

MINISTRE DES ENSEIGNEMENTS SECONDAIRE  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple - Un But - Une Foi

Direction Nationale de l'Enseignement  
Supérieure et de la Recherche Scientifique

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE  
ET D'ODONTOSTOLOMAGIE

Année Universitaire 1996-1997 n° 29 /

## TITRE

# LE CANCER DE LA FEMME AU MALI

Thèse présentée et soutenue publiquement le 1997  
devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et  
d'Odontostomatologie par Mr Cheick Bougadari TRAORE

*Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'état)*

## JURY

**Président** : Professeur Amadou Ingré DOLO  
**Directeur de thèse** : Professeur Sinè Bayo  
**Membres** : Professeur Abdel Karim TRAORE dit DIOP  
Docteur Mme SY Aida SOW

FACULTE DE MEDECINE ,DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE  
ANNEE UNIVERSITAIRE 1996--1997

ADMINISTRATION

DOYEN : ISSA TRAORE - PROFESSEUR

1er ASSESSEUR: Ousmane DOUMBIA - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

2ème ASSESSEUR : AMADOU DOLO - MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

SECRETAIRE GENERAL: BAKARY CISSE - MAITRE DE CONFERENCES

ECONOME: MAMADOU DIANE CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Aliou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Ortho-Traumato.Sécourisme
Mr Souléymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L.TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Mohamed TOURE	Pédiatrie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R & PAR GRADE

D.E.R.CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chef D E R de Chirurgie
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Ortho-Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie

2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Alhousséini Ag MOHAMED	O.R.L.

3. MAITRE DE CONFERENCES

Mme SY Aissata SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif Diakité	Gynéco-Obstétrique

4. ASSISTANTS CHEF DE CLINIQUE

Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mme DIALLO Fatimata.S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique

Mr Abdoulaye DIALLO  
Mr Gangaly DIALLO  
Mr Sékou SIDIBE  
Mr Abdoulaye K. DIALLO  
Mr Mamadou TRAORE  
Mr Filifing SISSOKO  
Mr Tiéman COULIBALY  
Mme TRAORE J. THOMAS  
Mr Nouhoum ONGOIBA

Anesth.-Réanimation  
Chirurgie Générale  
Ortho.Traumatologie  
Anesthésie-Réanimation  
Gynéco-Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Ortho.Traumatologie  
Ophtalmologie  
Anatomie & Chirurgie Générale

#### 5. ASSISTANTS

Mr Ibrahim ALWATA  
Mr Sadio YENA

Ortho.Traumatologie  
Chirurgie Générale

### D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

#### 1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO  
Mr Bréhima KOUMARE  
Mr Siné BAYO  
Mr Gaoussou KANOUTE  
Mr Yéya T. TOURE  
Mr Amadou DIALLO  
Mr Moussa HARAMA

Chimie Générale & Minérale  
Bactériologie-Virologie  
Anatomie-Path.Histoembryologie  
Chimie analytique  
Biologie  
Biologie Chef de D.E.R.  
Chimie Organique

#### 2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Ogobara DOUMBO  
Mr Anatole TOUNKARA

Parasitologie  
Immunologie

#### 3. MAITRE DE CONFERENCES

Mr Yénimégué A. DEMBELE  
Mr Massa SANOGO  
Mr Bakary M. CISSE  
Mr Abdrahamane S. MAIGA  
Mr Adama DIARRA

Chimie Organique.  
Chimie Analytique  
Biochimie  
Parasitologie  
Physiologie

#### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadou CISSE  
Mr Sekou F.M. TRAORE  
Mr Abdoulaye DABO  
Mr N'yenigüe Simon KOITA  
Mr Abdrahamane TOUNKARA  
Mr Flabou BOUGOUDOGO  
Mr Amadou TOURE  
Mr Ibrahim I. MAIGA  
Mr Benoît KOUMARE

Biologie  
Entomologie médicale  
Malacologie, Biologie Animale  
Chimie organique  
Biochimie  
Bactériologie  
Histoembryologie  
Bactériologie  
Chimie Analytique

## D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Aly GUINDO	Gastro-Enterologie, Chef de D E R
Mr Abdoulaye Ag RHALY	Med.Int.
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mr Mahamane MAIGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Moussa TRAORE	Neurologie
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamamdou M. KEITA	Pédiatrie

### 2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtysiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Somita KEITA	Dermato-Leprologie
Mr Hamar A. TRAORE	Medecine Interne

### 3. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Mr Abdel Kader TRAORE	Med.Interne
Mr Moussa Y.MAIGA	Gastroenterologie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastroenterologie
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
Mme Tatiana KEITA	Pédiatrie

### 3. ASSISTANTS

Mr Adama D.KEITA	Radiologie
------------------	------------

## D E R de SCIENCES PHARMACEUTIQUES

### 1.PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
--------------------------	-------------

### 2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Arouna KEITA	Matière Médicale
Mr Ousmane DOUMBIA	Pharm.Chim. (Chef de D.E.R.)

