

## Research



# Profil clinique, paraclinique et thérapeutique des patientes opérées du cancer du sein à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY)

 **Kodoumé Motolouze**,  **Claude Cyrille Noa Ndoua**,  **Etienne Atenguena Okobalemba**,  
**Reine Surya Tchatat Njassine**,  **Berthe Sabine Esson Mapoko**,  **Leo Cedric Fozeu Fosso**,  **Felix Essiben**,  
 **Esther Meka**,  **Pascal Foumane**

**Corresponding author:** Kodoumé Motolouze, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun. [motolouze@yahoo.fr](mailto:motolouze@yahoo.fr)

**Received:** 02 Apr 2022 - **Accepted:** 01 Jan 2022 - **Published:** 19 Jan 2022

**Keywords:** Profil des patientes, chirurgie, cancer du sein, Yaoundé

**Copyright:** Kodoumé Motolouze et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Cite this article:** Kodoumé Motolouze et al. Profil clinique, paraclinique et thérapeutique des patientes opérées du cancer du sein à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY). Pan African Medical Journal. 2023;44(1):2. [doi: 10.11604/pamj.supp.2023.44.1.34621]

**Available online at:** <https://www.panafrican-med-journal.com/content/series/44/1/2/full>

## Profil clinique, paraclinique et thérapeutique des patientes opérées du cancer du sein à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY)

Clinical, paraclinical and therapeutic profile of patients operated on for breast cancer at the Yaounde Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital

Kodoumé Motolouze<sup>1,&</sup>, Claude Cyrille Noa Ndoua<sup>1</sup>, Etienne Atenguena Okobalemba<sup>1</sup>, Reine Surya Tchatat Njassine<sup>1</sup>, Berthe Sabine Esson Mapoko<sup>1</sup>, Leo Cedric Fozeu Fosso<sup>1</sup>, Felix Essiben<sup>1</sup>, Esther Meka<sup>1</sup>, Pascal Foumane<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

### **& Auteur correspondant**

Kodoumé Motolouze, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

## Résumé

**Introduction:** le cancer du sein demeure le cancer féminin le plus fréquent. Au Cameroun, comme la tendance mondiale son taux d'incidence a augmenté ainsi que la proportion des patientes opérées. L'objectif de l'étude était de déterminer le profil clinique, paraclinique et thérapeutique des patientes opérées du cancer du sein à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY).

**Méthodes:** il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données de 166 opérées du cancer du sein à l'HGOPY de 2010 à 2020. L'analyse a été faite en utilisant SPSS version 23.0.

**Résultats:** l'âge des 166 patientes opérées variait entre 20 et 84 ans avec une moyenne de  $48,27 \pm 12,44$  ans. La plupart étaient grandes multipares et 42,2% ménopausées. Les délais moyens de la première consultation, de la programmation chirurgicale étaient de 9,9 et 6 mois respectivement. Le motif de consultation le plus fréquent était le nodule mammaire (75,9%). Environ 48,2% avaient un stade T4, 59% une invasion ganglionnaire et 10,8% étaient métastatiques. Le carcinome canalaire invasif était plus fréquent (91,6%) et le grade II plus représenté (54,2%). La chirurgie radicale réalisée chez 92,2%. La majorité des opérées (97%) a reçu la chimiothérapie. L'hormonothérapie prescrite chez 37,3% et la radiothérapie effectuée chez 62%. Et 20% ont présenté des récidives tumorales.

**Conclusion:** les patientes opérées du cancer du sein étaient jeunes, présentant un stade clinique avancé. La plupart a bénéficié d'une chirurgie radicale et chimiothérapie. Environ 20% ont présenté des récidives.

## English abstract

**Introduction:** breast cancer remains the most common cancer among women. In Cameroon, like the global trend, its incidence rate has increased as well as the proportion of operated patients. The objective of the study was to determine the clinical, paraclinical and therapeutic profile of patients operated on for breast cancer at the Yaoundé Gynaeco-Obstetric and Pediatric Hospital (YGOPH).

**Methods:** this was a descriptive study with retrospective data collection of 166 breast cancer surgeries at the YGOPH from 2010 to 2020. The analysis was done using SPSS version 23.0.

