

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail - Patrie

UNIVERSITÉ DE DSCHANG
Scholae Thesaurus Dschangensis Ibi Cordum

RECTORAT

ÉCOLE DOCTORALE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF DSCHANG
Scholae Thesaurus Dschangensis Ibi cordum

CHANCELLERY

POSTGRADUATE SCHOOL

BP 96, Dschang (Cameroun) – Tél./Fax (237) 233 45 13 81 – Website : <http://www.univ-dschang.org> E-mail: ecoledoctorale@univ-dschang.org

POLICY BRIEF

DSCHANG SCHOOL OF HEALTH AND LIFE SCIENCES

DETERMINANTS DU CARCINOME HEPATOCELLULAIRE ET ITINERAIRE DES PATIENTS DANS DEUX HOPITAUX DE LA REGION DE L'OUEST DU CAMEROUN

Candidat : **MATAGO TAGOUMTSA Manuella Arielle**

CM-UDS-18MSP0101

Directeurs des travaux :

Pr CHOUKEM Simeon Pierre

Professeur titulaire (Médecine Interne, Endocrinologie et métabolisme)

Dr NSENGA NJAPA Guy Roger

Maître-Assistant (Hepatogastroenterologie)

Dr MOULION TAPOUH Jean Roger

Maître-Assistant (Radiologie)

Juin 2025

Résumé

Le carcinome hépatocellulaire est un cancer de mauvais pronostic, dont les étiologies dans notre contexte sont bien connues.

Nous avons mené une étude transversale analytique dans deux hôpitaux de référence de la région de l'Ouest du Cameroun : centre hospitalier régional et hôpital régional de Bafoussam. Le sexe masculin était représenté à 80%, avec un âge moyen de 52.0 ± 16.3 ans. Les hépatites virales B et C étaient les principales étiologies présumées. Le stade avancé (Barcelone C et D) était représenté à 86,7%, les métastases à distance étant présentes chez 13%. La douleur abdominale était le symptôme le plus fréquent (44,3%), suivi de la distension abdominale (24,3%). La durée médiane d'évolution des symptômes était de 30 jours [21,0-90,0]. Il n'existait pas de corrélation entre la durée d'évolution des symptômes et l'itinéraire. La consommation d'alcool ($ORa=8,19$), la douleur abdominale ($ORa=7,90$), une élévation de l'AFP ($ORa=65,5$) étaient associés au CHC. Un taux de prothrombine normal était associé au CHC chez les patients ayant une cirrhose décompensée ($ORb=3,57$). Une élévation de la CRP augmentait le risque de découverte au stade avancé ($ORa=12$).

Introduction

Dans le monde, selon la Global Cancer Observatory en 2022, on note 10 millions de décès par cancer dont la fraction attribuée au cancer du foie est de 8,3 %, constituant ainsi la troisième cause de mortalité par cancer [1]. En termes d'incidence, il s'agit du sixième cancer le plus fréquent dans le monde et le quatrième en Afrique avec des taux d'incidence respectifs de 8.6 et 8. 7 pour 100000 habitants [1]. C'est aussi le quatrième cancer le plus meurtrier en Afrique avec un taux de mortalité de 8.2 pour 100000 habitants. Lorsque nous parlons de cancer du foie, il peut être subdivisé en trois parties parmi lesquelles on distingue : le carcinome hépatocellulaire à environ 75-90% [2-4], le cholangiocarcinome intrahépatiques et les formes mixtes qui se distinguent selon le type histologique [5]. Le carcinome hépatocellulaire est une tumeur maligne développée aux dépens des cellules hépatiques [2]. En Afrique et au Cameroun, le carcinome hépatocellulaire est le premier cancer digestif [1]. Dans notre contexte, il est diagnostiqué à un stade avancé, lui donnant un mauvais pronostic. Dans un contexte où les hépatites virales chroniques sont responsables de bon nombre de cas de CHC, le diagnostic de se faisant à un stade avancé avec traitement palliatif et pronostic sombre, nous avons décidé de mener cette étude dans deux hôpitaux de référence de la région l'Ouest. Cette étude se propose de déterminer les facteurs associés au carcinome hépatocellulaire ainsi que l'itinéraire des patients avant le diagnostic afin de mieux comprendre les raisons liées au stade de découverte tardif et ainsi d'identifier si possible les axes pouvant faciliter le diagnostic à un stade précoce. Cela pourrait

aider à atteindre l'objectif fixé par l'OMS qui est de réduire de 65% le nombre de décès liés aux hépatites virales, en rapport avec la cirrhose et le cancer du foie.

Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale sur une période allant du 01er janvier 2022 au 31 Mai 2025. Un volet analytique de type cas-témoin, comparant les cas (patients ayant un CHC avec cirrhose) et les témoins (patients ayant une cirrhose). La régression logistique a permis de déterminer les facteurs associés au CHC avec un seuil de significativité à 5%.

Résultats

Au total, 240 dossiers ont été inclus (120 CHC et 120 cirrhoses). Le sexe masculin était représenté à 80%, avec un âge moyen de 52.0 ± 16.3 ans. Les hépatites virales B (54.1%) et C (26.7%) étaient les étiologies présumées.

Le stade avancé (Barcelone C et D) était représenté à 86,7%, les métastases à distance étant présentes chez 13%.

La douleur abdominale était le symptôme le plus fréquent (44,3%), suivi de la distension abdominale (24,3%). La durée médiane d'évolution des symptômes était de 30 jours [21,0-90,0]. Il y'avait pas d'association entre l'itinéraire et le stade de découverte.

La consommation d'alcool (ORa=8,19 ; IC à 95% : 1,43-61,3 ;p=0,025), la douleur abdominale (ORa=7,90 ; IC à 95% : 1,43-61,3 ;p=0,032), une élévation de l'AFP (ORa=1,01; IC à 95% : 1,01-1,02 ;p<0,001) augmentaient le risque de CHC. Une élévation de la CRP augmentait le risque de découverte au stade avancé (ORa=12 ; IC à 95% : 1,57-117 ; p=0,019). Un taux de prothrombine normal était associé au CHC chez les patients ayant une cirrhose décompensée (ORb=3,57 ; IC à 95% : 1,58-8,33 ; p=0,003).

Recommandations

- Au Ministère de la santé Publique et à la Société Camerounaise de Gastroentérologie :
 - Sensibilisation de la population générale sur les facteurs de risque du carcinome hépatocellulaire,

- Etudes multicentriques afin d'explorer la qualite du taux de prothrombine chez les patients ayant un CHC.

➤ Au personnel soignant :

- Encourager le depistage des hepatites virales et la vaccination des sujets non infectes contre le virus de l'hepatite B.

Références

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA J Clin. 2024*;74(suppl 3):229-263.
2. World Health Organasation. <https://indexmedicus.afro.who.int/>. (2003). Accede le 26 Mars 2025.
3. Singal AG, Llovet JM, Yarchoan M, Mehta N, Heimbach JK, Dawson LA, et al. AASLD Practice Guidance on prevention, diagnosis, and treatment of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol. 2023* ;78 :1922.
4. Sangro B, Argemi J, Ronot M, Paradis V, Meyer T, Mazzaferro V, et al. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol. 2025* ;82 :315-74.