



Le cancer du rein de l'adulte à Yaoundé : aspects épidémiologiques et cliniques

Adult kidney cancer in Yaoundé: epidemiological and clinical aspects

Essomba AQ¹, Fouda JC^{2,3}, Epoupa Ngalle F³, Donfack AV³, Owon'Abessolo PF¹, Mbassi AA^{2,3}, Nwaha Makon AS³, Fouda PJ^{2,3}, Fru Angwafo III³

Article Original

1. Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun.
2. Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun.
3. Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun.

Auteur correspondant :
Essomba Armel Quentin, Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Tel : (+237) 699740314, Email : armelessomba81@gmail.com

Mots-clés : cancer du rein de l'adulte- épidémiologie-diagnostic-Yaoundé

Key words: adult kidney cancer - epidemiology - diagnosis – Yaoundé

Date de soumission: 29/10/2025
Date d'acceptation: 09/12/2025

RESUME

But : Étudier les profils épidémiologiques et cliniques du cancer du rein de l'adulte à Yaoundé.

Matériaux et méthodes: Il s'agit d'une étude analytique rétrospective qui s'est déroulée de janvier 2010 à juin 2015 dans les services d'urologie de l'Hôpital Central et Général de Yaoundé. Étaient inclus, les patients suivis pour tumeur rénale ainsi que ceux ayant bénéficiés d'une néphrectomie.

Résultats : Nous avons inclus 35 cas de cancer du rein. L'âge moyen des patients était de 54,69 \pm 13,87 ans avec une prédominance féminine (76%). Aucun facteur de risque majeur n'a été retrouvé. La localisation de la tumeur rénale était principalement droite (66%). Les circonstances de découverte étaient dominées par les douleurs lombaires (91%) et l'hématurie (49%). Les masses rénales à droite ont été mises en évidence à l'échographie (66%) et au scanner (57%) avec une prédominance localisée au pôle supérieur droit (60%). Les stades tumoraux I (40%), II (29%) selon Robson, T2 (37%), T1 (17%) et T3 (17%) étaient les plus fréquents. La néphrectomie élargie a été réalisée chez 24 patients (69%), tandis que la néphrectomie partielle chez 3 patients (9%), et la chirurgie pour métastases à 6% (n=2). Le carcinome à cellules claires a été retrouvé à 66% (n=23), 3 cas d'angiomyolipomes (8%) et 4 cas de kystes complexes (11%) ont été enregistrés.

Conclusion : L'incidence du cancer du rein de l'adulte au Cameroun est faible. Il est caractérisé par une prédominance des formes localisées et localement avancées.

ABSTRACT

Aim: To study the epidemiological and clinical profiles of adult kidney cancer in Yaoundé.

Materials and methods: This was a retrospective analytical study that took place from January 2010 to June 2015 in the urology departments of the Yaoundé Central and General Hospital. Patients treated for renal tumors and those who had undergone nephrectomy were included.

Results: We included 35 cases of renal cancer. The mean age of the patients was 54.69 \pm 13.87 years with a female predominance (76%). No major risk factors were identified. The location of the renal tumor was mainly on the right (66%). The circumstances of discovery were dominated by lumbar pain (91%), haematuria (49%) and lumbar masses (29%). Renal masses on the right were detected by ultrasound (66%) and CT scan (57%), with a predominance located in the upper right pole (60%). Tumour stages I (40%), II (29%) according to ROBSON, T2 (37%), T1 (17%) and T3 (17%) were the most common. Enlarged nephrectomy was performed in 24 patients (69%), partial nephrectomy in 3 patients (9%), and surgery for metastases in 6% (n=2). Clear cell carcinoma was found in 66% (n=23), 3 cases of angiomyolipoma (8%) and 4 cases of complex cysts (11%) were recorded.

Conclusion: The incidence of adult kidney cancer in Cameroon is low, with a predominance of localized and locally advanced forms.

