Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Article original

Aspects pronostiques du cancer de la prostate au CHU de Cocody – Abidjan Côte d'Ivoire de 2018 à 2022

Prognostic aspects of prostate cancer at Cocody University Hospital – Abidjan, Ivory Coast from 2018 to 2022

I Coulibaly[1,2], A Drabo[1,2], DAK Konan[1], IO De Montagure[1], GP Gnabro[1,2], K Benjamin[1,2], EJ Amangoua[1], NF Kramo[1,2], A Kossonou[1], A Fofana[1,2], AH Dekou[1,2]

Résumé

Introduction : Le cancer de la prostate représente une problématique majeure de santé publique mondiale. Selon les estimations de GLOBOCAN 2022, il s'agit du deuxième cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes et de la cinquième cause de décès par cancer masculin dans le monde, avec 1,5 million de nouveaux cas et environ 397 000 décès rapportés en 2022. Le but de cette étude était de mettre en évidence les facteurs de mauvais pronostic du cancer de la prostate afin d'améliorer la prise en charge.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale et analytique qui a porté sur la période de de 2018 à 2022. L'étude a porté sur les dossiers de malades hospitalisés au service d'urologie du CHU de Cocody pour cancer de la prostate.

Résultats : Durant cinq ans nous avons enregistré 200 cas de cancer de la prostate confirmé sur le plan histologique. L'âge moyen était de 71, 29 ans avec des extrêmes de 53 et 95 ans. Le taux de PSA compris entre 100 - 500 et plus était le plus retrouvé soit 85% des cas. L'adénocarcinome était le type histologique retrouvé dans 100% des cas. Le score de Gleason compris entre 8-10 étaient les plus représenté soit 62.5% des cas. Le stade métastatique était prédominant dans 73% des cas. Il existait une relation statistiquement significative entre l'âge avancé, le taux de PSA élevé, le score de Gleason élevé et la survenue de décès.

Conclusion : Le cancer de la prostate est le cancer masculin le plus fréquent. Les facteurs de mauvais pronostic dans notre série étaient l'âge avancé, le taux de PSA élevé, le score de Gleason élevé.

Mots-clés : Cancer de la prostate, facteurs pronostiques, PSA, score de Gleason, stade métastatique, âge avancé, mortalité.

Abstract

Introduction: Prostate cancer represents a major global public health issue. According to GLOBOCAN 2022 estimates, it is the second most frequently diagnosed cancer in men and the fifth leading cause of cancer death in men worldwide, with 1.5 million new cases and approximately 397,000 deaths reported in 2022.

The aim of this study was to highlight poor prognostic factors for prostate cancer in order to improve management.

Methodology: This is a cross-sectional and analytical study which covered the period from 2018 to 2022. The study focused on the records of patients hospitalized in the urology department of the Cocody University Hospital for prostate cancer.

Results: During five years we recorded 200 cases of histologically confirmed prostate cancer. The average age was 71.29 years with extremes of 53 and 95 years. The PSA level between 100 - 500 and above was the most found, that is 85% of cases. Adenocarcinoma was the histological type found in 100% of cases. The Gleason score between 8-10 was the most represented, that is 62.5% of cases. The metastatic stage was predominant in 73% of cases. There was a statistically significant relationship between advanced age, high PSA level, high Gleason score and the occurrence of death.

Conclusion: Prostate cancer is the most common male cancer. Poor prognostic factors in our series were advanced age, high PSA level, and high Gleason score.

Keywords: Prostate cancer, prognostic factors, PSA, Gleason score, metastatic stage, advanced age, mortality.

Introduction

Le cancer de la prostate représente une problématique majeure de santé publique mondiale. Selon les estimations de GLOBOCAN 2022, il s'agit du deuxième cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes et de la cinquième cause de décès par cancer masculin dans le monde, avec 1,5 million de nouveaux cas et environ 397 000 décès rapportés en 2022 [1]. L'incidence du cancer de la prostate varie fortement selon les régions, atteignant 35,5 pour 100 000 hommes dans les pays à indice de développement humain (IDH) élevé contre 12,6 pour 100 000 dans les pays en développement [2]. En Afrique de l'Ouest, le cancer de la prostate représente une cause croissante de morbidité. Une étude menée en Côte d'Ivoire a mis en évidence une prévalence élevée, avec un âge moyen au diagnostic autour de 67 ans, et un retard de consultation fréquent, aggravé par l'absence de programmes de dépistage systématique [3]. Ces observations sont corroborées par d'autres travaux dans la région, soulignant des défis importants en matière de prise en charge oncologique et de sensibilisation de la population [4]. Plusieurs facteurs de risque sont bien établis dans la littérature : l'âge, les antécédents familiaux, et l'origine ethnique, notamment chez les hommes d'ascendance africaine, qui présentent un risque accru [5]. Le dépistage par dosage de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) reste controversé en raison des risques de surdiagnostic, mais son absence totale dans certaines régions prive les patients d'un diagnostic précoce, pourtant crucial pour le pronostic [6].

