIMAGA	Ophtalmologie
41. Mr. Seydou BAGAYOGO	Ophtalmologie
42. Mr. Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
43. Mr. Adama GUINDO	Ophtalmologie

44. Mme. Fatimata KONANDJI	Ophtalmologie
45. Mr. Addoulay NAPO	Ophtalmologie
46. Mr. Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
47. Mr. Bougadary COULIBALY	Protèse Scellée
48. Mme. Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie-Dento-Faciale
49. Mr. Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
50. Mr. Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
51. Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
52. Mr. Mamadou Salia DIARRE	Neurochirurgie
53. Mr. Moussa DIALLO	Neurochirurgie
54. Mr. Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie-Traumatologie
55. Mr. Layes TOURE	Orthopédie-Traumatologie
56. Mr. Mahamdou DIALLO	Orthopédie-Traumatologie
57. Mr. Louis TRAORE	Orthopédie-Traumatologie
58. Mme. Hapssa KOITA	Stomatologie/ Chirurgie maxillo-faciale
59. Mr. Alfousseiny TOURE	Stomatologie/ Chirurgie maxillo-faciale
60. Mr. Amady COULIBALY	Stomatologie/ Chirurgie maxillo-faciale
61. Mr. Amadou KASSOGUE	Urologie
62. Mr. Dramane Nafo CISSE	Urologie
63. Mr. Mamadou Tidiane COULIBALY	Urologie
64. Mr. Moussa Salifou DIALLO	Urologie
65. Mr. Alkadri DIARRA	Urologie
66. Mr. TioukaniThéra	Gynéco-Obstétrique
67. Mr. Soumana Oumar TRAORE	Gynéco-Obstétrique
68. Mr. ABdoulay SISSOKO	Gynéco-Obstétrique

69. Mr. Mamadou SIMA Gynéco-Obstétrique
70. Mme. Aminata KOUMA Gynéco-Obstétrique
71. Mr. Seydou FANÉ Gynéco-Obstétrique
72. Mr. Amadou Bocoum Gynéco-Obstétrique
73. Mr. Ibraahim Ongoiba Gynéco-Obstétrique
74. Mr. Ibrahima Ousmane Kanté Gynéco-Obstétrique
75. Mr. Alassane TRAORE Gynéco-Obstétrique
76. Mr. Oumar WANE Chirurgie Dentaire
77. Mr. Ousseynou DIAWARA Parodontologie
78. Mr. Amsalah NIANG Odonto-préventive-Sociale
79. Mr. Mamadou BAH Chirurgie-Buccale

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mme. Lydia B. SITA Stomatologie

D.E.R DE SCIENCES FONDAMENTALES

PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr. Mamadou A. THERA Physiologie
2. Mr. Ibrahim I. MAIGA Bactériologie-Virologie
3. Mr. Cheick Bougadari TRAORE Anatomie-Pathologie
4. Mr. Bakarou KAMATE Anatomie-Pathologie

MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRES DE RECHERCHES

1. Mr. Djibril SANGARE Entomologie Moléculaire
Médicale
2. Mr. Guimogo DOLO Entomologie Moléculaire
Médicale
3. Mr. Bokary Y SACKO Biochimie
4. Mr. Bakary MAIGA Immunologie

MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr. Abdoulaye KONE Parasitologie-Mycologie
2. Mme. Safiatou NIARE Parasitologie-Mycologie

3. Mr. Sanou Kho COULIBALY Toxicologie
 4. Mr. Mamado MAIGA Bactériologie-Virologie
 5. Mr. Aminata MAIGA Bactériologie-Virologie
 6. Mme. DjenebaBocar MAIGA Bactériologie-Virologie
 7. Mr. Sidi Boula SISSOKO Histologie Embryologie
Cytogénétique
 8. Mr. Bréhima DIAKITE Génétique et Pathologie
Moléculaire
 9. Mr. Yaya KASSOGUE Génétique et Pathologie
Moléculaire
 10. Mr. Bourama COULIBALY Anatomie Pathologie
 11. Mr. Boubacar Sidiki Ibrahim DIAKITE Biologie-Medicale
Biochimie Clinique
 12. Mr. Mamadou BA Biologie/Parasitologie
Entomologie-Médicale
 13. Mr. Moussa FANE Parasitologie Entomologie
 14. Bamodi SIMAGA Physiologie
 15. Mr. Oumar SAMASSEKOU
Génétique/Génomique
 16. Mr. Nouhoum SACKO Hématologie/Oncologie
Cancérologie
 17. Mme. Mariam TRAORE Pharmacologie
 18. Mr. Saidou BALAM Immunologie
 19. Mme Arhamatoulay MAIGA Biochimie
- ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE**
1. Mr. Hama Abdoulaye DIALLO Immunologie
 2. Mr. Harouna BAMBA Anatomie Pathologie

- | | |
|---------------------------------|---------------------------|
| 3. Mr. Aboubacar Alassane OUMAR | Pharmacologie |
| 4. Mr. Moussa KEITA | Entomologie-Parasitologie |
| 5. Mr. Yacouba FOFANA | Hématologie |
| 6. Mr. DiakaliaSiaka BERTHE | Hématologie |

D.E.R DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES

PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mr. Hamar Alassane TRAORE | Médecine Interne |
| 2. Mr. Dapa Aly DIALLO | Hématologie |
| 3. Mr. Moussa Y. MAIGA | Gastro-entérologie-Hépatologie |
| 4. Mr. Boubakar DIALLO | Cardiologie |
| 5. Mr. AdamaDiaman Keita | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 6. Mr. Siaka SIDIBE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 7. Mr. Mamady KANE | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 8. Mr. Soukalo DAO | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 9. Mr. Daouda K. MINTA | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 10. Mme. SIDIBE Assa TRAORE | Endocrinologie-Diabétologie |
| 11. Mr. Boubacar TOGO | Pédiatrie |
| 12. Mr Saharé FONGORO | Néphrologie |
| 13. Mr. Moussa T. DIARRA | Hépto-Gastro-Entérologie |
| 14. Mr. CheickOumar GUINTO | Neurologie |
| 15. Mr. Ousmane FAYE | Dermatologie |

MAITRES DE CONFÉRENCE/MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr. Abdel Kader TRAORE Médecine interne
2. Mr. Mamadou DEMBELE Médecine Interne
3. Mme KAYA Assetou SOUCKO Médecine Interne
4. Mme. Fatoumata DICKO Pédiatrie
5. Mme. Mariam SYLLA Pédiatrie
6. Mr. Abdoul Aziz DIAKITE Pédiatrie
7. Mr. Idrissa Ah. CISSE Rhumatologie
8. Mr. Mamadou B. DIARRA Cardiologie
9. Mr. Kassoum SANOGO Cardiologie
10. Mr. Ilo Bella DIALLO Cardiologie
11. Mr. Ichiaka MENTA Cardiologie
12. Mr. Souleymane COULIBALY Cardiologie
13. Mr. Youssoufa Mamadou MAIGA Neurologie
14. Mr. Anselme KONATE Hépto-Gastro-Entérologie
15. Mr. Arouna TOGORA Psychiatrie
16. Mr. Souleymane COULIBALY Psychiatrie
17. Mr. Yacouba TOLOBA Pneumo-Phtisiologie
18. Mr. Bah KEITA Pneumo-Phtisiologie
19. Mr. Japhet Pobanou THERA Médecine Légale/ Ophtalmologie
20. Mr. Mahamadou DIALLO Radiologie et Imagerie Médicale

MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr. Mahamadoun GUINDO Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr. Salia COULIBALY Radiologie et Imagerie Médicale
3. Mr. Konimba DIABATE Radiologie et Imagerie Médicale
4. Mr. Adama DIAKITE Radiologie et Imagerie Médicale

5. Mr. Aphou Sallé KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
6. Mr. Mory Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
7. Mr. Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
8. Mme. Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
9. Mr. Issa CISSÉ	Radiologie et Imagerie Médicale
10.Mr. Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
11.Mr. Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
12.Mr. Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
13.Mr. Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
14.Mr. Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
15.Mr. Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
16.Mr. Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
17.Mr. Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
18.Mr. Boubacar DIALLO	Médecine Interne
19.Mme. Djenebou TRAORE	Médecine Interne
20.Mr. Seydou SY	Médecine Interne
21.Mme. Djéneba DIALLO	Néphrologie
22.Mr. Hamadoun YATTARA	Néphrologie
23.Mr. Seydou SY	Néphrologie
24.Mr. Hamidou Oumar BA	Cardiologie
25.Mr. Massama KONATE	Cardiologie
26.Mr. Ibrahim SANGARE	Cardiologie
27.Mr. Youssouf CAMARA	Cardiologie
28.Mr. Samba SIDIBE	Cardiologie
29.Mme. Asmaou KEITA	Cardiologie
30.Mr. Mamadou TOURE	Cardiologie
31.Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie
32.Mr. Mamadou DIAKITE	Cardiologie
33.Mr. Bourama DEMBELE	Cardiologie

34.Mr. Boubacar SONFO	Cardiologie
35.Mme. Mariam SAKO	Cardiologie
36.Mme. Kadiatou DOUMBIA	Hépto-Gastro-entérologie
37.Mme. Hourouna SOW	Hépto-Gastro-entérologie
38.Mme. SanraDébora SANOGO	Hépto-Gastro-entérologie
39.Mr. Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicale
40.Mr. Abdoulaye M. TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicale
41.Mr. Yacouba COSSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicale
42.Mr. Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicale
43.Mr. Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicale
44.Mr. Mamadou AC. CISSE	Médecine d'Urgence
45.Mr. Seydou HASSANE	Neurologie
46.Mr. Guida LANDOURE	Neurologie
47.Mr. Thomas COULIBALY	Neurologie
48.Mr. Adama Seydou SOSSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
49.Mr. Diangina dit Nouhoum SOUMARE	Pneumologie
50.Mme. Khadidia OUATTARA	Pneumologie
51.Mr. Pakuy Pierre MOUNKORO	Psychiatrie
52.Mr. Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
53.Mme. Siritio BERTHE	Dermatologie
54.Mr. AdamaAguissa DICKO	Dermatologie
55.Mme. N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
56.Mme. Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
57.Mme. Mamadou GASSAMA	Dermatologie
58.Mr. Belco MAIGA	Pédiatrie
59.Mme. Djeneba KONATE	Pédiatrie
60.Mr. Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
61.Mr. Karamoko SANOGO	Pédiatrie
62.Mme. Fatoumata LéoniDIAKITE	Pédiatrie

