



ARTICLE ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

Apport de la tomodensitométrie dans le bilan d'extension des cancers du col de l'utérus.

Contribution of computed tomography in the assessment of the extension of cervical cancers

KONE Abdoulaye¹, DIAWARA Youssouf^{1*}, KONATE Moussa¹, SIDIBE Fatoumata Matokoma², SAMAKE Assetou¹, TRAORE Seydou³, TRAORE Hawa⁴, SIDIBE Siaka¹

¹: service de Radiologie et d'Imagerie Médicale du CHU du Point G (Bamako, MALI)

²: Service d'hémo-oncologie du CHU du Point G (Bamako, MALI)

³: Service de Gynécologie obstétrique du CHU du Point G (Bamako, MALI)

⁴: Service d'Anatomie Pathologie du CHU du Point G (Bamako, MALI)

Mots-clés :

Bilan d'extension, Cancer, Col de l'utérus, Tomodensitométrie.

Keywords:

Extension workup, Cancer, Cervix, Computed tomography.

*Auteur

correspondant

Dr DIAWARA Youssouf
Service de Radiologie
Centre hospitalo-universitaire
du Point G
Bamako-Mali
Email: drdiaw1@gmail.com
Tel: 00 223 73151913

Reçu le : 21/9/2021

Accepté le : 22/02/2022

RÉSUMÉ

Objectifs : Le but de notre travail était d'étudier l'apport de la tomodensitométrie (TDM) dans le bilan d'extension des cancers du col de l'utérus.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale portant sur 35 patientes, adressées pour TDM thoraco-abdomino-pelvienne dans le service de radiologie et de l'imagerie médicale du CHU du point- G du 01 février 2018 au 31 janvier 2019. Ont été inclus dans l'étude, l'ensemble des patientes présentant un cancer du col de l'utérus confirmé histologiquement ayant bénéficié d'une imagerie médicale dans le service. N'ont pas été inclus, les patients ayant des dossiers médicaux incomplets.

Résultats : 35 cas de cancer de col de l'utérus ont été inclus dans l'étude sur un échantillon de 2607 examens de tomodensitométrie soit une fréquence globale de 1,34%, l'âge moyen des patientes était 54 ans avec des extrêmes de 28 ans et 91 ans. La tranche d'âge la plus représentée était de 46 ans et plus (71,4%). Les ménagères étaient largement représentées avec 80% des cas et la majorité était des femmes non scolarisées. Le statut matrimonial ne contribuait en rien dans l'apparition du cancer du col de l'utérus. Le scanner a été réalisé chez toutes nos patientes et avait retrouvé 3% d'infiltration péri-cervicale, 03 % d'envahissement au niveau des ovaires, 17 % au niveau rectal, 25% au niveau des voies excrétrices et 40 % au niveau de la vessie. Le stade IB a représenté 8,33%, le stade IIIA 4,16%, le stade IIIB 33,33%, le stade IVA 16,66% et le stade IVB 37,5%.

Conclusion : La TDM abdominopelvienne permet non seulement de connaître un éventuel envahissement des organes de voisinage, mais aussi d'étudier l'extension à distance du cancer du col utérin.

ABSTRACT

Objectives : The aim of our work was to study the contribution of computed tomography (CT) in the assessment of the extension of cervical cancers.

Materials and Methods : This was a cross-sectional study of 35 patients, sent for thoraco-abdomino-pelvic CT scan to the radiology and medical imaging department of the G-spot CHU from February 01, 2018 to January 31, 2019. All patients with histologically confirmed

cervical cancer who received medical imaging in the department were included in the study. Patients with incomplete medical records were not included.

Results : 35 cases of cervical cancer were included in the study on a sample of 2,607 computed tomography examinations, i.e. an overall frequency of 1.34%, the mean age of the patients was 54 years with extremes of 28 years old and 91 years old. The most represented age group was 46 years and over (71.4%). Housewives were widely represented with 80% of cases and the majority were out of school women. Marital status did not contribute to the development of cervical cancer. The CT scan was performed in all our patients and found 3% peri-cervical infiltration, 03% invasion in the ovaries, 17% in the rectum, 25% in the excretory tract and 40% in the the bladder. Stage IB accounted for 8.33%, stage IIIA 4.16%, stage IIIB 33.33%, stage IVA 16.66% and stage IVB 37.5%.

