

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN peuple - Un But - Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année universitaire 2020-2021

N°.....

MEMOIRE

Pleurésie, caractéristiques cliniques et
étiologiques, facteur pronostic du cancer du
sein ? : Étude longitudinale au CHU
Luxembourg de 2018 à 2021

Présenté et soutenu publiquement le/..../2022 devant

Par :

Dr DJIRE Mohamed Yaya

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

JURY

Président : Pr Adegne TOGO

Membres : Pr Bakary T DEMBELE

Pr Cheick B TRAORE

Dr Mody CAMARA

Dr Madani LY

Co-directeur Ibrahima TEGUETE

Directeur : Pr Bakarou CAMATE

Table des matières

INTRODUCTION :	4
II OBJECTIFS	7
1- OBJECTIF GENERAL	7
2- OBJECTIFS SPECIFIQUES	7
III- MATERIEL ET METHODES	9
1. Cadre de l'étude	9
2. Type d'étude:	9
3. Période d'étude	9
4. Population d'étude	9
5. Echantillonnage	9
6. Déroulement de l'enquête	9
7. Collecte des données	9
8. Variables :	10
9. Plan d'analyse et de traitement des données :	13
10. Aspects éthiques :	13
11. Définitions opératoires :	13
RESULTATS	15
CONCLUSION :	31
REFERENCES	33

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION :

L'association cancer du sein et pleurésie est fréquente. En effet, celle-ci peut-être révélatrice du cancer ou le compliquer. Outre le traitement de la maladie tumorale sous-jacente, les pleurésies responsables de dyspnée justifient un traitement spécifique, même s'il ne s'agit souvent que d'améliorer la qualité de vie d'un patient en phase terminale d'évolution de sa maladie [1].

L'augmentation de l'incidence du cancer du sein dans les vingt dernières années du vingt unième siècle est observée dans tous les pays du monde [].

La pleurésie constitue un motif fréquent de consultation en pneumologie. Ainsi les pleurésies néoplasiques sont définies par la présence de cellules tumorales dans l'espace pleural. On estime que 20% de 150.000 patients qui décèdent en France sont responsables à eux seuls d'environ 50% des pleurésies néoplasiques[()]. Dans le monde, dans les deux sexes et à tout âge confondu selon Globocan 2020, 2.261.419 nouveaux cas de cancers du sein ont été rapportés (soit 11,7% de l'ensemble des cancers). Parmi toutes les femmes du monde et à tout âge 2.261.419 nouveaux cas (24,5% de l'ensemble des cancers de la femme).

La France apparaît comme l'un des pays où la croissance a été la plus rapide. Comme en Asie aussi où l'on observait une incidence très basse avant qu'ils n'adoptent progressivement un mode de vie plus occidental [()].

Le cancer du sein est la plus fréquente des tumeurs malignes de la femme avec presque 50.000 cas en France en 2005 et 58.083 cas en 2020 (soit 12,4% de l'ensemble des cancers selon Globocan 2020). Plus de 11.000 décès par an par cancer dus au cancer du sein. Une femme sur 8 à 10 aura au cours de sa vie un cancer du sein. On estime donc que dans la population Française un million de femmes seront touchées par un cancer du sein. Le risque cumulatif pour la vie entière est de 10-12%. [()]

Aux Etats-Unis selon Globocan 2020, 253.465 nouveaux cas de cancer du sein ont été enregistrés (soit 11,1% de l'ensemble des cancers).

Au Japon toujours selon Globocan 2020, 92.024 nouveaux cas de cancer du sein ont été détectés (soit 8,9 %) de l'ensemble des cancers.

Les mêmes tendances sont observées en Chine selon les statistiques de Globocan 2020 : 416.371 nouveaux cas de cancer du sein ont été recensés (soit 9,1% de l'ensemble des cancers).

Dans les pays du Maghreb : Algérie 12.536 nouveaux cas (21,5%) Tunisie 3092 nouveaux cas (15,9% des cancers).

En Afrique : Burkina Faso (1927 nouveaux cas soit 16% des cancers), Cameroun (4.170 nouveaux cas soit 20,1%), Côte d'Ivoire (3.306 nouveaux cas soit 19,1%).

Au Sénégal le cancer du sein est le deuxième cancer de la femme après celui du col de l'utérus (1817 nouveaux cas soit 16,1%).

Au Mali selon les statistiques de Globocan 2020, tous les deux sexes confondus et à tout âge le cancer du sein est le premier cancer de la femme avec 2448 nouveaux cas en 2020 (soit 17,3% de l'ensemble des cancers). Lorsqu'on prend seulement les femmes à tout âge et toutes les localisations possibles du cancer, ont été recensés 2448 nouveaux cas de cancer du sein soit une incidence de 27,2%.

