

Ministère de l'enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique



République du Mali
Un peuple-Un But-Une Foi

UNIVERSITÉ DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

DU CAPA SENO

MEMOIRE

**FREQUENCE DES TUMEURS MAMMAIRES
DANS L'AIRE SANITAIRE DE SEBEKORO**

Année universitaire 2021-2022

N°.....

Présenté et soutenu publiquement le 11/03/2022

Par :

Dr Félix THERA

Pour obtenir le diplôme universitaire de sénologie
(DU CAPA SENO)

JURY

Président : Bakary T DEMBELE

Membres professeur TEGUETTE

A nos professeurs et juges :

Chers professeurs, c'est à cause de vos soutiens moraux et matériels que nous avons pu faire ce travail.

Nous exprimons notre reconnaissance pour votre disponibilité infaillible pour mener à fin ce long travail.

L'Afrique et le monde entier comptent sur vous pour le progrès en matière de médecine que vous inspirez.

Aux Maîtres assistants, encadreurs et collaborateurs :

Votre soutien reste gravé sur la mémoire de tous les participants de ce D U ;

Vous avez été une torche pour donner la vue dans des ténèbres.

Votre disponibilité, votre rigueur et votre courage ont toujours fait l'objet d'une grande admiration de ma part et demeurent pour moi sources d'inspiration.

Aux participants du D U de Sénologie de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie:

Nous avons passé un excellent temps ensemble, moment de joie et la bonne humeur.

A toute ma famille : ce travail vous est le fruit de votre soutien de tous les jours modeste gage de ma profonde affection.

REMERCIEMENT.....

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX.....

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....

Introduction

I. INTRODUCTION

II. MATERIEL ET METHODES

1. Cadre d'étude
2. Type d'étude
3. Population d'étude
4. Critère d'inclusion
5. Critère de non inclusion
6. Taille de l'échantillon
7. Matériel
8. Collecte des données
9. Analyses statistiques

III. RESULTATS

1. Profil socio-démographique
2. Caractéristiques cliniques
3. Pathologies non tumorales
4. Pathologies tumorales bénignes suspects
5. Pathologies tumorales malignes suspects

IV. DISCUSSION

1. Profil socio démocratique
2. Caractéristique clinique
3. Conclusion et recommandation

4. Bibliographie

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : ancien bâtiment du CSCOM de SEBEKORO

Figure 2 : nouveau bâtiment du CSCOM de SEBEKORO

Figure 3 : Diagramme des admissions au CSCOM de SEBECORO

Figure 4 : Répartition des pathologies mammaires en fonction de la tranche d'âge

Figure 5 : Figure 5 : Répartition des pathologies mammaires et niveau d'instruction

Figure 6 : image d'un abcès du sein suppuré

Figure 7 : Répartition des pathologies mammaires en fonction de la profession

Figure 8 : Répartition selon le résultat de l'examen clinique du sein.

Figure 9 : palpation de nodule du sein gauche

Figure 10 : répartition selon les modalités de prise en charge des patientes

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES ABREVIATIONS

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie 7

ALMAC : Association Malienne de la lutte contre les maladies cancéreuses

ASCO : American society of clinical oncology

OMS : organisation mondiale de la santé

ANAES : Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

EGTM : **European Group on Tumor Markers**

ESMO : European Society For Médical Oncology

ACE : Antigène carcino-Embryonnaire

AFP : Alphafoetoprotéine

BRCa : Breast Cancer Antigen

CA : antigène carbohydate

CA 15-3 : Antigène Carbohydate 15-3

CA 19-9 : Antigène Carbohydate 19-9

CA 125 : Antigène Carbohydate 125

CCI : Carcinome Infiltrant de type non spécifique

CCIS : Carcinome Canalaire In Situ

CLI : Carcinome Lobulaire Infiltrant

CLIS: Carcinome lobulaire In Situ

FNCLCC : Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer

FSH : Hormone Folliculostimulante

GnRH : Hormone de délibération des gonadotrophines hypophysaires

HCG : hormone chorionique Gonadotrope

HTA : **Hypertension Artérielle**

LH : **Hormone Lutéine**

PSA : Antigène Spécifique de la Prostate

SBR : Scarff Bloom et Richardson

SCC : Squamous Cell Carcinoma

TNM : Tumeur Primaire-Adénopathies Régionale-Métastase

UICC : Union internationale Contre le cancer

UI/ml : Unité Internationale par millilit

INTRODUCTION

Les tumeurs du sein sont fréquentes. On les retrouve autant en Occident qu'en Afrique [1]

La prise en charge des tumeurs bénignes du sein est peu codifiée et ne fait pas l'objet de travaux de synthèse pour la rédaction de recommandations pour la pratique clinique (RPC), au contraire des tumeurs malignes du sein qui font l'objet de nombreuses recommandations nationales ou internationales. [2]

L'incidence des pathologies mammaires bénignes commence à augmenter au cours de la deuxième décennie, où l'incidence continue d'augmenter après la ménopause, avec un âge médian à diagnostic de 63 ans [3]

Le cancer du sein est la néoplasie la plus fréquente de la femme. [2]

Il existe une variabilité géographique d'incidence : Plus d'un million de cas de cancer du sein surviennent chaque année, avec quelque 580 000 cas dans les pays développés (> 300/100 000 habitants par an) et le reste dans les pays en développement (en général < 1500/100 000 habitants par an), malgré des populations plus nombreuses et plus jeunes en moyenne (3).

Dans tous les pays du monde, quel que soit leur état de développement économique, le sein est la localisation la plus fréquente du cancer chez la femme

En 2012 dans le monde 1 674 000 nouveaux cas (2 millions estimés en 2018), soit 25 % des cancers féminins, ont été comptabilisés dont 788 000 dans les régions les plus développées et 883 000 dans celles en développement.

