



ASPECTS HISTOLOGIQUES DES BIOPSIES PROSTATIQUES A COTONOU

SEIDOU F.¹, AKPO W.¹, FLENON A.¹, BARA O. A. J. ¹, AKELE-AKPO M-T¹

1- Laboratoire d'anatomopathologie et de cytopathologie de la faculté des sciences de la santé de Cotonou (LAPC/FSS)

Correspondance : Dr Seidou Falilatou, Professeur assistant à la faculté des Sciences de la Santé de l'université d'Abomey-Calavi (Bénin), Email : sfalilatou@ymail.com, Tel :0229 62 94 61 43

RESUME

Le cancer de la prostate est devenu le cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme de plus de 50 ans et constitue un véritable problème de santé publique. Cette étude rapporte les résultats histologiques de biopsies prostatiques réalisées à Cotonou. 209 cas de biopsies prostatiques ont été colligés à partir des registres des laboratoires d'anatomie pathologique de la Faculté des Sciences de la Santé et de la Cité Houéyiho à Cotonou de juin 2010 - juin 2018 (08ans). Les paramètres étudiés étaient l'âge, la valeur du PSA, les aspects histologiques et le score de Gleason. L'âge moyen des patients était de 65,7±8,4 ans avec une limite inférieure de 41 ans et une limite supérieure de 87 ans. La tranche d'âge la plus importante était celle de 61-71 ans. La moyenne du PSA chez les sujets qui ont eu des biopsies de prostate était de 163,6 ng/ml avec un écart type de 62,1 ng/ml et le taux de PSA >10 ng / ml constituait 79,01 % des cas. 42,1 % des biopsies avaient révélés un adénocarcinome de la prostate alors que l'hyperplasie était révélée dans 57,9 % des cas. Le pourcentage de biopsies positives était de de 16,67 % (2/12) lorsque le PSA est entre 4 et 10 ng/ml et de 54,68 % (35/64) lorsque le PSA dépasse 10 ng/ml. Sur les 88 scores de Gleason obtenus, 30,7 % avaient un score 7 et 44,4 % avaient un score <7. 42.1% des 209 biopsies colligées étaient positives pour un adénocarcinome de la prostate. Des associations ont été retrouvées entre l'âge et le cancer.

Mots clés : Cancer de la prostate, PSA, aspects histologiques, score de Gleason.

ABSTRACT

Prostate cancer has become the most common cancer and the second leading cause of death by cancer in men over the age of 50 and it represents a real public health problem. This study reports the histological results of prostate biopsies in Cotonou. 209 cases of prostatic biopsies were collected from the records of pathological laboratories in Faculty of Health Sciences and in Houéyiho at Cotonou from June 2010 to June 2018 (08 years). The parameters studied were age, PSA value, histological aspects and Gleason score. The mean age of the patients was 65.7 ± 8.4 years with ranged from 41 years to 87 years. The most important age group was 61-71 years old. The average PSA in subjects who had prostate biopsies was 163.6 ng / ml with a standard deviation of 62.1 ng / ml and the PSA level > 10 ng / ml was 79.01% of cases. 42.1% of biopsies revealed adenocarcinoma of the prostate while hyperplasia was revealed in 57.9% of cases. The percentage of positive biopsies was 16.67% (2/12) when the PSA was between 4 and 10 ng / ml and 54.68% (35/64) when the PSA exceeded 10 ng / ml. Of the 88 Gleason scores obtained, 30.7% scored 7 and 44.4% scored <7. 42.1% of the 209 biopsies collected were positive for adenocarcinoma of the prostate. Associations have been found between age and cancer.

Key words: Prostate cancer, PSA, histological aspects, Gleason score.

INTRODUCTION

Le Cancer de la prostate est devenu le cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme de plus de 50 ans et constitue un véritable problème de santé publique. Sa fréquence a considérablement augmenté ces dernières années, due en partie à l'élévation de l'espérance de vie des populations, ajoutée à l'adoption par les pays en voie de développement d'un mode de vie occidental caractérisé par une alimentation riche en calories et une absence d'exercice physique [1].

Au Bénin, il s'agissait du premier cancer urologique avec une prévalence hospitalière de 12 % [2]. Aucune technique d'imagerie n'a réussi à s'imposer comme moyen de détection. Les

biopsies transrectales échoguidées constituent la méthode diagnostique de référence de ce cancer. Elles permettent la preuve histologique et fournissent les éléments histopronostiques nécessaire à la décision thérapeutique [3]. L'Objectif de notre étude est de rapporter les résultats de la biopsie prostatique à Cotonou sur une période de huit ans.

METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 209 cas de biopsies prostatiques réceptionnées aux laboratoires d'anatomie pathologique de la Faculté des Sciences de la Santé et de la Cité Houéyiho à Cotonou de juin 2010 - juin 2018 (08ans). Ces cas ont été colligés à partir des registres et des comptes

rendus anatomopathologiques desdits laboratoires. Les paramètres étudiés étaient l'âge, la valeur du PSA, les aspects histologiques et le score de Gleason. Le traitement statistique et l'analyse des données ont été réalisés à l'aide du logiciel Epi Info version 6.

RESULTATS

Sur une période de 09 ans (2010 - 2018), un échantillon de 209 cas de biopsie de la prostate étaient colligés.

• Âge

Sur les 209 patients de notre étude, les patients âgés de 61 à 71 ans étaient majoritaires soit une proportion de 44,5%. La moyenne d'âge des patients était de 65,7±8,4 ans. Voir figure n°1.

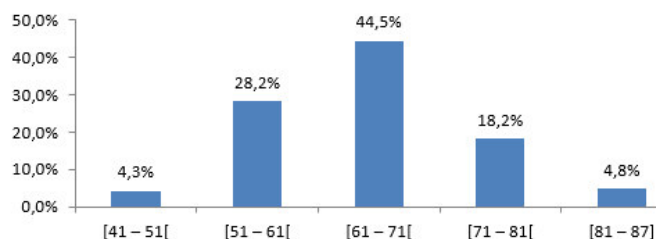


Figure n°1 : Répartition des cas selon les tranches d'âge

• Taux de PSA

Des 209 cas étudiés, 81 patients avaient bénéficié du dosage de la PSA. L'analyse des données des 81 patients a montré qu'un taux de PSA supérieur à 20 était plus enregistré chez les patients soit une proportion de 56,8%. Le taux de PSA moyen était de 163,6 ±62,1 ng/ml. Voir tableau I.

Tableau I : Répartition des cas selon le taux de PSA

Taux de PSA (ng/ml)	Effectif (n)	%
<4	05	6,2
4 - 10	12	14,8
10 - 20	18	22,2
>20	46	56,8
Total	81	100,0

• Type histologique

Sur les 209 cas de biopsie prostatique analysés, l'hyperplasie était l'histologie la plus fréquemment enregistrée (57,9%) suivie de l'adénocarcinome (42,1%). Voir tableau II.

Tableau II : Répartition des cas selon le type histologique

Type histologique	Effectif (n)	%
Adénocarcinome	88	42,1
Hyperplasie prostatique	121	57,9
Total	209	100,0

Sur les 121 cas d'hyperplasie de la prostate, nous avons enregistré 116 cas d'hyperplasie sans lésion et 05 cas d'hyperplasie avec lésion. Voir tableau III.

Tableau III : Répartition des cas d'hyperplasie prostatique selon les lésions associées

Hyperplasie	Effectif (n)	%
Sans lésion	116	95,9
Avec lésion (PIN et inflammation)	05	4,1
Total	121	100,0

• Score de Gleason

Sur les 88 cas d'adénocarcinome de notre étude, les scores de Gleason les plus fréquents étaient de 7 (30,7%) et de 8 (36,4%). Voir tableau IV.

Tableau IV : Répartition des cas selon le score de Gleason

SCORE GLEASON	Effectif (n)	%
2	03	3,4
4	04	4,5
5	04	4,5
6	11	12,5
7	27	30,7
8	32	36,4
9	05	5,7
10	02	2,3
Total	88	100,0

• Type histologique et les tranches d'âge

Sur les 209 patients de notre série, les patients âgés de 61 à 71 ans présentaient plus l'adénocarcinome et l'hyperplasie. Il n'existait pas une association statistiquement significative entre le type histologique et l'âge. (p = 0,277) Voir tableau V.

Tableau V : Répartition des cas selon le type histologique et les tranches d'âge

Tranche d'âge (an)	Type histologique		Total
	ADK	Hyperplasie	
[41 – 51[	04	05	09
[51 – 61[	21	38	59
[61 – 71[	38	55	93
[71 – 81[	20	18	38
[81 – 87]	5	05	10
TOTAL	88	121	209

$X^2 = 1,17$ $p = 0,277$

• **Type histologique et le taux de PSA**

Le tableau VI ci-dessous présente des informations sur la répartition du taux de PSA obtenu chez les 81 patients selon le type histologique et le taux de PSA.

L'analyse des données du PSA et le type histologique montrent qu'il existait une association statistiquement significative entre le type histologique et le taux de PSA ($p = 0,003$).

Tableau VI : Répartition des cas selon le type histologique et le taux de PSA

Taux de PSA (ng/ml)	Type histologique		Total
	ADK	Hyperplasie	
<4	00	05	05
>4 - 10	02	10	12
>10 - 20	07	11	18
>20	28	18	46
TOTAL	37	44	81

$X^2 = 8,31$ $p = 0,003$

• **Score de gleason et les tranches d'âge**

Le tableau VII présente les informations concernant la répartition du score de Gleason des 88 cas de cancer de notre étude selon les tranches d'âge. Il n'existait pas une association statistiquement significative entre le score de Gleason et l'âge ($p = 0,23$).

Tableau VII : Répartition des cas selon le score de gleason et les tranches d'âge

Tranche d'âge (an)	Score de Gleason								Total
	2	4	5	6	7	8	9	10	
[41 – 51[	1	0	0	1	1	1	0	0	4
[51 – 61[	1	1	1	0	7	9	2	0	21
[61 – 71[	1	1	3	8	7	15	1	1	37
[71 – 81[	0	2	0	2	11	3	2	1	21
[81 – 87]	0	0	0	0	2	3	0	0	5
TOTAL	3	4	4	11	27	32	5	2	88

$X^2 = 33,1$ $p = 0,23$

DISCUSSION

La biopsie prostatique est actuellement considérée comme le seul outil valide pour le diagnostic positif du cancer de prostate, elle est recommandée devant une élévation du PSA total et devant un toucher rectal suspect [4]. Cette étude rétrospective rapporte les résultats biologique et histologique de cette exploration diagnostique. Le nombre de biopsies que nous avons colligées était de 209. L'âge moyen des patients biopsiés était de $65,7 \pm 8,4$ ans avec une limite inférieure de 41 ans, une limite supérieure de 87 ans et la classe d'âge la plus touchée est celle de 61-71.

Cet âge moyen se rapproche à ceux rapportés par Benatta et al [3] et Hounnasso et al [5] qui étaient respectivement de 66,5 ans et 67ans. Ceci suggère que le dépistage du cancer de la prostate doit se faire à un âge plus précoce dans notre pays, sachant que l'âge à risque pour le développement du cancer de la prostate

est de 50ans [6]. Ce dépistage ne doit pas attendre l'apparition des signes cliniques, et ne doit pas forcément attendre une consultation urologique spécialisée motivée par des troubles mictionnels.

Dans notre série, le dosage de la PSA avant la biopsie était disponible dans 38,75 % des cas, soit 81 patients. La moyenne du PSA chez les sujets biopsiés était de 163,6 ng/ml et cette moyenne est supérieure à celle rapportée par Benatta [3] qui était de 42,2 ng/ml. Le taux de PSA supérieur à 10 ng/ml est de 72,72 % des PSA enregistrés dans notre série.

Le diagnostic de certitude du cancer de la prostate est apporté par l'examen histologique de la biopsie transrectale échoguidée de la prostate. 42.1 % des biopsies prostatiques de cette étude ont révélés un adénocarcinome de la prostate alors que l'hyperplasie de la prostate est obser-

vée dans 57,9 %. Cette fréquence de l'adénocarcinome avoisine les 49,2 % et 42,5 % rapportées respectivement par Benatta et al [3] et Hounnasso et al [5]. Il est à noter que l'adénocarcinome était prédominant dans la tranche d'âge de 61-71. En effet, la fréquence de l'adénocarcinome augmente avec l'âge [7].

L'examen histologique permet l'établissement du score de Gleason, basé sur les critères histologiques architecturaux, qui reflète l'agressivité tumorale [8]. Il est élevé dans la majorité des cas dans notre série en raison de la consultation tardive des patients ; ce qui n'est pas le cas dans l'étude de Prost et al [8] et celle d'Amegbor et al [6], mais ils sont similaires à ceux de Gueye et al [9] et de Hounnasso et al [5]. Ces carcinomes de haut grade ont une évolution rapide avec métastases précoces, contrairement aux carcinomes de faible grade qui ont une évolution très lente.

La positivité des biopsies de la prostate variait en fonction du taux de PSA avant la biopsie : association positive entre l'élévation du PSA et la positivité de la biopsie (p non significatif).

Dans notre série, 42,10 % des 209 biopsies étaient positives alors que dans le groupe de 81 patients chez qui le PSA était disponible, 45,67% (37/81 PSA disponibles) présentaient un adénocarcinome de la prostate. Ce taux était de 0 % lorsque le PSA est inférieur à 4 ng/ml, de 16,67 % (2/12) lorsque le PSA est entre 4 et 10 ng/ml et de 54,68 % (35/64) lorsque le PSA dépasse 10 ng/ml. Ces pourcentages sont différents de ceux rapportés par Benatta et al [3] qui étaient de 1,61 % pour les patients avec PSA <4 ; de 41,66 % pour les patients avec PSA entre 4-10 ng/ml et de 33,33% pour les patients avec PSA > 10. Par contre aucun cas d'adénocarcinome n'est observé dans notre étude lorsque le taux de la prostate est inférieur à 4 ng/ml.

CONCLUSION

Le cancer de la prostate est une affection fréquente. Dans ce travail, 42,1% des 209 biopsies colligées révélaient un adénocarcinome de la prostate. Cette fréquence était élevée chez les patients à PSA supérieur à 10 ng/ml. Une association non statistiquement significative était observée entre l'âge et le cancer.

REFERENCES

- [1]. Fournier G, Valerie A, Mangin P, Cassenot O. Cancer de la prostate : épidémiologie, facteurs de risque, anatomopathologie. *Ann Urol* 2004;38:187-206.
- [2]. Ouattara A, Hodonou R, Avakoudjo J, Cisse D, Zango B, Gandaho I, et al. Épidémiologie des cancers urologiques au Centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou Maga Cotonou, Bénin. Analyse d'une série hospitalière de 158 cas. *Prog Urol* 2012;22:261—5.
- [3] Benatta M, Mehdid M, Benhatchi N, Djazouli M, Boualga K. Résultats de la biopsie prostatique chez les patients algériens avec un PSA élevé et/ou un toucher rectal suspect. *African Journal of Urology*. 2012;18(3):138-42
- [4]. Mathieu R, Tibari Y, Verhoest G, Vincendeau S, Manunta A, Rioux-Leclercq N, et al. Étude comparée des résultats histologiques de résection et de biopsies de prostate. *Progrès en urologie*. 2014;24(6):374-8
- [5] Hounnasso PP, Avakoudjo DJG, Traore M, Pare AK, Ouattara A, Vodounou A, Akpo MT. Résultats Anatomopathologiques des Biopsies Prostatiques: A Propos De 127 Cas. *Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin*. 2014 ; N° 021 ; 93-962014
- [6]. Amégbor K, Seddoh TY, Tengué K, Songne-Gnamkoulamba B, Napo-Koura G, James K. Épidémiologie et pronostic du cancer de la prostate au Togo : à propos de 202 cas diagnostiqués au laboratoire d'anatomie pathologique du CHU Tokoin de Lomé. *Progrès en urologie*. 2009 ;19(2):112-5.
- [7]. Sow M, ESSAME OYONO J, NKEGOUM B, Mbakop A. La biopsie de la prostate : Indications, technique et résultats : A propos de 161 cas colligés au Service d'Urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé. *Médecine d'Afrique noire*. 2001;48(4):159-62.
- [8]. Prost J, Gros N, Bastide C, Bladou F, Serment G, Rossi D. Corrélation entre le score de Gleason des biopsies prostatiques et celui de la pièce de prostatectomie radicale. *Prog Urol*. 2001;11:45-8
- [9]. Gueye SM, Jalloh M, Labou I, Niang L, Kane R, Ndoye M. Profil clinique du cancer de la prostate au Sénégal. *African Journal of Urology*. 2004 ; 10(3) : 203-207.