**Results:** The age of the 166 operated patients ranged from 20 to 84 years with a mean of  $48.27 \pm 12.44$  years. Most were grand multiparous and 42.2% menopausal. The average delay

for the first consultation and for the surgical planning was 9.9 and 6 months respectively. The most frequent reason for consultation was breast nodule (75.9%). Approximately 48.2% had T4 stage, 59% had lymph node invasion and 10.8% were metastatic. Invasive ductal carcinoma was more frequent (91.6%) and grade II more represented (54.2%). Radical surgery was performed in 92.2%. The majority of the operated patients (97%) received chemotherapy. Hormone therapy was prescribed in 37.3% and radiotherapy was performed in 62%. And 20% had tumor recurrence.

**Conclusion:** the patients operated on for breast cancer were young, with an advanced clinical stage. Most of them had radical surgery and chemotherapy. About 20% had recurrences.

**Key words:** Profile of patients, surgery, breast cancer, Yaoundé

## Introduction

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent dans le monde et demeure le premier cancer féminin avec 2 261 419 de nouveaux cas en 2020 [1]. Il fait partie des principales causes de mortalité dans le monde. Le cancer du sein est une maladie multifactorielle avec des facteurs de risque variés. On note une variabilité dans le monde concernant son incidence [2]. De 2008 à 2018, on note une augmentation de plus de 50% du nombre de nouveaux cas dans le monde du fait de l'amélioration des moyens de dépistage, des méthodes diagnostiques et thérapeutiques d'une part, l'augmentation de l'espérance de vie, la croissance démographique, l'urbanisation, et l'adoption des modes de vie prédisposant d'autre part [3]. En Afrique, malgré le fait que les moyens de dépistage, de diagnostic et de prise en charge soient limités, l'incidence du cancer du sein a pratiquement doublé passant de 92 600 nouveaux cas en 2008 à 168 690 nouveaux cas en 2018 [3,4]. Au Cameroun, comme la tendance mondiale le taux d'incidence a augmenté soit environ 4 170 nouveaux cas de cancer du sein (20,1%) enregistrés en 2020, avec une mortalité de 2 108 décès [3]. Le cancer du sein demeure donc un réel problème de santé publique. L'objectif de l'étude était de déterminer le profil clinique, paraclinique et thérapeutique des patientes opérées du cancer du sein à l'HGOPY

## Méthodes

**Conception et cadre de l'étude:** il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données de 166 opérées du cancer du sein à l'HGOPY.

**Population de l'étude:** l'étude enrôlait les patientes opérées du cancer du sein du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2020. Soit un recrutement de patientes sur une période de 11 ans.

Ont été incluses dans l'étude: les patientes de tout âge présentant un carcinome mammaire confirmé à l'examen anatomo-pathologique dont le traitement chirurgical du cancer du sein a été effectué (soit une chirurgie conservatrice ou radicale) à l'HGOPY entre le 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2020.

Ont été exclues: toute patiente dont le dossier médical ne contenait pas le diagnostic, la date de chirurgie. Les dossiers ont été dès lors considérés comme inexploitables. Nous avons utilisé une méthode d'échantillonnage consécutif et exhaustif non probabiliste de toutes les patientes opérées du cancer durant cette période d'étude.

**Collecte des données:** au cours de cette période d'étude, dans un premier temps, nous nous sommes servis des données de tous les registres du bloc opératoire de l'HGOPY de 2010 à 2020, pour avoir une base de données de toutes les patientes opérées pour cancer du sein durant cette période. Dans un second temps, à partir de la liste des noms que nous avons constitués, nous avons recherché progressivement dans les archives du service de Gynécologie-Obstétrique, les dossiers médicaux de ces patientes opérées du cancer du sein afin de collecter les données. Nous avons complété les informations manquantes dans les dossiers directement auprès des patientes ou de leurs proches, au travers d'une conversation téléphonique.

Nous avons consulté les dossiers médicaux retrouvés, à la recherche des variables sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et leur suivi. Les données de suivi évaluaient principalement la survenue d'une récidive, la localisation de la récidive et le délai de survenue de la récidive, qui correspond à l'intervalle de temps entre la chirurgie et la survenue de la récidive.

**Considérations éthiques:** nous avons obtenu l'autorisation du Comité Régional d'Éthique pour la Recherche en Santé Humaine du Centre (CRERSHC) CE N° 2171/CREHC/2021 du 21 juin 2021 et l'autorisation du comité institutionnel d'éthique de la recherche pour la santé humaine (CIERSH) de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé N° 103/CIERSH/DM/2021. Nous avons pris toutes les précautions quant au respect de la confidentialité des données relatives aux patientes.