A la lumière de tout ce qui précède nous avons décidé d'initier cette étude intitulée : Pleurésie : facteur pronostic de cancer du sein ? : à l'hôpital Mère-Enfant le Luxembourg de 2018-2021.

OBJECTIFS

II OBJECTIFS

1- OBJECTIF GENERAL

Déterminer si l'existence d'une pleurésie constitue un facteur de mauvais pronostic dans l'évolution du cancer du sein.

2- OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Etudier les caractéristiques sociodémographiques des patientes.
2. Citer les symptômes les plus fréquentes chez les patientes de notre étude.
3. Préciser le type de pleurésie (exsudat, transsudat)
4. Préciser notre conduite à tenir.

MATERIEL ET METHODES

III- MATERIEL ET METHODES

1. Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée dans les services de chirurgie thoracique cardio-vasculaires et d'oncologie médicale du CHU Luxembourg.

2. Type d'étude:

Il s'agit d'une étude longitudinale avec collecte rétrospective des données.

3. Période d'étude

1^{er} Janvier 2018 au 31 Octobre 2021, soit sur une période de 4 ans et 10 mois.

4. Population d'étude

Ensemble des cas de pleurésie dans un contexte de cancer du sein pendant la période d'étude.

5. Echantillonnage

5.1. Critères d'inclusion

➤ Toute patiente ayant présenté une pleurésie dans un contexte de cancer du sein ;

5.2. Critères de non inclusion

➤ Les patientes atteintes de cancer du sein n'ayant pas présenté de pleurésie pendant la période.

5.3. Taille minimum de l'échantillon :

La taille minimum de l'échantillon a été fixée à 50 cas.

6. Déroulement de l'enquête

Ce travail a été réalisé à partir d'une base de données exhaustives de tous les cas de cancer du sein compliqué de pleurésie dans les services d'oncologie médicale et de chirurgie cardio-vasculaire entre le 1^{er} Janvier 2018 au 31 Octobre 2021. Les données ainsi obtenues ont été reconfirmées par l'étude des dossiers pour s'assurer de la complétude et de l'exactitude des informations recueillies.

7. Collecte des données

7.1. Source des données :

Les informations recueillies l'ont été sur la base des dossiers médicaux des patientes. Au besoin nous avons eu recours au registre d'admission en

gynécologie de même qu'au registre des urgences gynécologiques et au registre de compte rendu opératoire.

7.2. Technique de collecte des données :

La collecte des données a été faite par la lecture des documents ci-dessus évoqués.

8. Variables :

Définition des principales variables étudiées dans la base de données

Tableau N°1 : Principales variables

Variable	Type de variable	Echelle de mesure	Technique de collecte
Age	Quantitative discontinue	Année à partir du dernier anniversaire	Lecture
Statut matrimonial	Qualitative nominative	1=mariée 2=célibataire 3=veuve 4=divorcée	Lecture
Profession	Qualitative nominative		Lecture
Ethnie	Qualitative nominative		Lecture
Période de vie réproductive	Qualitative catégorielle	1=jamais réglée 2=réglée 3=ménopausée	Lecture
IMC	Quantitative discontinue		Lecture
Motif de consultation	Qualitative nominative	1=Tumeur mammaire 2=Tuméfaction du sein 3=Nodule du sein 4=Déformation	Lecture

		5=Écoulement mammaire 6=Ulcération végétante 7=Nodule axillaire 8=Métastases pulmonaires 9=Métastases hépatiques 10=Autres 19=carcinome mammaire bilatérale 20=carcinome mammaire gauche 21=carcinome mammaire droit 22=Pleurésie 23=Pleurésie sur tumeur 24=Indéterminé	
Antécédent médical de diabète	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Antécédent médical d'HTA	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Antécédent médical de diabète + HTA	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Antécédent médical de cancer du sein	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Antécédent familial de cancer du sein	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Parité	Quantitative		Lecture

Etat général	Qualitative	1=Bon 2=Passable 3=Altéré 4=Indeterminé	Lecture
Etat des conjonctives	Qualitative catégorielle	1=bonne 2=moyenne 3=pâleur	Lecture
Sein malade	Qualitative	1=Gauche 2=Droit 3= 2 seins	Lecture
Contraception COC	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Atteinte ganglionnaire	Qualitative	1=N0 2=N1 2=N2 3=N3	Lecture
Résultat examen pulmonaire	Qualitative	1=Dyspnée 2=Pleurésie 3=Aucun signe 4=Autres 5=Dyspnée et pleurésie 6=Péricardite et dyspnée	Lecture
Drainage pleural+ talquage	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Localisation pleurésie	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Durée d'évolution pleurésie	Quantitative	1=1an 2=2ans 3=3ans 4=4ans 5=5ans	Lecture
Chimiothérapie	Logique	1=oui 2=non	Lecture
Radiothérapie	Logique	1=oui 2=non	Lecture
		1=oui 2=non	Lecture

9. Plan d'analyse et de traitement des données :

Nous avons estimé la caractéristique générale des patientes incluses (ayant saigné) ainsi que leur témoin. Pour l'étude des facteurs de risque/ causes de saignements génitaux anormaux nous avons produit des Odds ratio (OR) avec leur intervalle de confiance (Icor), le test de Khi² de Mc Nemar a été étudié et a abouti aux mêmes conclusions que l'étude de l'OR.

