

## LA SURVIE DU CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME AU CENTRE HOSPITALIER MERE ENFANT «LE LUXEMBOURG» DE BAMAKO.

### *Breast Cancer Survival In Women Teaching Hospital Mother And Child «Luxembourg» Bamako.*

Abdoulaye SISSOKO<sup>1</sup>, Ibrahima TEGUETE<sup>2</sup>, Mohamed Yaya DJIRE<sup>1</sup>, Moussa Arouna BAGAYOKO<sup>1</sup>, Boulaye DIAWARA<sup>2</sup>, Amose KODIO<sup>2</sup>, Siaka DIARRA<sup>2</sup>, Fatoumata Matokoma SIDIBE<sup>3</sup>, Madani LY<sup>1</sup>, Sidy TRAORE<sup>2</sup>, Oumar SANGHO<sup>4</sup>, Pierre A. TOGO<sup>2</sup>, Moussa A. OUATTARA<sup>5</sup>, Drissa TRAORE<sup>3</sup>, Sara SISSOKO<sup>6</sup>.

1. Centre Hospitalier Mère enfant Le Luxembourg Bamako ; 2. Centre Hospitalier Universitaire de Gabriel TOURE Bamako ; 3. Centre Hospitalier Universitaire du Point G Bamako ; 4. Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie ; 5. Hôpital du Mali ; 6. Office National de la Santé de la Reproduction Mali.

**Auteur pour correspondance** : Abdoulaye SISSOKO, Gynécologue-Obstétricien, E-mail : asissoko65@yahoo.fr, Tel : 00223 76158373

### RESUME

**Introduction** : Le cancer du sein est une des principales causes de morbidité et de mortalité en Afrique et au Mali et son pronostic demeure grave avec une survie très faible. Nous avons initié cette étude pour déterminer le taux de survie globale et spécifique selon le type de traitement. **Patientes et Méthodes** : Il s'agissait d'une étude transversale s'étendant du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 octobre 2021. Elle concernait toutes les femmes qui ont consulté dans le service de gynécologie obstétrique du CHU Mère enfant Le Luxembourg de Bamako, durant la période de l'étude. Nous avons procédé à une analyse multi variée des facteurs influençant la survie après régression logistique selon le modèle de Cox. **Résultats** : Nous avons enregistré 70 cas de cancer du sein parmi 41613 consultations gynécologiques soit 0,16%. D'une manière générale il y a une diminution très rapide de la survie au fil des mois. La chimiothérapie améliore la survie, la chirurgie et la radiothérapie contribuent beaucoup à l'amélioration. Concernant l'hormonothérapie elle protège les sujets avec une probabilité statistiquement significative ( $P < 0,05$ ). **Conclusion** : La survie du cancer du sein demeure très faible dans le service, d'où la nécessité des campagnes de dépistage bien organisé et la prise en charge précoce et multidisciplinaire des cas. **Mots clés** : Cancer, Sein, Traitement, Survie.

### ABSTRACT

**Introduction**: Breast cancer is one of the main causes of morbidity and mortality in Africa and Mali and its prognosis remains serious with very low survival. We initiated this study to determine the overall and specific survival rate by treatment type. **Patients and Methods**: This was a cross-sectional study from January 1, 2016 to October 31, 2021. It concerned all women who had been seen in the obstetric gynecology department of the teaching hospital Luxembourg in Bamako during the study period. We conducted a multivariate analysis of the factors influencing survival after logistic regression according to the Cox model. **Results**: We recorded 70 cases of breast cancer among 41613 gynecological consultations or 0.16%. Over the months there is a very rapid decrease in survival. The chemotherapy improves survival, surgery and radiotherapy greatly contribute to the improvement. Concerning hormone therapy, it protects subjects with a statistically significant probability ( $P < 0,05$ ). **Conclusion**: Breast cancer survival remains very low in the department, the need for well-organized screening campaigns and early and multidisciplinary case management. **Keys words**: cancer, breast, treatment, survival.

### INTRODUCTION

Le cancer du sein chez la femme est un problème majeur de santé publique dans le monde, il figure parmi les principales causes de morbidité et de mortalité en Afrique et au Mali. [1 ; 2 ; 3]. Au Mali, le nombre de cancers du sein était de 2450 nouveaux cas en 2020 soit 17,3% et 1425 cas de décès soit 13,9% de décès [4 ; 5]. Le diagnostic est fait tardivement, ce qui impose le développement de nouvelles approches pour un diagnostic et une prise en charge précoce [6 ; 7]. Le pronostic du cancer du sein est grave au Mali [7].