Conclusion : Abdominopelvic CT not only makes it possible to identify possible invasion of neighboring organs, but also to study the distant extension of cervical cancer.

1. Introduction

Le cancer du col est une néoformation tissulaire due à une prolifération cellulaire excessive, anormale, anarchique et autonome [1]. Il est actuellement bien établi que le papillomavirus humain (HPV) est l'agent pathogène principal du cancer du col utérin mais non unique, d'autres facteurs sexuels et non sexuels interviennent comme des cofacteurs de la progression de l'infection à HPV vers le cancer du col utérin [1].

Les carcinomes épidermoïdes sont les plus fréquentes [2].

Chez la femme, le cancer du col est au deuxième rang des cancers dans le monde après le cancer du sein, en termes d'incidence et au premier rang en termes de mortalité, principalement dans les pays en voie de développement [3].

C'est un vrai problème de santé publique dans le monde, notamment dans les pays à ressources limitées comme l'Afrique sub-saharienne, l'Amérique Latine et l'Asie du sud. Selon certains auteurs, 466.000 nouveaux cas sont répertoriés chaque année dans le monde [4]. Selon les données du registre des cancers du Mali, le cancer du col vient en première position des cancers féminins suivi du cancer du sein, avec une fréquence de 26,6% et une incidence de 35,1 pour cent mille habitants [5]. Dans nos pays, près de la moitié des cancers du col ne sont pas diagnostiqués ou sont déjà incurables au moment de leur diagnostic [6]. Ce qui est regrettable pour un organe aussi accessible à l'exploration, et au traitement.

L'examen clinique associé à l'examen anatomopathologique permet de faire le diagnostic positif.

Si l'IRM étudie avec précision les cancers du col (profondeurs de l'invasion stromale et le volume tumoral), l'échographie est utile pour différencier une obstruction lymphatique d'une obstruction veineuse profonde.

Quant à la TDM, elle permet non seulement de connaître un éventuel envahissement des organes de voisinage, d'évaluer les voies urinaires et lymphatiques, mais aussi d'étudier l'extension à distance du cancer et de permettre un suivi du traitement. Plusieurs études notamment les

aspects épidémiocliniques du cancer du col de l'utérus ont été réalisés dans notre pays. Cependant à notre connaissance aucune n'a porté sur l'apport de la TDM dans le bilan d'extension. Ainsi, nous avons initié cette étude dans le service de radiologie et d'imagerie médicale du CHU du point G avec comme objectif d'étudier l'apport de la tomodensitométrie dans le bilan d'extension de cette pathologie.

2. Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale réalisée sur une période de 12 mois, allant du 01 février 2018 au 31 janvier 2019. Elle a été réalisée dans le service de Radiologie et d'Imagerie Médicale du CHU du Point-G. Les patientes ont été recrutées à partir des dossiers cliniques du service d'hospitalisation et des registres de compte rendu radiologique du service de radiologie. Ont été inclus dans l'étude, l'ensemble des patients présentant un cancer du col de l'utérus confirmé histologiquement ayant bénéficié d'une imagerie médicale dans le service. N'ont pas été inclus, les patients ayant des dossiers médicaux incomplets.

Les paramètres étudiés étaient les données sociodémographiques (âge, sexe, profession, situation matrimoniale), les données cliniques (les motifs de consultation ou d'admission, le mode de découverte, les données de l'examen physique, les facteurs de risques), les données paracliniques (anatomopathologie, radiologie).

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur les logiciels Microsoft Office 2010 et SPSS version 23.0. Le test statistique de comparaison a été le Khi 2 avec une valeur de $p < 0,05$ comme statistiquement significative.

3. Résultats

Pendant la période d'étude, 35 cas de cancer de col de l'utérus ont été inclus dans l'étude. Ces cancers du col ont été enregistrés sur un échantillon de 2607 examens de tomodensitométrie soit une fréquence globale de 1,34%.

L'âge moyen était de 54± ans, avec des extrêmes de 28 ans et 91 ans. La tranche d'âge comprise entre 46 ans et plus était la plus touchée soit 71,4% des cas. Les ménagères étaient largement représentées avec 80% des cas et la majorité 77,1% était des femmes non scolarisées. 54,3 % de nos patientes était des multipares. Le motif de demande d'examen était la métrorragie suivie des hydrorrhées avec respectivement 87% et 40% des cas. L'état du col à l'examen au spéculum était ulcéré dans 45,7% des cas. Le type histologique après colposcopie avec frottis ou chirurgie carcinologique pour les cas opérables était le carcinome épidermoïde dans 97,1%. Le scanner a été réalisé chez toutes nos patientes, la taille des lésions sur le col de l'utérus était comprise entre 50 à 100 mm dans 51,4% des cas. Les contours des lésions étaient irréguliers dans 60 % des cas, après injection du produit de contraste elles se rehaussaient de façon hétérogène dans 68,6% des cas.

Nous notions respectivement un envahissement locorégional de l'utérus dans 11,6% des cas (3% d'infiltration péri-cervicale ; 8,6% du corps utérin), les 1/3 inférieur du vagin soit 3%, 3 % d'envahissement au niveau des ovaires, 17 % au niveau rectal, 25% au niveau des voies excrétrices et 40 % au niveau de la vessie. Une image suspecte de métastases était notée dans 22,9 % des cas. Ces lésions suspectes siégeaient dans le foie, le pancréas, les poumons. Au niveau du foie il s'agissait de nodules hypodenses, à contours irréguliers, de taille variable. Au niveau des poumons d'opacité nodulaire de taille et de nombre et variables. Les adénopathies abdominales étaient visualisées dans 3 % des cas et thoracique dans 8,6% des cas. Ces ganglions étaient de tailles supérieures à 10 mm, de forme arrondie, contours réguliers et hypodense. Selon la classification FIGO nous avons noté à la TDM 8,33% de stade IB, 4,16% de stade IIIA, 33,33% de stade IIIB, 16,66% de stade IVA et 37,5% de stade IVB.