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| 63.Mme Lala N'Drainy SIDIBE | Pédiatrie |
| 64.Mme Djénéba SYLLA | Pédiatrie |
| 65. Mr. Djigui KEITA | Rhumatologie |
| 66.Mr. Souleymane SIDIBE | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 67.Mr. Drissa Massa SIDIBE | Médecine de la famille/Communautaire |
| 68.Mr. Salia KEITA | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 69.Mr. Issa Souleymane GOITA | Médecine de la Famille/Communautaire |

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. Mr. Boubacari Ali TOURE | Hématologie Clinique |
|----------------------------|----------------------|

D.E.R DE SANTE PUBLIQUE

PROFESSEURS/ DIRECTEURS DE RECHERCHE

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Mr. Seydou DOUMBIA | Épidémiologie |
| 2. Mr. Hamadoun SANGHO | Santé Publique |
| 3. Mr. Samba DIOP | Anthropologie Médicale et
Éthique en Santé |
| 4. Mr. MamadouSounalo TRAORE | Santé Publique |

MAITRES DE CONFÉRENCES/ MAITRE DE RECHERCHE

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. Mr. CheickOumar BAGAYOKO | Information Médicale |
| 2. Mr. Massambou SACKO | Santé Publique |
| 3. Mr. Adama DIAWARA | Santé Publique |
| 4. Mr. Modibo DIARRA | Nutrition |

MAÎTRES ASSISTANTS /CHARGES DE RECHERCHE

- | | |
|----------------------------|----------------|
| 1. Mr. Hammadoun Aly SANGO | Santé Publique |
| 2. Mr. Ousmane LY | Santé Publique |

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 3. Mr. Ogobara KODIO | Santé Publique |
| 4. Mr. Oumar THIERO | Bio statistique/Bio-informatique |
| 5. Mr. Cheick Abou COULIBALY | Épidémiologie |

ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. Mr. Abdrahamane COULIBALY | Anthropologie Médicale |
| 2. Mr. Abdrahamane ANNE | Bibliothéconomie-Bibliographie |
| 3. Mr. Modibo SANGARE | Pédagogie en Anglais adapté à la
Recherche Biomédicale |
| 4. Mr. Mohamed Moumine TRAORE | Santé Communautaire |
| 5. Mr. Housseini DOLO | Épidémiologie |
| 6. Mr. Souleymane Sékou DIARRA | Épidémiologie |
| 7. Mr. Yaya dit Sadio SARRO | Épidémiologie |
| 8. Mr. Moctar TOUNKARA | Épidémiologie |
| 9. Mr. Nouhoum TELLY | Épidémiologie |
| 10. Mr. Bassirou DIARRA | Recherche-Opérationnelle |
| 11. Mme. Fatoumata KONATE | Nutrition-Diététique |
| 12. Mr. Bakary DIARRA | Santé-Publique |
| 13. Mr. Baba DIALLO | Épidémiologie |

14. Mme. Fatoumata SY

Gestion des Ressources Humaines

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Mr. Souleymane GUINDO | Gestion |
| 2. Mme. MAIGA Fatoumata SOKONA | Hygiène du Milieu |
| 3. Mr. Cheick O. DIAWARA | Bibliographie |
| 4. Mr. Rouillah DIAKITE | Biophysique et
Médecine Nucléaire |
| 5. Mr. Alou DIARRA | Cardiologie |
| 6. Mme. Assétou FOFANA | Maladies Infectieuses |
| 7. Mr. Abdoulay KALLE | Gastroentérologie |
| 8. Mr. Mamadou KARAMBE | Neurologie |
| 9. Mme. Fatouma Sirifi GUINDO | Médecine de Famille |
| 10. Mr. Alassane PEROU | Radiologie |
| 11. Mr. Boubacar ZIBEIROU | Physique |
| 12. Mr. Boubakary Sidiki MAIGA | Chimie-Organique |
| 13. Mme. Doulata MARIKO | Stomatologie |
| 14. Mr. Elimane MARIKO | Pharmacologie |
| 15. Mr. Issa COULIBALY | Gestion |

ENSEIGNANTS EN MISSION

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. Mr. Lamine GAYE | Physiologie |
|--------------------|-------------|

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Au nom d'Allah Le Tout Miséricordieux, Le Très Miséricordieux par excellence.

Je rends grâce :

À Allah, Le Tout puissant, Le Très Miséricordieux de m'avoir donné la vie, la santé, la force et le courage nécessaire pour tout ce chemin jusqu'à la réalisation de ce travail. Merci de continuer à illuminer ma vie.

Et Salut sur le Prophète Mohamed, (SAW).

À mon père Feu Amadou DOUMBIA,

Papa, aujourd'hui est notre jour, enfin nous avons pu réaliser ce rêve tant attendu.

J'aurai voulu que tu sois là en ce jour, mais DIEU en a décidé autrement. Merci pour tout l'amour que tu nous a donné, toutes ces prières sans relâche, toutes ces bénédictions, ces valeurs que tu nous a inculquées, tous ces sacrifices faits pour nous jusqu'à tes derniers jours. Je ne saurai assez te remercier. Tu es un exemple pour moi. J'espère que de là où tu es, tu seras fier. Que DIEU ait pitié de toi, te pardonne et que l'au-delà soit meilleur pour toi qu'ici. Je t'aime papa.

À ma mère Ramatou DIABATE,

Maman chérie, je te dois tout. Ce travail est une raison de plus pour toi de réaliser que tes sacrifices n'ont pas été vains. Tes prières, tes conseils, ton éducation que je trouvais très dure ont fait de moi celle que je suis aujourd'hui. Il n'y a pas de mot pour te remercier. Je prie DIEU qu'il te garde en bonne santé et très longtemps auprès de nous.

À mes frères :

Aboubacar et Alassane, nous l'avons mené ensemble ce travail aujourd'hui vous pouvez en être fier. Je vous remercie pour tous vos soutiens moral et financier, que DIEU vous donne la force de continuer ainsi.

À mes sœurs :

Madame SY Aminata, Fatimatou, Maïmouna, Safiatou et Rokiatou. Grâce à vos soutiens familiaux indéfectibles, je ne me suis jamais senti seule. Vous êtes ma force. Je vous remercie pour l'esprit de fraternité, pour tout votre amour et vos différentes prières. Restons cette famille unie et aimante comme l'a toujours voulu papa.

À ma grand-mère Aminata DOUMBIA, tes prières et bénédictions m'ont aidé à surmonter beaucoup d'obstacle. Merci à toi.

À mes belles sœurs Bintou DICKO et Adja DIABATE ainsi qu'à mon beau-frère SySoumaila, merci pour cette confiance placée en moi.

À Mohamed Lamine KABA, ta présence à mes côtés, tes soutiens moral et financier m'ont permis d'arriver là aujourd'hui. Je ne peux que prier DIEU pour qu'il perdure cette union.

À ma tante professeur DOUMBIA Djénéba, je te remercie pour tout cet accompagnement depuis le début de ce long cursus.

À GUETTABA Emmanuel,

Tu m'as été d'un très grand soutien. Ce travail est le tien. Sois béni.

À mes oncles et tantes, merci pour tous vos encouragements.

À mes amis, Kpegba Nadia et Maïmouna Coulibaly merci à vous d’êtres comme des sœurs pour moi. Boukariabdel-haq, Cissé Ramatou Axelle, Agnegue Gracia, Assogba Moïse.

À tous ces patients qui se battent contre le cancer et tous ceux qui sont décédés du cancer, ce travail vous rend hommage.

Remerciements :

Mes remerciements vont à l’endroit de toutes les personnes bienveillantes qui ont contribué à ma réussite.

À ma chère patrie : Le Mali.

À mes enseignants : de l’école fondamentale au secondaire au Togo et de la Faculté de Médecine et d’Odontostomatologie (F.M.OS.) à Bamako qui ont concouru à ma formation.

Merci pour les enseignements de qualité que vous nous avez prodigués.

Au Dr Mamadou KEITA, au-delà du travail professionnel vous êtes comme un grand frère. J’ai été séduite par votre simplicité, votre humanisme surtout par cet amour du travail bien fait. Auprès de vous j’ai beaucoup appris. Merci pour tous vos différents conseils et pour votre disponibilité dans l’élaboration de ce travail.

Au Dr Seydou DAOU, vous aviez été présent pendant des moments assez difficiles. Vous m’aviez donné la force d’avancer. Merci pour tout.

À mes collègues internes du service

À mes collègues de permanence, Diarra Sirandou Sissoko, Keita Diaoulé Keita, et Diarra Modibo.

A tout le personnel du service d’anatomie et cytologie et pathologiques

Médecins: Sissoko, Boncana, Tamaki, Touré, Rokia, Séga, Mama, Alou, Mantia, Safiatou, Cissé.

Techniciens: Tonton Yacou, Tonton Dembélé, Yabéma, Sow.

Secrétaires :Djoba, Ami,Batoma, Awa.

Et manœuvres : Alou et Koniba.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Merci pour votre disponibilité ainsi que la connaissance transmise.

À toute la 9^{ème} promotion du numéris clausus : promotion Feu Pr. ALWATA Ibrahim.

A la communauté togolaise au Mali.

Hommages aux membres du jury

À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY :

Professeur Bakarou KAMATE

- ✚ Professeur titulaire en Anatomie et Cytologie Pathologiques à la Faculté de Médecine et d'Odonto- Stomatologie (F.M.O.S)**
- ✚ Chercheur et Praticien hospitalier au CHU du Point G**
- ✚ Collaborateur du projet de dépistage du cancer du col de l'utérus et du registre national des cancers du Mali**
- ✚ Secrétaire général de la Division d'Afrique Francophone de l'Académie Internationale de Pathologie(D.A.F./A.I.P.)**

Honorable Maître vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury. Votre compétence, vos qualités pédagogiques et humaines, votre disponibilité, nous ont marqué dès notre premier abord. Votre intérêt pour la ponctualité et le sérieux dans le travail impose respect et admiration.

Ce fut un véritable privilège pour nous de compter parmi vos étudiants.

Merci pour votre aide et votre soutien à l'élaboration de ce travail. Veuillez trouver ici le témoignage de notre profonde gratitude.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE :
Docteur Sékou BréhimaKOUMARE

 **Maître-assistant à la FMOS**

 **Diplômé de chirurgie hépato-biliaire et de chirurgie laparoscopie avancée**

 **Praticien hospitalier au CHU du Point G**

Cher maître, vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger dans ce jury.