De 1975 à 2000, l'incidence des cancers du sein a augmenté dans tous les pays du monde de 0,5 à 1,5 % par an selon les pays.

Ces augmentations peuvent s'expliquer par l'évolution des modes et durée de vie, mais aussi par l'amélioration de l'enregistrement des cas (4)

FREQUENCE DES PATHOLOGIES MAMMAIRES DANS L'AIRE SANITAIRE DE SEBEKORO

Le cancer du sein demeure un problème de santé publique ; une extrême fréquence avec plus de 40000 nouveaux cas par ans une mortalité annuelle de 10000 en France.

A chaque consultation concernant la pathologie mammaire, la crainte du cancer est toujours jacente (que ce soit la douleur ou une boule).

Ce qui est important, c'est de faire le point d'une situation en regroupant tous les éléments venant de la clinique, des examens complémentaires pour définir une attitude utile à la patiente. [5]

Nous étudierons l'aspect épidémiologique des tumeurs du sein, l'examen clinique devant une tumeur du sein, les tumeurs bénignes puis les tumeurs malignes du sein, leurs aspects clinique, macroscopique et histo pathologique et nous définirons les types histologiques des tumeurs du sein les plus fréquents au MALI.

Le but de ce travail prospectif est d'étudier la fréquence des pathologies mammaires toutes confondues dans la grande zone sanitaire de KITA en général et dans la l'air sanitaire de SEBEKORO.

OBJECTIFS :

1. Objectif général :

Fréquence des pathologies mammaires dans l'aire sanitaire de SEBEKORO

2. Objectifs spécifiques :

- Etudier le profil de dépistage clinique des pathologies du sein dans la zone de Sébécoro.
- Déterminer les pathologies mammaires les plus fréquentes dans la zone de Sébécoro.
- Déterminer les aspects cliniques retrouvés lors de l'enquête.

I. MATERIELS ET METHODES

1. Cadre d'étude



Figure 1 : ancien bâtiment du CSCOM de SEBEKORO

Notre étude s'est déroulée au CSCOM de sébécoro, un cscocom qui relève du CSREF de kita.

Le village de sébécoro est situé à 60 kilomètres de la ville de KITA ;il présente un air sanitaire de 9 villages : sorotabougou, kounsala, torofladji, sounti, sangarébougosu, N'ganou Djeguila et glada et sébécoro. [6]

Ce CSCOM participe à la mise en œuvre de la politique nationale de santé du MALI.

FREQUENCE DES PATHOLOGIES MAMMAIRES DANS L'AIRE SANITAIRE DE SEBEKORO

Sa charge est d'assurer le diagnostic et le traitement des maladies, la prise en charge des cas des blessés sur tous les premiers soins médicaux.

Il participe à la formation initiale des infirmiers et aides soignant.

Le CSCOM est dirigé par un technicien supérieur de santé qui fait des prestations épaulées dans la salle d'accouchement par une sage-femme et une infirmière obstétricienne.



Figure 2 : nouveau bâtiment du CSCOM de SEBEKORO

2. TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive.

3. PERIODE D'ETUDE

Notre étude s'étend du 06 au 10 septembre 2021

4. ECHANTILLONNAGE :

a) Population d'étude

Toutes les patientes venues pour consultation des seins, qu'elles présentent une masse ou une plaie bourgeonnante au sein quel qu'en soit la taille, le nombre, la durée et l'évolution consultée dans le CSCOM de SEBEKORO pendant la période d'étude

b) Critère d'inclusion :

Sont incluses dans cette étude toutes les patientes venues pour consultation des seins dans le CSCOM de SEBEKORO

c) Critères de non inclusion :

Nous n'avons pas retenu les patientes consultées pour d'autres pathologies et les patientes refusant d'être consultées

d) Collecte des données

Une fiche de collecte a été utilisée pour recueillir les informations dans le logiciel SPSS du service de Gynécologie et obstétrique G.TOURE

e) Sources des données

Le recueil des données a été fait à partir d'une liste de consultation au CSCOM de SEBEKORO

Inscrite dans les registres de consultation prénatale ; accouchement ; consultation tout venant.

f) Variable

Nous avons étudié les paramètres suivants :

FREQUENCE DES PATHOLOGIES MAMMAIRES DANS L'AIRE SANITAIRE DE SEBEKORO

Les caractéristiques sociodémographiques maternelles profession, niveau d'instruction,

Paramètres obstétricaux et autres

LES RESULTATS

1 Aspects épidémiologiques :

Nous avons enregistré pendant la période d'étude 60 admissions, parmi lesquels 2 cas de cancer du sein fortement suspect donc 3,3% (2/60).

5 femmes ont présenté un abcès du sein donc 8,3% (5/60).

Chez 50 patientes ; l'examen des seins était normal soit 83,3% (50/60).

L'adénofibrome a été suspecté chez 3 patientes dont 5% (3/60).

La répartition des patientes en fonction du résultat de l'examen est représentée sur le diagramme ci-dessous (Figure 6).