### 3. MAITRE DE CONFERENCES

Mr Boulkassoum HAIDARA  
Mr Elimane MARIKO

Législation  
Pharmacologie

### 3. MAITRE ASSISTANT

Mr Drissa DIALLO  
Mr Alou KEITA  
Mr Ababacar I. MAIGA

Matières Médicales  
Galénique  
Toxicologie

## D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

### 1. PROFESSEUR

Mr Sidi Yaya SIMAGA

Santé Publique (chef D.E.R.)

### 2. MAITRE DE CONFERENCES AGREGE

Mr Moussa A. MAIGA

Santé Publique

### 3. MAITRE DE CONFERENCES

Mr Yanick JAFFRE  
Mr Sanoussi KONATE

Anthropologie  
Santé Publique

### 4. MAITRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURE  
Mr Sory I. KABA

Santé Publique  
Santé Publique

### 5. ASSISTANT

Mr Massambou SACKO

Santé Publique

## CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Mamadou KONE  
Mr Kaourou DOUCOURE  
Mr N'Golo DIARRA  
Mr Bouba DIARRA  
Mr Salikou SANOGO  
Mr Bakary I. SACKO  
Mr Sidiki DIABATE  
Mr Boubacar KANTE  
Mr Souléymanne GUINDO  
Mme DEMBELE Sira DIARRA  
Mr Modibo DIARRA  
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA  
Mr Nyamanto DIARRA  
Mr Moussa I. DIARRA  
Mr Mamadou Bakary DIARRA  
Mme SIDIBE Aissata TRAORE  
Mr Siaka SIDIBE

Physiologie  
Biologie  
Botanique  
Bactériologie  
Physique  
Biochimie  
Bibliographie  
Galénique  
Gestion  
Mathématiques  
Nutrition  
Hygiène du Milieu  
Mathématiques  
Biophysique  
Cardiologie  
Endocrinologie  
Médecine Nucléaire

PERSONNEL D' ENCADREMENT ( STAGES & TP)

Docteur Madani TOURE	H.G.T.
Docteur Tahirou BA	H.G.T.
Docteur Amadou MARIKO	H.G.T.
Docteur Baidi KEITA	H.G.T.
Docteur Antoine Niantao	H.G.T.
Docteur Kassim SANOGO	H.G.T.
Docteur Yéya I.MAIGA	I.N.R.S.P.
Docteur Chompere KONE	I.N.R.S.P.
Docteur Almahdy DICKO	P.M.I.SOGONINKO
Docteur Mohamed TRAORE	KATI
Docteur Reznikoff	IOTA
Docteur N'DIAYE F. N'DIAYE	IOTA
Docteur Hamidou B.SACKO	HGT
Docteur Hubert BALIQUE	C.T. MSSPA
Docteur Sidi Yéhiya TOURE	HGT
Docteur Youssouf SOW	HGT

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr A.E.YAPO	BIOCHIMIE
Pr M.L.SOW	MED.LEGALE
Pr D. BA	BROMATOLOGIE
Pr M.BADIANE	PHARMACIE CHIMIQUE
Pr B.FAYE	PHARMACODYNAMIE
Pr Eric PICHARD	PATHOLOGIE INFECTIEUSE
Dr G.FARNARIER	PHYSIOLOGIE

# DEDICACE

## **Je dédie ce travail :**

### **Au bon Dieu créateur maître de l'univers**

pour sa grâce qui m'a accompagné pendant ces longues années d'étude

### **À la femme ;**

#### **À mon Père Bassidiki TRAORÉ ;**

Il a toujours été pour moi un exemple de travail et de courage.

Mon ambition sera de l'imiter dans l'exercice de ma profession

En témoignage de mon amour filial.

#### **À ma Mère Safiatou DEMBÉLÉ ;**

En signe de reconnaissance pour m'avoir comblé d'affection et d'amour. Tu as toujours été pour moi un exemple de travail et de courage.