Votre disponibilité, votre simplicité, votre sympathie et votre amour du travail sont autant de qualités que vous incarnez. C'est l'occasion solennelle de vous dire merci pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Que DIEU vous donne la force nécessaire et la santé indispensable pour vos futurs projets.

À NOTRE MAÎTRE ET CO-DIRECTEUR DE THÈSE :
Docteur Bourama COULIBALY

-  **Maître-assistant en Anatomie et Cytologie Pathologiques à la FMOS**
-  **Praticien hospitalier au CHU du Point G**
-  **Collaborateur du registre national des cancers du Mali**

Nous avons été marqués par votre simplicité, votre grandeur humaine et surtout votre rigueur scientifique tout au long de ce travail. Vos qualités intellectuelles, vos capacités pédagogiques, votre simplicité, votre don d'écoute et votre amour du travail bienfait font de vous un formateur remarquable et apprécié de tous. Reconnaissez en ce travail cher maître le fruit de vos efforts et de vos encouragements.

À NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THÈSE :

Professeur Cheick Bougadari TRAORÉ

- ✚ Professeur titulaire en Anatomie et Cytologie Pathologiques à la Faculté de Médecine et d’Odonto-Stomatologie (F.M.O.S)**
- ✚ Chef du Département d’Enseignement et de Recherche des Sciences Fondamentales à la FMOS de l’U.S.T.T-B**
- ✚ Chef de service d’Anatomie et Cytologie Pathologiques au CHU du Point G**
- ✚ Chercheur et praticien hospitalier au CHU du Point G**
- ✚ Collaborateur du projet de dépistage du cancer du col de l’utérus et du registre national des cancers du Mali**

Cher maître, c’est un grand honneur pour nous de vous avoir comme directeur de cette thèse. Vos connaissances scientifiques et vos qualités humaines forcent l’admiration de tous. Malgré vos multiples occupations vous avez pu nous trouver un temps. Nous vous remercions de la confiance que vous nous placez en acceptant de nous confier cette tâche. Ce travail est le fruit de la franche et

instructive collaboration sous votre direction au sein du service. Trouvez ici cher maître l'expression de notre reconnaissance et de notre profond respect.

SIGLES ET ABREVIATION

ADK : Adénocarcinome

AI: Collaborateurs

CCI: Carcinome Canalaire Infiltrant

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHU Kati: Centre Hospitalier Universitaire de Kati

CIM-O : Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie

CIN : Néoplasie Intra-épithéliale de haut grade

CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer

CIS: Carcinome In Situ

CNAM : Centre National d'Appui à la lutte Contre la Maladie

CNR : Comité National des Registres

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

FMOS: Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

GIST : Gastro Intestinal Stromal Tumor

Hp: Helicobacter pylori

HPV : Human Papilloma Virus

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

INRSP: Institut National de Recherche en Santé Publique

IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique

MALT:Mucosæ Associated Lymphoid Tissue

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

RCNT : Registre du Cancer Nord Tunisie

Table des matières

I.	INTRODUCTION	2
II.	GENERALITES	5
2.1.	Rappels sur les registres des cancers	5
2.2.	Rappels sur quelques cancers chez la femme :	8
III.	MATÉRIEL ET MÉTHODES	18
3.1.	Cadre et lieu d'étude :	18
3.2.	Type et période d'étude	19
3.3.	Population d'étude	20
3.4.	Échantillonnage	20
3.5.	Matériel	20
3.6.	Collecte et analyse des données	21
3.7.	Considération éthique et déontologique	23
IV.	RESULTATS	25
4.1.	Épidémiologie :	25
4.2.	Anatomie pathologique	33
V.	COMMNTAIRES ET DISCUSSION	38
5.1.	Limites et difficultés	38
5.2.	Méthodologie	38
5.3.	Épidémiologie	38
5.4.	Cliniques	40
5.5.	Aspects anatomopathologiques	40
VI.	CONCLUSION-RECOMMANDATIONS	44
VII.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	47
ANNEXES	A	
FICHE SIGNALITIQUE	B	
FICHE DE RECRUTEMENT DES CAS DE CANCER	C	
SERMENT D'HIPPOCRATE	D	

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des cas selon l'année de diagnostic.	25
Tableau II: Répartition des cas selon l'ethnie.	27
Tableau III: Répartition des cas selon l'hôpital.	28
Tableau IV: Répartition des cas selon la base de diagnostic.	29
Tableau V: Répartition des cas selon le siège de la tumeur.	30
Tableau VI: Répartition des cas selon l'organe et la tranche d'âge.	32
Tableau VII: Répartition des cas de cancers du sein selon le type histologique.	33
Tableau VIII: Répartition des cas de cancers du col utérin selon le type histologique.	34
Tableau IX: Répartition des cas de cancers de l'estomac selon le type histologique.	35
Tableau X: Répartition des cas de cancers de la vessie selon le type histologique.	36

Liste des figures

Figure 1 : Image du bureau des entrées du CHU du point G (gauche) et le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (droite).	18
Figure 2: Répartition des cas selon la tranche d'âge.	26
Figure 3: Courbe d'évolution des principaux cancers.	31

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Le cancer ou tumeur maligne constitue aujourd'hui un problème de santé publique à cause de sa mortalité dans le monde. La tumeur désigne actuellement une prolifération cellulaire excessive aboutissant à une masse tissulaire ressemblant plus ou moins au tissu normal homologue (adulte ou embryonnaire), ayant tendance à persister et à croître, témoignant de son autonomie biologique. La tumeur peut être bénigne ou maligne [1].

Selon le dernier rapport du centre international de recherche sur le cancer(CIRC), 14,1millions de nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués dans le monde en 2014 et 8,2millions de personnes sont décédées de cancers. Plus de 60% des cas de cancers dans le monde ont été diagnostiqués en Afrique, Asie ; Amérique centrale et Amérique du sud. Ces régions enregistrent environ 70% des décès par cancer dans le monde [2].Selon l'OMS, les principaux types de cancers dans le monde en 2015 sont le cancer du poumon (1,69millions de décès), du foie (788 000décès), du côlon et du rectum (774 000décès), de l'estomac (754000décès), et du sein (571 000 décès)[3].

En Afrique, 59% de nouveaux cas sont diagnostiqués chez les femmes et 55% en sont décédées.Au Gabon, les cancers les plus fréquents sont ceux du col de l'utérus et du sein [4].

Au Mali, selon les données du registre des cancers de 2010; les cancers chez la femme représentaient 51% de l'ensemble des cancers. Les cancers les plus fréquents chez la femme sont ceux du col utérin, suivit du sein, de l'estomac, du foie et du colon-rectum[5].

C'est dans le but d'actualiser les données épidémiologiques et anatomo-pathologiques des cancers chez la femme à partir des données du registre des cancers de Bamako que nous avons initié ce travail.

❖ **OBJECTIFS**

➤ **Objectif général**

- ✓ Étudier les aspects épidémiologiques et histopathologiques des cancers chez la femme à Bamako de 2008 à 2017.

➤ **Objectifs spécifiques :**

- ✓ Déterminer les fréquences des cancers chez la femme.
- ✓ Décrire les caractéristiques socio-démographiques des patientes.
- ✓ Déterminer les principaux cancers diagnostiqués chez la femme.
- ✓ Décrire les aspects histopathologiques des cancers chez la femme.

GENERALITES

II. GENERALITES

2.1. Rappels sur les registres des cancers

2.1.1. Définition

A priori, le terme registre n'a pas de connotation scientifique et évoque plutôt une forme de recensement administratif destiné à de simples dénombrements[6].

Dans le domaine médical, un registre est constitué par l'enregistrement permanent et exhaustif à partir d'une date donnée, de tous les cas d'une maladie survenant dans une population définie. Ainsi le registre de cancers concerne tous les nouveaux cas de cancers survenus dans la population d'une aire géographique définie. Selon le comité national des registres CNR, créé en France en 1986, un registre est défini (arrêté du 06 novembre 1995) comme étant : [un recueil continu et exhaustif de données nominatives intéressant un ou plusieurs événements de santé dans une population géographiquement définie, à des fins de recherche et de santé publique, par une équipe ayant les compétences appropriées].

Selon qu'ils tiennent compte de toutes les tumeurs malignes ou non, on distingue :

-**Les registres dits généraux** qui collectent des informations sur l'ensemble des tumeurs malignes survenant dans la population.

-**Les registres dits spécialisés** qui ne recensent que certains cancers tels que les registres des cancers digestifs, des cancers hématologiques ou des tumeurs de l'enfant.

Dans les deux cas, les registres sont divisés en deux grandes catégories : les registres des cancers hospitaliers et les registres des cancers de population [7].

2.1.2. Historique des registres des cancers [7]

Les premières tentatives pour mesurer la survenue du cancer remontent au début du XXe siècle dans plusieurs pays européens, plus particulièrement en

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Allemagne, où l'on a essayé en 1990 d'enregistrer tous les patients cancéreux sous traitement. Des questionnaires ont été adressés à tous les médecins du pays, afin de déterminer la prévalence du cancer au 15 octobre 1900 [8].

En Europe, le pionnier de l'enregistrement des cancers était le Danemark, où a été fondé depuis 1942 par Johannes CLEMMENSEN le premier système national d'enregistrement des cas.

En France le premier registre a vu le jour dans le département du Bas-Rhin en 1975, créé par l'équipe du Pr.P.SCHAFFER[7].

En Afrique le premier registre a vu le jour en Ouganda en 1951. Plusieurs pays par la suite, se sont lancés dans l'enregistrement des cancers : le Sénégal en 1974 ; l'Ile de la Réunion en 1988 ; l'Algérie à Sétif en 1989 ; le Cameroun en 1994 et la Côte d'Ivoire en 1994[9].

Le registre des cancers du Mali a vu le jour en 1986 sous l'impulsion de l'équipe du Pr.Siné BAYO. Depuis sa création, il a fait l'objet de nombreuses publications notamment dans le cancer Incidence In Five Continents, portant sur les périodes 1988-1992[10] et 1994-1996[11]. Il se caractérise par sa régularité et l'actualisation constante de ses données.

2.1.3. Fonctionnement des registres des cancers de population [9]

Le registre des cancers organise le recueil systématique des informations concernant les personnes atteintes de cancer, le stockage de ces informations, leur analyse et l'interprétation des données.

2.1.4. Rôle des registres des cancers en épidémiologie

Selon Last JM,[12] : [L'épidémiologie étudie dans une population donnée, la répartition de différents états de santé ou phénomènes de santé et leurs déterminants. Les résultats de cette étude permettent de lutter contre les problèmes de santé].