La durée de survie ajustée sur la qualité de vie est de plus en plus utilisée dans la recherche clinique sur le cancer, c'est le temps de survie

d'un patient pondéré par la qualité de vie vécue [8]. Elle est variable en fonction de nombreuses caractéristiques propres à chacun : type de tumeur, localisations des métastases, antécédents médicaux etc. [9]. Cependant, des études ont montré que les variations du cancer du sein sur la survie dépendent en partie de plusieurs facteurs étiologiques [2]. Le dépistage précoce augmente la survie [10], le diagnostic précoce et le traitement du cancer du sein ont contribué à améliorer la survie du cancer du sein. La valeur d'un traitement dépend non seulement du temps de survie absolu, mais aussi de la qualité de vie du patient pendant cette période. La plupart des essais cliniques de traitement systémique adjuvant pour le cancer du sein opérable ont montré un retard dans la récurrence et d'une survie sans maladie [10].

Les cancers du sein à un stade précoce d'évolution présentent un taux de survie de plus de 90%. Lors de la survenue de métastases, le taux de survie à 5 ans chute de 80-90 % à 20 % [4 ; 11]. La chimiothérapie adjuvante entraîne une survie plus longue et le traitement néo-adjuvant entraîne une moins grande durée de vie comparée à celles qui ont subi une mastectomie ou une intervention chirurgicale. De plus, malgré des améliorations en survie pour les patientes atteintes d'un cancer du sein dans de nombreux pays, il y a eu peu d'étude au Mali concernant la survie du cancer.

## MATERIELS ET METHODE

Nous avons réalisé une étude transversale dans le service de gynécologie obstétrique du centre hospitalier mère-enfant « Le Luxembourg » de Bamako structure de 3<sup>ème</sup> référence de la pyramide sanitaire du pays. Elle a porté sur les patientes ayant été suspectées ou diagnostiquées du cancer du sein par un échantillonnage systématique du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 octobre 2021, soit sur une période de 05 ans et 10 mois. La prise en charge a été pluridisciplinaire, tous les dossiers de cancer du sein sont revus à la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées sur le logiciel Statistical Package for the social sciences (SPSS) 12.fr. Le test statistique utilisé était celui de khi2 et l'Odds ratio (OR) pour comparer nos résultats qui étaient significatifs pour une probabilité  $P < 0,05$ .

Nous avons procédé à une analyse multi variée des facteurs influençant la survie après régression logistique selon le modèle de Cox. La courbe de survie globale a été produite et les taux de survie calculés.

## RESULTATS

Nous avons enregistré 70 cas de tumeurs malignes du sein parmi 41613 consultations gynécologiques soit 0,16%. La fréquence annuelle parmi l'ensemble des consultantantes a varié entre 0,12% en 2017 et 0,20% en 2020 pendant la période d'étude.

Selon le profil (tableau N°1) l'âge moyen était de 44,83 ans avec des extrêmes de 16 à 83 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle des femmes relativement jeunes entre 31 ans à 40 ans 34,3% des cas (24/70), les antécédents familiaux de cancer n'étaient retrouvés que dans 2,8% des cas, une fréquence de la contraception moderne chez 15,7%. Les patientes ménopausées représentaient 28,6% et il s'agissait pour la plupart des multi gestes 61,4% et de multipares 65,7%.

Sur le plan clinique à l'admission 4,3% des patientes avaient un mauvais état général, le surpoids était retrouvé chez plus de quatre

patientes sur dix, le sein gauche était le plus touché dans six cas sur dix. Nous avons noté une association avec la grossesse dans deux cas. En ce qui concerne la taille de la tumeur le stade T3 représentait 31,4% des cas et 48,6% des cas pour le stade T4. Dans la grande majorité des cas le type histologique était un carcinome 87,2% des cas, un cas d'adénocarcinome colloïdal soit 1,4% et 11,4% de tumeur phyllode maligne.

La survie globale après analyse multi variée selon le modèle de Cox, il ressort que la survie a varié de 98% à un mois, de 91% à 3 mois à 83% 6 mois, de 61% de 12 mois, 52% 18 mois, 39% 24 mois et de 8% à 36 mois chez les sujets. On constate qu'il y a une diminution très rapide de cette survie au fil des mois (figure 1).