Puisse ce travail vous apporter une satisfaction légitime

#### **À mon Oncle Sada SISSOKO**

Toi qui m'a apporté un aide moral et matériel pendant mes études

Ton vieux rêve va bientôt se réaliser.

Puisse ce travail modeste t'apporter la joie que tu mérites et être pour toi un témoignage de ma reconnaissance.

#### **À ma femme Kangné TRAORÉ dite Fifi**

Ta présence à mes côtés pendant les moments difficiles

Ton soutien tant moral que matériel et tes nombreux sacrifices consentis m'ont permis de venir à bout de ce travail.

Qu'il soit le témoignage de notre amour

#### **À ma belle famille**

Soyez assurée de ma profonde gratitude

**À mes grands frères de grin Badian KONARÉ**

**À Monsieur Daouda KEÏTA et sa femme Hadja TOURÉ**

**À Monsieur Hamed MAÏGA et sa femme Makassé**

**À mes beaux frères**

Jean Batiste KEÏTA

Moussa SOW

Toute ma reconnaissance.

**À tous les étudiants des promotions 1988-1996 ; 1989-1997**

**À mes condisciples collègues et amis**

- Cheick A. T. TRAORÉ
- Bouréïma KANÉ
- Amadou Bakary DIARRA
- Tidiani DOLO
- Sory DAWARA
- Kassoum KAYANTAO
- Soungalo DAOU
- Sériba DAKO
- Fatou SYLLA
- Aoussa BERTHÉ
- Fatoumata dite Ina TOURÉ
- Aliou DOLO

# REMERCIEMENTS

**À tous les professeurs de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto stomatologie**

**À tout le personnel du service d'Anatomo-pathologie du Professeur BAYO à l'INRSP**

Pour votre disponibilité et vos conseils tout au long de ce travail.

**Aux secrétaires du Directeur Général de l'INRSP**

**À tout le personnel de la Bibliothèque de l'INRSP.**

## AUX MEMBRES DU JURY

### **Notre Maître et Président du Jury :**

#### **Professeur Amadou Ingré DOLO**

Agrégé de gynécologie obstétrique

- 2e assesseur à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odontostomatologie
- Enseignant à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'odontostomatologie
- Chef de service de la gynécologie obstétrique du CHU de l'hôpital National du Point "G"
- Président de la Société malienne de Gynécologie et Obstétrique (SO.MA.CO)

Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre souci constant de faire la pratique médicale "dans les règles de l'art ;

Vos qualités pédagogiques, la clarté de votre enseignement ont forcé l'admiration de vos élèves.

C'est pour nous un honneur de vous avoir Président du jury de cette thèse.

Nous vous en remercions infiniment.

### **Notre Maître et juge :**

#### **le Professeur Abdoul Kader TRAORÉ dit DIOP**

- Maître de conférence agrégé de chirurgie générale
- Chargé de cours d'Anatomie et de Pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

Votre intuition du diagnostic , vos remarques très pertinentes, votre disponibilité, votre franchise, votre simplicité, votre modestie et vos qualités humaines et humanistes nous ont beaucoup impressionnés.

Nous somme très heureux de vous compter parmi nos juges.

Soyez très assuré Cher Maître de notre profonde gratitude.

**Notre Maître :**

**le Docteur SY Aïda SOW**

- Maître de conférence de gynécologie obstétrique
- Chef de service de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Missira

Nous vous sommes très reconnaissant de juger ce travail.

Nous avons reconnu en vous d'abord un maître sage et rigoureux, puis un encadreur passionné et précis dans la pratique gynécologie et obstétricale.

Votre gentillesse et vos immenses qualités ne nous ont jamais fait défaut lors de nos stages.

Nous vous disons très humblement merci.

**Notre Maître et Directeur de thèse :**

**le Professeur Siné BAYO**

- Agrégé d'Anatomie-pathologie et d'Histo-Embryologie
- Directeur de L'Institut National de Recherche en Santé Publique
- Professeur d'Anatomie-pathologie à la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.
- Chef du service d'Anatomie-pathologie à L'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP)

Vous nous avez inspiré de cette thèse en nous confiant ce travail vous nous avez fait un grand honneur et surtout avez prouvé la confiance que vous nous portez.

Nous avons bénéficié de votre culture et de votre expérience au cours de nos études.

