




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Article original

Étiopathologie du carcinome hépatocellulaire à Bangui, République centrafricaine : caractéristiques cliniques, biologiques et aspects virologiques des patients

Etiopathological factors of hepatocellular carcinoma in Bangui, Central African Republic: Clinical, biological characteristics and virological aspects of patients

C. Bekondi ^a, T. Mobima ^b, J.O. Ouavènè ^c, B. Koffi ^e, X. Konamna ^a, A. Béré ^d, A. Le Faou ^{a,*}

^a Laboratoire des hépatites virales, institut Pasteur de Bangui, BP 923, Bangui, République centrafricaine

^b Service de radiologie et d'imagerie médicale, hôpital de l'Amitié, Bangui, République centrafricaine

^c Service de gastroentérologie, hôpital de l'Amitié, Bangui, République centrafricaine

^d Laboratoires d'analyses médicales, service de sérologie, institut Pasteur de Bangui, BP 923, Bangui, République centrafricaine

^e Laboratoire de biologie clinique et de santé publique, service d'anatomie et de cytologie pathologique, Bangui, République centrafricaine

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 1 juillet 2009

Accepté le 19 juillet 2009

Disponible sur Internet le 28 octobre 2009

Mots clés :

République centrafricaine

VHB

VHD

Carcinome hépatocellulaire

Cytoponction

Keywords:

Central African Republic

HBV

HDV

Hepatocellular carcinoma

Fine needle aspiration

RÉSUMÉ

But de l'étude. – Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et les aspects virologiques des patients suspectés de carcinome hépatocellulaire (CHC).

Patients et méthodes. – Sérums recueillis de patients consentants, suspectés cliniquement de CHC. Un bilan biologique et virologique (virus des hépatites B [VHB], D [VHD] et C [VHC]) a été pratiqué. L'échographie recherchait des images suspectes et permettait ensuite la réalisation d'une cytoponction hépatique dirigée de la masse tumorale afin de réaliser le diagnostic cytologique de certitude du carcinome hépatocellulaire.

Résultats. – Sérums obtenus de 99 hommes et 76 femmes. Environ 96,6 % (169/175) des patients ont été en contact avec le VHB. L'antigène HBs était positif chez 41 % (69/169) d'entre eux, parmi lesquels 53,6 % (37/69) étaient coinfecteds par le VHD. Trois patients, 1,71 % (3/175) avaient des anticorps anti-VHC et chez les trois autres, aucun des marqueurs du VHB ni du VHC n'a été détecté. Les principales anomalies cliniques observées chez tous les patients étaient : la douleur de l'hypochondre droit, une hépatomégalie et un amaigrissement. L'augmentation des transaminases (70 %), de la bilirubine (40 %), de l'alphafoetoprotéine (40 %), un taux abaissé de prothrombine (52 %) étaient les plus fréquentes des anomalies biologiques retrouvées. Dix-sept cytoponctions hépatiques ont pu être réalisées, les examens cytopathologiques ont montré que 14 avaient un aspect cytologique en faveur d'un CHC.

Conclusion. – Le CHC est une pathologie fréquente en République centrafricaine (RCA). Selon les données de l'échographie, les patients consultent à un stade terminal de la maladie. Ce travail confirme aussi la relation entre le VHB et le CHC en RCA. De plus, chez 26,5 % des patients le VHD est associé aux formes graves de la maladie.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – To describe clinical, biological characteristics and virological aspects of patients with hepatocellular carcinoma (HCC).

Patients and methods. – Sera obtained from consent patients with clinical suspicion of HCC. Routine biochemical tests and serological markers of hepatitis B virus (HBV), hepatitis D virus (HDV) and hepatitis C virus (HCV) were searched. A hepatic ultrasound scan was realized and, when a suspected mass lesion was observed, ultrasonographic-guided fine needle aspiration of the hepatic mass lesion was made to ascertain the diagnosis of HCC.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail: alain.le-faou@orange.fr, alainlefaou@gmail.com (A. Le Faou).

Results. – One hundred and seventy-five sera were collected from 99 men and 76 women. Approximately 96.6% (169/175) of them had previous contact with HBV. HBs surface antigen was positive in 41% (69/169) of whom 53.6% (37/69) were co-infected by the HDV. Three patients (1.71% = 3/175) were positive for anti-HCV antibodies. The other three patients (1.71% = 3/175) did not present any markers for HBV or HCV. At the time of diagnosis, right upper quadrant pain, hepatomegaly, cachexia, were present in all patients. An increase in serum transaminases (70%), high bilirubin concentrations (40%), high AFP levels (40%) and low prothrombin levels (52%) were the most frequent biological abnormalities. Only 17 guided fine needle aspirations of mass lesions were realized. The diagnosis of HCC was confirmed by cytopathological examination for 14 of them.