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Les registres des cancers jouent un rôle important en épidémiologie, car ils permettent d'estimer la prévalence et l'incidence du cancer de la population concernée. Leurs données sont utilisées pour planifier et évaluer des programmes de lutte contre le cancer, en établissant l'ordre des priorités, en fournissant l'information nécessaire aux prévisions concernant les besoins futurs et en permettant de suivre la survenue de cancers en relation avec la prévalence des facteurs de risque importants. De plus, les données statistiques de la survie permettent d'évaluer et de surveiller l'efficacité des programmes de dépistages et des traitements des cancers [13].

2.1.5. Le registre des cancers du Mali

Le registre des cancers du Mali a été créé en janvier 1986 dans le service d'anatomie pathologique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique(INRSP).

Le registre a vu le jour grâce au Pr. Siné BAYO,directeur du registre.Il travaille avec certains collaborateurs nationaux et internationaux.

Depuis sa création à nos jours,le registre est soutenu par le service d'épidémiologie descriptive du centre international de recherche sur le cancer (CIRC) à travers un accord de recherche.

Le registre des cancers du Mali est un registre de population. Initialement il couvrait la population de Bamako,la capitale et ses environs.

2.2. Rappels sur quelques cancers chez la femme :

2.2.1. Épidémiologie des cancers [14].

❖ Sur le plan mondial

Les cancers figurent parmi les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. En 2012, on comptait approximativement 14 millions de nouveaux cas et 8,2 millions de décès liés à la maladie (soit 14% des décès). Plus de 60% des nouveaux cas de cancer surviennent en Afrique, en Asie, en Amérique centrale et en Amérique latine. Ces régions représentent 70% des décès par cancer dans le monde. On estime que le nombre de nouveaux cas de cancer par an dans le monde devrait augmenter de 14 millions en 2012 à près de 22 millions en 2030.

❖ Au niveau du continent Africain, cette tendance est accentuée par :

- La croissance et le vieillissement de la population, l'urbanisation ainsi que les changements du mode de vie qui vont induire une augmentation rapide de l'incidence[15,16].
- L'absence de mesure préventive, le retard au diagnostic, le manque d'agents de santé formés à la cancérologie, l'insuffisance d'établissements et de matériels dédiés qui font que, si des mesures ne sont pas prises rapidement, la mortalité par cancer va continuer à progresser au même rythme que l'incidence.

Même si l'incidence des cancers est aujourd'hui plus faible en Afrique que dans le reste du monde on dénombre :

- 850 000 nouveaux cas et 590 000 décès estimés en 2012
- 1 400 000 nouveaux cas et 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.

2.2.2. Cancer du sein

❖ Épidémiologie [14].

Dans le monde, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Ce cancer touche également les hommes à une fréquence de 3 à 4% selon les pays en Afrique.

Chez les femmes Le taux de survie y est bien moindre que dans le reste du monde. Alors qu'aux États-Unis et en Europe environ 20% des femmes qui en sont atteintes en meurent, cette proportion est supérieure à 50% en Afrique francophone. Plusieurs facteurs sont en cause dont le silence des femmes, qui, souvent, redoutent d'être mises au ban de la société.

❖ ANATOMIE PATHOLOGIQUE

- **Types histologiques [17]:**
- ✓ **Cancers primitifs du sein**

Ce sont des adénocarcinomes (tumeurs épithéliales malignes à différenciation glandulaire).

✓ **Carcinomes in situ**

Ils peuvent être canaux (galactophore) ou lobulaires (unité terminale ductolobulaire) et présentent tous les critères cytologiques de malignité, sans dépasser la membrane basale et infiltrer le tissu conjonctif sous-jacent. Ils n'ont pas de risque métastatique.

✓ **Carcinomes infiltrants**

On distingue :

- Carcinome canalaire infiltrant de forme commune** (forme la plus fréquente)
- Carcinome canalaire infiltrant** avec composante intracanalairé prédominante
- Carcinome lobulaire infiltrant**, volontiers bilatéral
- Formes particulières** : le carcinome mucineux ou colloïde de la femme âgée, le carcinome médullaire, le carcinome tubuleux, le carcinome adénoïde kystique ou cylindrome, le carcinome papillaire (très rare).

✓ **Cancers inflammatoires**

Ils sont liés à des embolies lymphatiques disséminées avec invasions multiples atteignant le derme profond. Ils présentent un haut risque métastatique.

✓ **Maladie de Paget du mamelon**

Cette lésion correspond à une extériorisation au niveau du mamelon d'un carcinome mammaire sous-jacent, de nature canalaire, in situ et parfois infiltrante. Elle se manifeste par une érosion ou une lésion eczématiforme du mamelon et correspond à une infiltration des couches épidermiques par les cellules carcinomateuses.

✓ **Autres tumeurs malignes du sein**

-Sarcomes primitifs du sein

Ils constituent une seconde variété de tumeur maligne du sein. Ils peuvent naître soit directement du tissu conjonctif de la glande mammaire, soit indirectement à partir du contingent mésenchymateux d'une tumeur bénigne préexistante.

Les variétés histologiques sont : les tumeurs phyllodes malignes, les liposarcomes, les angiosarcomes, l'hématosarcome et les mélanomes

-Lymphomes malins non hodgkiniens du sein

-Métastases mammaires

Elles sont rares et peuvent témoigner d'un cancer primitif de nature variable : mélanome, cancers pulmonaire, digestif, ou uro-génital.

2.2.3. Cancer du col utérin

❖ Épidémiologie:

Il est au deuxième rang des cancers féminins dans le monde, principalement dans les pays en développement, en termes d'incidence et de mortalité. Dans les pays industrialisés, l'amélioration des conditions d'hygiène et l'apparition, il y a une cinquantaine d'années, d'un test de dépistage (le frottis cervico-utérin) a permis, grâce au diagnostic et au traitement des lésions précancéreuses, de faire chuter l'incidence du cancer invasif et sa mortalité[14]. Il est dû dans plus de 95% des cas au virus HPV. En effet il existe des lésions précurseurs qui évoluent pendant 10 à 15 ans avant de donner le cancer [18].

❖ ANATOMIE PATHOLOGIQUE

• Types histologiques [19]

❖ Les carcinomes :

Ce sont les cancers développés aux dépens de l'épithélium de revêtement exo cervical ou endocervical, les plus fréquents sont ceux développés au niveau de l'exo col : carcinome épidermoïde (90-95%)

❖ Carcinome épidermoïde

Le carcinome épidermoïde du col utérin a des caractéristiques voisines de celles de tous les carcinomes épidermoïdes (peau, bronche, œsophage, etc.). Il évolue en 2 phases : carcinome in situ et carcinome invasif.

❖ Carcinome épidermoïde in situ

Le carcinome épidermoïde in situ revêt au microscope un aspect très stéréotypé : empilement sans ordre de cellules. Ces cellules présentent toutes les caractéristiques nucléaires et cytoplasmiques de la transformation cancéreuse.

Mais la membrane basale séparant l'épithélium cancéreux du conjonctif est bien identifiable et ne présente aucune solution de continuité. Le carcinome épidermoïde in situ représente la forme la plus caractéristique de ce que l'on appelait autrefois les dysplasies sévères et que l'on appelle aujourd'hui les néoplasies intra-épithéliales de haut grade (CIN 3).

❖ **Carcinome épidermoïde et adénocarcinome invasif**

Le passage du carcinome in situ au carcinome invasif se fait en plusieurs étapes et sur une période d'environ 13ans. Dans un premier temps, on voit la membrane basale se défaire, puis les cellules cancéreuses migrent à l'intérieur du tissu conjonctif. Ce processus de migration suscite initialement une réaction lymphoplasmocytaire et les cellules, pénétrant en profondeur, présentent des signes de maturation plus ou moins avancée. On parle d'invasion stromale débutante ou carcinome micro invasif.

Ultérieurement, on voit s'organiser des colonnes et /ou des lobules de cellules tumorales pénétrant progressivement dans le stroma. Les phénomènes de néo-angiogenèse permettent le développement du tissu cancéreux qui bourgeonne la surface du col en même temps qu'il infiltre le conjonctif sous-jacent.

Le développement du cancer peut se faire sur l'exocol : carcinome épidermoïde ou sur l'endocol : adénocarcinome. Tous les cancers épidermoïdes naissent au niveau de la zone de jonction pavimento-cylindrique.

2.2.4. Cancer de l'estomac

❖ **Épidémiologie:**

L'infection à l'*Helicobacter pylori* est responsable de changements inflammatoires progressifs de la muqueuse gastrique qui peuvent faire le lit du cancer de l'estomac. L'infection à l'*Helicobacter pylori* a été classée par l'OMS parmi les carcinogènes gastriques de classe 1. Sa prévalence est très élevée, supérieure à 50% avant 5 ans, pour atteindre 90% à l'âge adulte [20].

L'incidence la plus élevée se rencontre en Europe centrale, au Japon et au Chili 79,6 pour 100 000 habitants chez l'homme et 36 pour 100 000 habitants chez les femmes [21].

❖ ANATOMIE PATHOLOGIQUE

• Types histologiques:

Il existe plusieurs types histologiques.

-L'adénocarcinome est le type le plus fréquent, 90% des cas.

-Le cancer colloïde avec des cellules produisant du mucus.

-Les lymphomes malins de l'estomac sont hodgkiniens ou non. Ils représentent 3% des cancers gastriques. On distingue deux types : les lymphomes gastriques de type MALT à petites cellules de bas grade de malignité et les lymphomes gastriques à grandes cellules de haut grade de malignité.

-Les sarcomes, ils sont rares, le plus souvent il s'agit de léiomyosarcomes ou d'épithéliosarcome. Les schwannomes, les fibrosarcomes et les liposarcomes sont exceptionnels [22].

-GIST, ce sont des tumeurs stromales gastro intestinales. Ils sont les plus fréquentes des tumeurs mésoenchymateuses du tube digestif [23].

-Les tumeurs carcinoïdes de l'estomac sont des tumeurs neuroendocrines. Elles peuvent être superficielles (ne dépassant la muqueuse) ou invasives. Elles sont des tumeurs secondaires qui proviennent d'un cancer primitif du sein, des bronches, du foie, de la peau (mélanome) ou du rein.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Les cellules tumorales peuvent être bien, moyennement ou peu différenciées [22].