Votre ardeur au travail et votre rigueur pour le travail bien fait nous ont beaucoup aidé.

Veillez agréer l'expression de notre profonde gratitude et de nos vifs remerciements.

# SOMMAIRE

# INTRODUCTION

Longtemps ignorée en Afrique du fait de la place prépondérante des grandes endémies, la maladie cancéreuse tend à devenir de plus en plus un véritable problème de santé publique.

Au Mali, déjà en 1985 dans une étude retrospective, Touré A. (48) colligeait en 6 ans (1978-1985) dans les seuls hôpitaux de Bamako, 1378 cas de cancer soit une moyenne annuelle de 230. La répartition de ces cas par sexe donnait 775 hommes (56,2 %) pour 603 femmes (43,8 %).

Pour mieux évaluer cette situation, le registre du cancer au Mali fut créé en janvier 1986 : les premiers rapports de celui-ci permirent de dégager les grandes tendances de la maladie dans notre pays. Ainsi, au plan de la fréquence, il a été établi que le cancer primitif du foie arrivait en tête avec 18,5 % des cas suivi par ceux de l'estomac (13,4 %) et de la vessie (10,1 %).

La répartition par sexe montre les ordres de fréquence suivants :

- chez l'homme : foie (25,2 %), estomac (16,3 %), vessie (11,4 %) ;
- chez la femmes : col utérin (20,1 %) sein (10,6 %), foie (10 %).

Les rapports successifs du registre confirmèrent ces tendances et permirent même de calculer le taux d'incidence dans les populations de Bamako et de ces environs ; ainsi celui-ci est de 129,5 pour 100 000, chez l'homme et 92,8 pour 100 000 chez la femme.

Le cancer chez la femme plus qu'une réalité est devenu une grande préoccupation car le cancer du col utérin, premier cancer de la femme au Mali fait des ravages surtout chez les grandes multipares aux conditions socio-économiques modeste, souvent analphabètes. Ces malades qui consultent presque toujours à un stade dépassé sont irrémédiablement condamnées à mourir à brève échéance, laissant parfois de nombreux orphelins.

Cette situation qui interpelle plus d'un nous a conduit au choix du thème du présent travail "le Cancer chez la Femme au Mali".

Notre objectif est de passer en revue les aspects anatomopathologiques et épidémiologiques de la maladie cancéreuse chez la femme au Mali.

**RAPPELS SUR LA  
PATHOLOGIE  
TUMORALE  
MALIGNNE DE LA  
FEMME**

## II. RAPPELS SUR LA PATHOLOGIE TUMORALE MALIGNNE DE LA FEMME

Les publications de l'OMS (2) faisaient état en 1987 de 3,77 millions de cas de cancer chez la femme dans le monde.

Les mêmes publications pour la même année signalèrent 300.000 décès de femmes atteintes de cancer du col utérin.

En Australie, une étude concernant la période 1986-1990 faite par Lisa Adams et collaborateurs (29) avancèrent le chiffre de 10.893 cas de cancer chez la femme dont 5.204 décès.

Cette étude révéla aussi que le cancer du sein était le plus fréquent avec 27 % des cas.

En Californie (USA), selon Dee W. West et Donald F Austin (9) de 1978 à 1982, il y eut 411.658 cas de cancer chez les femmes blanches et 12.245 cas chez les noires. Dans les 2 cas, le cancer du sein était ici aussi le plus fréquent avec 2,225 cas soit 28,6 % chez les blanches et 384 cas soit 26,9 % chez les femmes noires.

Au Martinique, les recherches faites par Jean Robillard de 1978 à 1982 (18) donnèrent 168.303 cas de cancer de la femme dont 106 cas de cancer du sein soit 20,4 %.

À Shanghai (Chine) les publications sur la période 1978-1982 de Gao y Tong et Jin Foin (15) avancèrent 2 882 467 cas de cancer chez la femme. Le cancer de l'estomac a été fréquent avec plus de 15 %.

En Afrique, il y a eu beaucoup de publications sur les cancers de la femme.

À Johannesburg (Afrique du Sud). Les travaux du Docteur Freddy Sitas et collaborateurs (14) ont fait état en 1988 de 21 294 cas de cancer de la femme. Les mêmes auteurs (14) ont colligé entre 1990 et 1991, 53 891 cas de cancer chez la femme.

Les localisations les plus fréquentes ont été celle du col utérin avec 10,031 cas soit 18,6 % et celle du sein avec 8.547 cas soit 15,8 %.