DOI : <https://doi.org/10.64294/jsd.v4i1.245>



Introduction

Le cancer du rein est une néoformation maligne développée aux dépens du parenchyme rénal. Le cancer du rein de l'adulte représente 3% des tumeurs malignes de l'adulte et représente le 3eme cancer urologique après celui de la prostate et de la vessie [1]. Le profil de ce cancer varie significativement d'une région à une autre. Durant les trois dernières décennies son incidence a augmenté progressivement aux Etats-Unis [2] et en Europe [3,4] à un rythme annuel d'environ 3%. Son profil clinique a également changé dans ces pays développés où près de 60% des cas sont maintenant découverts de façon fortuite à un stade précoce [2,5]. En Afrique bien que peu d'études aient été publiées sur ce cancer, son incidence était considérée comme faible [1] et son profil clinique était caractérisé par la prédominance des cancers localement avancés ou métastatiques [7-9]. Le but de cette étude était d'étudier les profils épidémiologique et clinique actuels du cancer du rein à Yaoundé.

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude analytique rétrospective dans deux hôpitaux de Yaoundé du 1er janvier 2010 au 30 juin 2015. Était inclus dans notre étude, tout patient suivi pour cancer du rein et/ou ayant bénéficié d'une néphrectomie à cet effet. Était exclus : tout dossier de patient incomplet, ainsi que ceux des patients ayant une tumeur primitive autre que le rein, les patients n'ayant pas consenti à l'étude. En préalable à cette étude, nous avons requis des autorisations de recherche auprès des formations hospitalières, une clairance éthique auprès du comité institutionnel d'éthique et de la recherche de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB). Ce qui nous a permis d'extraire et d'analyser les variables suivantes : l'âge, le sexe, les facteurs de risque, le lieu de prise en charge, l'aspect clinique, les bilans paracliniques, la classification, le traitement chirurgical et les types histologiques. Les informations ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préétabli et saisies dans le logiciel d'épidémiologie les logiciels Epi Info version 3.5.4 et Microsoft Office Excel 2007. Les données continues ont été analysées à l'aide des logiciels SPSS (Statistical Package of the Social Science), Microsoft Word a été utilisé pour le traitement du texte. Les résultats de notre étude ont été décrits sous forme de variables catégorielles, de pourcentages, de proportions et/ou de fréquences.

Résultats

Durant la période d'étude, dans les services de Chirurgie de l'Hôpital Général et d'Urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé, nous avons étudié 35 cas de patients adultes porteurs de tumeurs rénales. L'âge moyen des patients était de $54,69 \pm 13,87$ ans avec des extrémités entre 21 et 80ans (Tableau I).

Tableau I : répartition selon l'âge des patients

Sexe	Min	1er quartile	Médiâne	3ème quartile	Max	Moyenne	Ecart-type
Homme	36	51	54	64	73	56,67	11,22
Femme	21	43,25	55	64,5	80	54	14,82
Echantillon total	21	48,50	54	64,5	80	54,69	13,87

Il y avait une prédominance féminine (74%) avec un sex-ratio de 2,8. Les patients colligés ne présentaient pas de facteurs de risque majeurs, tous étaient non fumeurs. Les circonstances de découverte étaient dominées par les douleurs lombaires observées 91%, tandis que l'hématurie et les masses lombaires étaient retrouvées respectivement à 49% et 29%. Les cas de découverte fortuite s'observaient rarement 9% (Tableau II).

Tableau II : répartition selon la clinique

Sexe	Masses lombaires		Douleurs lombaires		Hématurie		Découverte fortuite	
	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)
Hommes	2	20	25	78	5	29	0	0
Femmes	8	80	7	22	12	71	3	100
Total	10	29	32	91	17	49	3	9

Les examens d'imagerie médicale les plus réalisés étaient l'échographie de l'appareil urinaire (100%) et la tomodensitométrie abdominale (89%) (Tableau III).