2.2.5. Cancer de la vessie

❖ Épidémiologie :

Dans le monde, le cancer de la vessie occupe le 11^{ème} rang des cancers. L'incidence la plus élevée est observée en Europe, aux USA et en Afrique du Nord. Plus de 50% des cas sont observés. L'incidence en fonction de l'âge augmente de façon très importante à partir de 40ans [24]. La bilharziose urinaire est une cause du cancer de la vessie ; c'est une pathologie liée à l'eau. Selon l'OMS, plus de 207 millions de personnes sont infectées dans le monde, parmi lesquelles 85% vivent en Afrique. On estime que dans le monde, plus de 700 millions de personnes sont exposées à l'infestation dans 74 pays d'endémie [25].

Les pays du Maghreb et de l'Afrique de l'Ouest enregistrent les incidences les plus élevées [26].

Au Mali, selon le registre des cancers le cancer de la vessie représentait le 5^{ème} cancer chez la femme [27].

❖ ANATOMIE PATHOLOGIQUE

• Types histologiques [28] :

C'est l'examen clé qui permet de confirmer le diagnostic. Cet examen renseigne sur la nature et le type histologique de la tumeur.

Les types histologiques des cancers de la vessie

-Les carcinomes à cellules transitionnelles (90%)

-Les carcinomes épidermoïdes (3%)

-Les adénocarcinomes (2%)

-Les carcinomes indifférenciés

Autres types histologiques (5%)

-Léiomyosarcomes ;

-Rhabdomyosarcomes ;

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

-Lymphome.

Les associations entre différents types histologiques sont possibles :20% des carcinomes à cellules transitionnelles contiennent des foyers de différenciation épidermoïde et 7% de différenciation glandulaire.

La microscopie permet de distinguer deux grands groupes cellulaires :

✓ **Les tumeurs épithéliales**

Elles représentent 95% des tumeurs de la vessie, et sont constituées à 90% du carcinomeurothélial.Les 10% restants des tumeurs épithéliales correspondent à des carcinomes épidermoïdes et des adénocarcinomes.

✓ **Les tumeurs mésenchymateuses**

Elles représentent 5% des tumeurs de la vessie.Elles peuvent provenir de tous les constituants du mésenchyme,il s'agit entre autres du léiomyosarcome et du rhabdomyosarcome.

Matériel et méthodes

III. Matériel et méthodes

3.1. Cadre et lieu d'étude :

Notre étude s'est déroulée principalement dans le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du C.H.U du Point Gen collaboration avec toutes les structures sanitaires de Bamako.

Présentation du CHU du point G:



Figure 1 : Image du bureau des entrées du CHU du point G (gauche) et le service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (droite).

L'hôpital du Point "G" a été construit en 1906 et fut opérationnel en 1912 sous l'administration de médecins militaires et infirmiers coloniaux basés à Dakar (Sénégal).

Il est situé sur la colline à laquelle il emprunte son nom (Point "G"). Son emplacement est le nord, à 8km du centre-ville de Bamako, face à la colline de Koulouba. Il couvre une superficie de 25 hectares.

Présentation du service d'anatomie et cytologie pathologiques :

Il a été transféré au CHU du Point "G" en Juillet 2010 et est devenu fonctionnel en Août de la même année. Il est situé au Nord-Est de l'hôpital entre le nouveau bâtiment de la Néphrologie, l'ancien bâtiment de Médecine Interne et le service d'Hématologie Oncologie.

C'est le seul service public où sont adressés les frottis, les liquides, les biopsies et les pièces opératoires.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Les comptes rendus anatomo-pathologiques sont archivés et les résultats des cas de cancers sont enregistrés dans le registre des cancers.

Ce service collabore avec le CIRC(centre international de recherche sur le cancer).

► **Le personnel:**

- Deux professeurs titulaires,
- Un Maître-assistant ;
- Un médecin pathologiste,
- Des médecins en spécialisation,
- Trois techniciens de laboratoire,
- Deux secrétaires,
- Deux manœuvres,
- Des étudiants en année de thèse et des étudiants stagiaires.

► **Les Locaux:**

- Une salle d'accueil,
- Une salle de prélèvement pour la cytologie,
- Une salle de macroscopie,
- Une salle de registre des cancers,
- Deux salles de technique,
- Une salle de conférence,
- Une salle d'archivage,
- Cinq bureaux,
- Des toilettes.

3.2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective et transversale, allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2017 soit une durée de 10 ans.

3.3. Population d'étude

La population d'étude était constituée de tous les cas de cancers diagnostiqués dans les hôpitaux de Bamako et enregistrés dans le registre des cancers.

3.4. Échantillonnage

❖ Critères d'inclusion : ont été inclus

- Tous les cas de cancers diagnostiqués chez les femmes dans les hôpitaux de Bamako pendant la période d'étude et notifiés dans le registre des cancers du Mali.

❖ Critères de non inclusion : n'ont pas été inclus

- Tous les cas de cancers diagnostiqués chez les femmes dans les hôpitaux de Bamako en dehors de la période d'étude.
- Tous les cas de cancers diagnostiqués chez les femmes dans les hôpitaux de Bamako non enregistrés dans le registre des cancers du Mali.
- Tous les cas de cancers diagnostiqués chez les femmes non résidents de Bamako.
- Tous les cas de cancers diagnostiqués chez l'homme.

3.5. Matériel

Nous avons utilisé :

- ❖ Les dossiers d'hospitalisations ;
- ❖ Les comptes rendus opératoires et anatomopathologiques ;
- ❖ Les dossiers des malades ;
- ❖ Le registre des décès.

3.6. Collecte et analyse des données

a. Le recueil

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête, remplie à partir des dossiers des malades. La collecte est active et est assurée par le personnel du registre. Les sources d'information sont accessibles par le personnel du registre qui visite régulièrement les principales structures sanitaires où les cas sont susceptibles d'être diagnostiqués : CHU Point G, CHU Gabriel Touré, CHU-Kati, CNOS, CNAM, IOTA, l'hôpital du Mali, Hôpital Mère – enfant le Luxembourg, quelques structures privées et le registre des décès. Nous avons aussi utilisé les comptes rendus du laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques du CHU du Point G qui a permis de faire la confirmation histologique de certains cas.

Les bases de diagnostic sont : la clinique, l'endoscopie, la radiologie, la chirurgie sans biopsie, le registre des décès.

Les variables utilisées étaient :

❖ Variables sociodémographiques

- Le sexe,
- L'âge,
- L'identité du patient,
- La région de provenance,
- L'ethnie.

❖ Variables Anatomopathologiques

- Le siège de la tumeur,
- Le type histologique de la tumeur,
- Date et base du diagnostic.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

b. Le codage

Chaque cas retenu a été codé selon la *Classification Internationale des Maladies oncologiques*, 3^{ème} édition en abrégé **CIM-O-3**.

Nous avons un code à 4 caractères pour les sites anatomiques allant de C00.0 à C80.9. Un autre code à 5 caractères pour le type histologique de 8000/0 à 9989/1, les 4 premiers chiffres désignent les types histologiques et le 5^{ème} est un code de comportement tumoral. Seules les tumeurs avec comportement tumoral invasif (codées ... /3) ont été prises en compte dans notre étude.

Les résultats présentés sont classés selon la 3^{ème} édition de la *Classification Internationale des Maladies oncologiques*, **CIM-O-3**.

c. Plan d'analyse des données

La saisie des données, la recherche des doublons, et les contrôles de qualité ont été réalisés sur le logiciel **CanReg-4** ; logiciel spécial conçu par le **CIRC**. Le logiciel a permis d'extraire nos cas.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel **SPSS 22.0**. Les textes, les tableaux et les graphiques ont été élaborés à l'aide des logiciels **Microsoft Word et Excel 2016**.

3.7. Considération éthique et déontologique

Toute activité de recherche pose un problème d'éthique et de déontologie surtout dans le cadre du registre de cancer. Les données nominatives indispensables pour le registre, et qui relèvent d'une maladie grave, sont répertoriées sur des fiches spéciales qui ne doivent en aucun cas être laissées à la portée d'un tiers. L'accès au registre est strictement réservé au personnel en charge du registre. La confidentialité et l'anonymat sont garantis puisque l'accès aux données du disque dur n'est possible qu'à l'aide d'un code.

RESULTATS

IV. RESULTATS

4.1. Épidémiologie :

❖ Fréquence :

De 2008 à 2017, 8874 cancers ont été diagnostiqués chez les femmes dans le district de Bamako sur un total de 14945 cancers soit un taux de 59,3% des cancers et un sex-ratio de 0,68.

❖ Année de diagnostic :

Tableau I : Répartition des cas selon l'année de diagnostic.

Année de diagnostic	Fréquence	(%)
2008	316	3,6
2009	425	4,8
2010	692	7,8
2011	652	7,3
2012	790	8,9
2013	1190	13,4
2014	895	10,1
2015	1020	11,5
2016	1477	16,6
2017	1417	16
Total	8874	100

La plus grande fréquence a été enregistrée en 2016 avec 16,6% des cas et la plus faible fréquence en 2008 avec 3,6% des cas.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

❖ Caractéristiques socio-démographiques :

- Age :

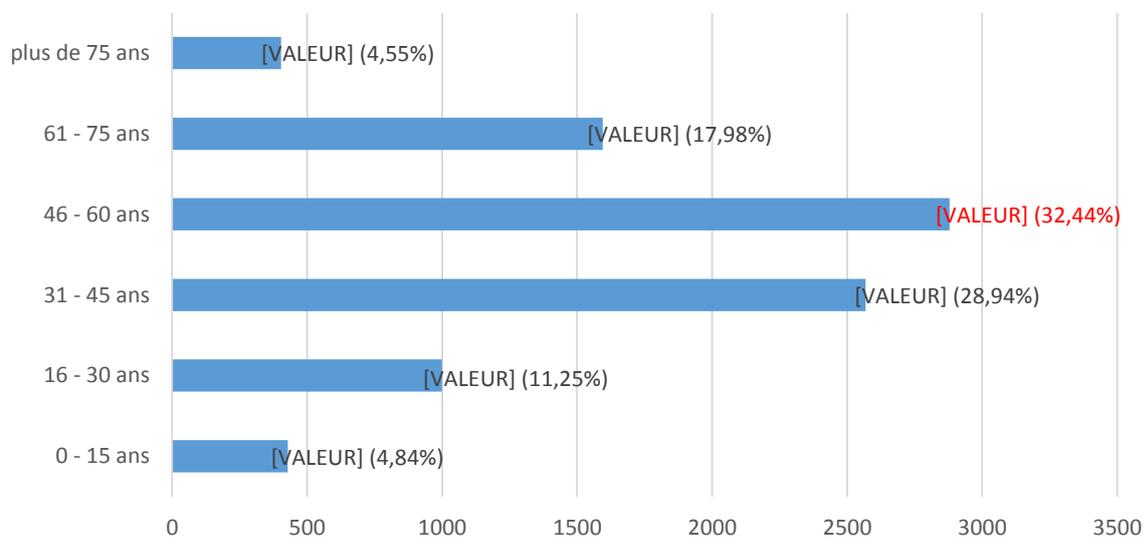


Figure 2: Répartition des cas selon la tranche d'âge.