Au Niger, selon Nouhou H et collaborateurs (30), au cours de la période 1989-1991, 703 tumeurs malignes ont été diagnostiquées chez les femmes. Les cancers les plus fréquents ont été :

- le cancer du col de l'utérus avec 75 cas soit 20,1 %
- le cancer du sein avec 52 cas soit 13,9 %.

En Guinée selon MS Diallo et collaborateurs (36) les tumeurs du sein représentent 1,20 % des hospitalisations à l'hôpital national de Guinée parmi celles-ci 36,78 % sont malignes.

Au Mali, de nombreux travaux de thèse ont été consacrés aux cancers de la femme.

Nous citerons :

Les cancers génitaux de la femme noire africaine au Mali par Traoré A (51).  
Il s'agit de 224 cas de cancers génitaux diagnostiqués à l'hôpital du Point "G" et à l'hôpital Gabriel Touré pendant 7 ans.

Contribution à l'étude des aspects anatomo cliniques du cancer du col à Bamako : par y. Sylla (54)

41 cas de cancer du col utérin colligé à Bamako pendant 1 an.

Contribution à l'étude du dépistage cytologique du cancer du col utérin au Mali à propos de 330 frottis cervico vaginaux par O. Touré (50).

**MATERIEL ET  
METHODE**

### **III. NOTRE ÉTUDE**

#### **A. Matériel et méthode d'étude**

Notre étude porte sur 3048 cas de cancers diagnostiqués chez la femme de 1987 à 1995. Ces cas se répartissent entre une étude rétrospective et une étude prospective.

##### **1°) Étude rétrospective**

Elle s'étend sur 8 ans (1987-1995) et a consisté à colliger les données du registre du cancer au Mali ; lequel depuis janvier 1986, enregistre tous les cas de cancer diagnostiqués dans les divers établissements socio sanitaires de la capitale et de Kati.

Les informations recherchées pour chaque malade sont les suivantes :

- numéro du dossier dans le service déclarant ;
  - nom et prénom du sujet ;
  - sexe, âge, résidence, groupe ethnique ;
  - siège de la tumeur primitive ;
- base de diagnostic ;
- histologie et date de décès.

Sur cette base, 3048 cas de cancer ont été colligés.

##### **2°) Étude prospective**

Elle s'étend sur un an (janvier 1995 à décembre 1995).

Elle a été effectuée sur 26 femmes hospitalisées dans les services de gynéco obstétrique, médecine interne et chirurgie A et B de l'hôpital National du Point "G".

Les informations recherchées pour chaque malade sont les suivantes :

- l'âge ;
- la profession ;
- le régime matrimonial ;
- le nombre de grossesses
- les antécédents personnels et familiaux ;
- les manifestations cliniques
- le siège de la tumeur primitive
- le compte-rendu histologique de la tumeur
- le mode de traitement.

**ETUDE  
RETROSPECTIVE**

## B. ÉTUDE RETROSPECTIVE

Notre étude porte sur 3048 cas.

### B1. RÉPARTITION DES CANCERS SELON LA FRÉQUENCE ANNUELLE

TABLEAU 1

ANNÉE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
1987	274	9,0
1988	334	11,0
1989	355	11,6
1990	298	9,8
1991	358	11,7
1992	335	11,0
1993	309	10,1
1994	415	13,6
1995	370	12,1
<b>TOTAL</b>	<b>3.048</b>	<b>100</b>

Nous constatons que le plus bas taux 9 % se situe au début de l'étude et le plus haut taux 13,6 % 7 ans plus tard.

### B2. RÉPARTITION DES CANCERS SELON L'ÂGE

TABLEAU 2 :

GRUPE D'ÂGE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
0 - 10 ANS	77	2,5
11.- 20 ANS	93	3,1
21 - 30 ANS	319	10,5
31 - 40 ANS	645	21,2
41 - 50 ANS	796	26,1
51 - 60 ANS	622	20,4
61 - 70 ANS	372	12,2
71 - 80 ANS	112	3,7
81 - 90 ANS	9	0,3
91 - 100 ANS	3	0,1
<b>TOTAL</b>	<b>3.048</b>	<b>100</b>

### **À mes Frères**

Mahamadou TRAORÉ - Samba SISSOKO - Souleymane TRAORÉ -  
Issa CAMARA - Salaha TRAORÉ - Oumar COULIBALY

Vous avez ménagé aucun effort pour la réussite de ce travail ; mes sentiments les plus fraternels

### **À mes sœurs**

Assi Zerbo - Korotim ZERBO - Tata TRAORÉ - Djélika TRAORÉ  
- Safi TRAORÉ - Gada TOURÉ

Je n'oublierai jamais les lourds sacrifices de votre part pour ma réussite.  
Toute ma reconnaissance et mes sentiments.