En Afrique et notamment en Côte d'Ivoire généralement le cancer de la prostate est diagnostiqué au stade métastatique [7].

Le profil du patient joue un rôle primordial : sa volonté et son projet de vie doivent être pleinement pris en compte par l'équipe médicale et peuvent impacter son pronostic.

Le cancer de la prostate est toujours d'actualité et les travaux orientés vers les données pronostiques méritent d'être approfondi afin d'améliorer la survie globale des patients.

Devant le taux de décès élevé du cancer de la prostate à cause certainement de la découverte tardive dans notre pays. Nous avons mené cette étude pour mettre en évidence les facteurs de mauvais pronostic du cancer de la prostate afin d'améliorer la prise en charge.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale et analytique qui a porté sur la période de 01/01/ 2018 au 31/12/ 2022 (5 ans). L'étude a porté sur les dossiers de malades hospitalisés au service d'urologie du CHU de Cocody

pour cancer de la prostate.

Les critères d'inclusion étaient : tous les dossiers de patients atteints d'un cancer de la prostate chez qui le PSA total et une biopsie prostatique ont été réalisés ainsi que le suivi au service d'urologie du CHU de Cocody, l'évolution sous traitement.

Les critères de non inclusion étaient : Les dossiers incomplets ou non disponibles au moment de la collecte des données.

Les variables étudiées étaient : L'âge, la profession, les éléments du pronostic

- Bon pronostic : Âge < 75 ans, Pas d'antécédents familiaux de cancer, IMC < 30, absence d'hématurie, PSA < 30 ng/ml, Score de Gleason < 7
- Mauvais pronostic : Cancer localement avancé ou métastasé, Score de Gleason > 7, PSA > 30 ng/ml, âge > 75 ans, IMC > 30 Kg/m², présence d'antécédents familiaux de cancer.

Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête préétablie.

Les variables qualitatives ont été comparées par un test de Chi².

Une valeur de p inférieure à 5% a été considérée comme statistiquement significative

Résultats

Durant 05ans nous avons enregistré 200 cas de cancer de la prostate confirmé sur le plan histologique. L'âge moyen était de 71, 29 ans avec des extrêmes de 53 et 95 ans. Le taux de PSA compris entre 100 - 500 et plus était le plus retrouvé soit 85% des cas. L'adénocarcinome était le type histologique retrouvé dans 100% des cas. Le score de Gleason compris entre 8-10 étaient les plus représenté soit 62.5% des cas. Le stade métastatique était prédominant dans 73% des cas.

Il existait une relation statistiquement significative entre l'âge avancé, le taux de PSA élevé, le score de Gleason élevé et la survenue de décès.

- Age

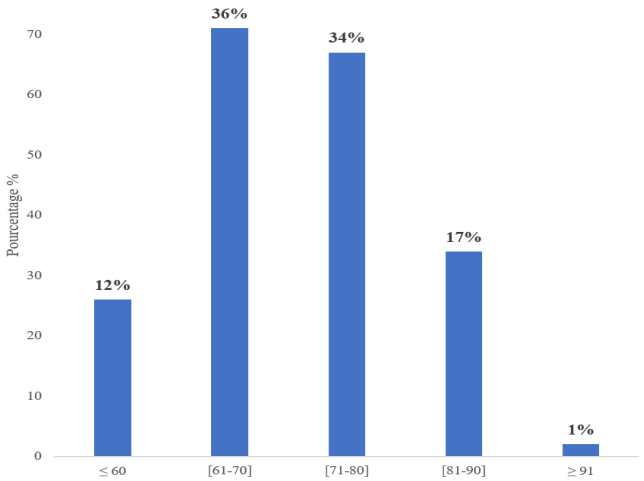

Figure 1 : Répartition des patients en fonction de l'âge

L'âge moyen était de 71, 29 ans avec des extrêmes de 53 et 95 ans.