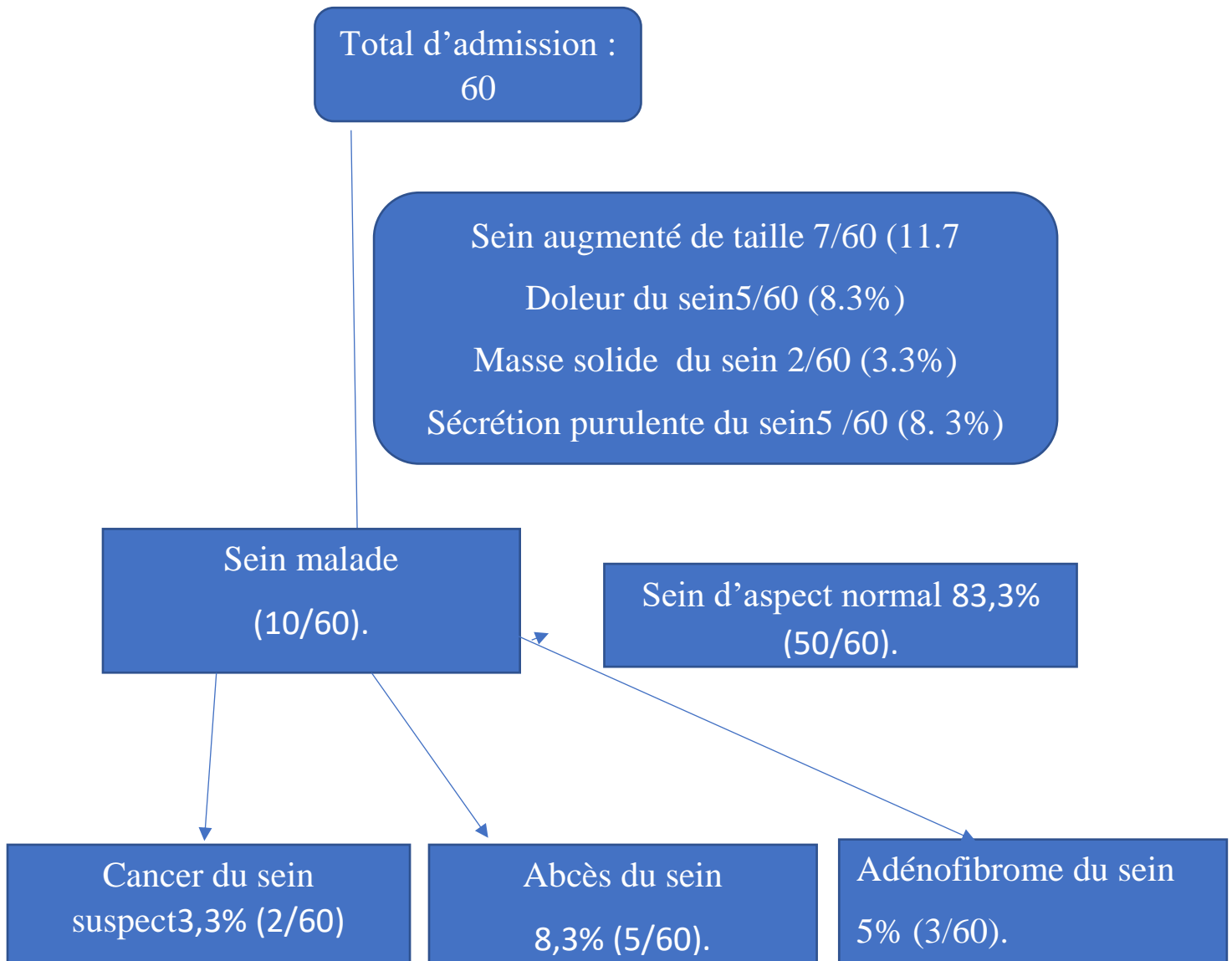


Figure 3 : Diagramme des admissions au CSCOM de SEBECORO

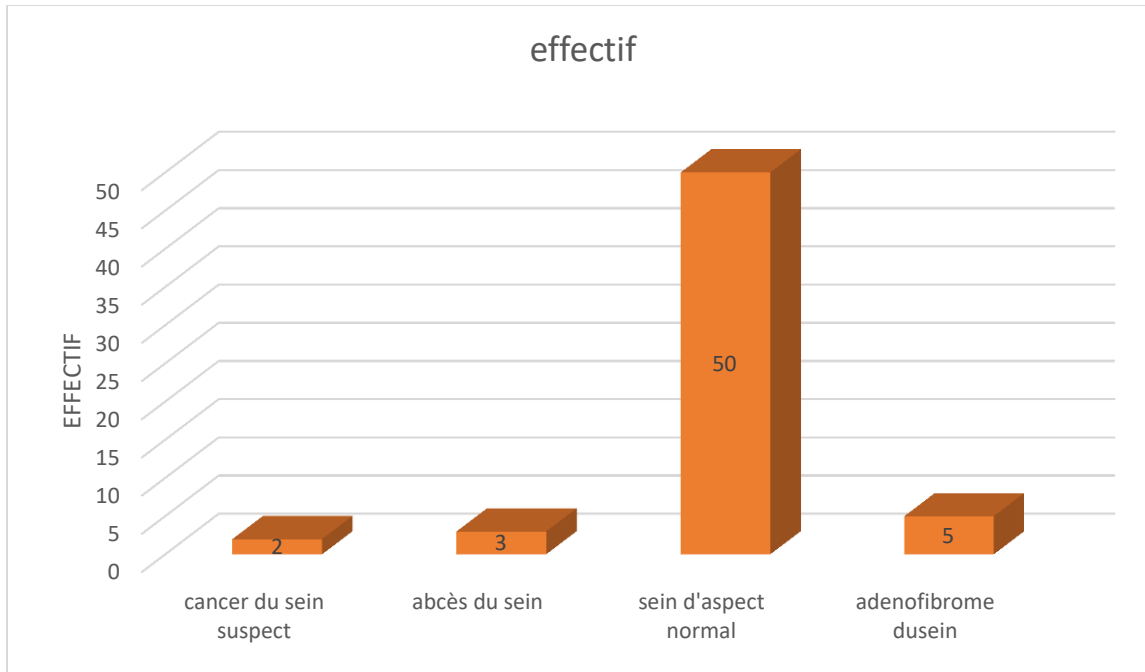


Figure 4 : Répartition des pathologies mammaires en fonction de la tranche d'âge

Nos résultats montrent une forte variation de la prévalence des pathologies mammaires dans le CSCOM de Sébécoro.

Cette variation était statistique significative selon un test de Khi-carré de Pearson ($p < .0001$).

Au cours de la période d'étude (07-10 Septembre 2021) nous avons fait 60 admissions dont 2 cas de forte suspicion de cancer du sein ; 3 cas d'abcès du sein 50 cas de sein sans particularité et 5 cas d'adénofibrome.