Tableau III : examens réalisés

Sexe	Echographie		Scanner	
	N	F (%)	N	F (%)
Hommes	09	26	9	30
Femmes	26	74	22	70
Total	35	100	31	89

Les résultats échographiques ont montré que les masses rénales à droite étaient les plus observées à 66% ce qui correspond à la localisation retrouvée au scanner. Les tumeurs étaient plus localisées au rein droit (57%), surtout au pôle supérieur du rein 60% (Tableau IV). La présence d'un thrombus cave était retrouvée à 11% et les métastases viscérales étaient à 11%. Les formes localisées de tumeurs rénales représentées par les stades I et II étaient à 40% et 29%, les formes avancées étaient non négligeables 17% selon la classification de Robson, ce qui concordait avec les résultats de la classification TNM où l'on retrouvait en majorité des formes localisées (Tableau V). Plusieurs types d'interventions chirurgicales ont été réalisées au cours de notre étude, parmi lesquelles 24 cas de néphrectomie élargie (69%), elle représente la pratique la plus courante dans notre contexte, la néphrectomie partielle était représentée à 9% (n=3). Deux cas de chirurgie pour métastases ont été effectués (6%). Trois types histologiques sont ressortis au terme de notre étude, le carcinome à cellules rénales (tumeur

de Grawitz) représentait 66% (n=23) des tumeurs malignes, le contingent des tumeurs bénignes était représenté par l'angiomyolipome, lequel s'observait

à 8% (n=3), les kystes rénaux complexes ont été observés dans 11% (n=4).

Tableau IV : résultats des bilans paracliniques

Sexe	Echographie				Scanner											
	Masse rénale gauche		Masse rénale droite		Tumeur rénale gauche		Tumeur rénale droite		Tumeur pole inférieur		Tumeur pole supérieur		Thrombus cave		Métastases viscérales	
	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)
Hommes	2	17	7	30	2	19	7	35	2	29	5	24	1	25	0	0
Femmes	10	83	16	70	9	81	13	65	5	71	16	76	3	75	4	100
Total	12	34	23	66	11	31	20	57	7	20	21	60	4	11	4	11

Tableau V : répartition selon le stade tumoral

Sexe	Classification selon Robson								Classification TNM									
	Stade I		Stade II		Stade III		Stade IV		T1N0M0		T2N0M0		T3N0M0		T4N0M0		T4N1M1	
	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)	N	F (%)
Hommes	5	36	2	20	0	0	2	33	2	33	4	30	1	17	1	100	1	20
Femmes	9	64	8	80	1	100	4	67	4	67	9	70	5	83	0	0	4	80
Total	14	40	10	29	1	3	6	17	6	17	13	37	6	17	1	3	5	14

N : effectif. F : fréquence.

Discussion

La fréquence de cancer du rein dans le monde est estimée approximativement à 271000 nouveaux cas diagnostiqués en 2008 [10]. Son incidence en Afrique est basse. Sow et al. rapportent une série de 123 cas en 13 ans [11]. De janvier 2010 à juin 2015, 35 cas de tumeurs rénales de l'adulte ont été colligés dans deux hôpitaux de Yaoundé. L'âge des patients variaient de 21 à 80 ans avec un âge moyen de 54,69 ans. Ce résultat est proche de ceux de l'Afrique de l'ouest [12-13]. Ces données bien qu'en dessous de ceux de la littérature, où l'âge moyen est de 65 ans témoignent du fait que les tumeurs rénales en Afrique et dans notre contexte surviennent plus chez des sujets jeunes. La prédominance du sexe féminin 76% (n=26) dans notre série se rapproche d'autres auteurs [12]. Dans la littérature, les hommes sont plus atteints que les femmes [8-14]. Ceci pourrait s'expliquer par la forte fréquentation des femmes dans les centres hospitaliers. Le tabagisme, l'obésité, l'exposition aux métaux lourds, les formes héréditaires (maladie de Von Hippel-Lindau) sont les facteurs de risque connus par la littérature. Dans notre série, nous n'avons enregistré aucun cas de tabagisme ainsi que d'autres facteurs cités. Dans notre étude, les douleurs lombaires représentaient le signe urologique le plus fréquent à 91%, l'hématurie était de 49%, les masses lombaires à 29%. Trois cas de découverte fortuite ont été enregistrés (9%). Ce résultat se rapproche de celui des autres hauteurs [12-8]. Ces résultats contrastent avec les données de la littérature occidentale où 60% des cas sont découverts fortuitement [15,16] ; les patients dans notre contexte consultent le plus souvent tardivement.