### **À tous mes frères et sœurs**

qui de près ou de loin ont contribué à la réussite de ce travail.

### **À mes amis du grin J.M d'Hamdallaye**

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| - Oumar Cissé   | - Abdoulaye KEÏTA |
| - Salaha BABY   | - Mambé TANGARA   |
| - Samba SISSOKO | - Sidi            |
| - Ousmane KONÉ  | - Madou KAMISSOKO |
| - Ami TRAORÉ    | - Babaye BABY     |
| - Moussa SIDIBÉ | - Batenin SACKO   |
| - Hawa SIDIBÉ   | - Rokia DIARRA    |
| - Kagné TRAORÉ  | - Mamadou KEÏTA   |
| - Abass Diaw    |                   |

Le tableau ci-dessus montre la répartition des cancers chez la femme au Mali selon l'âge. On constate que : le maximum des cas se situe entre 41-50 ans. Le minimum se situe aux deux extrêmes 0 - 10 ans avec 77 cas soit 2,5 % et 99 - 100 ans avec 3 cas soit 0,1 %.

La plus jeune malade avait 1 ans et était atteinte de néphroblastome. La plus âgée avait 99 ans et avait le cancer primitif du foie. L'âge moyen est 45,3 ans.

### B3. RÉPARTITION DES CANCERS SELON LA BASE DU DIAGNOSTIC TABLEAU 3

BASE DIAGNOSTIC	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Registre de décès	201	6,6
Clinique	646	21,2
Endoscopie	380	12,5
Biopsie ou Cytologie	1291	42,4
Radiologie	225	7,4
Chirurgie	275	9,0
Autres	30	1
<b>TOTAL</b>	<b>3.048</b>	<b>100</b>

Nous constatons que : 42,4 % de nos cas ont bénéficié d'un examen histologique tandis que 21,2 % ont été diagnostiqués par la clinique.

12,2 % par l'endoscopie

9,0 % par la chirurgie

et 7,4 % par la radiologie.

#### B4. RÉPARTITION SELON LE SIÈGE DE LA TUMEUR

TABLEAU 4 :

SIÈGE DE LA TUMEUR	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Cavité oropharynx	48	1,5
Œsophage	32	1,0
Estomac	331	11,0
Intestin grêle	4	0,1
Colon	37	1,2
Rectum + canal anal	38	1,2
Foie	401	13,2
Pancréa	21	0,7
Cavité nasale	4	0,1
Sinus	5	0,1
Larynx	11	0,3
Bronche	31	1,0
Cœur	1	0
Os	28	0,9
Leucemie	53	1,7
Rate	7	0,2
Peau	116	3,8
Péritoine	7	0,29
Tissus mous	30	1,0
Sein	389	12,8
Vulve + Vagin	32	1,0
Col de l'utérus	735	24,1
Corps de l'utérus	130	4,3
Ovaires	71	2,3
Trompe	1	0
Autres tumeurs génitale	14	0,5
Rein	43	1,5
Vessie	167	5,5
Œil et annexes	55	1,8
S. N. Central	8	0,3
Thyroïde	49	1,6
Autres glandes endocriniennes	71	2,3
Lymphomes malins	65	2,1
Siège primaire inconnu	13	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>3.048</b>	<b>100</b>

Le tableau 4 montre la répartition des cancers chez la femme selon le siège de la tumeur. Les sièges les plus fréquents sont :

le col de l'utérus avec 735 cas soit 24,1 % ;

le foie avec 401 cas soit 13,2 %

la vessie avec 167 cas soit 5,4 %

le corps utérin avec 130 cas soit 4,3 %

la peau avec 116 cas soit 3,8 %.

#### **B4.1. LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS**

C'est le premier cancer de la femme au Mali. Il représente 24,1 % de l'ensemble de nos cas.