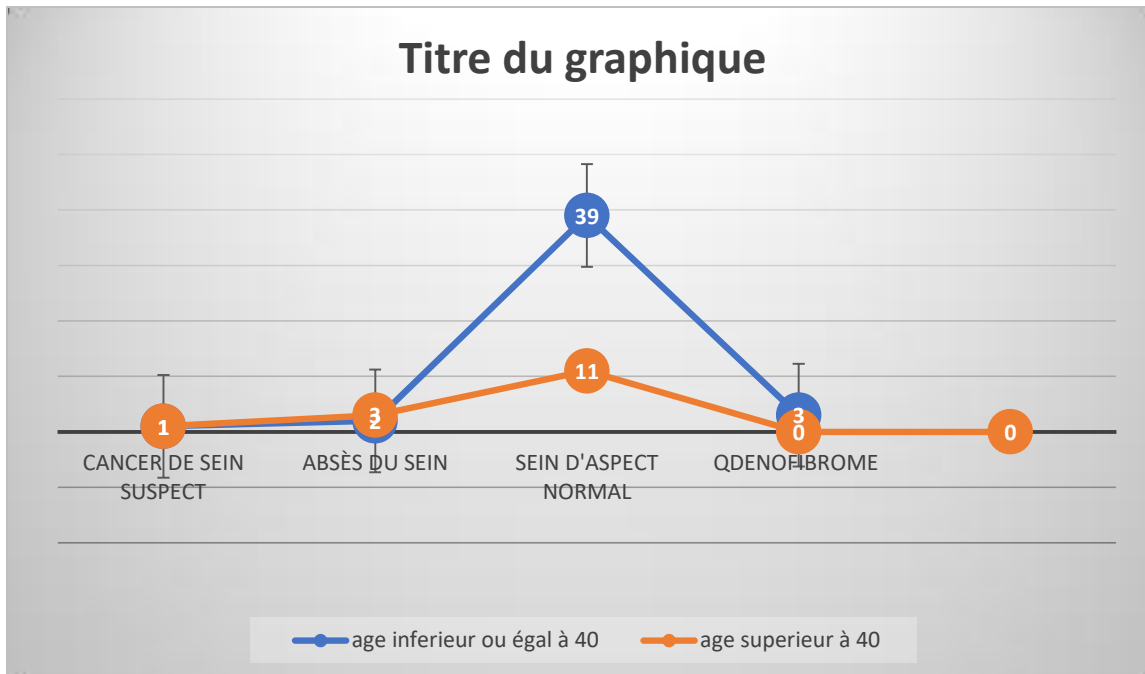


Figure 5 : Répartition des pathologies mammaires et niveau d'instruction

Le cancer de sein est également reparti dans les 2 tranches

d'âge, l'adénofibrome est retrouvé surtout chez les patientes en âge de procréer cela peut être traduit scientifiquement par la densité des seins.

L'abcès du sein peut survenir à tout âge.

La sensibilisation a été faite chez toutes les femmes pour continuer les séances de dépistage et de prise de charge précoce.

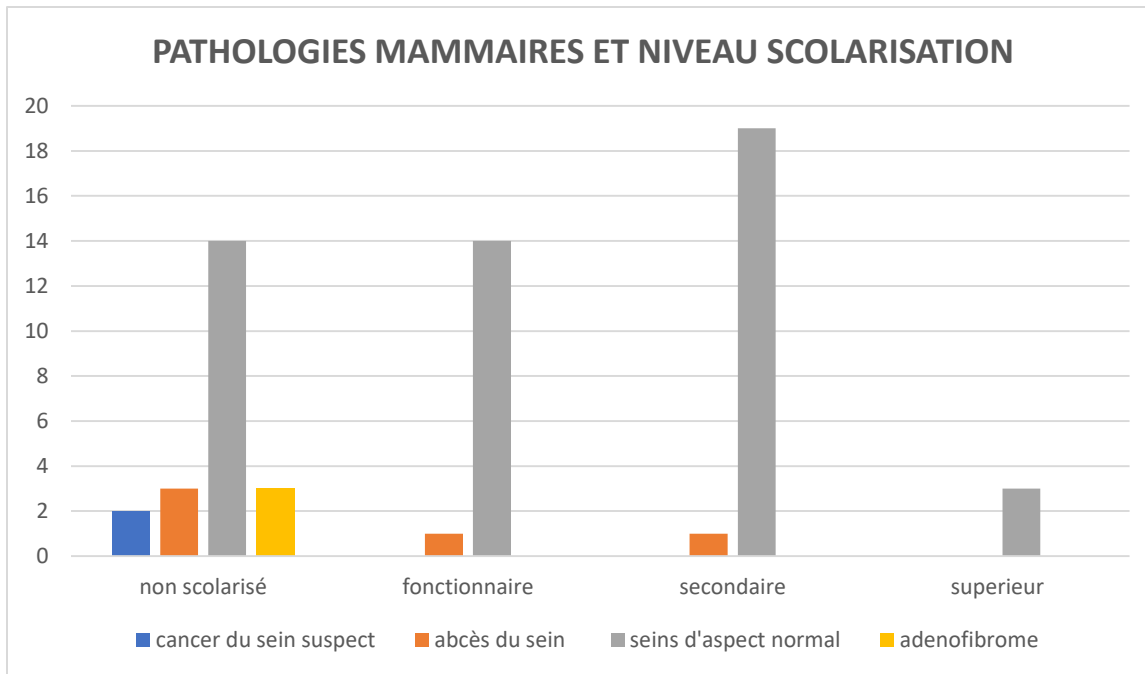


Figure 6 : image d'un abcès du sein suppuré

Notre étude a permis de conclure qu'il y a une forte corrélation entre le non scolarisations et l'acceptation de la traditherapeutique.