- Taux de PSA total

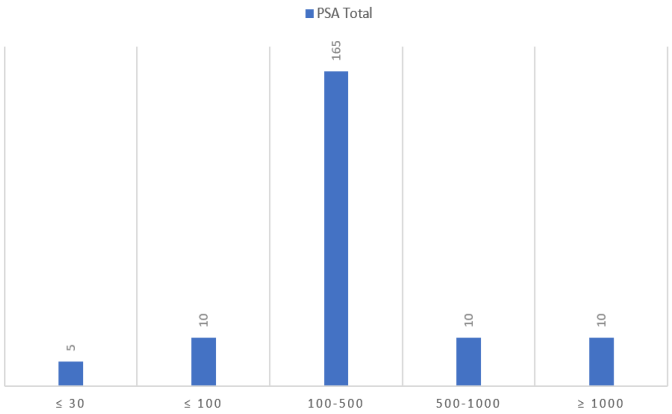

Figure 2 : Répartition des patients en fonction du taux de PSA total

Le taux de PSA entre 100 - 500 a été le plus retrouvé soit 85% des cas

- Score de Gleason

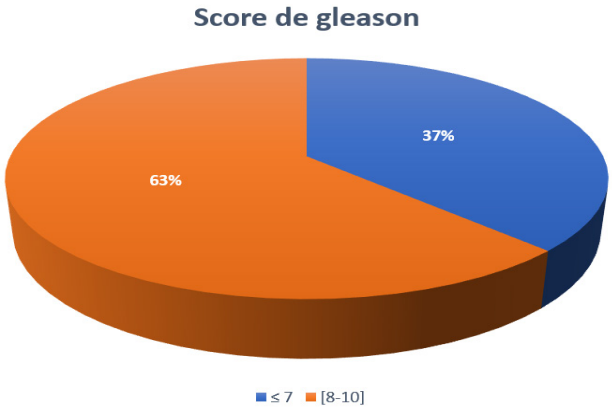

Figure 3 : Répartition des patients en fonction du score de Gleason

Les patients ayant un score de Gleason entre 8-10 étaient les plus représenté dans 62.5% des cas.

- Age et décès

Tableau I : Corrélation entre l'âge et la survenue de décès

Décès / Age	[41-50]	[51- 60]	[61-70]	[71-80]	[81-90]	≥ 91	Total
OUI	2	3	36	40	30	2	113
NON	10	11	35	27	4	0	87
Total	12	14	71	67	34	2	200

p=0,001

IL existait une relation statistiquement significative entre l'âge et la survenue du décès.

- Score de Gleason et décès

Tableau II : Corrélation entre le stade de Gleason et la survenue décès

Décès / Score de Gleason	6	7-8	9-10	Total
OUI	1	9	103	113
NON	2	1	82	87
Total	3	10	185	200

P=0,0002

Il existe une relation statistiquement significative entre le score de Gleason élevé et la survenue du décès.

- Taux de PSA et décès

Tableau III : Corrélation entre le taux de PSA et la survenue de décès

Décès / PSA	≤ 100	100-500	500-1000	≥ 1000	Total
OUI	9	70	15	19	113
NON	21	62	4	0	87
Total	30	132	19	19	200

P=0,001

Il existe une relation statistiquement significative entre le taux de PSA élevé et la survenue de décès (P value< 0.05) au seuil = 5%.

Discussion

Epidémiologie

L'âge moyen des patients était de 71,29 ans, avec des extrêmes de 53 ans et 95 ans. Ces résultats sont proches de ceux de l'étude menée par Belabed [8] en Algérie et Sow M. [9] au Sénégal chez qui l'âge moyen des patients atteints de cancer était de 69 ans et 71 ans. L'hypertension artérielle (HTA) était l'antécédent médical le plus fréquemment retrouvé chez les patients, avec un taux de 42 %. Dans notre étude, 17 % des patients déclaraient avoir des antécédents familiaux de cancer de la prostate. Ces antécédents n'étaient pas documentés. L'existence de cas de cancer de la prostate au sein de la famille représente un facteur de risque important. La littérature estime que le risque relatif (RR) de développer un cancer de la prostate varie de 1,6 à 11 selon le nombre de membres atteints. Ainsi, le risque est multiplié par 2 chez les hommes ayant un apparenté du premier degré atteint, par 1,7 pour un apparenté du second degré, et atteint 8,8 en présence d'un apparenté atteint à la fois au premier et au second degré.

