



## Cancer du sein pris en charge dans l'unité d'oncologie gynécologique du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de 2019 à 2023

Breast cancer treated in the gynaecological oncology unit at Sylvanus Olympio University Teaching Hospital from 2019 to 2023

Ketevi AA<sup>1\*</sup>, Musengelwa Basubi F<sup>1</sup>, Kossi Logbo-Akey E<sup>2</sup>, Komlan Andele A<sup>1</sup>, Baguilane Douaguibe<sup>1</sup>, Akila Bassowa<sup>1</sup>, Dédé Rd Ajavon<sup>2</sup>, Abdoul Aboubakari S<sup>2</sup>, Akpadza K<sup>1</sup>

### Article Original

1. Faculté des Sciences de la Santé ; Université de Lomé, Togo

2. Faculté des Sciences de la Santé ; Université de Kara, Togo.

**Auteur Correspondant :** Ketevi Améyo Ayoko, Faculté des Sciences de la Santé ; Université de Lomé, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio 08 BP 8004 Lomé-Togo ; Téléphone : (00228) 91 88 80 88. E-mail : [tketevi@yahoo.fr](mailto:tketevi@yahoo.fr)

**Mots clés :** cancer, sein, traitement, Togo.

**Keywords:** cancer, breast, treatment, Togo.

**Date de soumission:** 19/08/2025  
**Date d'acceptation:** 27/11/2025

### RESUME

**Introduction :** Au Togo, on reste confronté à la découverte tardive des cancers du sein (75%). Le but de l'étude était d'étudier la prise en charge du cancer du sein dans l'Unité d'Oncologie Gynécologique du CHU Sylvanus Olympio (SO) de 2019 à 2023.

**Matériel et méthodes:** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive, allant du 1er Janvier 2019 au 31 Décembre 2023, chez 282 patientes, prises en charge pour cancer du sein dans l'Unité d'Oncologie Gynécologique du CHU SO. Les variables étudiées ont été comparées grâce aux tests Chi carré ou Fisher avec comme seuil de significativité une valeur de  $p < 0,05$ .

**Résultats :** La fréquence hospitalière était de 36,2%. L'âge moyen des patientes était de  $54,4 \pm 12,9$  ans avec des extrêmes de 30 et 87 ans. Les patientes n'avaient jamais allaité dans 30,9 % des cas et 28,7 % avaient un antécédent familial de cancer du sein. Le délai moyen de consultation des patientes était de 6,1 mois  $\pm 2,1$  mois et l'aspect échomammographique BIRADS 5 était retrouvé dans 53,2 % des cas. Elles ont toutes bénéficié d'un traitement symptomatique et d'une psychothérapie, tandis que 42,5% ont bénéficié d'une chimiothérapie et 12,4% d'une mastectomie. Il existait un lien significatif entre le traitement reçu et l'évolution clinique.

**Conclusion :** Les patientes ont consulté au stade avancé de la maladie. La chimiothérapie, la mastectomie, l'hormonothérapie et la radiothérapie étaient réalisées. Il existait un lien statistiquement significatif entre le traitement reçu et l'évolution clinique.

### ABSTRACT

**Introduction:** In Togo, breast cancer is still often diagnosed at a late stage (75%). The overall objective is to study the management of breast cancer in the Gynecological Oncology Unit of the CHU SO from 2019 to 2023.

**Materials and methods:** This was a descriptive cross-sectional study conducted between January 1, 2019, and December 31, 2023, involving 282 patients treated for breast cancer in the Gynecological Oncology Unit of the CHU SO. The variables studied were compared using Chi-square or Fisher's exact tests with a significance threshold of  $p < 0.05$ .

**Results:** The hospital prevalence was 36.2%. The average age of the patients was  $54.4 \pm 12.9$  years, with extremes of 30 and 87 years. In 30.9% of cases, the patients had never breastfed, and 28.7% had a family history of breast cancer. The average time between diagnosis and consultation was 6.1 months  $\pm 2.1$  months, and BIRADS 5 echomammography findings were found in 53.2% of cases. All patients received symptomatic treatment and psychotherapy, 42.5% received chemotherapy, and 12.4% underwent mastectomy. There is a significant link between the treatment received and clinical progression.