Beaucoup de femmes non instruisées ont fait la prise en charge des lésions mammaire par des enfumages et beaucoup d'autres méthodes de consultation.

Cette image présente un cas de prise en charge du sein par des décoctions et enfumage sans succès.



Figure 7 : fréquence des pathologies mammaires selon la profession.
Abcès suppuré sein droite chez une adolescente de 18 ans qui allaite un bébé de 3 mois.

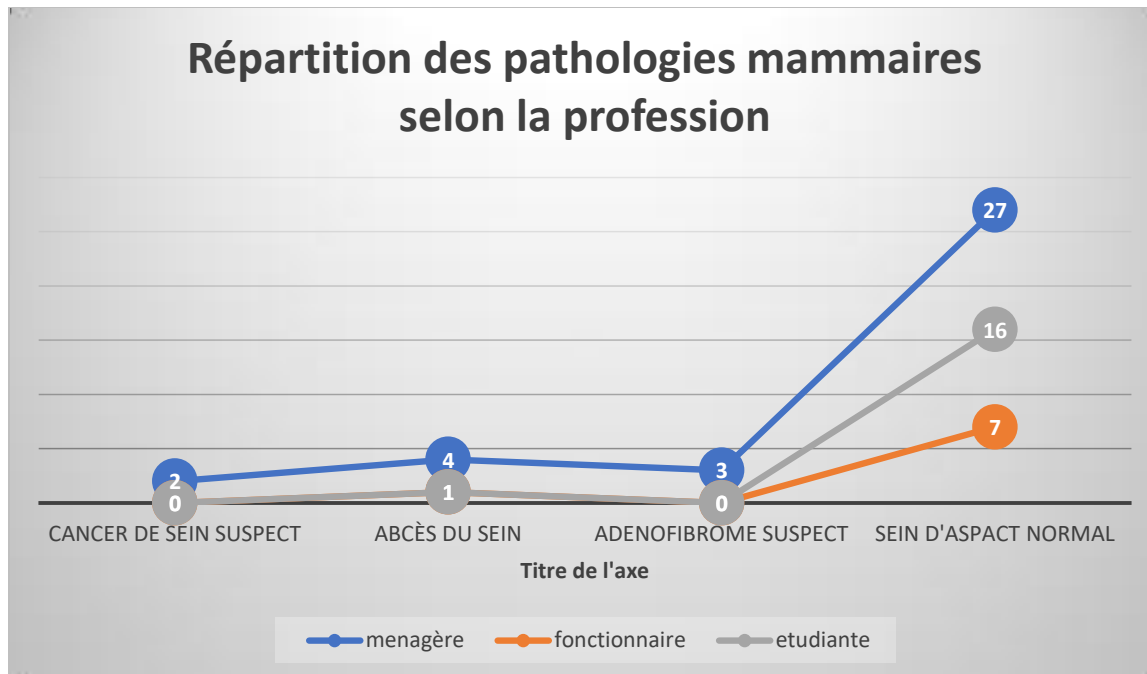


Figure 8 : Répartition selon le résultat de l'examen clinique du sein.

La majorité de patiente étaient de femmes au foyer ; ce qui explique la fréquence des pathologies dans cette population.

Le manque de campagne de sensibilisation régulière, le faible niveau sociodémographique et la non scolarisation prédisposent les patientes à la banalisation de ces pathologies dans cette zone sanitaire.

Les femmes chez qui nous avons suspectées le cancer de sein se seraient traités par enfumage.