10. Aspects éthiques :

Les résultats obtenus seront à la disponibilité de la communauté scientifique. La confidentialité des résultats sera garantie.

11. Définitions opératoires :

Cancer du sein = Tumeur maligne qui se développe au dépend de la glande mammaire.

Plèvre : Membrane qui tapisse l'intérieure de la paroi thoracique, enveloppe et protège les poumons.

Pleurésie : Inflammation aigue ou chronique de la plèvre avec ou sans épanchement

Exsudat = Liquide séreux ou fibrineux extravasé au cours d'une pleurésie exsudative (riche en protéines).

Transsudat : Liquide extracellulaire obtenu par transsudation à partir de vaisseaux sanguins et secrété de façon mécanique par une surface (la plèvre).

Drainage pleural : ou **drainage thoracique** est un acte médico-chirurgical consistant à l'introduction d'un drain de calibre variable dans la cavité pleurale pour l'évacuation d'un liquide ou d'un gaz.

Talcage pleural : Insuffler du talc dans la cavité thoracique entraînant une adhésion entre la surface du poumon et la paroi thoracique.

RESULTATS

RESULTATS

I. Caractéristiques sociodémographiques

1.1 L'âge des patientes

L'âge moyen de nos patientes était de 46,6 ans avec un écart type de 17,3. L'âge minimum était de 14 et le maximum de 87 ans.

1.2 Répartition des patients selon l'ethnie

Tableau N°2: Répartition des patientes selon l'ethnie

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bambara	22	30,1
Malinké	6	8,2
Soninké	16	21,9
Sonrhäï	2	2,7
Bozo	2	2,7
Peulh	13	17,8
Senoufo	1	1,4
Tamasheq	1	1,4
Bobo	1	1,4
Dogon	5	6,8
Autres	4	5,5
Total	100	100

Les Bambaras, les Soninkés et les Peulhs étaient les plus représentés dans notre échantillon.

1.4 Répartition des patientes selon la profession

Tableau N°3: Répartition des patientes selon la profession

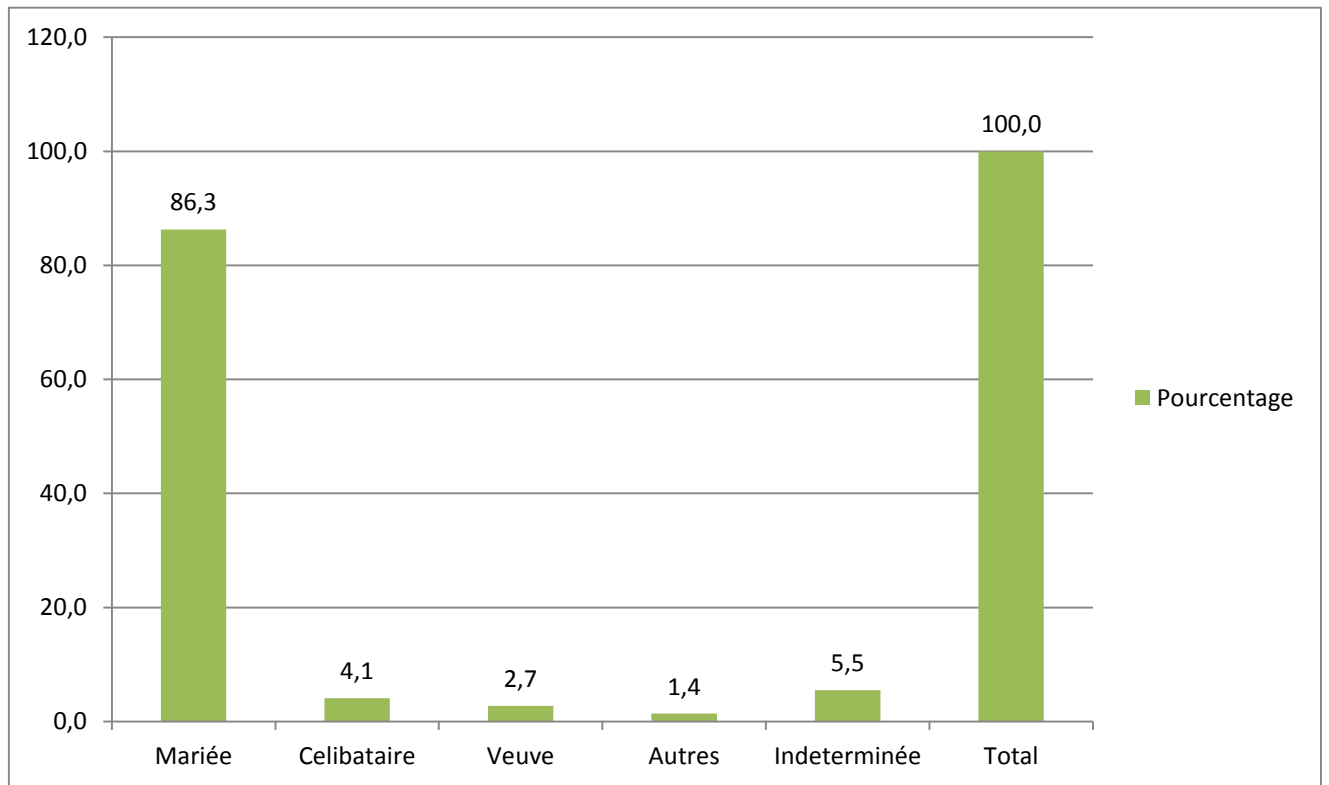
Les ménagères étaient plus fréquentes dans notre étude. Deux de nos patientes soit 2,8 % de l'échantillon ont travaillé avec des produits toxiques (Orpaillage et teinture).