**Conclusion:** Patients consulted at an advanced stage of the disease. Chemotherapy, mastectomy, hormone therapy, and radiation therapy were performed. There was a statistically significant link between the treatment received and clinical progression.

**DOI :** <https://doi.org/10.64294/jsd.v3i4.183>



## Introduction

L'incidence du cancer du sein varie selon de nombreux critères dont la région géographique, l'origine ethnique, le mode de vie et les catégories socio-économiques. Actuellement, on peut estimer son incidence à plus d'un million de cas par an à l'échelle mondiale [1]. Le cancer du sein fait partie des cancers les plus graves avec une mortalité non négligeable. Sur 100 femmes qui meurent d'un cancer, 25 sont atteintes du cancer du sein [1]. Au Togo, selon une étude menée en 2020, le cancer du sein est le premier cancer chez la femme et constitue actuellement un enjeu de santé publique [2]. A l'heure où les thérapeutiques innovantes se multiplient pour le cancer du sein, des pays moins nantis accusent encore un retard considérable dans sa prise en charge globale. Dans ces pays et particulièrement au Togo, on reste confronté à la découverte tardive des cancers du sein (75%). Cette situation expose la patiente à un traitement plus mutilant, plus long, plus coûteux, moins supportable avec des chances de guérison plus faibles. En plus de la chirurgie, il faudra souvent recourir à la chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, immunothérapie, aux traitements palliatifs, à la psychothérapie et aux contraintes de la surveillance. Tel est le parcours habituel des patientes atteintes de cancer du sein dans les pays pauvres ou à revenus intermédiaires [1,2]. Le but du travail était d'étudier la prise en charge du cancer du sein dans l'Unité d'Oncologie Gynécologique du CHU SO de 2019 à 2023.

## Matériel et méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive, allant du 1er Janvier 2019 au 31 Décembre 2023 soit une période de 5 ans. L'étude a concerné les patientes ayant fait un cancer du sein confirmé par un examen anatomopathologique et qui ont été prise en charge dans l'Unité d'Oncologie Gynécologique du CHU SO, pendant la période d'étude. N'ont pas été incluses, les patientes dont les dossiers étaient incomplets et celles qui ont consulté pour des lésions fortement suspectes de malignité du sein sans preuve histologique. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques, les antécédents, les données cliniques, les données sur l'examen anatomopathologique et l'imagerie, et les données de la prise en charge. Une autorisation N° 0696/2024MSHP/CHU-SO/DIR/DRH/SERV/PERS a été obtenue avant le début de la collecte. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête individuelle préétablie sous anonymat avec attribution d'un numéro et prétesté. Les données ont été collectées dans les dossiers individuels des patientes et ont été traité à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2010. La saisie des données avait été faite à l'aide du logiciel Microsoft Word 2010. Les variables ont été comparées grâce aux tests Chi carré ou

Fisher avec comme seuil de significativité une valeur de p inférieure à 0,05.

## Résultats

Nous avons enregistré au total 779 consultations pour cancers dont 282 pour cancer du sein. Ce qui fait une fréquence hospitalière de 36,2%. L'âge moyen des patientes était de  $54,4 \pm 12,9$  ans avec des extrêmes de 30 et 87 ans. Elles étaient mariées dans 35,1 % et 31,9% des revendeuses. Les patientes n'avaient jamais allaité dans 30,9 % des cas et 28,7 % avaient un antécédent familial de cancer du sein (Tableau I).

Tableau I : caractéristiques de la population

Variables	Effectif	%
<b>Age (années)</b>		
[30-45[	87	30,9
[45-55[	48	17,0
[55-65[	78	27,7
$\geq 65$	69	24,5
<b>Statut matrimonial</b>		
Mariée	99	35,1
Veuve	81	28,7
Concubinage	78	27,7
Célibataire	24	8,5
<b>Occupation</b>		
Revendeuse	90	31,9
Sans profession	66	23,4
Femme au foyer	57	20,2
Coiffeuse	33	11,7
Couturière	24	8,5
Fonctionnaire	12	4,3
<b>Facteurs de risque</b>		
Absence d'allaitement maternel	87	30,9
Nullipare	83	29,4
Antécédents familiaux de cancer du sein	81	28,7
Age de ménopause après 50	36	12,8
Obésité (obésité modérée classe 1)	30	10,6
Age de ménarche avant 12 ans	63	22,3
Contraceptifs hormonaux > 1 an	60	21,3
Alcool	46	16,3
Antécédents personnels de pathologies mammaires bénignes	33	11,7
Age de la première grossesse après 35 ans	36	12,8