La tranche d'âge la plus touchée était celle de 46 - 60 ans avec 32,44%. La moyenne d'âge était de $47,86 \pm 18,03$ ans avec des extrêmes de 0 et 99 ans.

❖ **Ethnie :**

Tableau II: Répartition des cas selon l'ethnie.

Ethnie	Fréquence	%
Bambara	3003	33,84
Peulh	1639	18,47
Sarakolé	1193	13,45
Malinké	1175	13,24
Sonrhäi	447	5,03
Dogon	316	3,57
Minianka	241	2,72
Sénoufo	217	2,45
Bobo	126	1,42
Kassonké	123	1,39
Bozo	108	1,22
Autres	286	3,2
Total	8874	100

Autres : Maure, Diawando, Somono, Ouolof, Tamacheck, Toucouleurs.

L'ethnie bambara a été majoritaire avec 3003 cas soit 33,84%.

❖ **Centre de diagnostic :**

Tableau III: Répartition des cas selon l'hôpital.

Hôpital	Fréquence	%
CHU Point G	3638	41
CHU Gabriel Touré	2349	26,47
Cliniques privées	488	5,50
CH Luxembourg	474	5,34
Hôpital du Mali	470	5,30
Maternité d'Hamdallaye	223	2,51
CHU-OS	163	1,84
CHU IOTA	106	1,19
CNAM	104	1,17
CH de Kati	75	0,85
PMI Niaréla	8	0,09
Autres	776	8,74
Total	8874	100

Autres : Les C.S.Ref, les C.S.Com, les ASACO.

Le CHU du Point G était le plus représenté avec 41% des cas.

❖ **Base de diagnostic:**

Tableau IV: Répartition des cas selon la base de diagnostic.

Base deDiagnostic	Fréquence	%
Biopsie ou cytologie	6974	78,6
Radiologie	809	9,1
Clinique	633	7,1
Registre de décès	133	1,5
Endoscopie	126	1,4
Biologie	111	1,3
Chirurgie (sans biopsie)	88	1,0
Total	8874	100

La confirmation histologique était de 6974/8874 cas soit 78,6%.

❖ **Siège :**

Tableau V: Répartition des cas selon le siège de la tumeur.

Organes	Fréquence	%
Sein	2121	23,90
Col utérin	2023	22,80
Estomac	551	6,21
Vessie	330	3,72
Corps utérin	313	3,53
Ovaire	300	3,38
Peau	251	2,83
Ganglions lymphatiques	235	2,65
Colon	218	2,46
Foie	193	2,17
Œil	193	2,17
Rectum	188	2,12
Os	184	2,07
Rein	131	1,48
Thyroïde	122	1,37
Bouche	118	1,33
Œsophage	112	1,26
Pancréas	106	1,19
Autres	1185	13,36
Total	8874	100

Autres : Péritoine, bronches, cerveau, sang, tissus mous, placenta, médiastin, vulve, langue, vagin, anus, gencive, méninges, vésicule biliaire, glotte, lèvre, sinus, pharynx, surrénales, amygdale, oreille/nez, intestin, urètre.

Le sein était la localisation la plus fréquente avec 2121 cas soit 23,90% suivi par le col utérin avec 2023 cas soit 22,80%.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

❖ Évolution des principaux cas de cancers :

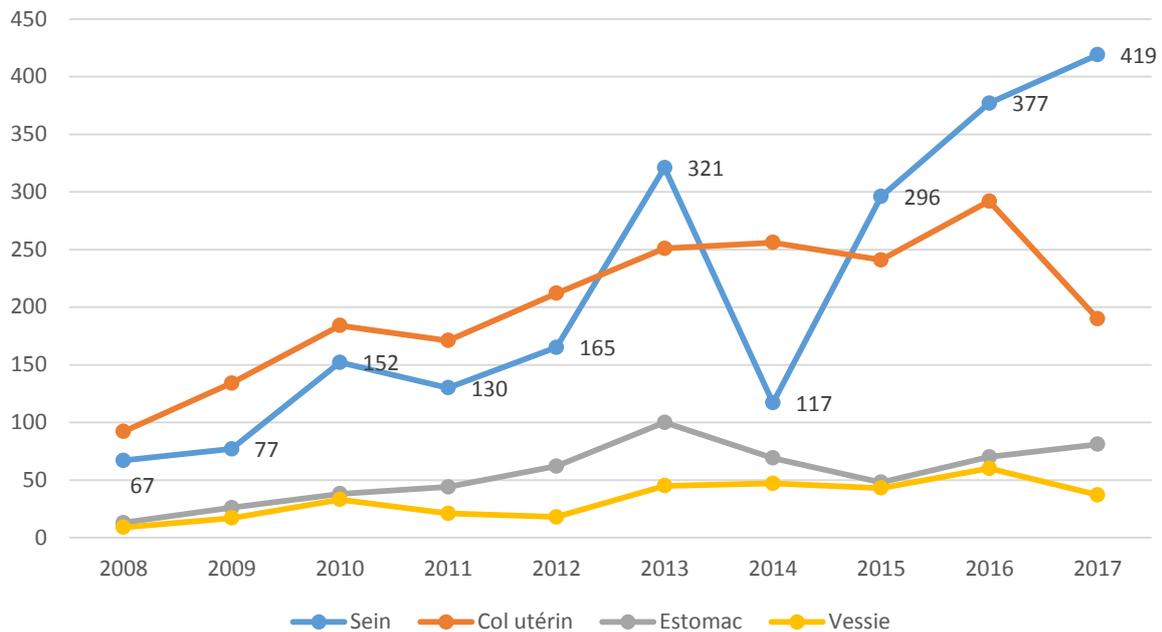


Figure 3: Courbe d'évolution des principaux cancers.

Les fréquences des cancers du col, de l'estomac et de la vessie ont augmenté de 2008 à 2017, tant que la fréquence du cancer des seins a augmenté jusqu'en 2012. La fréquence évolue en dent de scie entre 2012 et 2015, puis augmente jusqu'en 2017.

❖ **Organes et tranche d'âge :**

Tableau VI: Répartition des cas selon l'organe et la tranche d'âge.

Organes	Tranche d'âge						Total
	0 - 15 ans	16 - 30 ans	31 - 45 ans	46 - 60 ans	61 - 75 ans	Plus de 75 ans	
Sein	5	234	797	719	290	76	2121
Col utérin	1	137	636	796	375	78	2023
Estomac	3	27	121	212	150	38	551
Vessie	5	44	93	107	68	13	330
Corps utérin	1	29	62	95	94	32	313
Ovaire	6	55	90	75	58	16	300
Peau	9	41	66	73	49	13	251
Ganglions lymphatiques	39	37	62	61	26	10	235
Colon	1	24	46	86	53	8	218
Foie	7	24	49	59	44	10	193
Œil	112	19	31	22	8	1	193
Rectum	2	28	54	61	32	11	188
Os	36	30	43	41	24	10	184
Rein	71	17	20	17	4	2	131
Thyroïde	1	13	33	50	21	4	122
Bouche	6	27	30	27	21	7	118
Œsophage	0	10	37	38	18	9	112
Pancréas	2	4	15	35	39	11	106
Sang	23	13	16	9	10	2	73
Autres	99	186	268	296	211	52	1112
Total	429	999	2569	2879	1595	403	8874

$\chi^2 = 2949,7$; $p = 0,000$.

Plus de la moitié des cancers se situaient dans la tranche d'âge 31 – 60 ans soit 61,39% des cas avec une prédominance du sein, du col utérin et de l'estomac et un test statistique significatif.

4.2. Anatomie pathologique

❖ Types histologiques du cancer du sein :

Tableau VII: Répartition des cas de cancers du sein selon le type histologique.

Type histologique	Fréquence	%
Carcinome canalaire	1447	84,42
Carcinome lobulaire	182	10,62
Carcinome épidermoïde	57	3,32
Carcinome médullaire	13	0,76
Tumeur phyllode	9	0,52
Carcinome à cellules claires	2	0,12
LNH	2	0,12
Cylindrome	1	0,06
Lymphangiosarcome	1	0,06
Total	1714	100

N= 1714

Le carcinome canalaire infiltrant était le type histologique le plus fréquent avec 1447 cas soit 84,42%.

❖ **Type histologique du cancer du col utérin**

Tableau VIII: Répartition des cas de cancers du col utérin selon le type histologique.

Type histologique	Fréquence	%
Carcinome épidermoïde	1606	92,73
Adénocarcinome	109	6,29
Carcinome à cellules claires	8	0,46
Léiomyosarcome	4	0,23
Choriocarcinome	3	0,17
Carcinome à petites cellules	1	0,06
Fibrosarcome	1	0,06
Total	1732	100

N= 1732

Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent avec 1606 cas soit 92,73%.

❖ **Type histologique du cancer de l'estomac**

Tableau IX: Répartition des cas de cancers de l'estomac selon le type histologique.

Type histologique	Fréquence	%
Adénocarcinome	415	96,29
Carcinome épidermoïde	9	2,09
GIST	4	0,93
Lymphome de MALT	2	0,46
Sarcome de Kaposi	1	0,23
Total	431	100

N= 431

L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent avec 415 cas soit 96,29%.

❖ **Histologie du cancer de la vessie**

Tableau X: Répartition des cas de cancers de la vessie selon le type histologique.

Type histologique	Fréquence	%
Carcinome épidermoïde	161	72,52
Carcinome urothélial	48	21,62
Adénocarcinome	11	4,95
Rhabdomyosarcome	2	0,91
Total	222	100

N= 222

Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent avec 161 cas soit 72,52%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V. COMMNTAIRES ET DISCUSSION

5.1. Limites et difficultés

Nous avons rencontré quelques difficultés :

- L'absence de certains renseignements socio démographiques dans les dossiers
- Et l'absence de renseignements sur le diagnostic histologique de certains dossiers.