**Analyse statistique:** nous avons compilé nos données à l'aide du logiciel CSPro 7.3 et le logiciel SPSS version 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) pour l'analyse. Les variables qualitatives ont été exprimées dans des tableaux sous forme d'effectifs et de pourcentages. Les variables quantitatives ont été exprimées par la médiane accompagnée des extrêmes et la moyenne accompagnée de l'écart-type.

## Résultats

Nous avons répertorié 258 patientes opérées pour cancer du sein de 2010 à 2020 à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. Nous avons retrouvé 205 dossiers de ces patientes. Parmi ces dossiers, 39 ne répondent pas aux critères d'inclusion. Nous avons ainsi retenu 166 dossiers des opérées constituant donc la taille de notre échantillon.

### Caractéristiques sociodémographiques

Notre population d'étude était constituée de 166 patientes. L'âge des patientes variait entre 20 et 84 ans avec un âge moyen de  $48,27 \pm 12,44$  ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle allant de 40 à 49 ans (29,5%) et une médiane de 47,63 ans. La plupart était mariée (56,7%). Le niveau d'instruction équivalant au supérieur était le plus retrouvé (49,5%). La plupart des patientes appartenait au groupe des fonctionnaires (32 %) et sans emploi (32%). La ville de Yaoundé était le principal lieu de résidence des patientes opérées (77 %). Le christianisme était la religion la plus représentée (87,7%) en particulier le catholicisme (64,9%). La majorité des patientes opérées était originaire de l'Ouest (42,3%) et du Centre (37,6%). Par ailleurs 4 patientes étaient originaires du Tchad (2,7%) (Tableau 1).

**Tableau 1:** répartition des patientes opérées du cancer du sein en fonction des caractéristiques sociodémographiques (N=166)

Tranches d'âge (n=166)	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
20 à 29 ans	12	7,2
30 à 39 ans	30	18,1
40 à 49 ans	49	29,5
50 à 59 ans	45	27,1
60 ans et plus	30	18,1
<b>Profession (n=125)</b>		
Fonctionnaire	40	32,0
Secteur privé formel	14	11,2
Secteur privé informel	31	24,8
Sans emploi	40	32,0
<b>Lieu de résidence (n=122)</b>		
Yaoundé	94	77,0
Hors Yaoundé	28	23,0

### Caractéristiques cliniques

Le délai moyen de la première consultation en gynécologie était de 9,9 mois. Le délai moyen entre la consultation en gynécologie et la prise en charge chirurgicale était de 6 mois (Tableau 2). La plupart des opérées étaient grandes multigestes (53,0%), grandes multipares (42,2%) et 42,2% étaient ménopausées. Sept cas de cancer du sein associés à la

grossesse ont été répertoriés (7,3%) (Tableau 3). Les motifs de consultation les plus fréquents étaient la perception de nodule mammaire dans 75,9% et de masse mammaire dans 14,5%. Les signes physiques fréquemment retrouvés étaient le nodule 72,9% et des adénopathies à 59%. Environ 13% des patientes opérées avaient des comorbidités, les plus fréquentes étant l'hypertension artérielle (7,8%), le VIH (4,2%) et le diabète (2,4%) (Tableau 4). Des patientes opérées, les deux seins étaient atteints dans presque les mêmes proportions avec une prédominance du côté gauche à 50,6%. Le quadrant supéro-externe était le plus atteint (59,6%). Quarante-huit virgule deux pourcent des opérées avaient un stade T4; 59% avaient une invasion ganglionnaire et 10,8% étaient métastatiques au moment de la chirurgie. En outre les localisations métastatiques les plus rencontrées étaient pulmonaires (66,7%), hépatiques (55,5%) (Tableau 5).

**Tableau 2:** répartition des opérées en fonction des délais de consultation (N=166)

Variable	Moyenne ± ET	Médiane (IIQ)	Min-Max
Délai 1ère consultation gynécologique (mois)	9,9 ± 11,24	6,0 (3,0 - 12,0)	1 - 50
Délai consultation-diagnostic (mois)	0,1 ± 4,21	0,2 (-1,0 - 1,5)	-26 - 19
Délai consultation-chirurgie (mois)	6,0 ± 4,82	4,9 (3,1 - 7,2)	0 - 37
Délai diagnostic-chirurgie (mois)	5,8 ± 4,21	4,8 (3,4 - 7,0)	1 - 31

**Tableau 4:** répartition des patientes opérées du cancer du sein en fonction des motifs de consultation, des signes physiques et des comorbidités (N=166)

Variables	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
<b>Motif de consultation (N=166)</b>		
Nodule	126	75,9
Ulcération	10	6,0
Ecoulement mammelonnaire	7	4,2
Peau d'orange	7	4,2
Masse	24	14,5
Réaction mammaire ou mammelonnaire	8	4,8
Douleur	21	12,7
Prurit	4	2,4
<b>Signes physiques (N=166)</b>		
Nodule	121	72,9
Ulcération	9	5,4
Ecoulement mammelonnaire	7	4,2
Peau d'orange	54	32,5
masse	45	27,1
Réaction mammaire ou mammelonnaire	31	18,7
Adénopathies	98	59,0
<b>Comorbidités (N=166)</b>		
HTA	13	7,8
VIH	7	4,2
Diabète	4	2,4
Maladie rénale	1	0,6
Cancer du col	1	0,6

**Tableau 3:** répartition des patientes opérées du cancer du sein en fonction des caractéristiques de la vie génitale des patientes opérées (N=166)

Variables	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
<b>Gravidité (N=166)</b>		
Gravida 0	10	6,0
Gravida 1 à 2	24	14,5
Gravida 3 à 4	44	26,5
Gravida 5 et plus	88	53,0
<b>Parité (N=166)</b>		
Para 0	15	9,0
Para 1 à 2	43	25,9
Para 3 à 4	38	22,9
Para 5 et plus	70	42,2
<b>Statut menstruel (N=166)</b>		
Ménopausée	70	42,2
Non ménopausée	96	57,8
<b>Cancer du sein associé à la grossesse (n=96)</b>		
Oui	7	7,3
Non	89	92,7

**Tableau 5:** répartition des patientes opérées du cancer du sein en fonction du sein atteint et de la classification TNM (N=166)

Variables	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
<b>Sein atteint (N=166)</b>		
Gauche	84	50,6
Droit	81	48,8
Bilatéral	1	0,6
<b>Quadrant du sein touché(N=166)</b>		
QSE	99	59,6
QSI	28	16,9
QIE	28	16,9
QII	15	9,0
Rétromammellaire	16	9,6
<b>Stade clinique TNM(N=166)</b>		
<b>T</b>		
1	5	3,0
2	46	27,7
3	35	21,1
4	80	48,2
<b>N</b>		
0	68	41,0
1	78	47,0
2	18	10,8
3	2	1,2
<b>M</b>		
0	148	89,2
1	18	10,8
<b>Localisation des métastases (n=18)</b>		
Poumons	12	66,7
Foie	10	55,5
Os	3	16,7
Plèvre	2	11,1

**Caractéristiques paracliniques:** seuls 31,9% des patientes ont réalisé une mammographie et 63,8% une échographie mammaire. La conclusion la plus fréquente, de ces deux techniques d'imagerie, était ACR4 dans 47,2% et 51,9% respectivement. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome canalaire invasif à 91,6%, et le grade II était le plus représenté à 54,2%. Des informations étaient incomplètes voire absentes dans le dossier quant aux résultats de l'immuno-histochimie (Tableau 6).

**Tableau 6:** répartition des patientes opérées du cancer du sein en fonction des caractéristiques anatomopathologiques des opérées (N=166)

Variables	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
<b>Type histologique (N=166)</b>		
Carcinome invasif canalaire	152	91,6
Carcinome invasif lobulaire	7	4,2
Sarcome phyllode	6	3,6
Carcinome invasif mucineux	1	0,6
<b>Grade SBR (N=166)</b>		
I	32	19,3
II	90	54,2
III	44	26,5
<b>Récepteurs œstrogènes (n=39)</b>		
Positif	32	82,1
Négatif	7	17,9
<b>Récepteurs progestérones (n=39)</b>		
Positif	22	56,4
Négatif	17	43,6
<b>Ki67 (n=10)</b>		
< 15%	3	30,0
≥ 15%	7	70,0
<b>HER 2 (n=7)</b>		
Positif	1	14,3
Négatif	6	85,7

**Caractéristiques thérapeutiques de la population d'études:** des 166 patientes opérées du cancer du sein, la chirurgie conservatrice a été réalisée chez 7,8% tandis que 92,2% avaient une chirurgie radicale. Un curage axillaire a été réalisé chez 91,6%. La majorité des opérées (97%) a reçu la chimiothérapie. L'hormonothérapie a été prescrite chez 37,3% et quant aux séances de radiothérapie, 62% des opérées les avaient réalisées (Tableau 7). Vingt pourcent (20%) des opérées ont présenté des récidives tumorales, les principales localisations étaient cicatricielles (33,3%), axillaires (23,3%), osseuses (20%) et pulmonaires (10%). La médiane du délai de récidive était de 5 mois (3 - 7) ; avec un minimum d'un mois et un maximum de 36 mois après la chirurgie (Tableau 7).

**Tableau 7:** répartition des patientes opérées du cancer du sein en fonction des caractéristiques thérapeutiques (N=166)

Variables	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
<b>Modalités thérapeutiques (N=166)</b>		
Chirurgie conservatrice	13	7,8
Chirurgie radicale	153	92,2
Curage axillaire	152	91,6
Chimiothérapie	161	97,0
Hormonothérapie (n=150)	56	37,3
Radiothérapie (n=150)	93	62,0
<b>Survenue de la récidive (n=150)</b>	30	20,0
<b>Localisation de la récidive (n=30)</b>		
Cicatrice ou le sein homolatéral	10	33,3
Axillaire homolatéral	7	23,3
Sein controlatéral	2	6,7
Poumons	3	10,0
Plèvre	2	6,7
Os	6	20,0
Foie	2	6,7
Cerveau	2	6,7

## Discussion

Dans notre population d'étude, l'âge des patientes variait entre 20 et 84 ans avec un âge moyen de  $48,27 \pm 12,44$  ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle allant de 40 à 49 ans (29,5%). Ces résultats corroborent ceux retrouvés par Kemfang *et al.* dans 3 études où les âges moyens étaient de 47,5; 48,5 et 48,62 ans [5-7]. Cependant nos résultats contrastent avec ceux rapportés en Afrique du Sud où l'âge moyen au diagnostic des patientes suivies pour cancer du sein était de 54,4 ans [8]. Ceci peut s'expliquer par une expérience de vie de la population supérieure à la nôtre. La plupart des opérées étaient grandes multigestes (53,0%), grandes multipares (42,2%). Ces valeurs sont comparables à celles obtenues par Essiben *et al.*, en 2017, qui avaient retrouvé que 89,2% des patientes atteintes du cancer du sein étaient multipares [9]. Kemfang *et al.* en 2015 a rapporté que les multipares et grande multipares étaient plus représentées dans leur étude [6]. Ces données contredisent le fait que la nulliparité est un facteur de risque du cancer du sein.

Environ 57,8% étaient non ménopausées donc 42,2% ménopausées. Ces résultats sont similaires à ceux de Kemfang *et al.*, qui avaient retrouvé que 43,16% de leur population d'étude étaient ménopausées [10], Ogundiran *et al.* au Nigéria rapportaient des valeurs proches

à savoir 42,4% des femmes mastectomisées étaient ménopausées [11]. Ceci montre qu'en Afrique le cancer du sein atteint les jeunes. Un retard à la consultation a été observé dans notre population d'étude. Le délai moyen de la première consultation en gynécologie était de 9,9 mois. Ce résultat ne diffère pas de celui de Kemfang *et al.* qui avaient retrouvé en 2011, un délai moyen à la consultation de 10,35 mois, expliqué par une forte fréquentation des tradipraticiens [10]. Et en 2020, Kemfang *et al.*, ont rapporté que le délai médian de consultation était de 5,1 mois (1,7-12,4) [7]. Ces nouvelles valeurs se rapprochent du délai moyen de consultation pour cancer du sein en Tunisie qui était de 6,5 mois [12] et au Maroc de 6 mois. Ceci peut s'expliquer par la médicalisation progressive de la société. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient la perception de nodules mammaires dans 75,9%, de masse mammaire dans 14,5% et de douleur mammaire dans 12,7%. Ceci est également rapporté dans la littérature où la plainte la plus récurrente était la présence d'une masse ou d'un nodule mammaire détecté par le malade soit même ou au décours d'une visite de routine [10]. Elle est suivie de la survenue de douleurs mammaires. Par contre au Mali, Togo *et al.* ont retrouvé le prurit mammaire comme motif de consultation le plus fréquent dans 35% suivi de la douleur et de l'écoulement mammaire [13].

Concernant les comorbidités, 13% des patientes opérées avaient des comorbidités (soit 22 des 166), les plus fréquentes étant l'hypertension artérielle (7,8%), le VIH (4,2%) et le diabète (2,4%). Cubash *et al.*, avaient retrouvé en Afrique du Sud que 15-20% des patientes atteintes du cancer du sein étaient séropositives au VIH [8]. Quarante-huit virgule deux pourcent (48,2%) des opérées avaient un stade T4, 59% avaient une invasion ganglionnaire et 10,8% étaient métastatiques. Ceci pourrait s'expliquer par le retard de délai à la consultation. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome canalaire invasif à 91,6%, et le grade II était le plus représenté à 54,2%. Comme le décrit les données de la littérature, le type histologique le plus fréquent dans notre étude était le carcinome canalaire invasif [5-7,9-11,14]. La majorité de ces tumeurs était agressive, avec une prédominance du grade II et III. Peu de résultats d'immuno-histochimie et du type moléculaire étaient disponibles dans les dossiers exploités durant notre étude. Cependant les résultats disponibles étaient le plus souvent incomplets. Malgré ces informations tronquées et de petit effectif, nous avons trouvé 82,1% de RE+ ; 56,4% RP+; Ki67+ dans 70% et Her-2 surexprimés dans 14,3%.

La chirurgie conservatrice a été réalisée chez 7,8% des patientes tandis que 92,2% avaient bénéficié d'une chirurgie radicale. Par contre des études retrouvaient une prévalence un peu plus importante des traitements conservateurs dans les pays développés. Ceci s'expliquerait par plusieurs raisons : le caractère tardif des découvertes des cancers du sein dans notre contexte, le problème de prise en charge en

radiothérapie et les considérations psycho sociales. La majorité des opérées dans notre étude (97%) avaient bénéficié d'une chimiothérapie car les stades avancés étaient plus fréquents. L'hormonothérapie a été prescrite chez 37,3% et la radiothérapie réalisée chez 62% des patientes opérées.

Rechute ou récidive tumorale: vingt pourcent (20%) des opérées ont présenté des récidives tumorales avec un délai médian de récidive de 5 mois; inférieur au 27,6% de rechutes qu'ont rapporté Essiben *et al.* Cette différence serait due au fait que notre population était essentiellement des patientes ayant subi la chirurgie laquelle aurait diminué le taux de rechute. Okobalemba *et al.* avaient trouvé en 2014, dans une cohorte de la survie, que la mastectomie était un facteur indépendant influençant la survie sans rechute locorégionale [15].

## Conclusion

Nos résultats montrent que les patientes opérées du cancer du sein étaient jeunes, présentant un stade clinique avancé du fait d'un retard à la première consultation en gynécologie. Le carcinome canalaire invasif est le principal type histologique, et le grade II de différenciation. La plupart a bénéficié d'une chirurgie radicale et chimiothérapie. Environ 20% ont présenté des récidives. Le cancer du sein demeure donc un réel problème de santé publique et il y'a beaucoup à faire pour l'endiguer.

### Etat des connaissances sur le sujet

- Le cancer du sein est un problème majeur de santé publique au Cameroun;
- Cette affection touche aussi bien les hommes que les femmes;
- Des stades avancés au diagnostic continuent d'être observés au Cameroun.

### Contribution de notre étude à la connaissance

- Le fardeau des patientes avec cancer du sein est alourdi par des comorbidités que sont l'hypertension artérielle (7,8%), le VIH (4,2%) et le diabète (2,4%);
- La majorité des patientes (97%) a reçu la chimiothérapie, l'hormonothérapie a été reçue par 37,3% des patients et la radiothérapie par 62%;
- Vingt pourcent des patientes ont présenté des récidives tumorales.

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

Conception et design de l'étude: Kodoumé Motolouze, Claude Cyrille Noa Ndoua, Esther Meka. Collecte des données: Kodoumé Motolouze, Reine Surya Tchatat Njassine et Leo Cedric Fozeu Fosso. Analyse et interprétation des données: Kodoumé Motolouze, Reine Surya Tchatat Njassine et Leo Cedric Fozeu Fosso. Rédaction du manuscrit: Kodoumé Motolouze, Claude Cyrille Noa Ndoua, Esther Meka. Révision du manuscrit: Felix Essiben, Pascal Foumane, Etienne Atenguena Okobalemba, Kodoumé Motolouze, Claude Cyrille Noa Ndoua, Reine Surya Tchatat Njassine, Berthe Sabine Esson Mapoko et Leo Cedric Fozeu Fosso. Garant de l'étude: Kodoumé Motolouze. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## Références

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. Breast Cancer Targets Ther. 2019 Apr 10;11:151-164. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Ferlay J, Shin H-R, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer. 2010 Dec 15;127(12):2893-917. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Ngowa JDK, Kasia JM, Yomi J, Nana AN, Ngassam A, Domkam I *et al.* Breast Cancer Survival in Cameroon: Analysis of a Cohort of 404 Patients at the Yaoundé General Hospital. Adv Breast Cancer Res. 2015;04(02):44-52. [Google Scholar](#)
6. Kemfang Ngowa JD, Ebune JL, Ngassam A, Atangana J, Kabeyene A, Kasia JM. Clinicohistopathological features and molecular markers of breast cancer in a group of patients at the Yaoundé General Hospital -Cameroon. J Afr Cancer Afr J Cancer. 1 août 2015;7(3):108-12. [Google Scholar](#)
7. Ngowa JDK, Kabeyene A, Ngarvounisia R, Atenguena E, Tchawé YSN, Ngassam A *et al.* Consultation, Diagnosis and Treatment Delays for Breast Cancer among Patients Followed up at the Yaoundé General Hospital, Cameroon. Open J Obstet Gynecol. Scientific Research Publishing; 16 nov 2020;10(11):1580. [Google Scholar](#)

8. Cubasch H, Dickens C, Joffe M, Duarte R, Murugan N, Chih MT *et al.* Breast cancer survival in Soweto, Johannesburg, South Africa: a receptor-defined cohort of women diagnosed from 2009 to 11. *Cancer Epidemiol.* Elsevier. 2018 Feb;52:120-127. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Essiben F, Foumane P, Meka EJ, Tchakounté M, Dohbit JS, Nsahlai C *et al.* Descriptive analysis of 192 cases of breast cancer occurring before age 40 in Yaounde, Cameroon. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 24 juin 2017;6(7):2704. [Google Scholar](#)
10. Kemfang Ngowa JD, Yomi J, Kasia JM, Mawamba Y, Ekortarh AC, Vlastos G. Breast Cancer Profile in a Group of Patients Followed up at the Radiation Therapy Unit of the Yaounde General Hospital, Cameroon. *Obstet Gynecol Int.* 2011;2011:143506. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
11. Ogundiran TO, Ayandipo OO, Ademola AF, Adebamowo CA. Mastectomy for management of breast cancer in Ibadan, Nigeria. *BMC Surg.* 2013 Dec 19;13:59. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
12. Ahmed SB, Aloulou S, Bibi M, Landolsi A, Nouira M, Fatma LB *et al.* Pronostic du cancer du sein chez les femmes tunisiennes: analyse d'une série hospitalière de 729 patientes. *Santé Publique.* SFSP. 2002;14(3):231-41. [Google Scholar](#)
13. Togo A, Traoré A, Traoré C, Dembélé BT, Kanté L, Diakité I *et al.* Cancer du sein dans deux centres hospitaliers de Bamako (Mali): aspects diagnostiques et thérapeutiques. *J Afr Cancer Afr J Cancer.* mai 2010;2(2):88-91. [Google Scholar](#)
14. Madyaningtias E, Sampepajung D, Prihantono P, Faruk M. Epidemiological and clinicopathological characteristics of breast cancer in Eastern Indonesia. *J Med Allied Sci.* 2021;11(1):27. [Google Scholar](#)
15. Okobalemba A, Dina Bell E, Dom P, Essomba Biwole M, Esson Mapoko M, Yomi J. Devenir des patientes atteintes de carcinome mammaire invasif apres radiotherapie adjuvante au Cameroun. *Carcinol Prat En Afr.* 2014;13-24. [Google Scholar](#)