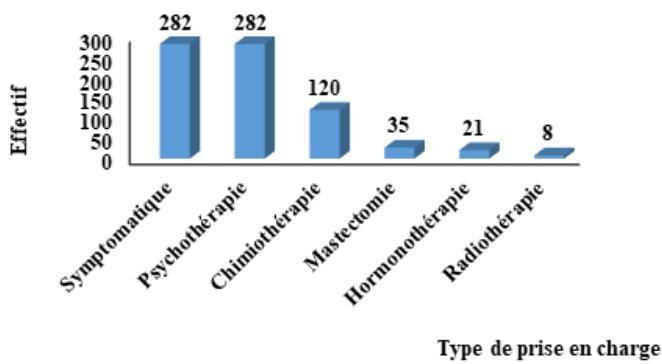
Le délai moyen de consultation des patientes était de  $6,1 \text{ mois} \pm 2,1 \text{ mois}$  avec des extrêmes de 2 mois et 2 ans ; 34 % ont évoqué le traitement traditionnel comme motif de retard de consultation. Les anomalies cutanées étaient retrouvées chez 71,3% des patientes (Tableau II). L'aspect échomammographique BIRADS 5 était représenté dans 53,2 % des cas et dans 46,8 % des cas pour le BIRADS 4. Le carcinome canalaire invasif de type

non spécifique était retrouvé dans 94,6% des cas, avec un grade histopronostique SBR III dans 55,3%. Le carcinome lobulaire invasif dans 5,05% des cas, et dans 0,35% la maladie de Paget.

**Tableau II : aspects cliniques**

Variables	Effectif	%
<b>Délai de consultation (mois)</b>		
[0-6[	63	22,3
[6-12[	96	34,0
>=12	123	43,6
<b>Motif de retard de consultation</b>		
Aucun motif	174	61,7
Traitements traditionnels	96	34,0
Automédication	36	12,8
Prière	66	23,4
<b>Signes physiques</b>		
Masse mammaire	282	100,0
Adénopathie axillaire	276	97,9
Peau d'orange	231	81,9
Ecoulement mamelonnaire	228	80,9
Manœuvre de Tillaux positive	211	74,8
Anomalies cutanées	201	71,3
Ulcération	87	30,9
Nodules de perméation	45	16,0
Rétraction du mamelon	36	12,8
<b>Taille de la masse</b>		
T2	9	3,2
T3	21	7,4
T4	252	89,4
<b>Ganglions lymphatiques</b>		
N0	3	1,1
N1	165	58,5
N2	114	40,4

Les patientes avaient réalisé l'immunohistochimie dans 58,5 % des cas. Le profil immunohistochimique sous type triple négatif était retrouvé chez 37,9% des patientes. Les patientes avaient développé des métastases multiples dans 48,9 % des cas. Toutes les patientes avaient bénéficié d'un traitement symptomatique et d'une psychothérapie (Figure 1).

**Figure 1 : répartition des patientes selon le type de prise en charge**

Il existe un lien significatif entre le traitement reçu et l'évolution clinique (Tableau III).

**Tableau III:** répartition des patientes selon l'état d'évolution et le type de prise en charge

	Etat d'évolution			p
	Vivante	Perdue de vue	Décédée	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Symptomatique	156(55,3)	72(25,5)	54(19,1)	-
Psychothérapie	156(55,3)	72(25,5)	54(19,1)	-
Chimiothérapie	108(90)	9(7,5)	3(2,5)	<0,001
Mastectomie	36(92,3)	0(0)	3(7,7)	<0,001
Hormonothérapie	21(100)	0(0)	0(0)	<0,001
Radiothérapie	15(100)	0(0)	0(0)	0,002

*p statistiquement significatif si p < 0,005 le p valut, était en comparaison entre les patientes qui avaient reçu soit la chimiothérapie, la mastectomie, l'hormonothérapie et ou la radiothérapie avec leur état d'évolution (vivante, perdue de vue, décédée).*

## Discussion

La prévalence hospitalière était de 35,2%. Ce taux est similaire à celui relevé dans la littérature où le cancer du sein, est le cancer le plus fréquent chez la femme [3]. Ce résultat est supérieur à celui de Darre et al. en 2013 qui était de 12,4% [4]. Ce taux élevé de cancer du sein pourrait être expliqué par le fait que les femmes togolaises sont de plus en plus sensibilisées sur la pathologie, surtout avec « le programme d'octobre Rose ».