Profession	Effectif	Pourcentage
Commerçante/Vendeuse	2	2,7
Ménagère	45	61,6
Fonctionnaire	3	4,1
Etudiante	2	2,7
Elève	1	1,4
Ouvrière/Orpaillage	1	1,4
Teinturière	1	1,4
Indéterminée	6	8,2
Autres	12	16,4
Total	100	100

Les ménagères étaient plus représentées dans notre échantillon. Cependant deux (02) de nos patientes soit environ 2,8 % ont eu une exposition aux produits chimiques toxiques.

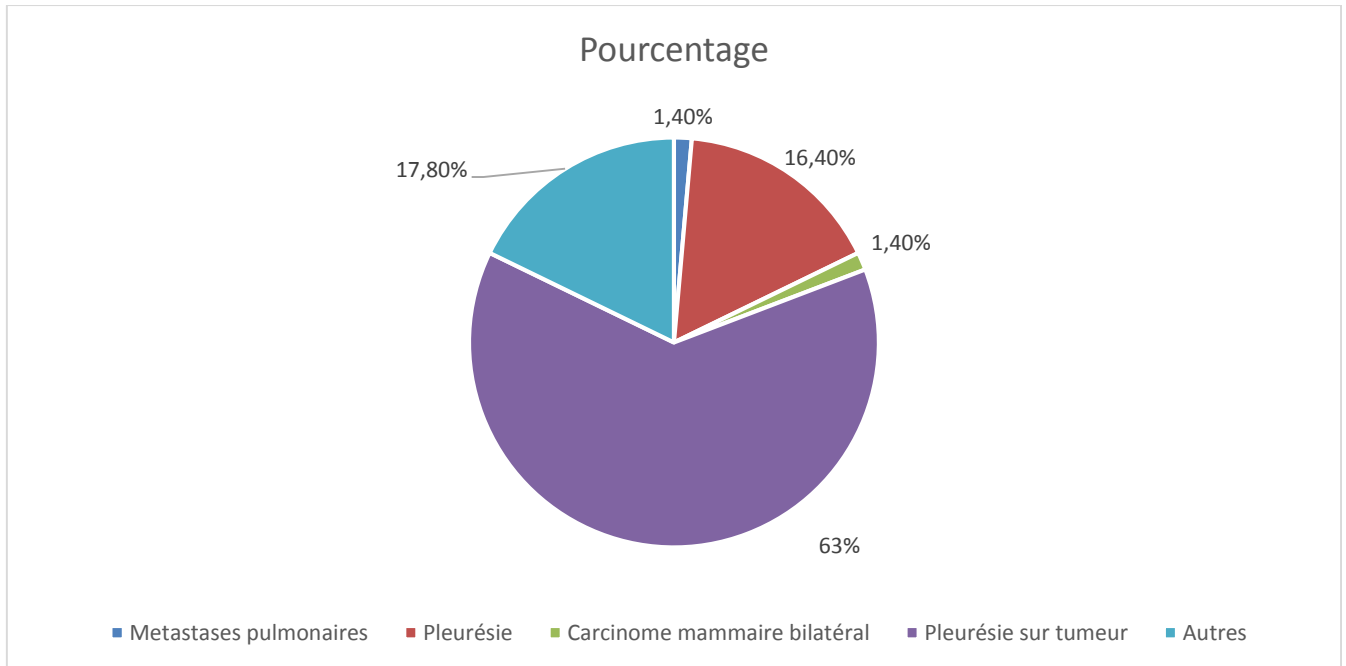
1.3 Fréquence selon le statut matrimonial