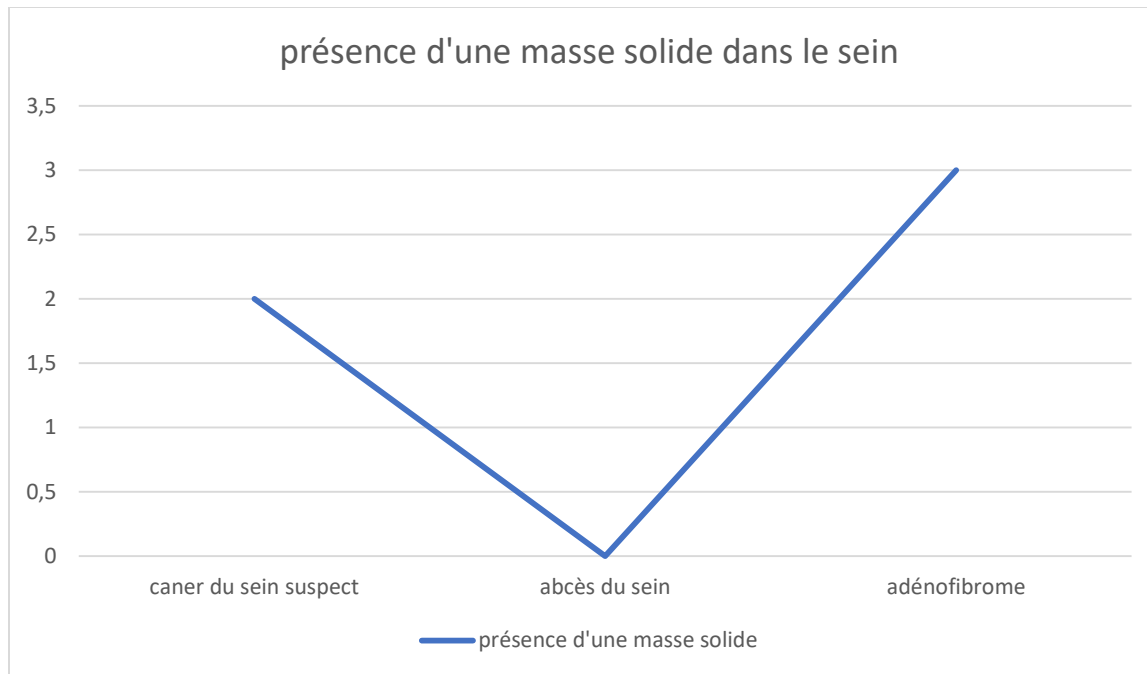


Figure 9 : palpation de nodule du sein gauche

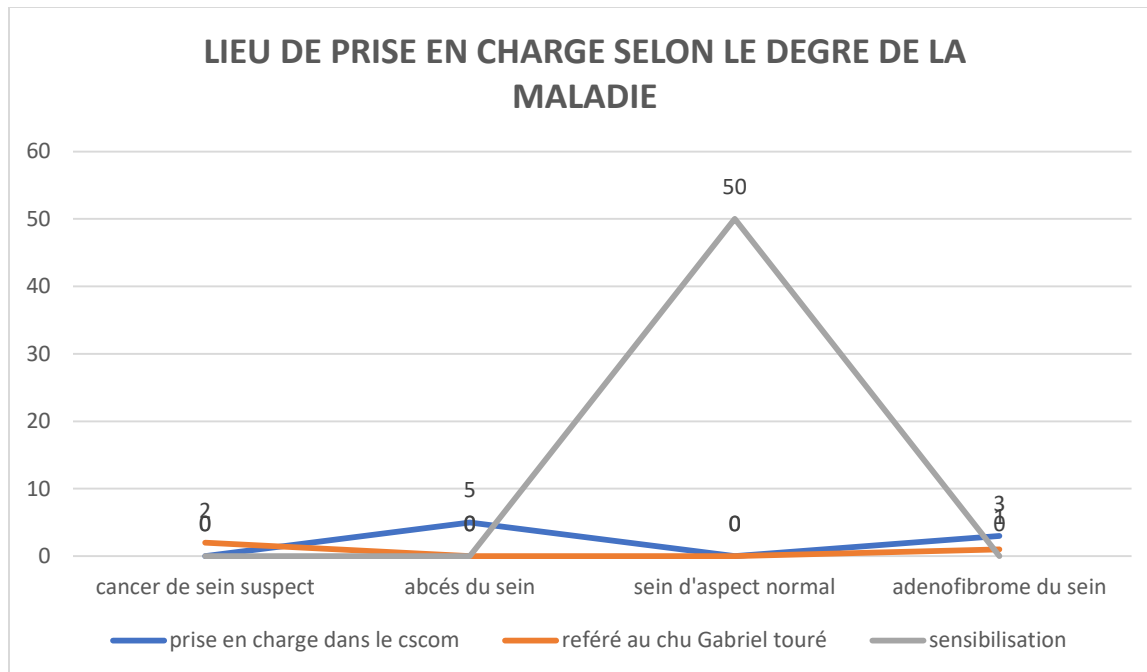
Les patientes chez qui nous avons palpé une masse solide ont été mise dans le lot des adénofibromes et ou des cancers du sein suspect.

Ces derniers cas ont été soumis à un examen anatomopathologique pour confirmer ou infirmer un cancer.



Figure 10 : Répartition selon les modalités de prise en charge des patientes

FREQUENCE DES PATHOLOGIES MAMMAIRES DANS L'AIRE SANITAIRE DE SEBEKORO



80 pourcents de mes patientes ont été sensibilisées par rapport à l'auto palpation des seins ;

Les caractéristiques sociodémographiques, antécédents obstétricaux et cliniques

Les caractéristiques sociodémographiques, Une plus grande proportion des femmes avaient un âge inférieur ou égal à 40 ans ; soit 75% de la population générale.

Plus de 71% de femme étaient mariées (43 femmes) ; 36,7% n'étaient pas scolarisées.

Les pauci gestes et paucipares étaient plus dominantes.

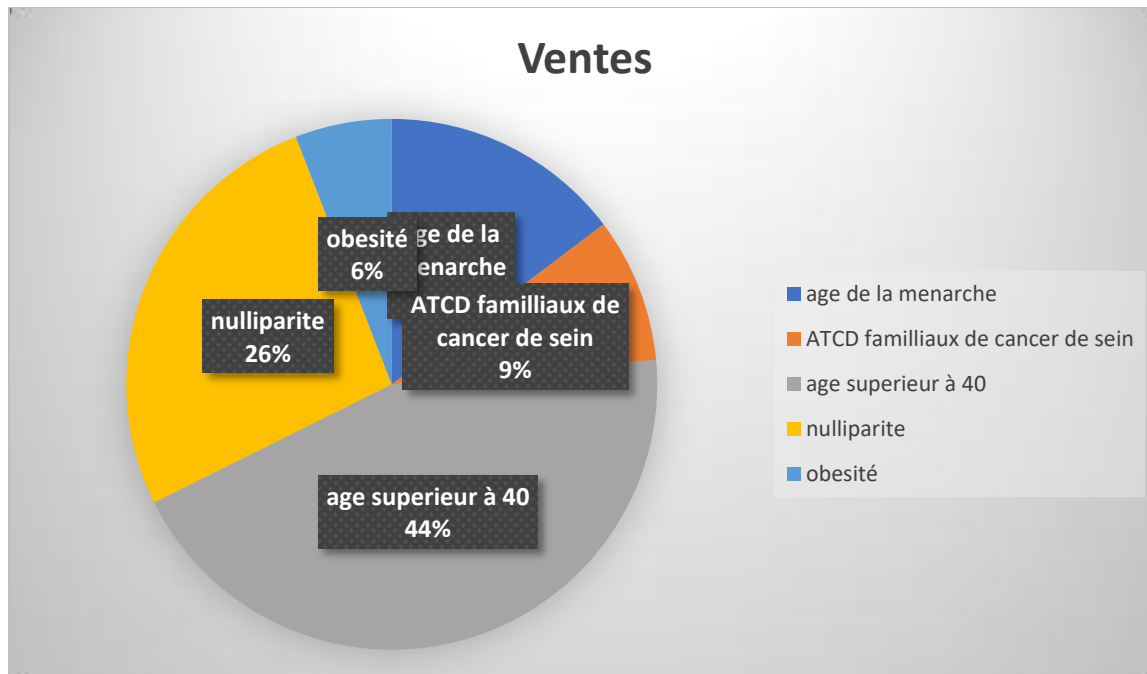
	Effectifs	Pourcentage
Âge en année		
≤40	45/60	(75%)
≥ 41	15/60	(25%)
Statut matrimonial		
Mariées	43/60	71,7%
Célibataires	14/60	23,3%
Divorcées	3/60	5 %
Profession		
Ménagère	36/60	66%
Fonctionnaire	8/60	13,3%
Élèves /étudiantes	16/60	26,7%
Niveau d'instruction		
Non scolarisées	22/60	36,7%
Fondamental	15/60	25%
Secondaire	20/60	33%
Superieur	3/60	5 %
Gestité		
nulligestes	9/60	5,4%
Primigestes	8/60	4,8 %
paucigestes	23/60	13,8%
Multigeste	8/60	4, 8%