##### **B4.1.1. RÉPARTITION SELON L'ÂGE**

**TABLEAU 5**

<b>GROUPE D'ÂGE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
11.- 20 ANS	7	0,9
21 - 30 ANS	61	8,5
31 - 40 ANS	215	29,3
41 - 50 ANS	228	31,0
51 - 60 ANS	150	20,4
61 - 70 ANS	57	7,8
71 - 80 ANS	372	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>100</b>

Le tableau 5 montre la répartition du cancer du col de l'utérus selon l'âge. Nous constatons que le maximum des cas se situe à la période de la plus grande activité génitale (31-50 ) 443 cas soit 51,4 % des cas observés.

Le plus bas taux se situe entre 11 et 20 ans qui représente 7 cas soit 0,9 % des cas.

La malade la plus jeune avait 15 ans et la plus âgée avait 80 ans.

L'âge moyen a été 44,4 ans.

#### B4.1.2. RÉPARTITION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS SELON LA BASE DU DIAGNOSTIC

TABLEAU 6

BASE DIAGNOSTIC	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Registre de décès	62	8,4
Clinique	216	29,4
Endoscopie	37	5
Biopsie ou Cytologie	416	56,6
Chirurgie	4	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>735</b>	<b>100</b>

Le tableau 6 montre la répartition des cancers du col de l'utérus selon la base du diagnostic. Nous constatons que :  
416 cas soit 56,6 % de notre série ont subi un examen anatomo-pathologique

#### B4.1.3. RÉPARTITION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS SELON LE TYPE HISTOLOGIQUE

Exprimé dans 413 cas soit 56,2 % de notre série. Il se présente de la façon suivante

TABLEAU 7

TYPE HISTOLOGIQUE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Carcinome épidermoïde	395	95,6
Adénocarcinome	17	4,2
Sarcome	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>413</b>	<b>100</b>

Le tableau 7 montre que :

- 95,6 % sont des carcinomes épidermoïdes
- 4,2 % sont des adénocarcinomes ET
- 0,2 % sont des sarcomes.

Ce qui est conforme aux données habituelles de la littérature.

#### B4.2. LE CANCER DU FOIE

C'est le 2e cancer de la femme dans notre série. Il représente 401 cas soit 13,2 % des cas rétrospectifs.

##### B.4.2.1. RÉPARTITION DES CAS DU CANCER PRIMITIF DU FOIE SELON L'ÂGE

TABLEAU 8

GROUPES D'ÂGE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
6 - 10 ANS	3	0,7
11.- 20 ANS	14	3,5
21 - 30 ANS	45	11,3
31 - 40 ANS	87	21,7
41 - 50 ANS	87	21,7
51 - 60 ANS	76	19
61 - 70 ANS	61	15,2
71 - 80 ANS	25	6,2
81 - 90 ANS	1	0,2
91 - 100 ANS	2	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>	<b>100</b>

La malade la plus âgée à 99 ans

Nous constatons que :

la fréquence augmente avec l'âge de 0 à 50 ans.

À partir de 50 ans, la fréquence diminue.

Les tranches d'âge les plus touchées sont :

- 31 - 40 ans avec 21,7 %
- 41 - 50 ans avec 21,7 %
- 51 - 60 ans avec 19 %

L'âge moyen est de : 46,4 ans.

### B.4.2.2. RÉPARTITION DU CANCER PRIMITIF DU FOIE SELON LA BASE DU DIAGNOSTIC

TABLEAU 9

BASE DIAGNOSTIC	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Registre de décès	59	14,8
Clinique	92	23
Endoscopie	169	42,1
Biopsie ou Cytologie	19	4,7
Radiographie	39	9,7
Chirurgie	4	0,6
Sans précision	19	4,7
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>	<b>100</b>

Le tableau 9 montre la répartition du cancer du foie selon la base du diagnostic.

Nous constatons que :

169 cas soit 42,1 % de notre série ont été diagnostiqués par l'endoscopie.

92 cas soit 23 % par la clinique.

Seulement 19 cas soit 4,7 % ont été confirmés par la biopsie ou la cytologie. Ce taux faible s'explique par

- les risques d'hémorragie dans la CPF
- l'existence d'autres investigations : Hbs ag, Alpha foeto protéine, la laparoscopie etc...

### B4.2.3. RÉPARTITION DU CANCER DU FOIE SELON LE TYPE HISTOLOGIQUE

La nature histologique a été exprimé dans 19 cas soit 4,7 % de notre série. Parmi ces cas, 14 étaient des carcinomes hépatocellulaires.