Figure N°1: Fréquence selon le statut matrimonial



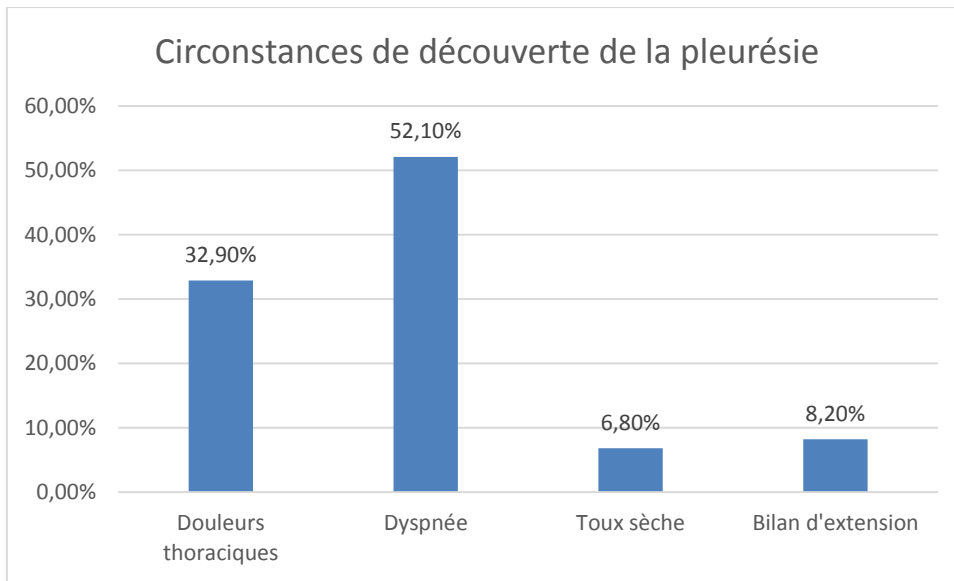
86,3 % de nos patientes étaient mariées.

Figure N°2 : Répartition des patientes selon le motif de consultation



La pleurésie était le motif de consultation le plus fréquent soit 63% des cas.

Figure N°3 : Circonstances de découverte de la pleurésie



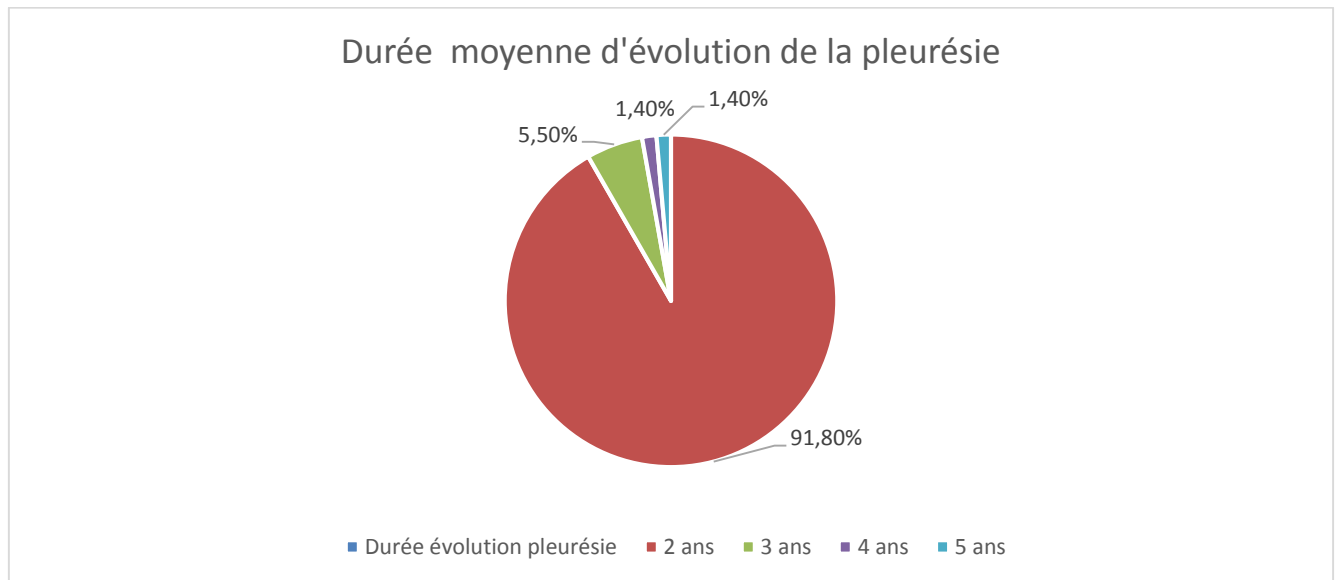
La dyspnée (52,1%), les douleurs thoraciques (32,9%) et la toux sèche (6,8%) étaient les circonstances de découverte les plus fréquentes. La pleurésie était découverte de façon fortuite au cours d'un bilan d'extension dans 8,2% des cas.