Les stades I et II étaient les plus représentatifs à 40% (n=14) et 29% (n=10) selon Robson dans notre échantillon, tandis les tumeurs T2 37% (n=13), T1 17% (n=6) et T3 17% (n=6) étaient prédominants selon la classification TNM. Ces résultats sont comparables à l'étude de Fall et al. au Sénégal [12].

L'abord de préférence dans notre série était l'abord sous-costal qui permettait une meilleure exposition, surtout lorsque la tumeur était de taille volumineuse. La néphrectomie élargie représentait le traitement de choix pour les tumeurs localisées dans notre série. Les patients qui étaient éligibles au traitement chirurgical, ont pu bénéficier des chirurgies curatives ou palliatives. Dans notre série, 69% (n=24) de néphrectomies élargies ont été réalisées, 03 cas de néphrectomies partielles enregistrés (9%), 6% de chirurgies pour métastases ont été réalisées. Résultat similaire dans d'autres études africaines [8-12]. La forme histologique la plus fréquente du cancer du rein est le carcinome rénal à cellules claires qui représente environ 70% des tumeurs rénales. Dans notre série, le carcinome rénal représentait 66% (n=23), les tumeurs bénignes dont l'angiomyolipome était estimé à 8% (n=3), les kystes complexes à 11% (n=4). Nos résultats se rapprochent donc de ceux de la littérature : le carcinome rénal à cellules claires représente la majorité des tumeurs rénales de l'adulte 70%.

Conclusion

L'incidence du cancer du rein de l'adulte au Cameroun est faible. Cette étude met en évidence un profil épidémiologique marqué par une atteinte plus fréquente de la femme et par l'absence de facteurs de

risque classiques clairement identifiés. Cliniquement, les formes symptomatiques dominées par les douleurs lombaires et l'hématurie restent prédominantes. La majorité des lésions étaient localisées ou localement avancées, laissant encore place à un traitement chirurgical curatif. Un renforcement du dépistage, une amélioration de l'accès à l'imagerie moderne et la mise en place de registres nationaux de cancer permettraient de mieux appréhender l'évolution épidémiologique de cette tumeur.

Déclarations : Nous n'avons pas eu d'appuis financiers et ni autres types de sponsoring

Consentement : Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'Hôpital Central de Yaoundé et de l'Hôpital Général de Yaoundé. Le consentement éclairé a été obtenu avant la chirurgie des participants pour inclusion dans l'étude. Cette recherche a été menée conformément aux normes éthiques Camerounaises en vigueur et au code d'éthique de l'Association Médicale Mondiale. Toutes les méthodes ont été réalisées conformément aux directives de la déclaration d'Helsinki

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun intérêt financier ou personnel concurrent.

Contribution des auteurs : Essomba AQ a recensé les dossiers, exploités et analysés les données et rédigé l'article, Fouda JC, Epoupa Ngalle F ont participé à la rédaction de l'article, Donfack AV, Owon'Abessolo PF, Mbassi AA, Nwaha Makon AS ont participé à la relecture de l'article, Fouda PJ, Fru Angwafo III ont supervisé ce travail.