5.2. Méthodologie

Notre étude a consisté en l'analyse des données du registre des cancers du Mali. Ce sont des données qui ont été enregistrées entre 2008 et 2017 soit une période de dix ans. L'enregistrement a été effectué selon des règles bien établies, spécifiques aux registres des cancers.

5.3. Épidémiologie

5.3.1. Fréquence :

Nous avons enregistré 8874 cas de cancers sur un total de 14945 cas soit une fréquence de 59,3%. Des études réalisées au Mali par **NgassaP** et **Kanté B** avaient trouvé des fréquences respectives de 51% [29] et de 56,4% [30].

Cette différence pourrait s'expliquer par une hausse de la fréquence de certains cancers au fil des années, comme ceux du sein et de la vessie.

5.3.2. Année de diagnostic

Dans notre étude la plus grande fréquence a été enregistrée en 2016 avec 16,6% des cas et la plus faible fréquence en 2008 avec 3,6%. **DiarraMau** Mali en 2016 [31] a trouvé la plus grande fréquence en 2013 avec 28,4% et la plus faible fréquence en 2010 avec 15,3%. Cette augmentation de la fréquence au fil du temps pourrait s'expliquer par une hausse de la fréquence des cancers d'une part et d'autre part par une forte demande d'examen anatomopathologique.

5.3.3. Données socio-démographiques

- Age

La tranche d'âge la plus représentée dans notre étude a été celle de 46-60ans avec comme moyenne d'âge $47,86 \pm 18,03$ ans. Cette moyenne est identique à

celle de **Kanté B**[30] qui avait trouvé une tranche d'âge de 41-50 ans avec $45,7 \pm 17,5$ ans comme moyenne d'âge. La répartition des tumeurs malignes par tranches d'âge, nous a permis d'observer deux pics entre 31-45 ans et 46-60 ans. Une étude menée en France montrait que la majorité des cancers était diagnostiquée après 60 ans [32]. Le cancer survient à un âge plus avancé en Europe qu'en Afrique, cela pourrait s'expliquer par le fait que l'espérance de vie est plus élevée en Europe qu'en Afrique en raison des conditions sociodémographiques très défavorables en Afrique.

- **Ethnie**

L'ethnie la plus représentée était l'ethnie bambara avec 33,84% de l'effectif, suivie de l'ethnie peulh et sarakolé avec respectivement 18,47% et 13,45% des cas.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'elles soient les plus représentées dans la population.

5.3.4. Centres de diagnostic des cancers

Notre étude a montré que 76,6% des cancers enregistrés ont été diagnostiqués dans les deux principaux hôpitaux du Mali (CHU du point G, CHU Gabriel Touré).

Le CHU du Point G a fourni le plus grand nombre de cas du surement à sa forte concentration en spécialités médicales et chirurgicales.

5.3.5. Base de diagnostic

Les examens d'anatomie cytologie pathologiques étaient les plus utilisés pour la confirmation du diagnostic avec un taux de 78,6%.

Ce taux est supérieur à celui de **Kanté B** à Bamako qui a trouvé un taux de 61,1% [30], et inférieur à celui retrouvé par **Keita R** qui était de 81,7% [33].

Ce taux élevé de confirmation histologique peut s'expliquer par une demande considérable de l'examen histologique par les médecins. Ceci renforce la qualité des données de notre registre.

5.4. Cliniques

5.4.1. Siège de la tumeur

Dans notre étude, le sein occupait le 1^{er} rang avec 23,9%, suivi du col utérin, de l'estomac, et de la vessie avec respectivement 22,80%, 6,21% et 3,72%. Ces taux sont différents de ceux de **Kanté B[30]** qui avait plutôt trouvé le col utérin au 1^{er} rang, suivi du sein, de l'estomac et de la vessie avec respectivement 26,3% ; 15,8% ; 9,3% ; 3,9%.

Cette différence peut s'expliquer par les multiples campagnes de sensibilisation et de dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin.

5.5. Aspects anatomopathologiques

✓ Sein

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme dans notre étude avec une fréquence de 23,90%. En Tunisie, **Ben Abdallah et al** en 2009 ont également trouvé que le cancer du sein occupait la première place avec 30% [34].

La tranche d'âge de 31-45 ans a été la plus touchée par le cancer du sein. Notre résultat est proche de celui mené par **Keita M** au Mali en 2018[35] qui montre que la tranche d'âge la plus représentée était de 30-34 ans avec 59,2%.

Le carcinome canalaire infiltrant (CCI) représente 84,42 % des cas selon la littérature. Ce résultat est similaire à celui de **Kanté B[30]** et de **Diarra M[31]** où le carcinome canalaire était le type histologique le plus fréquent avec respectivement 78,58% et 72,5%. Cette prédominance a été rapportée par **Zacharie et al** qui ont trouvé 71,4% à Yaoundé et **Ben Ahmed et al** qui à leur tour ont trouvé 75% en Tunisie [44, 45].

✓ Col utérin

Le cancer du col utérin occupait le deuxième rang dans notre étude avec une fréquence de 22,80%. Au Maroc, **El Gnaoui N et al** en 2010 ont trouvé que le cancer du col restait le deuxième cancer de la femme[36]. Ces résultats sont

contraires à ceux de **Traoré Ben** 2009 et de **Ngassa P en 2006** qui ont trouvé que le cancer du col était en tête avant celui du sein avec respectivement 22,2% [37] et 25,2% [29]. Cette différence pourrait s'expliquer par le dépistage et la prise en charge précoce des lésions précancéreuses du col utérin.

La tranche d'âge de 46-60 ans a été la plus touchée par le cancer du col utérin.

Nos résultats concordent avec ceux d'autres études : Au Mali **Kamissoko MJ** en 2018 [38] et **Diarra M** [31] en 2017 ont montré que la tranche d'âge la plus touchée est respectivement de 45-60 ans et 46-60 ans.

Dans notre étude, 92,73% des cancers du col de l'utérus correspondaient aux carcinomes épidermoïdes comme décrit dans la littérature. Ce résultat est similaire à celui de **Kamissoko MJ** [38] et de **Diarra M** [31] respectivement avec 91,9% et 79,3% de carcinomes épidermoïdes. **Zacharie et al** [44] ont trouvé la même prédominance avec des fréquences différentes.

✓ **Estomac**

Le cancer de l'estomac occupait la troisième place dans notre étude avec une fréquence de 6,21%. Ce résultat est contraire à celui de **Ndahindwa et al** [39] au Rwanda qui retrouvait le cancer de l'estomac au 2^{ème} rang avec 19,9%. Cette différence pourrait s'expliquer par une accentuation de l'exposition de l'*Helicobacter pylori* au Rwanda.

Dans notre étude la tranche la plus représentée est de 46-60 ans. Notre résultat diffère de ceux de **Moussavou** au Gabon en 1999 [40] et **Essadik A et al** au Maroc en 2013 [41] qui ont retrouvé respectivement une tranche d'âge de 31-40 ans et de 35-44 ans.

Nos données sont conformes à celles de la littérature décrivant l'adénocarcinome comme le type histologique le plus fréquent. Dans notre étude il représente 96,29%. Ce résultat est similaire à ceux de **Kanté B** [30] et de **Keita R** [33] au Mali avec respectivement 88% et 60%.

✓ Vessie

Dans notre étude le cancer de la vessie occupe la 4^{ème} place après celui du sein du col et de l'estomac.

Le pic du cancer de la vessie dans notre étude se situait entre 46 et 60 ans. Ce résultat est comparable à celui de **Siaké P** au Mali [42] qui avait trouvé une tranche d'âge de 40-59 ans **et de Diao B et al** qui ont trouvé un âge moyen de 45 ans [43] au Sénégal. En France, la moyenne d'âge était de 71 ans chez les femmes d'après **Irani J** en 2003 [24]. Cette différence peut s'expliquer par un défaut de prise en charge précoce de l'infection à Schistosome dans les pays en développement.

Avec 72,52%, le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent. Ce résultat est similaire à l'étude faite par **Siaké P** [42] en 2017 qui avait trouvé le carcinome épidermoïde comme le type histologique le plus fréquent avec 43%. Les carcinomes épidermoïdes sont également prédominants dans l'étude de **Diao B et al** au Sénégal avec 50,70% [43]. Ce résultat peut s'expliquer par l'existence d'une endémie bilharzienne comme au Mali. L'infection bilharzienne transforme l'épithélium urothélial en épithélium malpighien sur lequel se développent les carcinomes épidermoïdes. Pourtant selon les données de la littérature, En France, le carcinome urothélial ou carcinome excréto-urinaire est la forme la plus fréquente allant jusqu'à 90%.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

VI. CONCLUSION-RECOMMANDATIONS

VI. Conclusion

Le registre du cancer est un moyen nécessaire dans la lutte contre le cancer. Il est utilisé dans plusieurs pays. Au Mali, il fonctionne depuis une trentaine d'années.

Les femmes sont les plus touchées par le cancer. La plupart de nos cancers provenaient des deux centres hospitaliers universitaires de Bamako (Point Get Gabriel Touré).

L'analyse des données de ces dix dernières années nous a permis de constater que le cancer du sein est le premier cancer féminin au Mali.

Suivi des différents cancers du col utérin, de l'estomac, et de la vessie.

La prévention et le dépistage précoce des cancers doivent être donc de rigueur pour une diminution des différents chiffres de cancer.

VII. Recommandations

Au terme de notre étude, il a été nécessaire de formuler quelques recommandations ci-dessous :

Aux autorités politiques et sanitaires du pays

- Établir un programme national de lutte contre le cancer.
- Fournir au registre national du cancer un appui financier et logistique.
- Équiper les principales structures hospitalières d'un service d'anatomie pathologique.
- Organiser des campagnes de dépistage sur les principaux cancers.

Aux professionnels du registre des cancers

- Respecter correctement la méthodologie des registres de cancers.
- Multiplier les contrôles de qualité.

Au corps médical

- Améliorer la collaboration entre les services-sources et le registre des cancers.
- Bien remplir les dossiers médicaux.
- Sensibiliser la population sur les différents signes d'appel des cancers.

A la population

- Consulter précocement les agents de santé dès la survenue des signes d'appel.
- Participer aux campagnes de dépistage des cancers.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Emile JF, Leteurtre E et Guyétant S.

Pathologie générale. Elsevier Masson: 2010 Paris; 117-118.