Figure N°4 : Répartition des patientes selon les caractéristiques de l'épanchement pleural.

Type d'épanchement	Effectif	Pourcentage
Exsudat	67	91,8
Transsudat	6	8,2
Total	73	100

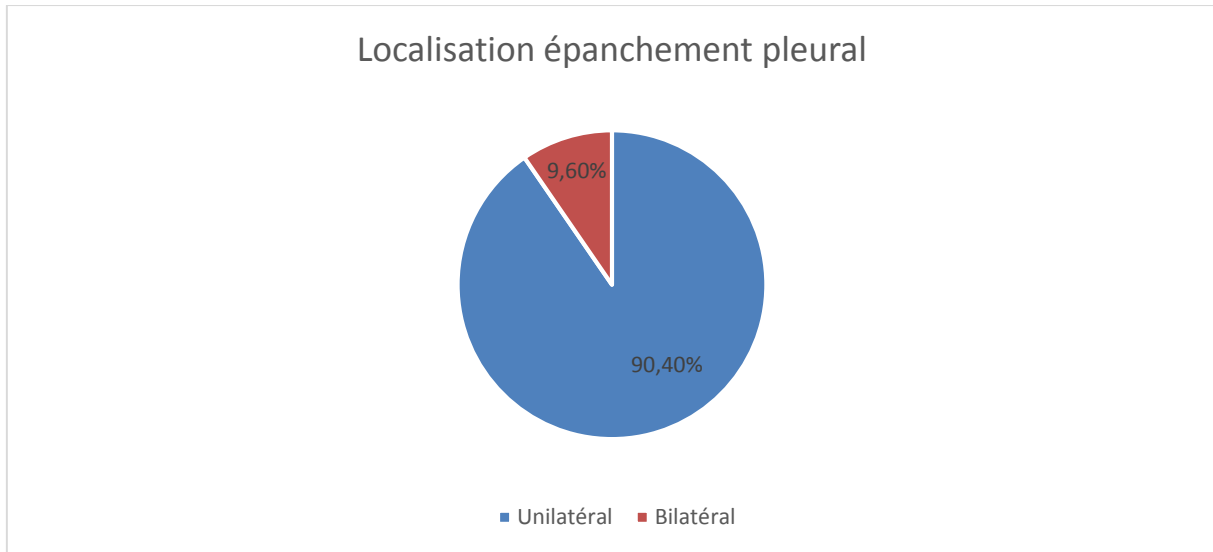
Dans 9 cas sur 10 il s'agissait d'un exsudat.

Figure N°5 : Répartition des patientes selon la durée moyenne d'évolution de la pleurésie.



91,8 % des cas de pleurésie avaient une durée d'évolution de cinq (05) ans.

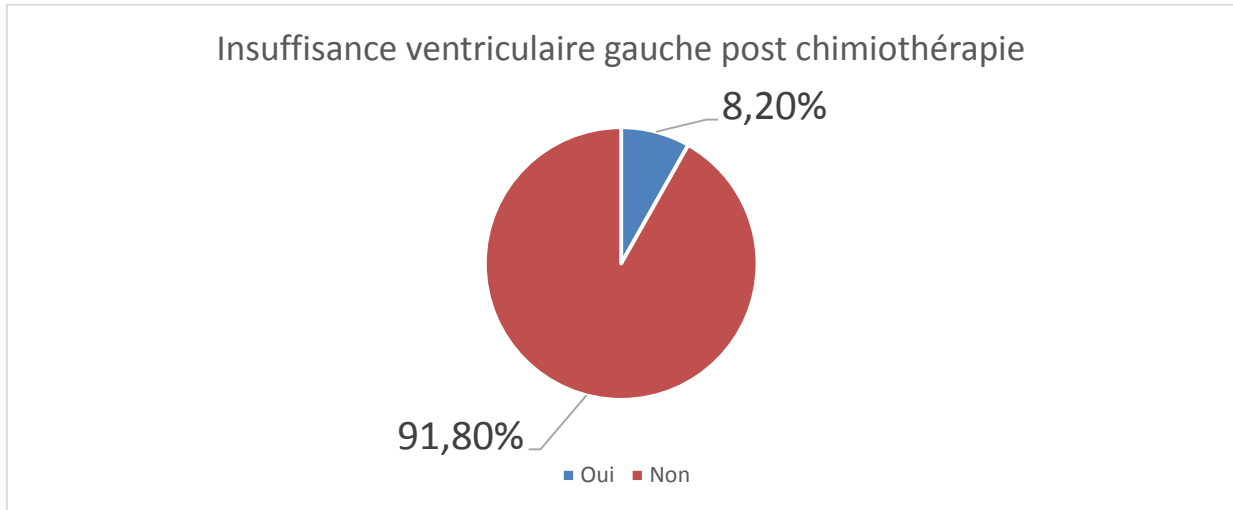
Figure N°6 : Répartition des patientes selon le côté atteint par la pleurésie.