Selon le type de traitement réalisé, les courbes évolutives de chimiothérapie tendent à démontrer que plus elle est réalisée plus la survie est améliorée et longue. Dans le groupe de femmes qui n'avait pas reçu de chimiothérapie la survie passait de 95% à un mois à 70%, 60% et 10% respectivement de 3 mois, 6 mois et 12 mois  $P < 0,05$  (figure 2).

Concernant la chirurgie il ressort qu'elle contribue beaucoup à l'amélioration de la survie lorsqu'on les compare aux sujets non opérés  $P < 0,05$  (figure 3).

Elle est très nettement améliorée pour la radiothérapie comparée à celles n'ayant pas bénéficié de radiothérapie avec une probabilité significative  $P < 0,05$  (Figure N°4).

L'hormonothérapie lorsqu'elle est réalisée protège les sujets et améliore la survie avec une probabilité statistiquement significative  $P < 0,05$  (figure N°5). Il n'y avait pas une grande influence sur la survie pour le traitement palliatif car il s'agissait pour la plupart des stades très avancés de la maladie c'est-à-dire en fin de vie avec une probabilité statistiquement significative  $P < 0,05$  (figure N°6).

## DISCUSSION

Pendant la période de notre étude nous avons eu une fréquence de 0,16% de cancer du sein, et l'âge moyen était de 44,83 ans avec des extrêmes de 16 à 83 ans. La tranche d'âge la plus touchée était des cas entre 31 ans à 40 ans dans 34,3% des cas.

Dans la littérature l'incidence du cancer du sein varie significativement en fonction de l'âge des patientes 20 % des cancers du sein sont diagnostiqués avant l'âge de 50 ans, et 10 % avant l'âge de 40 ans [4]. La majorité des cancers se développe donc à partir de 50 ans. L'âge médian des femmes atteintes d'un cancer du sein au moment de leur diagnostic est de 63 ans en 2012 et de 61 ans en 2005 soit un recul de 2 ans. L'âge médian du décès des patientes d'un cancer du sein est de 73 ans en 2012 avec un recul de 2 ans par rapport à

2007 (71 ans) [4]. Selon les récentes statistiques, 1 femme sur 10 développera un cancer du sein au cours de sa vie, et 1 femme sur 25 décèdera de cette maladie [4].

Les taux d'incidence sont 88 % plus élevés dans les pays en développement que dans les pays développés [4]. Heureusement, avec les avancées constantes de la médecine et de la science, les statistiques s'avèrent encourageantes, décrivant une bonne survie à 5 et 10 ans et laissant entrevoir de réelles progressions dans la prise en charge de cette maladie [12].

Notre survie a varié de 98% à un mois, de 91% à 3 mois à 83% 6 mois, de 61% de 12 mois, 52% 18 mois, 39% 24 mois et de 8% à 36 mois

Selon certaines études, le taux de survie à 10 ans est de 78 %, et monte à 88% à 5 ans. [1, 8,13]. Chez les femmes encore en vie 1 an après le diagnostic, on observe un taux de survie de 94% [1, 8,13].

Les cancers du sein à un stade précoce d'évolution au moment du diagnostic (cancers in situ ou peu étendus) présentent un taux de survie de plus de 90%. Les cancers plus évolués, mais sans métastases, présentent un taux de survie de 80%. En cas de cancers métastatiques, le taux de survie descend à 25% [1,11].La survie selon le stade pour le cancer du sein est consignée sous forme de survie relative après 5 ans [14].

Au-delà du stade d'évolution du cancer, le type de maladie et son grade jouent un rôle considérable sur le pronostic des patientes. Ainsi, les cancers inflammatoires et ceux envahissant plusieurs ganglions axillaires présentent un faible taux de survie, inférieur à 30 % [1]. A l'inverse, les cancers in situ et les tumeurs de petite taille (moins de 1 cm) sans atteintes des ganglions présentent un taux de survie de près de 95% [1].

Lors de la survenue de métastases, le pronostic des femmes atteintes d'un cancer du sein devient moins bon ; en effet le taux de survie à 5 ans chute de 80-90 % à environ 20 % [11]. En France le taux de survie pour un cancer du sein métastatique n'est que de 23% à 5 ans alors qu'il est d'environ 90% si le cancer est diagnostiqué tôt [4]. Cependant, il est important de rappeler que les taux de survie à 5 ans ne sont que des données statistiques basées sur la population générale, chaque cas est unique et la survie est variable en fonction de nombreuses caractéristiques propres à chacun : type de tumeur, localisations des métastases, antécédents médicaux [9]. En comparaison avec d'autres cancers, les chances de survivre à un cancer du sein sont élevées, bien que le pronostic dépende du stade d'évolution de la maladie au moment du diagnostic. De plus, malgré des améliorations en survie pour les patientes atteintes d'un cancer du sein dans de nombreux pays, la

survie au cancer du sein au Mali reste encore très faible [4,7]. Il a été suggéré qu'un diagnostic plus précoce et les changements dans le traitement du cancer du sein ont contribué à une amélioration de la survie au cancer du sein. Cependant, des études ont montré que selon les variations du cancer du sein la survie dépend en partie de plusieurs facteurs étiologiques [2]. Durant notre étude lorsque la chimiothérapie est réalisée chez nos patientes, elle améliore et entraîne une survie plus longue comparées à celles n'ayant pas bénéficié de chimiothérapie et varie de 93% à 6 mois, 85% à 12 mois, de 59% à 24 mois et de 11% à 36 mois. Et il en est de même pour les autres types de traitement notamment la chirurgie, la radiothérapie et l'hormonothérapie lorsqu'ils sont réalisés un constat similaire était retrouvé chez la plupart des auteurs dans la littérature [7, 11, 13, 14,15]. Selon D Gelber une analyse globale portant sur 18 000 femmes atteintes d'un cancer du sein dans 47 essais randomisés a montré qu'une chimiothérapie prolongée réduit significativement le risque de rechute et de décès par rapport à l'absence de chimiothérapie [15]. La survie est relativement faible et est associée au diagnostic de la maladie à un stade avancé, cela est dû au faible niveau de sensibilisation, manque de programmes de dépistage et accès tardif au traitement [13]. La survie varie selon le stade du cancer du sein, plus on diagnostique et on traite le cancer du sein à un stade précoce, meilleur sera le pronostic [14].

## CONCLUSION

Le cancer du sein demeure un véritable problème de santé publique et survient dans notre contexte chez des femmes relativement jeune et la survie demeure très faible d'où la nécessité des campagnes de dépistage bien organisé et la prise en charge précoce et multidisciplinaires des cas.

## REFERENCE

1. Ágnes Ósz, András Lániczky & Balázs Gyórfy. Received: Survival analysis in breast cancer using proteomic data from four independent datasets Scientific Reports 26 February 2021; Accepted: 28 July 2021.
2. Mariam Vahdaninia, Ali Montazeri. IRAN Breast Cancer in Iran: a Survival Analysis Asian Pacific J Cancer Vol 5, 2004.; 223-225Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.
3. Mohammad Movahedi , Shahpar Haghghat , Maryam Khayamzadeh, Afshin Moradi, Ali Ghanbari-Motlagh , Hamidreza Mirzaei, Mohammad Esmail-Akbari . Survival Rate of Breast Cancer Based on Geographical Variation in Iran, a National Study. Iranian Red Crescent Medical Journal 2012;14 (12).
4. Hyuna Sung ; Jacques Ferlay; Rebecca L. Siegel; Mathieu Laversanne; Isabelle Soerjomataram; Ahmedin Jemal; Freddie Bray

Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries CA CANCER J CLIN 2021;71:209–249.

5. Registre des cancers du Mali : rapport des données du registre de 2020

6. Koné AS, Diakité A, Sidibé FM, Diabaté K, Diarra IM, Camara MA, Diallo YL, Sidibé S. Particularités épidémiologiques et cliniques des cancers au centre de radiothérapie de l'hôpital du Mali Journal de la recherche scientifique de l'université de Lomé Vol. 20 n° 4 (2018). <https://www.ajol.info/index.php/jrsul/index>.

7. A. Togo , A. Traoré ,C. Traore ,BT Dembélé ,L. Kanté , I. Diakité , A. Maïga , SO Traoré , AC Coulibaly & G. Diallo Cancer du sein dans deux centres hospitaliers de Bamako (Mali) : aspects diagnostiques et thérapeutiques Journal Africain du Cancer / African Journal of Cancer le volume 2 , pages88–91 ( 2010 ).

8. Mesbah M, Cole B.F, Lee M.L.T. ADJUSTED SURVIVAL ANALYSIS IN CANCER CLINICAL TRIALS Statistical Methods for Quality ofLife Studies, Kluwer Academic Publishers QUALITY, 287-300; 2002.

9. Mustapha Abubakar, Hyuna Sung, Devi BCR, Jennifer Guida, Tieng Swee Tang, Ruth M. Pfeiffer and Xiaohong R. Yang. Breast cancer risk factors, survival and recurrence, and tumor molecular subtype: analysis of 3012 women from an indigenous Asian population. Breast Cancer Research 20:114; 2018.

10. Joensuu H, Lehtimäki T, Holli K, Elomaa L, Turpeenniemi-Hujanen T, Kataja V, et al. Risk for distant recurrence of breast cancer detected by mammography screening or other methods. JAMA 2004 ; 292 : 1064 – 73.

11. Adélaïde BRION, Nathalie COURTIAL. La survie globale des femmes atteintes d'un cancer du sein métastatique triple négatif améliorée grâce à l'immunothérapie [www.unicancer.fr](http://www.unicancer.fr)

12. Eric Sebban, Laurent Zerat. Ganglion sentinelle et cancer du sein : doutes et certitudes, Genesis N°146-Fevrier 2010.

13. Abbas Rezaianzadeh, Janet Peacock, Daniel Reidpath, Abdolrasoul Talei, Seyed Vahid Hosseini and Davood Mehrabani. Survival analysis of 1148 women diagnosed with breast cancer in Southern Iran. BMC Cancer, 9:168,2009.

14. Société Canadienne de cancer. Statistiques de survie pour le cancer du sein. <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/prognosis-and-surviva>.

15. Bernard F Cole, Gelber R D, Gelber S, Coates A S, Goldhirsch A. Polychemotherapy for early breast cancer: an overview of the randomised clinical trials with quality-adjusted survival analysis. The Lancet volume 358, Issue 9278, pages 277-286, 28 juillet 2001.

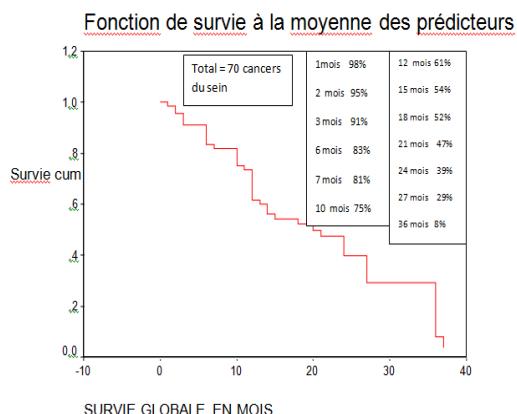


Figure N°1 : Survie globale en mois du cancer du sein

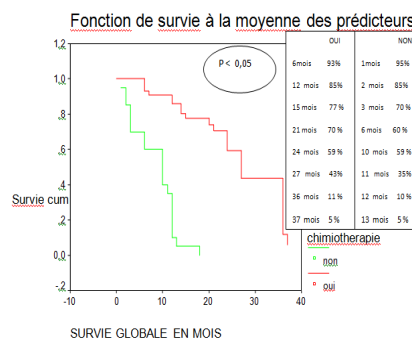


Figure N°2 : Survie du cancer du sein selon que la chimiothérapie a été mise en œuvre oui ou non.

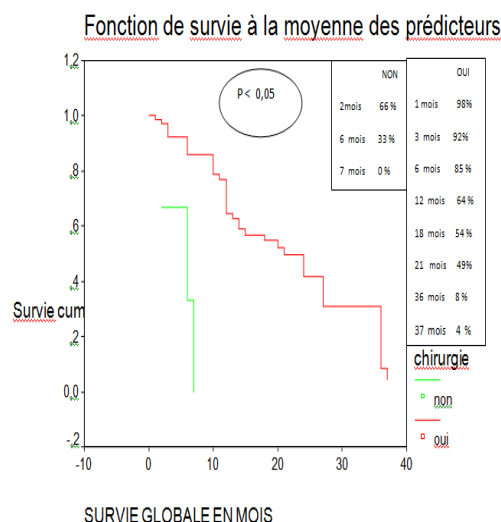
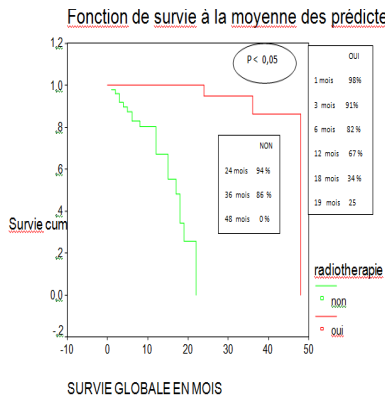
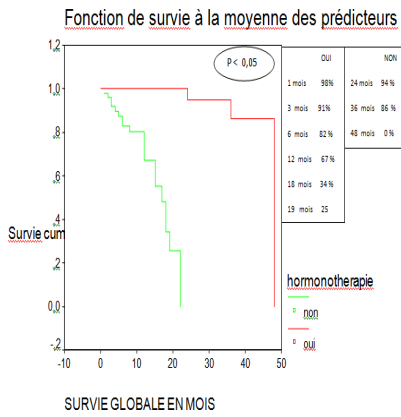


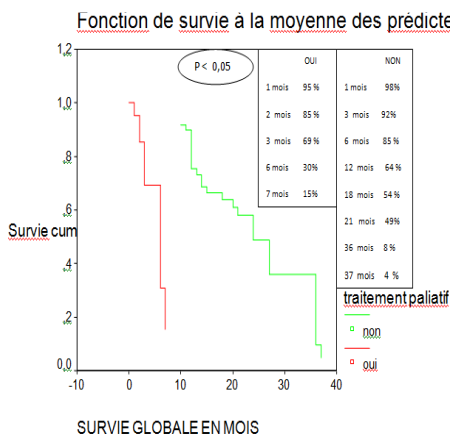
Figure N°3 : Survie du cancer du sein selon chirurgie



**Figure N°4 :** Survie du cancer du sein selon la radiothérapie



**Figure N°5 :** Survie du cancer du sein selon l'hormonothérapie



**Figure N°6 :** Survie selon le traitement palliatif

**Tableau N°1** : Caractéristiques sociodémographiques et Cliniques.

| Variables          |                                       |       | Effectif | Pourcentage |
|--------------------|---------------------------------------|-------|----------|-------------|
| Age                | ≤ 19 ans                              |       | 2        | 2,9%        |
|                    | 20-30 ans                             |       | 5        | 7,1%        |
|                    | 31-40 ans                             |       | 24       | 34,3%       |
|                    | 41-50 ans                             |       | 16       | 22,9%       |
|                    | 51-60 ans                             |       | 16       | 22,9%       |
|                    | 61-83 ans                             |       | 7        | 10%         |
| Antécédent         | Cancer du sein                        | oui   | 2        | 2,9%        |
|                    | Cancers gynécologiques                |       | -        | -           |
| Type histologique  | Carcinome canalaire in situ           |       | 8        | 11,4%       |
|                    | Carcinome lobulaire in situ           |       | 3        | 4,3%        |
|                    | Carcinome canalaire infiltrant        |       | 39       | 55,7%       |
|                    | Carcinome lobulaire infiltrant        |       | 5        | 7,5%        |
|                    | Carcinome micro papillaire infiltrant |       | 5        | 7,1%        |
|                    | Carcinome médullaire                  |       | 1        | 1,4%        |
|                    | Tumeur phyllode maligne               |       | 8        | 11,4%       |
|                    | Adénocarcinome colloïdal              |       | 1        | 1,4%        |
| T                  | T1                                    |       | 9        | 12,9%       |
|                    | T2                                    |       | 5        | 7,1%        |
|                    | T3                                    |       | 22       | 31,4%       |
|                    | T4                                    |       | 34       | 48,6%       |
| N                  | N1                                    |       | 65       | 92,8%       |
|                    | N2                                    |       | 4        | 5,7%        |
|                    | N3                                    |       | 1        | 1,4%        |
| TNM                | Stade 1                               |       | 9        | 12,9%       |
|                    | Stade 2                               |       | 5        | 7,1%        |
|                    | Stade 3                               |       | 22       | 31,4%       |
|                    | Stade 4                               |       | 34       | 48,6%       |
| Traitement         | Radiothérapie                         | oui   | 19       | 27,1%       |
|                    |                                       | non   | 51       | 72,9%       |
|                    | Chimiothérapie                        | oui   | 50       | 71,4%       |
|                    |                                       | non   | 20       | 28,6%       |
|                    | Chirurgie                             | oui   | 49       | 70%         |
|                    |                                       | non   | 21       | 30%         |
| Type de Traitement | Curatif                               | Oui   | 49       | 70%         |
| Mortalité          | Palliatif                             | Oui   | 21       | 30%         |
|                    |                                       | Décès | Oui      | 23          |

**Conflits d'intérêts** : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.