2. Fondation arc pour la recherche sur le cancer : <http://WWW.Fondationarc.org>. [en ligne consulté le 19/11/2018].

3. Topics cancer /Fr Organisation mondiale de la santé: <http://WWW.who.int>[en ligne le 18-11-2018].

4. Jeune Afrique :Les femmes sont les premières victimes des ravages du cancer en Afrique : <http://WWW.JeuneAfrique.com> [En ligne consulté le 19/11/2018].

5. Ministère de la santé et de l'hygiène Publique : <http://WWW.Santé.gov.ml> actualités Item.[en ligne le 18-11-2018].

6. Raymon L, Borisch B et Bouchardy C.

Le registre du cancer fondements et fonctionnement. *Revue médicale de la Suisse romande 1991 ; 10 (119): 825-831.*

7. Wagner G, Jensen OM, Parkin DM, Mac Lennan R, Muir CS & Skeet Rg (eds).

History of cancer registration. *Cancer registration: Principles and Methods. Lyon, International Agency for Research on cancer IARC Scientific Publications 1991; 95:3-6.*

8. Camilo A et Thomas P.

Mémento de pathologie. *Éditions Vernazobres-grégo 4^{ème} édition : 2016 ; p278-279.*

9. Parkin DM, Ferlay J et Hamdi-Cherif M.

Cancer in Africa: Epidemiology and Prevention: *IARC Scientific publications* 2003; 153:411-414.

10. Jensen OM, Mac Lennan R, Parkin DM, Muir CS and Skeet Rg
(Eds).

Items of patient wich may be collected by registraties. Cancer registration: Principles and Methods IARC Scientific Publications Lyon: *International Agency for Research on Cancer* 1991; 95: 43-63.

11. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L & Thomas DB (Eds).

Cancer Incidence in Five Continents IARC Scientific Publications: *IARC Scientific Publication, Press* 2002; 155 (8):830-831.

12. Last JM.

A Dictionary of Epidemiology, third edition. Oxford: *University Press* 1995.

13. Dos Santos Silva I.

Épidémiologie du cancer principes et méthodes : *Centre International de Recherche sur le cancer : chap1. 1999 France ; 2*

14. Godet J, Gombé M C, Gueye S, Belembaogo E et Harif M.

Les cancers en Afrique francophone. Focus sur certains cancers fréquents ou spécifiques en Afrique : 2017 Paris;13-53.

15. Opoku D, Stephani V et Wilm Q.

A realist review of mobile phone-based health interventions for non-communicable disease management in sub-Saharan Africa *BMC Medicine* 2017;15: 24.

16. Chindo L.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Mobile phone use in Cameroon: an increasingly useful tool for the follow-up of children with Burkitt lymphoma. *Pediatr Blood Cancer*. 2013; 60:524.

17. Baillet F, Genestie C, Auclerc G, Blondon J et Votadoro A.

Cancérologie niveau DCEM 3: chap11. *Partie 2 :2003 Paris ; 153-177.*

18. Giraud J R, Rotten D, Brémond A, Poulain P.

Abrégés connaissances et pratique gynécologie ; 4^{ème} édition Masson.

19. Noel G, Genestie C et Votadoro A

Cancérologie niveau DCEM3 :chap. 9. *Partie2 :2003 Paris ; 121-142.*

20. Aubry P et Bernard A. Les cancers dans les pays en développement.

Médecine tropicale : 2017 Bordeaux ;1-5.

21. Romy-Jacques, Salmon, Benchimold et Baquet D.

Rev prat. Cancer de l'estomac 1999; 49(12):1329-1336.

22. Jauffret E, Chigot JP, Taieb J et Hoang C.

Cancérologie Niveau DCEM3 : *chap17. Partie2:2003 Paris ; 251-276.*

23. Balaton AJ, Coindre JM et Cvitkovic F.

Les tumeurs stromales gastro-intestinales. *Gastroenterol Clin Biol* 2001; 2(5) :473-482.

24. Irani J

Épidémiologie du cancer de la vessie. *Progrès en urologie* 2003 ; 13 :1207-1208.

25. Haign C, Melin W et Zhendong Z.

Bladder cancer epidemiology and genetic susceptibility J. *Biomed* 2013; 170-171.

26. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/fr/index.html> [en ligne consulté le 25/12/2018].

27. Hill C, Doyon F et Mousannif A.

Évolution de la mortalité par cancer en France de 1950 à 2006. *Institut de veille sanitaire 2009.*

28. Fonction de la vessie : <http://www.urinaire.com/fonction-de-la-vessie>.

[En ligne consulter le 10/10/2018].

29. Ngassa P.

Incidence et mortalité par cancer au Mali : données du registre du cancer de 1995 à 2004. Thèse de doctorat en médecine. UB 06-M-44 ; p93.

30. Kanté BS.

Aspects épidémiologiques et histopathologiques des cancers de la femme à Bamako : Données du registre des cancers de 2010 à 2011. Thèse de doctorat en médecine. UB 11-M-26 ; p68.

31. Diarra M.

Aspects épidémiologique et histopathologiques des cancers gynécologiques et mammaires: données du registre des cancers du Mali. Thèse de doctorat en Médecine. USTT-B, 16-M-17, p94.

32. Hill C et Doyon F.

Fréquence des cancers en France en 2000 et son évolution depuis 1950 à 2005 ; *92(1) :7-11.*

33. Keita R.

Aspects épidémiologiques et histopathologiques des cancers du tube digestif. Thèse de doctorat en médecine. USTT-B 15-M-16, p92.

34. Ben Abdallah M, Zehani S, Maalej M, Hsairi M, Hechiche M, Ben Romdhane K et al.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Cancer du sein en Tunisie: caractéristiques épidémiologiques et tendance évolutive de l'incidence. *La Tunisie Médicale* 2009; 7(87): 417-425.

35.Keita M.

Cancer du sein chez les femmes de moins de 35ans au Mali. Profils épidémiologiques et histopathologiques.Thèse de doctorat en médecine .USTT-B 18-M-80, p76.

36.Gnaoui N, Saile R et Benomar H.

The frottis cervico vaginal, un test incontournable dans le dépistage des lésions du col de l'utérus. *Journal africain du cancer 2010 ; 1(2) :9-13.*

37.Traore BO.

Aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des cancers au Mali: données du registre des cancers. Thèse de doctorat en médecine .UB 09-M-512; p79.

38.Kamissoko MJ.

Cancer du col de l'utérus à Bamako : À propos d'un suivi de 37 cas.Thèse de doctorat en médecine. USTT-B 18-M-73 ; p70.

39.Ndahindwa V, Ngendahoyo L et Vyankandondera J.

Aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des cancers dans les centres hospitaliers universitaires(CHU) du Rwanda. *Revue médical Rwandaise 2012,69 (1) :1-10.*

40.Moussavou-Kombila, Abdou Raouf O et Mabicka B.

Les cancers de l'estomac au Gabon à propos de 79 cas observés en 10ans (Janvier à Décembre 1997) au CHU de Libreville. *Acta endoscopica 1999 ; 4 (29) :1-4.*

41.Essadik A, Benomar H, Rafik I, Hamza M, Guemaouri L, Kettani A et al.

Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Aspects épidémiologiques et cliniques de l'infection à l' *Helicobacter pylori* à travers une étude marocaine. *Hegel* 2013 ; 3(3) :163-169.

42.SIAKE PCL.

Cancer de la vessie au Mali: A propos d'un suivi de 90 cas à Bamako. Thèse de doctorat en médecine .USTT-B 17-M ; p58.

43.Diao B, Amatch T, Fall B, Fall PA, Diémé MJ, Steevy NN, Ndoye AK et al.

Les cancers de vessie au Sénégal: particularité épidémiologique, cliniques et histologique. *Progrès en urologie* 2008 ; 18: 445-448.

44.Zacharie S, Jovanny TF, Florent YF, Jeanne HF, Emile TM et Jean LO.

Profil des cancers gynécologiques et mammaires à Yaoundé-Cameroun. *Pan African Journal* 2014 ; (10) : 2-3.

45.Ben Ahmed S, Aloulou S, Bibi M, Landolsi A, Nourira M, Ben Fatma L et al.

Pronostic du cancer du sein chez les femmes tunisiennes ; Analyse d'une série hospitalière de 729 patientes. *Santé publique* 2002; 3(14): 231-241.

ANNEXES

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : DOUMBIA

Prénom : Adjaratou

Email : missdoug8@gmail.com

Pays d'origine : Mali

Année universitaire : 2018-2019

Ville de soutenance : Bamako

Titre de la thèse : Les cancers chez la femme dans le district de Bamako de 2008 à 2017 : données du registre des cancers du Mali.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS de Bamako.

Secteur d'intérêt : Anatomie pathologique-Épidémiologie du cancer-santé publique.

Résumé

Notre étude avait pour but d'étudier les aspects épidémiologiques et histopathologiques des cancers chez la femme à Bamako de 2008 à 2017 à partir des données du registre des cancers.

Il s'agissait d'une étude rétrospective et transversale, allant du 1^{er} Janvier 2008 au 31 décembre 2017 soit une durée de 10 ans. Cette étude nous a permis d'obtenir 8874 cancers diagnostiqués chez les femmes dans le district de Bamako sur un total de 14945 soit un taux de 59,3%. L'âge moyen des patientes était de $47,86 \pm 18,03$ ans avec des extrêmes de 0 à 99ans.

Les données provenaient de deux principales sources : le CHU du point G (41%) et le CHU du Gabriel Touré (26,47%). La confirmation histologique et cytologique (78,6%) a été faite par le service d'anatomie cytologique et pathologique du CHU du point G. Les quatre organes les plus touchés étaient le sein avec 23%, le col utérin avec 22,80%, l'estomac avec 6,21% et la vessie avec 3,72%.

Mots clés : Registre-Cancer-Femmes-Anatomie pathologie - Bamako.



FICHE DE RECRUTEMENT DES CAS DE CANCER
 Période du.....au

N°du dossier				
Hôpital				
Service				
NOMS et Prénoms				
Sexe				
Age				
Résidence habituelle				
Groupe Ethnique				
Siège				
Base diagnostic				
Date de découverte				
Type histologique				
Traitement				
Suivi 6mois				
Suivi 1 an				
Suivi 5 ans				
Date de décès				
Téléphone				

Base de diagnostic : 0= registre de décès / 1=clinique/ 2=Endoscopie / 3=Anapathcyto /
 4=radiologie/
 5=chirurgie sans biopsie/ 6=biologie

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant L'effigie d'Hippocrate, je jure au nom de l'être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !