



Cancers de l'utérus diagnostiqués au laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'hôpital national de Niamey.

Uterine cancers diagnosed at the Laboratory of Anatomy and Pathological Cytology of the National Hospital of Niamey.

Boubacar I^{1*}, Efared B^{1,2}, Seriba Coulibaly I³, Koussou Moussa A¹, Salifou Boureima H⁴, Balaraba Abani A^{1,4}, Mahamadou G⁵, Nayama M^{1,6}, Nouhou H¹.

Reçu le 20-10-2025

Accepté le 24-11-2025

Publié le 30-12-2025

Mots-clés

Cancers de l'utérus, type histologique, pronostic, Hôpital, Niamey.

Résumé

Introduction : Les cancers utérins constituent un groupe hétérogène de tumeurs malignes siégeant au niveau du col et/ou du corps de l'utérus. Ils regroupent sur le plan histologique les tumeurs épithéliales, les tumeurs mésoenchymateuses et les tumeurs mixtes. L'objectif de ce travail était de décrire le profil histologique des cancers de l'utérus diagnostiqués dans notre laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'hôpital National de Niamey. **Méthodologie :** Il s'agit d'une étude transversale à collecte rétrospective menée sur une période de 3 ans, incluant tous les cancers de l'utérus diagnostiqués histologiquement. Les variables étudiées comprenaient l'âge, le sexe, le siège de la lésion, le type histologique, le stade et le devenir des patientes. Les tests de Khi2 de Pearson et de Student-Fisher ont été utilisés pour rechercher une relation entre les variables, avec un seuil de significativité fixé à $P < 0,05$.

Résultats : Durant la période d'étude, nous avons colligé 42 cas de cancers de l'utérus sur un total de 89 cancers gynécologiques, soit une fréquence globale de 47,20 %. La localisation au niveau du col prédominait dans 61,90 % des cas ($N=26$). L'âge moyen des patientes était de 55,19 ans (extrêmes : 32 et 81 ans), variant de 53,32 ans pour le col à 58,12 ans pour le corps. Le groupe histologique le plus fréquent était le carcinome, représentant 75,53 % des cas pour le col et 26,47 % pour le corps. Par ailleurs, sur les 8 cas de sarcome, 7 (87,50 %) étaient localisés au niveau du corps utérin. Le carcinome épidermoïde était le type histologique prédominant pour le col (76,92 %), tandis que le carcinosarcome l'était pour le corps (25 %). Les tumeurs classées pT1 étaient les plus fréquentes, tant pour le col (69,24 %) que pour le corps (62,5 %). Les taux de décès étaient respectivement de 34,62 % pour le cancer du col et de 37,50 % pour celui du corps.

Conclusion : Le cancer de l'utérus affecte davantage la femme ménopausée et siège préférentiellement au niveau du col, le carcinome étant le groupe histologique dominant. Le taux de mortalité est similaire pour le col et le corps, concernant plus du quart des patientes.

Keywords

Uterine cancer, histological type, prognosis, Niamey, Hospital.

Abstract

Introduction : Uterine cancers are a heterogeneous group of malignant tumors located in the cervix and/or the body of the uterus. Histologically, they include epithelial tumors, mesenchymal tumors, and mixed tumors. The aim of this study was to describe the histological profile of uterine cancers diagnosed at the Laboratory of Anatomy and Pathological Cytology of the National Hospital of Niamey.

Methodology: This is a three-year cross-sectional study with retrospective data collection that included all histologically diagnosed uterine cancers. The variables studied included patient age and sex, lesion location, histological type, tumor stage, and patient outcome.

Pearson's Chi-square test and Student-Fisher test were used to investigate relationships between variables, with a significance threshold set at $P < 0.05$.

Results: During the study period, 42 cases of uterine cancer were collected out of a total of 89 gynecological cancers, representing an overall frequency of 47.20%. In 61.90% of cases ($N=26$), the cancer was located in the cervix. The average age was 55.19 years (range : 32–81 years), varying from 53.32 years for cervical cancer to 58.12 years for uterine body cancer. The most common histological group was carcinoma, accounting for 75.53% of cervical cases and 26.47% of body cases. Furthermore, out of 8 sarcoma cases, 7 (87.50%) were found in the uterine body. Squamous cell carcinoma was the most common histological type in the cervix (76.92%), while carcinosarcoma was the most prevalent in the body (25%). Tumors classified as pT1 were the most frequent in both the cervix (69.24%) and the body (62.5%). The mortality rates for cervical and uterine body cancers were 34.62% and 37.50%, respectively.