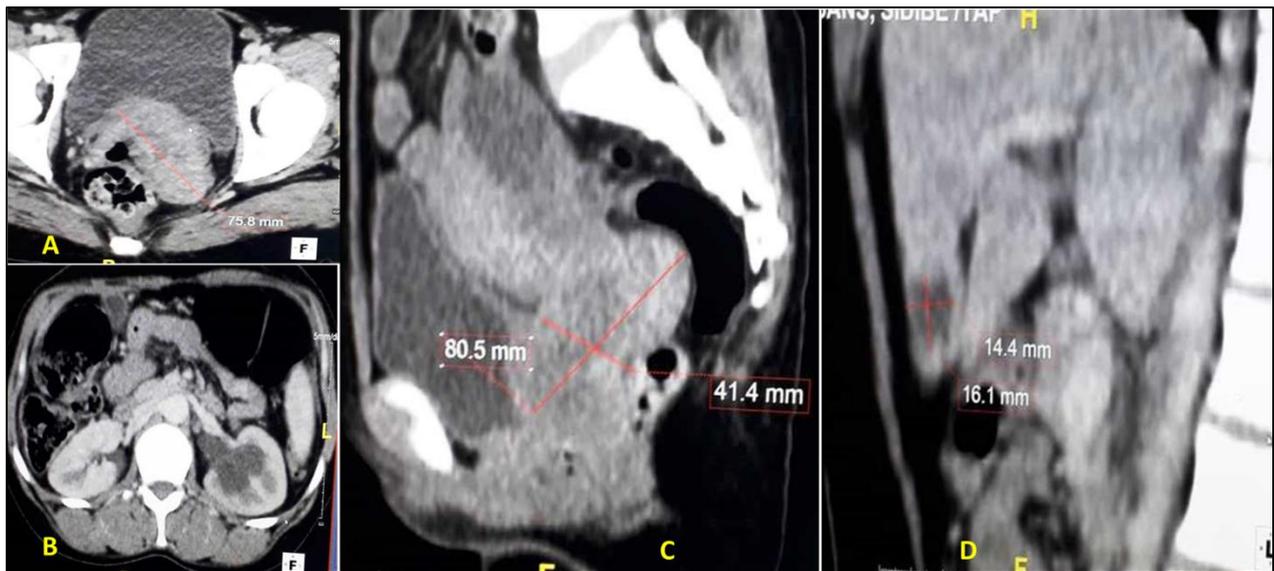


Figure 1: **A.** Coupe axiale montrant un processus occupant le col uterin mesurant 75,8 mm de diamètre. **B:** reconstruction sagittale montrant un processus infiltrant de 80x41 mm occupant le col uterin, avec respect du lisère graisseux cervico-rectal. **C:** Coupe axiale montrant une hydronéphrose gauche chez la même patiente. **D:** Reconstruction sagittale. On note une localisation secondaire hépatique sur le segment VII du foie mesurant 16,1 x14,4 mm.

4. Discussion

Pendant la période d'étude, 35 cas de cancer de col de l'utérus ont été colligés soit une fréquence 1,3%. Ces données sont inférieures à ceux de N'Guessan K et al [7] qui avait trouvé 1,7% et Keita M et al [8] 3,7%. L'âge moyen était de 54 ans avec des extrêmes de 28 ans et 91 ans. La tranche d'âge la plus représentée était comprise entre 46 ans et plus (71,4%). Ce résultat était supérieur à

ceux trouvés par N'Guessan K et al [7] en Côte d'Ivoire et El AARJI N [9] au Maroc qui ont trouvé respectivement 38,1% et 33,16%. Cette différence peut s'expliquer par la taille de notre échantillon. Les patientes de notre série étaient pour la plupart des multipares (54,3%) et des grandes multipares (31,4%). Ce résultat était comparable à ceux de Muteganya D [13] au Burundi qui avait noté que 54% de cas dans sa série étaient de grandes multipares.

Dans notre série, le motif de demande d'examen était essentiellement représenté par les métrorragies suivies des hydrométrorragies avec respectivement 87% et 40% des cas, comparativement à la littérature [10, 11,15] le symptôme dominant était des métrorragies dans 73,5% des cas, suivies par des hydrométrorragies dans 11,7% des cas. Nous avons noté 97,1% de carcinome épidermoïdes et 2,9% d'adénocarcinome. Ce résultat est identique à ceux trouvés par **Lankoande J [16]** au Burkina Faso qui avait trouvé 97,3% de carcinome épidermoïdes et 2,7% d'adénocarcinome ; mais supérieur à ceux de **Keita M et al [8]** qui avait notée 0,7% d'adénocarcinome.

A la TDM nous avons noté que 3% de nos cas présentaient une infiltration péri-cervicale. Ce résultat est superposable à celui de **Faical K [14]**.

Ainsi nous avons noté 3% d'envahissement des ovaires, 2,9% d'envahissement du vagin, 17 % d'envahissement rectale et 40 % d'envahissement vésicale. Ces résultats diffèrent de ceux d'**El AARJI N [9]** qui avait trouvé respectivement 2,2% aux ovaires, 6,8% au vagin, 3,4% rectale et 4,5% d'atteinte vésicale. Ainsi selon la classification FIGO (2018) le stade IA1 a représenté 5,71 %, le stade IA2 a représenté 8,57 %, le stade IB1 a représenté 17,14%, le stade IB2 a représenté 5,71 %, le stade IIIA a représenté 2,86%, le stade IIIB a représenté 22,86%, le stade IVA a représenté 11,43% et le stade IVB a représenté 25,72%. Ces résultats étaient inférieurs à ceux retrouvés par **EL AARJI N [9]**, et **FAICAL K [14]**.