FREQUENCE DES PATHOLOGIES MAMMAIRES DANS L'AIRESANITAIRE DE SEBEKORO

Grande multigeste	12/60	7,2 %
Parité		
Nullipares	12/60	7,4%
Primipares	9/60	5,4%
Paucipares	22/60	13,2%
Multipares	8/60	4,8%
Grandes multipares	9/60	5,4 %
Mode d'admission		
Venue d'elle-même	60/60	100 %
Résidence		
Sébécoro	45/60	27%
KITA	8/60	4,2%
Autres villages	7/60	4,2 %

Les facteurs de risque du cancer de sein

Facteurs de risque	Effectifs	Pourcentage
Age de la ménarche	5/60	8,8%
Inférieur à 11 ans		
ATCD familiaux de cancer du sein	3/60	6%
ATCD d'autre maladies du sein	19/60	11,4%
Age supérieur à 40	15/60	25%
La nulliparité	9/60	15%
La densité du sein	2/60	3,3%



Répartition en fonction des facteurs de risque

Le facteur de risque le plus impliqué est celui de l'âge supérieur à 40 ans, suivi de celui de la nulliparité et des ATCD familiaux de cancer du sein documenté.

Tableau : de répartition des facteurs de risque

Facteurs de risque	Age inf à 40	Age sup à 40
Suspicion de cancer du sein	1	1
Abcès du sein	2	3
Examen normal du sein	39	11
Suspicion d'adénofibrome	3	0

Nous avons suspecté le cancer du sein dans la tranche d'âge inférieur à ou égal à 40 ans et celui d'âge supérieur à 40 ans.

L'adénofibrome est suspecté dans la tranche d'âge inférieur à 40 ans conformément à la littérature.

COMMENTAIRES ET DISUSSION :

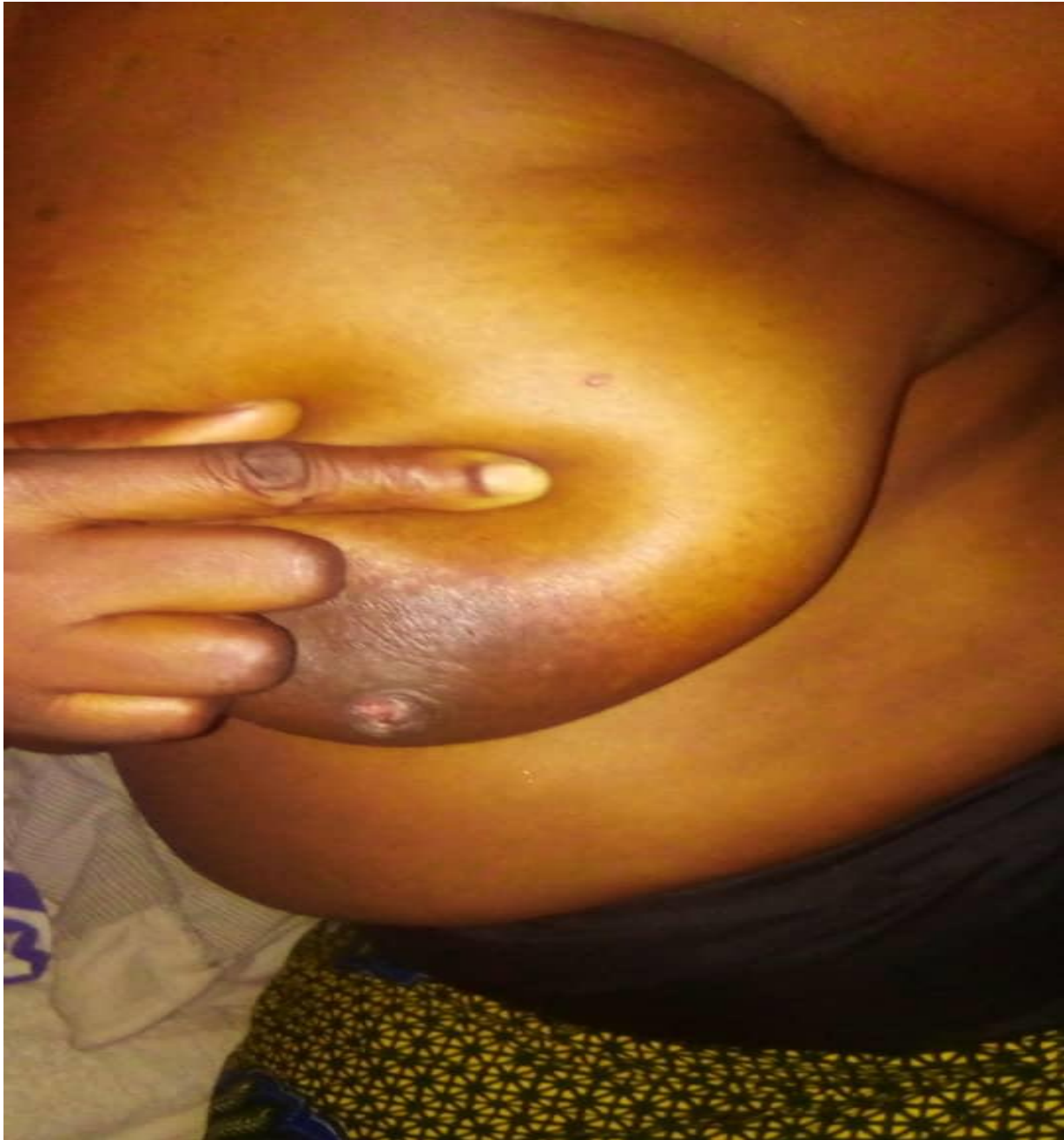
la tranche d'âge la plus touchée par les pathologies ces pathologies était celle inférieure à 41 ans donc 10% chez toute les femmes consultées pour pathologie mammaires.

Cependant, au cours d'une étude réalisée à l'hôpital du MALI ; l'âge moyen était 47,3 ans.

Ce résultat corrobore aussi avec une étude réalisée à Oran par Tahari Z et al.[2] en 2007, qui a rapporté que le cancer du sein est plus fréquent entre 45-56 ans avec 52% des cas ainsi que celle de Chelli et al.[41] en 2009 en Tunisie qui a observé un âge moyen de 48,8 ans.

En 2018 en Algérie, **SAYAH** et col.[42] ont trouvé que la tranche d'âge la plus touchée par le Cancer du sein est celle de 45à 55 ans avec une moyenne d'âge de 47,7ans.

Un cas de cancer de sein fortement suspect.



Le cancer du sein fortement suspecté représente 3,3% dans la population générale soit 20% chez les femmes souffrant de pathologies mammaires. L'adénofibrome a représenté 5% dans toute la population 30% chez les femmes avec pathologies mammaire.

Une étude faite sur l'aspect épidémiologique, clinique et morphologique des tumeurs du sein au MALI en 2008 a trouvé 45,8% d'adénofibrome. .

[30]

L'abcès du sein était 8,3% dans la population générale soit 50% chez les femmes souffrant de pathologies mammaires.

Dans une étude faite au MALI en 2021 sur les abcès du sein en chirurgie générale CHU Gabriel TOURE, 0,4à 11 % de cas d'abcès été retrouvé. [31]

Par rapport au ATCD familiaux de cancer du sein ;3 femmes avaient des ATCD familiaux de cancer de sein soit 6% des patientes.

Ce résultat corrobore avec les données de la littérature tel que rapporté par Camara et col. [32] qui ont enregistré seulement 5 à 10% d'antécédents familiaux de cancer du sein.

Cependant Rouesse et al. [33] trouvent que les des antécédents familiaux surtout du côté maternel, particulièrement en période de préménopause sont considérés comme un facteur de risque très élevé.

Recommandations

➤ **Aux autorités sanitaires et politiques :**

Développer et renforcer le programme de MSF pour la prise en charge des tumeurs mammaires Organiser des campagnes de dépistage du cancer du sein Créer un centre spécialisé pour mieux conduire la lutte contre le cancer du sein au Mali. Obtenir des subventions sur le coût des médicaments anticancéreux pour une plus grande accessibilité des patients à la chimiothérapie. Assurer la formation des sénologues Doter l'AL.MA.C de moyens adéquats dans ses efforts d'accompagnement des parents et victimes des cancers.

➤ **Au personnel sanitaire :**

Examiner systématiquement les seins quel que soit le motif de consultation à partir de 30ans. Apprendre aux femmes la technique de l'autopalpation des seins et 56.

➤ **Aux femmes :**

Pratiquer régulièrement l'autopalpation des seins. Consulter au moindre signe d'alerte. Consulter régulièrement le gynécologue en cas d'antécédent personnel ou familial de cancer du sein. Intégrer l'ALMAC en cas de découverte d'un cancer du sein leur expliquer l'intérêt de cette pratique. Préciser aux femmes présentant un risque élevé de cancer du sein, les examens para cliniques de dépistage. Demander systématiquement un examen anatomopathologique pour toute masse

suspecte du sein. Etablir un lexique des termes d'oncologie dans les langues nationales.

Bibliographie

1. CAMARA K.

Contribution à l'étude de 12 cas observés chez 11 malades dans le service de chirurgie A de l'hôpital national du point G (étude prospective sur 1an)

Thèse Méd. Bamako 1989, 21.

2. Recommandations pour la pratique clinique les tumeurs bénignes du sein

3. Organisation mondiale de la santé site internet de l'OMS, www.who.int/fr/ épidémiologie descriptive et analytique des cancers du sein Service d'anatomie et cytologie pathologique CHU du point G.

4. Pathologie bénigne du sein campus national de gynécologie obstétrique (CNGOF)

5. Adriaenssens E, Vanhecke E , Saule P , Mougel A , Page A , Romon R, Nurcombe V , Le Bourhis X . and Hondermarck H. (2008). Nerve growth factor is a potential therapeutic target in breast cancer. cancer Res 68,346-5

6. Bastian D.;Développement et anatomie du sein normal. In:Espie M. et GORINS A. editors. Le sein du normal au pathologique. ESKA 2001;

7. **Agur, A.M.R, Dalley A.F.** Grant's Atlas of Anatomy.12th Ed Lippincott Williams &Wilkins, Baltimore, 2009: 864 pp.

8. **Couturaud B., Fitoussi A., Delay A., Lntierl L.** Chirurgie du cancer du sein. Health Sciences 2011 ; 24 : 2-9.
9. **Tahari Z (2007).** Etude histopathologique et immunohistochimique des cancers mammaires : A propos de 50 cas. Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de Magister Option Cancer & Environnement. Université d'Oran, 164.