L'âge moyen des patientes était de 54,4 ans avec des extrêmes de 30 et 87 ans. Ces résultats sont proches de ceux de Fouhi et al. au Maroc en 2020, qui avaient rapporté l'âge moyen de 51,6 ans [5]. Nos résultats sont supérieurs à ceux rapportés par Zongo et al. (43,84 ans) au Burkina-Faso [6].

Le délai moyen de consultation des patientes étaient de 6,1 mois  $\pm$  2,1 mois avec des extrêmes de 2 mois et 2 ans. Nos résultats sont similaires à ceux de Liman et al. en 2016 en Tunisie qui avaient rapporté un délai de 240 jours [7], mais ces résultats sont supérieurs à ceux de Essiben et al. [8] en 2020 au Cameroun, qui rapportaient un délai de 60 jours. En effet, les croyances socioculturelles, le manque de moyens financiers et l'ignorance de la maladie font que les patientes consultent tardivement après un long parcour chez les tradipraticiens, maisons de prière, et parfois une automédication.

Le carcinome canalaire invasif de type non spécifique, était retrouvé dans 94,6 % avec un grade histopronostique SBR III retrouvé dans 55,3%. Nos résultats sont similaires à ceux de Adani-ifè et al. [3], qui rapportaient comme sous-type histologique prédominant du cancer du sein, le carcinome canalaire invasif de type non spécifique (95,7 %) avec un grade histopronostique SBR II dans 51,3 %. Ces résultats sont rapportés dans la littérature, où, le carcinome canalaire de type non spécifique

du sein est la forme la plus fréquente des cancers du sein 70 % [9]. Les patientes avaient réalisé l'immunohistochimie dans 58,5 % des cas. Le sous type triple négatif était retrouvé chez 37,9 % des patientes. Adani-ifè et al. en 2020 [2], avaient rapporté la réalisation de l'immunohistochimie dans 36,8 % des cas, avec un sous type triple négatif de 37,6 %. Ce taux de réalisation de l'immunohistochimie pourrait s'expliquer par l'effectivité de cette analyse à Lomé depuis 2021.

Toutes les patientes avaient reçu un traitement symptomatique et une psychothérapie. Le diagnostic du cancer du sein fait peur, certaines patientes peuvent développer une dépression. La prise en charge psychologique des patientes atteintes de cancer du sein est indispensable dans le traitement de cette affection.

Les patientes avaient reçu une chimiothérapie dans 42,5 %. Nos résultats sont similaires à ceux de Mahjoub et al. en Tunisie qui rapportaient un taux de 37,7% pour la chimiothérapie [10]. Les drogues de la chimiothérapie coutent très chères dans nos milieux et sont parfois non disponibles à Lomé [11]. Aussi le suivi biologique demande la réalisation de certaines analyses qui coûtent aussi chères. La mastectomie et curage axillaire ont été réalisés dans 89,7 % des cas. Sacko et al. en 2014, rapportaient un taux de 69,6 % [12]. Malgré ce résultat, des efforts restent à conjuguer pour arriver à opérer toutes les patientes en situation non métastatiques et aussi leur offrir une chirurgie conservatrice. Avec ce stade évolutif de la maladie, seulement 22,6 % des patientes avaient pu faire la radiothérapie. Mahjoub et al. en Tunisie avait rapporté un taux de 92,0 % de la radiothérapie [10]. Le Togo ne dispose à ce jour que d'un seul centre de radiothérapie, aussi le prix de la radiothérapie est souvent prohibitif. Nous avons observé un lien significatif entre le traitement reçu (que ce soit la chimiothérapie, la mastectomie, l'hormonothérapie et ou la radiothérapie) et l'évolution clinique ( $p=0,001$ ).