Conclusions. – HCC is a frequent pathology in the Central African Republic (CAR). According to the ultrasound imaging data, patients consult at terminal stage of the disease. This study confirms also the association between HBV and HCC in CAR. Moreover, in 26.5% of patients HDV is associated with severe forms of the disease.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est une tumeur épithéliale développée à partir des hépatocytes. Cette tumeur vient au cinquième rang mondial pour la fréquence des cancers humains et au troisième rang pour les causes de mortalité par cancer [1,2]. Le CHC représente dans le monde la sixième cause de cancer chez l'homme et la neuvième chez la femme. Il se développe, le plus souvent, sur une atteinte préexistante infectieuse (comme une hépatite chronique B) ou métabolique (cirrhose éthylique) [3]. Le CHC constitue un problème majeur de santé publique, en particulier dans les pays de forte endémie du virus de l'hépatite B (VHB) tels que l'Asie du Sud-Est et l'Afrique subsaharienne [4–6]. Le risque de développer un CHC est nettement plus élevé chez les porteurs chroniques du VHB que dans le reste de la population [7]. On estime que 60 % des cas de CHC dans le monde et 67 % des cas en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud-Est sont liés à une infection chronique par le VHB. Dans ces régions, d'autres facteurs comme l'infection chronique par le virus de l'hépatite C (VHC), l'alcoolisme, le tabagisme ou encore une hémochromatose peuvent être associés à un CHC. Parmi les co-facteurs qui contribuent au développement d'un CHC, l'exposition à l'aflatoxine B1 a montré une synergie avec l'hépatite B [1,8–10].

L'infection par le VHB est endémique en République centrafricaine (RCA) avec une prévalence de porteurs chroniques de virus estimée à 15,4 % chez l'adulte [11,12] mais l'importance du CHC reste mal connue. Ce taux élevé d'infection à VHB en RCA constitue un argument de choix pour le développement du CHC d'autant qu'aucune mesure prophylactique à l'échelle nationale n'est initiée. L'hôpital de l'Amitié de Bangui, qui dispose du seul service d'hépatogastroentérologie pour tout le pays, enregistre en moyenne deux ou trois suspicion de CHC par semaine. Ces chiffres, très certainement sous-estimés, ne donnent qu'une image partielle de la fréquence réelle des CHC étant donné le faible taux de fréquentation des hôpitaux et une politique vaccinale inexistante. Dans le but de mieux comprendre l'implication du VHB dans le développement du CHC en RCA, nous avons effectué une étude pilote chez les patients suspectés cliniquement de CHC afin de décrire les tableaux cliniques et biologiques du CHC.

2. Patients et méthodes

De novembre 2006 au 30 avril 2009, 175 patients des deux sexes hospitalisés dans le service d'hépatogastroentérologie et présentant une suspicion de CHC ont été systématiquement inclus dans l'étude. Après avoir été identifiés, les patients étaient orientés en salle de radiologie pour une échographie hépatique et un consentement éclairé signé leur était demandé. Le médecin chargé du recrutement remplissait une feuille de renseignement standardisée en notant : l'identification du patient, les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents médicaux et les signes cliniques (douleur de l'hypochondre droit, amaigrissement, asthénie, fièvre, ascite, hépatomégalie, oedème des membres inférieurs, circulations veineuses collatérales, ictère, vomissements).

2.1. Prélèvements sanguins et analyses réalisés

Deux types de prélèvements sanguins ont été réalisés :

- 10 mL de sang total ont été prélevés sur tube sec pour la recherche systématique des marqueurs du VHB (antigène de surface du virus de l'hépatite B [AgHBs], anticorps [Ac] anti-antigène de capsid du virus de l'hépatite B [anti-HBc], antigène soluble [protéine E] du virus de l'hépatite B [AgHBe] et anticorps contre la protéine E [Ac anti-HBe]), éventuellement ceux du VHD (AgDelta et Ac anti-Delta) et du VHC (Ac anti-VHC). Le dosage des transaminases (alanine aminotransférase [ALAT] et aspartate aminotransférase [ASAT]), de la bilirubine totale et du taux de l'alphafoetoprotéine (AFP) sérique qui constitue un marqueur biologique important pour le diagnostic du CHC a été également réalisé ;
- un autre prélèvement sanguin a été effectué sur tube citraté pour le dosage du taux de prothrombine (TP).

2.2. Cytoponction hépatique

Lorsque le TP était supérieur à 50 % et qu'une masse était observée, un rendez-vous était donné au patient pour la réalisation de la cytoponction. Le radiologue réalisait une anesthésie locale avec la lidocaïne à 2 % et la cytoponction dirigée de la masse tumorale était alors pratiquée par aspiration des tissus mous.

2.3. Examens cytopathologiques

Le liquide de cytoponction hépatique a été étalé sur des lames porte-objets pour réaliser un frottis mince. Les lames ont été séchées à l'air et transportées au laboratoire d'anatomie pathologique, accompagnées des bulletins d'examen de cytologie. Les lames étaient ensuite colorées au May-Grunwald-Giemsma par le technicien du service et remises à l'anatomo-pathologiste pour la lecture.

3. Résultats

3.1. Données sociodémographiques

Au total, 175 sérums ont été collectés de 99 hommes et 76 femmes. L'âge des patients variait de 17 à 80 ans avec une moyenne de 47 ans. Le sex-ratio H/F était de 1,3. Les patients de sexe masculin de 50 ans et plus étaient les plus représentés alors que la population féminine était représentée par des sujets plus

Tableau 1
Caractéristiques démographiques des patients selon l'âge et le sexe.

Âge (ans)	Sexe		Total (fréquence)
	Homme	Femme	
≤ 30	12	9	21 (12 %)
31–40	22	20	42 (24 %)
41–50	25	14	39 (22,3 %)
51–60	25	13	38 (21,7 %)
61–70	15	6	21 (12 %)
≥ 70	10	4	14 (8 %)
Total	99	76	175 (100 %)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4136511>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4136511>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)