Références

1. Parkin CM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas D. Cancer Incidence in Five Continents. IARC Scientific Publications N°155, vol VIII. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2002.
2. Chow WH, Devesa SS, Warren JL, Fraumeni Jr JF. Rising incidence of renal cell cancer in United states. *JAMA* 1999; 281:1628—31.
3. Mathew A, Devesa SS, Fraumeni Jr JF, Chow WH. Global increases in kidney cancer incidence, 1973—1992. *Eur J Cancer Prev* 2002; 11:171—8.
4. Levi F, Ferlay J, Galeone C, Lucchini F, Negri E, Boyle P, et al. The changing of kidney cancer incidence and mortality in Europe. *BJU Int* 2008; 101:949—58.
5. Lightfoot N, Conlon M, Kreiger N, Bissett R, Desai M, Warde P, et al. Impact of non-invasive imaging on increase dincidental detection of renal cell cancer. *Eur Urol* 2000;37: 521— 7.
6. Konnak JW, Grossman HB. Renal cell carcinoma as an incidental finding. *J Urol* 1985; 134:1094—6.
7. Honde M, Koffi K, Ette-dieng E, Boka MB, Effi BA, Troh E, et al. Aspects épidémiologiques et caractéristiques histologiques du cancer du rein de l'adulte à Abidjan Côte d'Ivoire. *Med Afr Noire* 1998; 45:449—50.
8. Badmus TA, Salako AB, Arogundade FA, Sanusi AA, AdesunkanmiARK, Oyebamiji EO, et al. Malignant renal tumors in adult: a ten-year review in a Nigerian Hospital. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2008; 19:120—6.
9. Gueye SM, Diallo B, Fall PA, Ndoye AK, Konan PG, Abdellahi OC, et al. Les tumeurs malignes du rein de l'adulte au Sénégal : problèmes diagnostiques et thérapeutiques. *Dakar Med* 1998; 48:213—5.
10. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010; 15:2893-917.
11. Sow M, TedjouaE,Mbakop A, Abondo A, Obama MT.Les tumeurs du rein en milieu africain. Incidence et aspects anatomo-cliniques. A propos de 123 cas observés à l'Hôpital Central et au C.H.U de Yaoundé (Cameroun).*Prog en Urol* (1994), 4, 214-218.
12. Fall B, Diao B, Sow Y, Sarr A, Thiam A, Fall PA, Ndoye AK, Sylla C, Ba M, Mendes V, Diagne BA. Le cancer du rein de l'adulte au Sénégal: aspects épidémiologiques et cliniques actuels et évolution du profil sur les deux dernières décennies.*Prog en Urol* (2011), 21, 521-526.
13. Honde M, Koffi K, Ette-dieng E, Boka MB, Effi BA, Troh E, et al. Aspects épidémiologiques et caractéristiques histologiques du cancer du rein de l'adulte à Abidjan- Côte d'Ivoire. *Med Afr Noire* 1998 ; 45:449-50.
14. Ouattara K, Daffe S, Tembeley A. Les tumeurs du rein dans la pratique de l'urologie au Mali (à propos de 17 cas). *Med Afr Noire* 1933 ; 40 :253-256.
15. Chow WH, Devesa SS, Warren JL, Fraumeni Jr JF. Rising incidence of renal cell cancer cancer in the United States. *JAMA* 1999; 281:1628-31.
16. Lightfoot N, Conlon M, Kreiger N, Bissett R, Desai M, Warde P et al. Impact of non-invasive imaging on increased incidental detection of renal cell cancer. *Eur Urol* 2000; 37:521-7.
17. Harira N, Zeggaia S, Sabri H.L, Mehania Z. Caractéristiques épidémiologiques, cliniques, histo-pathologiques et thérapeutiques du Cancer du rein dans l'Ouest Algérien: à propos de 115 cas. *Afr J Urol*. 2016, 22, 249–252.
18. Abdoulaye Ndiath, Modou Ndiaye, Ousmane Sow, El Hadj Malick Diaw et al. Cancer du rein de l'adulte à l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques, histo-pathologiques, thérapeutiques et évolutifs. *Ann. Afr. Med.* 2020, vol. 14, n° 1, e3997-e4003, 2020.