PSA, Score de Gleason et histologie

Le PSA a été dosé chez tous les patients et avait un taux augmenté ; l'augmentation constatée du PSA chez les patients qui ont effectué cet examen oriente vers la recherche systématique d'un processus cancéreux. Nos résultats sont presque similaires à ceux de Oumarou SMS. [10], qui a trouvé un PSA augmenté chez 16 malades sur 17 qui avaient une prostate indurée, soit 94,11 %. Dans notre série, 37,5 % de nos patients avaient un score ≤ 7, et 62,5 % avaient un score ≥ 8. Nos résultats sont en accord avec ceux de Navin Shah et Vladimir Ioffe qui ont trouvé dans leur étude portant sur 5100 biopsies prostatiques chez les patients de plus de 70 ans estimaient que 61% de ces patients qui avaient un toucher rectal suspect présentaient un Gleason > 7 [11]. Le score de Gleason étant un score histopronostic, nous pouvons en déduire que la tumeur est le plus souvent agressive à cet âge et cela au même titre que chez les patients de moins de 50 ans présentant un cancer de la prostate. Par contre nos résultats sont différents de ceux de Oumarou SMS [10], qui retrouvait 58,90 % des patients avec un score ≤ 7, et 41,10 % avec un score ≥ 8. BELKHAIMA [12] a trouvé respectivement 55,26 % de patients avec un score de Gleason ≤ 7, et 44,74 % de patients ayant un score de Gleason ≥ 8. L'adénocarcinome était le type histologique retrouvé dans 100% des cas. Ce résultat est en accord avec les données de la littérature.

Stade de la maladie

Le stade métastatique prédominait dans 73% des cas. Ces résultats sont comparables à ceux de Odzebe et al [13] qui ont trouvé 96% des patients au stade métastatique.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que non seulement le dépistage individuel recommandé pour la détection précoce des patients n'avait pas été réalisé chez ces patients, mais aussi qu'ils ne consultaient qu'après l'apparition des signes cliniques.

Etude analytique

Dans notre série, il existait une relation statistiquement significative entre l'âge et les décès, ainsi que la survenue de complications, ce qui est similaire à ceux de Sameur A [14], qui met en évidence que les tranches d'âge de [60-69] et [70-79] ans sont les plus touchées, et que l'âge avancé était associé à une évolution défavorable de la maladie. Dans notre série, il existait une relation statistiquement significative entre le décès et le score de Gleason élevé, ce qui a été retrouvé dans l'étude de Benzerrouk D. et al. [15], qui a révélé que le score de Gleason était un indicateur clé de l'agressivité du cancer de la prostate, et que les patients avec un score de Gleason élevé avaient une survie réduite. On a trouvé une relation statistiquement significative entre le décès et le taux de PSA élevé (p-value < 0,05 au seuil = 5 %), ce qui a été retrouvé chez Erraoufi W. [16], qui montre que la prévalence des métastases osseuses augmente avec le niveau de PSA, passant de 2 % pour le groupe avec PSA < 10 ng/ml à 92 % pour le groupe avec un PSA > 100 ng/ml.

Limite de l'étude

Notre étude comporte des limites : le caractère rétrospectif de l'étude, le recrutement monocentrique, l'absence de données sur les différents traitements reçus et les biais de sélection liés à l'utilisation des données des dossiers hospitaliés.

Conclusion

Le cancer de la prostate est le cancer masculin le plus fréquent. Il pose actuellement un problème de santé publique dans les pays développés, et il est très souvent découvert à un stade métastatique dans notre pays. Les facteurs de risque formellement reconnus sont : l'âge avancé, la race noir et l'antécédent familial de cancer de la prostate. Les facteurs de mauvais pronostiques dans notre série étaient l'âge avancé, le taux de PSA élevé, le score de Gleason élevé. Mais une étude comportant une analyse multivariée avec une collecte multicentrique pourrait mieux déterminer les facteurs pronostics.

Notre série a permis de comprendre que la majorité de nos patients ne sont pas vus au stade de début de la maladie. Ceci serait dû à un déficit du dépistage du cancer de la prostate. Il faudrait donc procéder à des campagnes d'information, en mettant en évidence le bénéfice d'un diagnostic précoce de la maladie. Impliquer les les guides religieux dans les campagnes de sensibilisation sur le cancer de la prostate. Inclure le dépistage du cancer de la prostate dans le programme national de lutte contre le cancer et renforcement de l'acceptabilité sociale du cancer de la prostate.

***Correspondance :**

Issoufou COULIBALY

lamitocoulibaly@gmail.com

Disponible en ligne : 22 Septembre 2026

1 : Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody, Service d'Urologie

2 : Université Félix Houphouët Boigny

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209-49.