Conclusion : Uterine cancer predominantly affects postmenopausal women and is mainly located in the cervix, with carcinoma being the dominant histological group. The mortality rate is similar for both cervical and uterine body cancers, affecting more than a quarter of the patients.

Introduction

Les cancers utérins constituent un groupe hétérogène de tumeurs malignes siégeant au niveau du col et/ou du corps de l'utérus. Ils regroupent sur le plan histologique les tumeurs épithéliales, les tumeurs mésenchymateuses, et les tumeurs mixtes (épithéliales et mésenchymateuses). Dans le monde, environ 2 millions de cancers gynécologiques apparaissent chaque année dont 700 000 cas de cancers de l'utérus [1]. Les cancers utérins touchent souvent la femme en période post-ménopausique, mais aussi en péri-ménopause. L'atteinte chez la femme en période d'activité génitale reste moins fréquente dans notre contexte, mais non négligeable surtout en présence de terrain prédisposant génétiquement [1]. Le principal facteur de risque du cancer du corps utérin est l'hyperœstrogénie ; celui du col utérin est l'infection par le papillomavirus humain (HPV), dont la prévalence en Afrique varie entre 21 % et 35 % selon les régions [2,3].

Le pronostic est souvent favorable lorsque le diagnostic est précoce, mais la mortalité est élevée dans les stades avancés. L'objectif de ce travail était de rapporter le profil histologique des cancers de l'utérus diagnostiqués dans notre laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'hôpital National de Niamey.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à collecte rétrospective sur 3ans qui s'est déroulée au laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'hôpital National de Niamey sur une période de 3ans et qui a concerné 42 cas de tumeurs malignes de l'utérus (corps et col). Ont été incluses dans cette étude toutes les patientes dont l'examen histo-pathologiques de la pièce opératoire ou de la biopsie a confirmé le diagnostic de cancers de l'utérus (corps et/ou col) selon la dernière classification de l'OMS (5ème édition).

Affiliations :

- 1 - Faculté de science de la santé de l'Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger.
- 2- Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'hôpital National de Niamey, Niger.
- 3- Faculté des Sciences de la Santé, Université Andre Salifou de Zinder, Niger.
- 4- Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'Hôpital Général de Référence de Niamey, Niger.
- 5- Centre hospitalier régional de Niamey, Niger.
- 6- Maternité Issaka Gazobi ; Niamey, Niger.

*Auteur correspondant : Idrissa Boubacar
laboratoire d'anatomie et cytologie
pathologiques de l'hôpital National de
Niamey, E-mail : idrissaboub@gmail.com

Il s'agit d'une étude transversale à collecte rétrospective sur 3ans qui s'est déroulée au laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'hôpital National de Niamey sur une période de 3ans et qui a concerné 42 cas de tumeurs malignes de l'utérus (corps et col). Ont été incluses dans cette étude toutes les patientes dont l'examen histo-pathologiques de la pièce opératoire ou de la biopsie a confirmé le diagnostic de cancers de l'utérus (corps et/ou col) selon la dernière classification de l'OMS (5ème édition). Les données ont été collectées à partir des registres du service, des fiches de demande d'examen, les comptes rendus anatomopathologiques et à travers des contacts téléphoniques des patientes et/ou de leurs familles. Les variables étudiées ont été l'âge et le sexe des patientes, le siège de la lésion, son type histologique, son stade et enfin le devenir de la patiente. Afin d'établir un lien entre les différentes variables, nous avons utilisé le logiciel Microsoft-office 2021 (Word-Excel) pour saisir et uniformiser les données brutes. Ensuite, nous nous sommes servis du logiciel statistical package for social science 2016(SPSS) pour exploiter la base de données. Le test de Khi2 Pearson a été utilisé pour comparer nos résultats avec un seuil de significativité fixé à un $P < 0,05$.

Résultats

Durant la période d'étude, nous avons colligé 42 cas de cancer de l'utérus sur un total de 89 cancers gynécologiques (vulve, vagin, col, corps et ovaire) soit une fréquence globale de 47,20 %. Au niveau de l'utérus, les cancers du col sont plus fréquents que ceux du corps soit 61,90%. L'âge moyen de nos patientes était de 55,19 ans $\pm$ 10,75 avec des extrêmes de 32 ans et 81 ans. Il était de 53,32 ans $\pm$ 11,20 avec des extrêmes de 35 ans et 81 ans pour le cancer du col et 58,12 ans $\pm$ 9,62 avec des extrêmes de 32 ans et 70 ans pour celui du corps. La tranche d'âge 45 à 54 ans était la plus représentée au niveau du col avec 30,77 % des cas (N= 8) alors que pour les cancers

du corps c'était les patientes âgées de plus de 65 ans qui sont plus fréquentes (N= 7) soit 43,75 % des cas ; **Figure 1**.

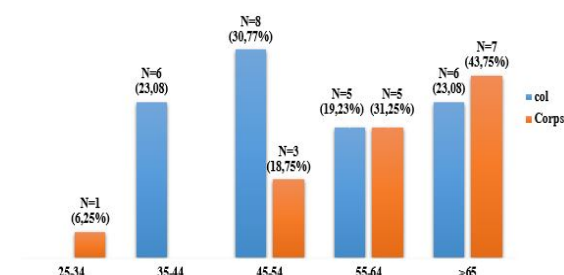


Figure N°1 : répartition des patientes selon la tranche d'âge

L'aspect macroscopique des tumeurs était solide dans 100 % au niveau du col et 75% au niveau du corps contre 25% d'aspect solidokystique. Sur le plan histologique deux groupes histologiques ont été retrouvés les carcinomes et les sarcomes regroupant plusieurs types histologiques. Sur le plan histologique deux groupes histologiques ont été retrouvés les carcinomes et les sarcomes regroupant plusieurs types histologiques.

Le groupe histologique le plus fréquent était le carcinome avec respectivement 75,53% pour le col et 26,47% pour le corps. Par ailleurs sur un total de 8 cas de sarcome, les 7 cas ont été retrouvés au niveau du corps utérin soit 87,50%.

Tableau I: Répartition des cancers selon le groupe histologique

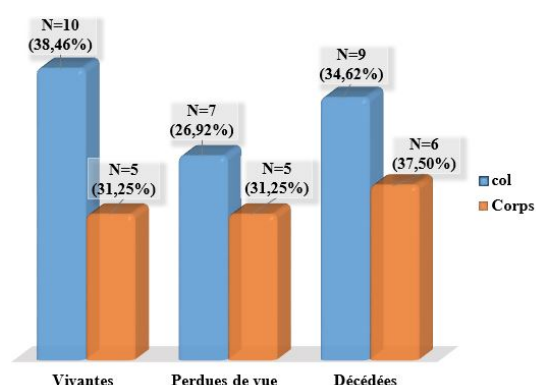
Groupe histologique	Effectif (%) - Col	Effectif (%) - Corps	Total (%)
Carcinome	25 (75,53)	9 (26,47)	34 (100)
Sarcome	1 (12,50)	7 (87,50)	8 (100)

Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus représenté des tumeurs du col soit 76,92 % des cas alors qu'au niveau du corps c'est le carcinosarcome qui était au-devant avec 25% des cas ; **Tableau II**.

Tableau II : répartition des patientes selon le type histologique au niveau du col et du corps de l'utérus

	Histologie	Effectifs	%
Col (n=26)	Carcinome épidermoïde	20	76,92
	Adénocarcinome	4	15,38
	Carcinome adénoquameux	1	3,85
	Léiomyosarcome	1	3,85
	Carcinosarcome	4	25
Corps (n=16)	Léiomyosarcome	3	18,75
	Sarcome du stroma	3	18,75
	Adénoarcinome endométrioïde	3	18,75
	Adénosarcome	1	6,25
	Carcinome épidermoïde	1	6,25
	Sarcome indifférencié	1	6,25

Les tumeurs ont été classées selon leur degré d'infiltration en quatre stades pT1 à pT4 et celles classées en pT1 étaient les plus fréquentes aussi bien au niveau du col qu'au niveau du corps avec respectivement 69,24 % et 62,5 %. Concernant l'évolution de nos patientes, elle est représentée par la **Figure N°2**. Le taux de décès des patientes pour le cancer du col et du corps était respectivement de 34,62 % et 37,50 %.

**Figure N° 2 :** répartition des patientes selon l'évolution

Il y avait une association statistiquement significative entre le décès et le stade de la tumeur, **Tableau III**.

Tableau III : Association entre le stade et le décès

Stade	Décès (%)		P
	Non	Oui	
<i>Non précisé</i>	3 (11,11 %)	2 (13,33 %)	
<i>pT1</i>	21 (77,78 %)	7 (46,67 %)	
<i>pT2</i>	3 (11,11 %)	1 (6,67 %)	
<i>pT3</i>	0 (0,00 %)	4 (26,67 %)	
<i>pT4</i>	0 (0,00 %)	1 (6,67 %)	0,0309
Total	27 (100 %)	15 (100%)	

Discussion

Sur une période de trois ans, nous avons recensé 42 cas de cancers utérins (col et corps confondus), correspondant à une incidence annuelle de 14 cas. Cette fréquence est inférieure à celles rapportées par Nayama et al. [4] au Niger en 2006 et Amégbor et al. [5] au Togo en 2011, qui relevaient respectivement des incidences annuelles de 19 et 16 cas. L'écart observé par rapport aux données de Nayama et al. Pourrait s'expliquer par l'évolution du plateau technique : alors qu'un seul laboratoire d'anatomopathologie couvrait le pays jusqu'en 2006, la ville de Niamey dispose actuellement de quatre structures, entraînant une répartition des patientes entre ces différents centres.

Le cancer du col prédominait dans notre série avec 26 cas, soit 61,90 %. Cette prépondérance par rapport aux atteintes du corps utérin concorde avec les résultats de Nayama et al. et Amégbor et al qui rapportaient des taux respectifs de 63,15 % et 66,25 % [4,5].

L'âge moyen des patientes atteintes de cancer du col était de 53,32 ans. Ce résultat est comparable aux moyennes de 51,2 ans et 54 ans, observées respectivement par Echafi [6] au Maroc et Bannour N [7] en Tunisie. Pour le cancer du corps utérin, l'âge moyen s'élevait à 58,12 ans. Cette donnée se rapproche de celles rapportées par Ouédraogo et al. au Burkina Faso [8] (56,7 ans) et Majda BI au Maroc [9] (59 ans), confirmant les données de la littérature

décrivant le cancer de l'endomètre comme une pathologie de la femme ménopausée.

Sur le plan histologique, le carcinome épidermoïde représentait la forme la plus fréquente au niveau du col (20 cas, soit 76,92 %). Cette prédominance est corroborée par plusieurs études africaines, notamment au Cameroun, au Maroc et au Burkina Faso [10-12], retrouvant des taux respectifs de 87,6 %, 90,5 % et 64,70 %. Au niveau du corps utérin, le carcinosarcome constituait le type histologique le plus fréquent dans notre étude, un profil qui diffère des résultats de Belhaddad EH [78] et de Raja A [13] au Maroc, où l'adénocarcinome endométrioïde prédominait.

Les cancers de l'endomètre se divisent classiquement en deux catégories : le type I et le type II. Chaque groupe possède des caractéristiques histologiques, moléculaires et cliniques distinctes [14,15]. Les tumeurs de type I, œstrogéno-dépendantes et souvent de bas grade, représentent jusqu'à 80 % de l'ensemble des cancers de l'endomètre [16,17]. Des études antérieures ont révélé que le taux de survie à 5 ans pour le type I avoisinait les 85 % [18]. En revanche, les tumeurs de type II sont indépendantes des œstrogènes, elles sont de haut grade par définition et associées à un mauvais pronostic. Ce groupe inclut principalement trois sous-types histologiques: le carcinome séreux, l'adénocarcinome à cellules claires et le carcinosarcome avec respectivement un taux de survie à 5 ans de 45,9 %, 63 % et 53,6 % [16,18]. Le carcinosarcome étant le type le plus fréquemment retrouvé dans notre étude.

Nos lésions étaient majoritairement diagnostiquées aux stades précoces (I et II), contrairement aux données du Mali [19,20] où prédominent les stades avancés (III et IV). Cette prépondérance des stades I et II pourrait s'expliquer par la gratuité de la prise en charge des cancers féminins au Niger depuis 2006, facilitant l'accès rapide au traitement chirurgical dès la suspicion diagnostique.

Le taux de mortalité élevé observé dans notre série pourrait être attribué d'une part à la prédominance du carcinosarcome, entité de type II au pronostic sombre, et d'autre part à une observance parfois insuffisante du traitement post-chirurgical par certaines patientes.

Conclusion

Le cancer de l'utérus touche préférentiellement la femme ménopausée, avec une prédominance des carcinomes au niveau du col. Les sarcomes sont l'apanage du corps utérin. Le pronostic demeure sombre et étroitement corrélé au stade, avec une mortalité élevée, quel que soit le siège de la lésion.

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références

1. Sancho-Garnier H. Epidémiologie des cancers gynécologiques : utérus, ovaire, vulve et vagin. EM consulte. 2013 ; 2(4): 85-99.
2. Stewarty BW, Kleihues P. Les cancers de l'appareil génital féminin. In: Le cancer dans le monde. IARC Press, Editor. Lyon. 2005 : 218-26.
3. World Health Organization (WHO). Classification of Tumours Female Genital Tumours: 5th Edition. 2020: 270p.
4. Nayama M, Nouhou H, Souana M K, Idi N, Garba M, Tahirou A et al. Cancers gynécologiques et mammaires: aspects épidémiologiques et histologiques dans le service d'anatomie et cytologie pathologique de la faculté des sciences et de la sante de niamey niger. Mali Médical. 2006 T XXI N° 3 : 43-49.
5. Amégbor K, Alfa A K, Darré T, Napo K G A, Akpadza K. Aspects épidémiologiques et histopathologiques des cancers gynéco-mammaires au Togo. Med Trop. 2011 ; 71 : 451-453.

6. Echafi Y. Cancer du col utérin: Etude anatomopathologique. Thèse de médecine. Université Cadi Ayyad. 2019: 148p.
7. Bannour N, Boughizane S, Naifer R. Le cancer invasif du col utérin dans le centre tunisien. Approches épidémiologiques, clinique et thérapeutique. Étude rétrospective de 96 cas. 2004; 6 (7); 481 – 488.
8. Ouédraogo A S, Sanou L A, Ramde W N, Konsegré V, Franck I, Lompo G M et al. Aspects histopathologiques du cancer de l'endomètre. *J. Afr. Cancer*. 2011;3(4), 251-255. Doi:10.1007/s12558-011-0191-8
9. Majda BI. Tumeurs de l'endomètre type II. Thèse Médecine. Université Cadi Ayyad de Marrakech. 2018. N°038. 36p.
10. Sando Z, Tsuala F J, Ymele F F, Hortence F J, Telesphore M E, Oyono E J L. Profil des cancers gynécologiques et mammaires à Yaoundé Cameroun. *Pan Afr Med J*. 2014;17(28): 34-47.
11. Berraho M, Bendahhou K, Obtel M, Zidouh A, Benider A, Errihani H et al. Cervical cancer in morocco: Epidemiological profile from two main oncological centers. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(7): 3153-7.
12. Sawadogo TA. Diagnostic anatomopathologique du cancer du col de l'utérus au centre hospitalier universitaire souro sanou de bobo dioulasso. License en biologie. Université polytechnique de Bobo-Dioulasso. 2016; 30p.
13. Raja A. Prise en charge laparoscopique des cancers de l'endomètre. Thèse médecine. Université Cadi Ayyad de Marrakech. 2014. N°50.
14. Chang YN, Zhang Y, Wang YJ. Effect of hysteroscopy on the peritoneal dissemination of endometrial cancer cells: a metaanalysis. *Fertil Steril*. 2011; 96(4): 957–961.
15. Noer MC, Antonsen SL, Ottesen B, Christensen IJ, Høgdall C. Type I Versus Type II Endometrial Cancer: Differential Impact of Comorbidity. *Int J Gynecol Cancer*. 2018 Mar;28(3):586-593. doi: 10.1097/IGC.0000000000001184
16. Brinton LA, Felix AS, McMeekin DS, Creasman WT, Sherman ME, Mutch D, et al. . Etiologic heterogeneity in endometrial cancer: evidence from a Gynecologic Oncology Group trial. *Gynecol Oncol*. 2013 May;129(2):277-84. doi: 10.1016/j.ygyno.2013.02.023.
17. Zannoni GF, Vellone VG, Arena V, Prisco MG, Scambia G, Carbone A, et al. Does high-grade endometrioid carcinoma (grade 3 FIGO) belong to type I or type II endometrial cancer? A clinical-pathological and immunohisto-chemical study. *Virchows ArchInt J Pathol*. 2010; 457:27–34.
18. Wang Y, Sun Y, Sun F, Han P, Fan R, Ren F. Comparison of clinical characteristics and prognosis between type I and type II endometrial cancer: a single-center retrospective study. *Discov Oncol*. 2023 Nov 23;14(1):211. doi: 10.1007/s12672-023-00820-1
19. Schlosshauer PW, Pirog EC, Levine RL, Ellenson LH. Mutational analysis of the CTNNB1 and APC genes in uterine endometrioid carcinoma. *Mod Pathol*. 2000; 13:1066–71.
20. Diarra IM. Aspects clinique et thérapeutique de cancer du col de l'utérus dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU du point G. Thèse de médecine. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako 2009, N° 150 : p48-52.
21. Samaké S. Aspects épidémiologiques, anatomo-pathologiques, cliniques et thérapeutiques des cancers du col utérin. Thèse médecine Bamako, 2014 : N°111, p75.