5. Conclusion

Le cancer du col est fréquent au Mali. Il survient le plus souvent chez la femme jeune et multipare. Le carcinome épidermoïde est le type histologique prédominant. La TDM abdomino-pelvienne permet non seulement d'évoquer le diagnostic de cette pathologie mais aussi de préciser son extension tant locale, régionale et à distance. Cependant selon la littérature l'imagerie par résonance magnétique reste l'examen de référence pour l'étude du cancer du col de l'utérus, ce qui pourrait faire l'objet d'un des travaux ultérieurs dans notre structure.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

6. Références

1-Adjahoto IO. Etude de faisabilité du dépistage du cancer du col de l'utérus par l'inspection visuelle à l'acide acétique puis au lugol, à propos de 565 femmes dépistées à l'hôpital de la mère et de l'enfant Lagune (HOMEL) de Cotonou.

Thèse de médecine Benin 2003 ; 13. Pages 95

2-ANAES. Conduite à tenir thérapeutique devant une lésion histologique du col utérin dépistée au cours d'un frottis du col

de l'utérus. ANAES/Service des Recommandations professionnelles/Septembre 1998, p29-60.

3-Ferlay J BF, Pisani P, Parkin DM. Cancer incidence, Mortality and Prevalence worldwide: IARC Cancer Base N°5 version 2.0 Lyon: IARC Press; Ed. 2004.

4- Bastien H, Cinquin Ph, Cayot F, Cabanne F, et Mottot C Le frottis cervico- vaginal de dépistage. Encycl.Méd.Chir ; Paris ; Gynécologie, 73 B10, 6-1983, 5p.

5- Traoré C.B, Coulibaly B, Kamaté B et al. Le cancer à Bamako de 2002 à 2012 ; données du registre des cancers. Rev. Afr. de pathol. 2012 6M ; 11(1) : 3-8.

6- Chirenje Z M, Chipato T, Kasule J, Rusakaniko S, Gaffikin, Blumenthal P, Sangh V. Visual inspection of the cervix as a primary means of cervical cancer screening: results of a pilot study. Central African journal of medicine; 1999; 2 (45): 30-33.

7-N'Guessan K, Kouakou F, Loué V et al. Le Cancer du col de l'utérus : aspects épidémiologiques et prise en charge en milieu africain. Mali Med 2009; 24:27 –30.

8- Keita M, Bourama C, Saoudatou T, Samake A, Diallo M, Kone A et al. Dépistage des Lésions Précancéreuses et Cancéreuses par les Tests Visuels à la Commune VI du District de Bamako. Health Sci. Dis: Vol 21 (7) July 2020 pp 84-89

9- El AARJI N. Les cancers du col utérin à propos de 172 cas. Thèse de Médecine Casablanca 2006 N°17.p 160.

10- Bayo S, Xavier B, De San Jose S, Munoz N, Combita A L, Coursaget P et al . Risk factors of invasive cervical cancer in Mali. International Journal of Epidemiology 2002; 31:200-209.

11-Christian F. Les autres facteurs du cancer du col. Medscape Women Health. Mars 2004, p23.

12-Tebu PM, Sandjong J, Nkele N, Fokoua S, Achou P, Kouam L et al. Lésions précancéreuses du col utérin en zone rurale: étude transversale. Médecine d'Afrique noire 2005- 52, p23.

13-Muteganya D, Biyayi T, Bigirimana V, Sindayirwanya J B, Marerwa G. Le cancer du col utérin au CHU de Kamenge à propos de 35 cas. Médecine d'Afrique Noire : 1999,46 (3). 4p :153-156.

14-Faical K. Cancer du col utérin : Etudes anatomopathologiques (à propos de 86 cas). Thèse de médecine Maroc 2012, N° 051/12. P 142.

15-Hricak H, Powell CB, Yu KK, Washinton E, Subak LL. Invasive cervical carcinoma: role of MR imaging in pretraitement work –up-cost minimization and diagnostic efficacy analysis. Radiology 1996; 198:403 -9.

16- Lankoande J, Sakande B, Ouedraogo A, Ouedraogo C.MR, Ouattara T, Bonane.B et al. Aspects épidémiocliniques et anatomo-pathologiques du cancer du col utérin dans le service de gynécologie obstétrique du centre hospitalier national Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou (Burkina Faso). Médecine d'Afrique Noire : 1998,45(7), p 442-445.