Chez 9,6% de nos patientes ($7/73 * 100$) il s'agissait d'une pleurésie bilatérale.

Chez plus de 9 patientes sur 10 il s'agissait d'une pleurésie unilatérale.

Figure N°7 : Répartition des patientes selon l'existence ou non d'une Insuffisance Ventriculaire Gauche Post Chimiothérapie.



Chez 8,2% de nos patientes ($6/73 \times 100$) il y'avait une complication de la chimiothérapie à type de d'Insuffisance Ventriculaire Gauche.

Figure N°8 : Evolution de la fréquence selon les années.

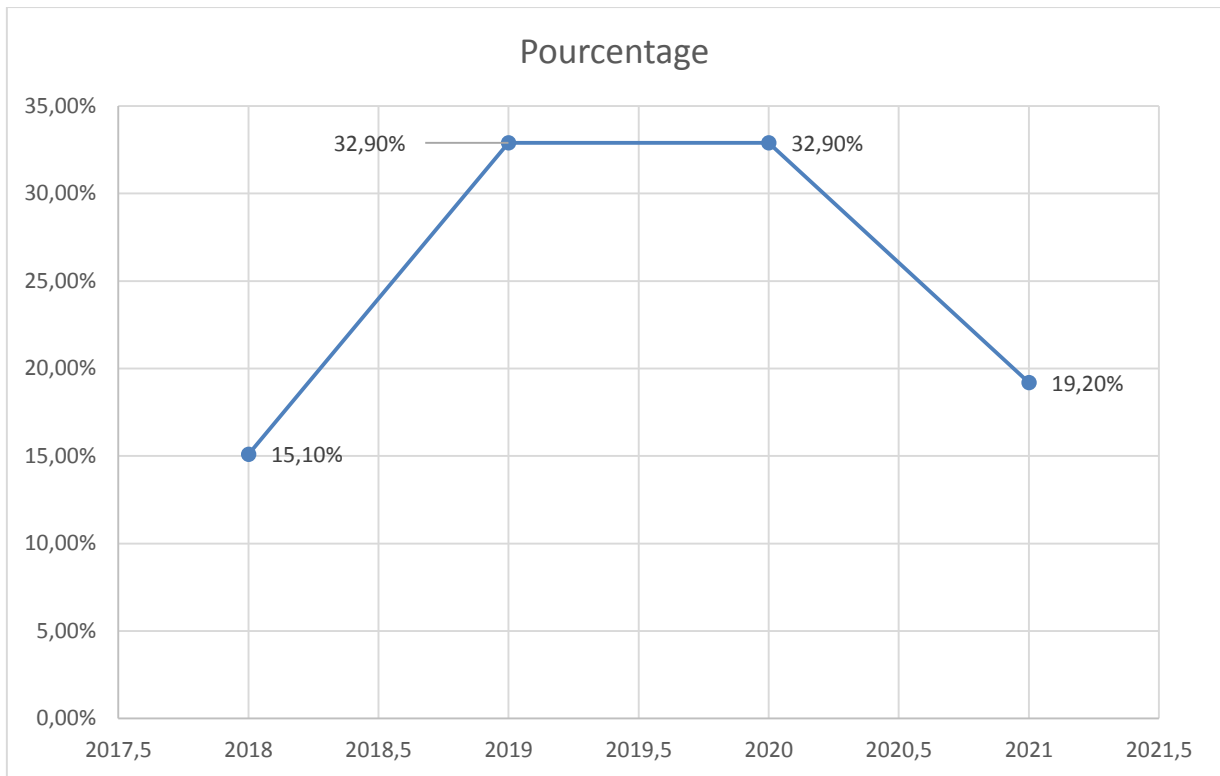
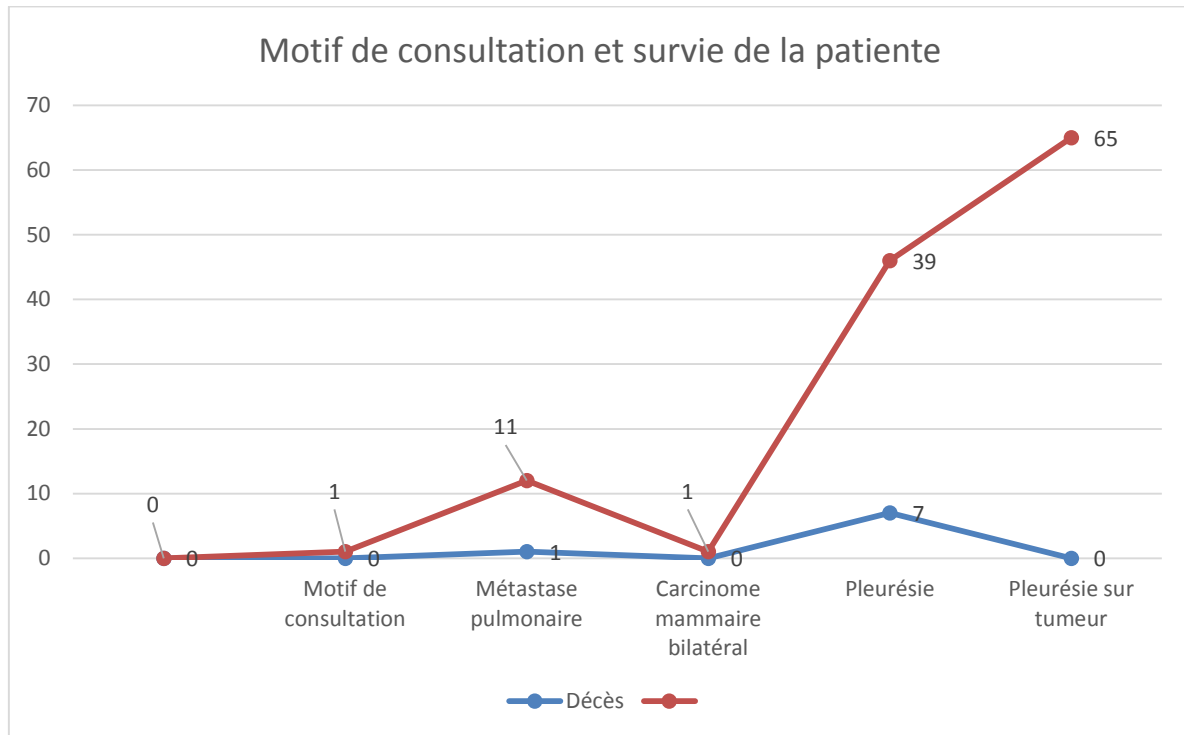