[2] Culp MB, Soerjomataram I, Efstathiou JA, Bray F, Jemal A. Recent global patterns in prostate cancer incidence and mortality rates. Eur Urol. 2020;77(1):38-52.

[3] Konan PG, Gowe EE, Dekou AH, Fofana A, Vodi CC, Kramo NF, et al. Cancer métastatique de la prostate dans le service d'urologie du CHU de Cocody. Uro-Andro. 2015;1(4):172-6.

[4] Villers A, Soulié M, Culine S. Épidémiologie et dépistage du cancer de la prostate. Oncologie. 2004;6(4):245-50.

[5] Darré T, Amégbor K, Kpatcha M, Tengue K, Sonhaye L, Doh K, et al. Cancers urologiques au Togo: profil histoépidémiologique à propos de 678 cas. J Afr Cancer. 2014;6(1):27-31.

[6] Osegbe DN. Prostate cancer in Nigerians: facts and nonfacts. J Urol. 1997;157(4):1340-3.

[7] Stoti N. Cancer de prostate et dépistage: mise au point actuelle et revue de la littérature [thèse de doctorat en médecine]. Marrakech: Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad; 2008. Thèse no 29.

[8] Touré ML. Étude épidémiologique et aspects anatomo-cliniques de l'adénome de la prostate au Mali [thèse de médecine sur Internet]. Bamako: Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Université des Sciences, des Techniques et des

Technologies; 2005 [cité le 20 nov 2023]. Thèse no 84. Disponible sur: https://bibliosante.ml/handle/123456789/11175

[9] Faye JA, Bentefouet TL, Kénémé B, Soubeiga Y, Faye M, Sembène M. Profil épidémiologique et anatomopathologique du cancer de la prostate à Thiès. Cancer Stud Ther. 2023;8(3):1-4.

[10] Oumarou Souley MS. Cancer de la prostate dans la région de Fès: aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, radiologiques, anatomopathologiques et prise en charge thérapeutique: à propos de 73 cas [thèse de médecine sur Internet]. Fès: Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohammed Ben Abdallah; 2019 [cité le 20 nov 2023]. Thèse no 011/19. 232 p. Disponible sur: https://toubkal.imist.ma/handle/123456789/24212

[11] Shah N, Ioffe V. Frequency of Gleason score 7 to 10 in 5100 elderly prostate cancer patients. Rev Urol. 2016;18(4):181-7.

[12] Belkhaiima M. Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique du cancer de la prostate au CHU Mohamed VI: étude rétrospective de 159 cas [thèse de médecine]. Marrakech: Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad; 2007.

[13] Ondziel Opara AS, Banga Mouss RB, Ondongo Atipo AM, Dimi Nyanga YI, Odzébé AWS, Bouya PA. Le cancer de la prostate chez les sujets de plus de 75 ans à Brazzaville. Health Sci Dis. 2021;22(1):33-6.

[14] Sameur A. Étude physiopathologique sur le cancer de la prostate suivie d'une étude rétrospective réalisée au sein du service d'urologie du CHU de Tizi-Ouzou [mémoire de master en biologie et physiologie de la reproduction sur Internet]. Tizi-Ouzou: Faculté des Sciences Biologiques et des Sciences Agronomiques, Université Mouloud Mammeri; 2021 [cité le 20 nov 2023]. 61 p. Disponible sur: https://dspace.ummto.dz/handle/ummto/18810

[15] Benzerrouk D, Talhaoui A, Salhi O. Étude histopathologique du cancer de la prostate [mémoire de master en biologie et sciences de la nature et de la vie]. Médéa: Université Yahia Fares; 2021.

[16] Erraoufi W. Rôle du PSA et du score de Gleason de la biopsie prostatique dans la prédiction des métastases osseuses du cancer de la prostate à propos de 348 cas à l'Hôpital Militaire Mohamed V [thèse de médecine sur Internet]. Rabat: Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed V; 2016 [cité le 20 nov 2023]. Thèse no 87. 173 p. Disponible sur: https://toubkal.imist.ma/handle/123456789/27722.

Pour citer cet article

I Coulibaly, A Drabo, DAK Konan, IO De Montaguere, GP Gnabro, K Benjamin et al. Aspects pronostiques du cancer de la prostate au CHU de Cocody – Abidjan Côte d'Ivoire de 2018 à 2022. Jaccr Africa 2026; 10(3): 112-118

https://doi.org/10.70065/26103.jaccrAfri.003L022209