## Conclusion

Le cancer du sein est un véritable problème de santé publique. Les patientes avaient toutes reçu un traitement symptomatique et une psychothérapie. La chimiothérapie, la mastectomie, l'hormonothérapie et la radiothérapie étaient faites à des proportions variables. Il existait un lien statistiquement significatif entre le traitement reçu et l'évolution clinique. La nécessité de consulter à temps ainsi que l'amélioration du plateau technique des hôpitaux s'avèrent urgentes pour améliorer la prise en charge.

**Remerciements :** A l'équipe de gynécologie B de la clinique de Gynécologie – Obstétrique du CHU SO

## Contributions des auteurs

Conception de l'étude, étude de terrain, collecte, analyse et interprétation des données, et rédaction du manuscrit : Améyo

Ayoko Ketevi, Conception de l'étude, étude de terrain, collecte, analyse et interprétation des données : Fabien Musengelwa Basubi, Révision du manuscrit : Kossi Edem Logbo-Akey, Komlan Alessi Andele, Lecture du manuscrit : Baguiane Douaguibe, Akila Bassowa, Dédé Régine Diane Ajavon, Supervision du manuscrit : Abdoul Samadou Aboubakari et Koffi Akpadza

**Déclaration des conflits d'intérêts :** Il n'y a aucun conflit d'intérêt.

## Références :

1. Kane SM, Gueye M, Coulbary SA, Diouf A, Moreau JC. Problématique de la prise en charge des cancers du sein au Sénégal : une approche transversale. Pan African Medical Journal. 2024 ; 25(16) disponible sur : <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/3/full>
2. Adani-Ifè, A., Amégbor, K., Doh, K et Dare T. Cancer du sein chez les femmes togolaises : sous-types d'immunohistochimie. BMC Women's Health 20, 261 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01130-2>
3. Guendouz H, Chetibi W, Abdelouahab A et Bendib A. Cancer du sein de la femme de moins de 35 ans : étude rétrospective à propos de 612 cas. La Lettre du Sénologue n°52 - avril-mai-juin 2011. 28-32.
4. Darré T, Tchaou M, Djiba T, Douaguibe B, Bassowa A, Adani-Ifè S, et al. Breast Cancer in Togolese Women: Imaging and Clinicopathological Findings. Breast Cancer. 2021; 15 (1-7).
5. Fouhi ME, Benider A, Kagambega Z.A.S. et Mesfioui A. Profil épidémiologique et anatomopathologique du cancer de sein au CHU Ibn Rochd, Casablanca. Pan African Medical Journal. 2020 ; 37(41).
6. Zongo.N, Millogo-Traore.TFD, Bagre SC, Bagué.A.H, Ouangre.E, Zida. M, et al : Place de la chirurgie dans la prise en charge des cancers du sein chez la femme au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo propos de 81 cas. Pan African Medical. 2015 ; 22 (117).
7. Limam M, Ajmi T, Zedini C, Khelifi A, Mellouli M, Ghardallou ME, et al. Étude des délais de traitement du cancer du sein à Sousse, Tunisie. La Revue Sante Publique. 2016 ; 28(3) :331-40.
8. Essiben, F., Foumane, P., Meka, EJ, Tchakounté, M., Dohbit, JS, Nsahlai et al. (2017). Analyse descriptive de 192 cas de cancer du sein survenus avant 40 ans à Yaoundé, au Cameroun. Revue internationale de reproduction, de contraception, d'obstétrique et de gynécologie, 6 (7), 2704–10. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20172898>
9. Mahjoub N, Ben Salem K, Mokrani A, Mansouri H, Achouri L, Chraiet N, Fehri R. Epidemiological and anatomopathological profile of breast cancer in the region of North-West of Tunisia. Tunis Med. 2021 Avril;99(4):441-448. English. PMID: 35244929; PMCID: PMC8734481.
10. Ketevi A A, Adani-Ifè S, Sena AK, Bessolo L, Bassowa A., Edem L.A, et al (2023) Direct Medical Cost of Breast Cancer Care in Lome: Case of Sylvanus Olympio University Hospital and International Cancer Centre. Open Access Library Journal, 10: e10724. <https://doi.org/10.4236/oalib.1110724>
11. Sacko O, Keita S, Dembele AS, Soumare L, Camara A et Koumare S. Prise en charge du Cancer du sein dans le service de Chirurgie du CHU du Point G. Bulletin Medical d' Owendo. 2018. 16(44) : 57-62.