Figure N°9 : Répartition des patientes selon le motif de consultation et la survie.



Khi² = 2,78 P sup à 0,05

Nous avons enregistré sept (07) cas de décès dans un contexte de pleurésie.

Tableau N°4: Répartition des patientes selon le lieu de provenance

Lieu de provenance	Effectif	%
Bamako	68	93,2
Koulikoro	4	5,5
Sikasso	1	1,4
Total	73	100

Environ 9 patientes sur 10 provenaient de la ville de Bamako.

Tableau N°5 : Répartition des patientes selon les antécédents médicaux

Antécédents médicaux	Effectif	%
Aucun	45	61,6
Diabète	1	1,4
HTA	18	24,7
HTA+Diabète	4	5,5
HTA+Asthme	1	1,4
Indeterminé	4	5,5
Total	100	100

DISCUSSION

DISCUSSION

	Âge moyen	Durée évolution pleurésie	CDD	Localisation pleurésie	Type d'épanchement	Origine pleurésie	PEC	Survie
Notre étude	46,6 ans	5 ans	Douleurs thoraciques 32,9% Dyspnée 52,1% Toux sèche 6,8% Bilan d'extension 8,2%	Unilatéral 66 cas (90,4%) Bilatéral 7 cas (9,6%)	Exsudat 91,8% Transsudat 8,2%	Métastatique 67cas Insuffisance Ventriculaire Gauche post chimio 6cas	Drainage thoracique+talcage 100%	8 décès
D Béjar col	52 ans	5,2 ans	Douleurs thoraciques (8cas)	Unilatéral 21 cas Bilatéral 6 cas	Exsudat 23 cas Transsudat 4cas	Métastases 23 cas IVG post chimio 3cas	Pleurodèse/thoracoscopie 6cas	-

			Dyspnée (9cas) Toux sèche (7cas)				Drainage thoracique+pleurodèse bétadine 4cas Ponctions évacuatrices 17cas	

CONCLUSION

CONCLUSION :

L'existence d'une pleurésie semble être liée à une mortalité élevée dans l'évolution d'un cancer du sein. L'origine métastatique semble être la principale étiologie de pleurésie chez ces patientes traitées pour cancer du sein. Il faut toujours avoir à l'esprit les cardiopathies induites par la chimiothérapie qui peuvent donner des transsudats.

REFERENCES

REFERENCES

- 1- D. Béjar, S. Aouadi, H. Gharsalli, J. Hsinet, S. Laâbidi, S. Maâlej, L. Douik El Gharbi. Les pleurésies au cours du cancer du sein : Caractéristiques cliniques et biologiques.
- 2- Pleurésie massive après chirurgie du cancer de sein et arrêt précoce du Tamoxifène : à propos d'une observation
Léon Kabamba Ngombe, Ignace Bwana Kangulu, [...] et Michel Kabamba Nzaji.
The Pan African Medical Journal
African Field Epidemiology Network
- 3- Globocan 2020.