### B4.3. LE CANCER DU SEIN

Il occupe une place importante dans la pathologie tumorale maligne de la femme au Mali par sa fréquence. En effet, il représente 389 cas soit 12,8 % de notre étude retrospective. C'est le 3e cancer de la femme après le cancer du col utérin et le cancer du foie.

**RÉPARTITION DES CAS DU CANCER DE SEIN SELON L'ÂGE**  
**TABLEAU 10**

<b>GROUPE D'ÂGE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
11.- 20 ANS	1	0,3
21 - 30 ANS	32	8,2
31 - 40 ANS	81	20,9
41 - 50 ANS	130	33,4
51 - 60 ANS	83	21,3
61 - 70 ANS	47	12
71 - 80 ANS	15	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

Les âges extrêmes sont 20 ans et 80 ans.

Le tableau 14 montre la répartition du cancer du sein selon l'âge. Nous constatons que les tranches d'âges les plus touchées sont :

31-40 ans (81 cas soit 20,9 %) ;

41-50 ans (130 cas soit 33,4 %) et

51-60 ans (83 cas soit 21,3 %).

Le taux le plus bas se situe entre 11 et 20 ans avec 1 cas soit 0,3 %.

L'âge moyen de nos malades est de 46,9 ans.

### B.4.3.2. RÉPARTITION DU CANCER DE SEIN SELON LA BASE DU DIAGNOSTIC

TABLEAU 11

BASE DIAGNOSTIC	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Registre de décès	30	7,7
Clinique	128	32,9
Biopsie ou Cytologie	163	41,9
Radiologie	7	1,8
Chirurgie	61	15,7
<b>TOTAL</b>	<b>389</b>	<b>100</b>

Nous constatons que :

163 cas soit 41,9 % de notre série ont été diagnostiqués par l'anatomopathologie.

- 128 cas soit 32,9 % ont été diagnostiqués par la clinique

- 61 cas soit 15,7 % par la chirurgie

et le reste, 30 cas soit 7,7 % leur base de diagnostic n'a pas été précisée.

### B4.3.3. Répartition selon le type histologique

La nature histologique a été exprimée dans 163 cas soit 41,9 % de notre série et se répartissent comme suit :

### B4.3.3. RÉPARTITION DU CANCER DE SEIN SELON LE TYPE HISTOLOGIQUE

TYPE HISTOLOGIQUE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Carcinome	149	91,9
Adénocarcinome	13	7,9
Fibrosarcome	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Le tableau 12 montre que : 149 cas soit 91,9 % sont des carcinomes ;

- 13 cas soit 7,9 % sont des adénocarcinomes et

- 1 cas soit 0,2 % sont des fibrossarcomes.

#### B4.4. LE CANCER DE L'ESTOMAC

C'est le 4e cancer de notre étude retrospective par sa fréquence relative. Notre étude porte sur 331 cas soit 11 % des cas rétrospectifs.

##### B4.4.1. RÉPARTITION DE CANCER DE L'ESTOMAC SELON L'ÂGE TABLEAU 13

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
11.- 20 ANS	4	1,2
21 - 30 ANS	17	5,1
31 - 40 ANS	59	17,8
41 - 50 ANS	66	20
51 - 60 ANS	97	29,3
61 - 70 ANS	67	20,2
71 - 80 ANS	18	5,4
11 - 90 ANS	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

La malade la plus âgée à 89 ans

Nous constatons que les tranches d'âges les plus touchées sont :

- 41-50 ans avec 66 cas soit 20 % ;
- 51-60 ans avec 97 cas soit 29,3 % et
- 61-70 ans avec 67 cas soit 20,2 %.

À partir de cette répartition, nous pouvons dire que le cancer de l'estomac est surtout fréquent à partir de la quarantaine

L'âge moyen de nos malades est de 50,8 ans.

#### B4.4.2. RÉPARTITION DU CANCER DE L'ESTOMAC SELON LA BASE DU DIAGNOSTIC

TABLEAU 14

<b>BASE DIAGNOSTIC</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Registre de décès	19	5,8
Clinique	7	2,1
Endoscopie	110	33,2
Biopsie ou Cytologie	149	45
Radiologie	20	6
Chirurgie	25	7,6
Sans précision	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	<b>100</b>

Le tableau 15 montre la répartition des cancers de l'estomac chez la femme selon la base du diagnostic, on remarque que :

- le maximum des cas, 149 cas soit 45 % de notre série ont été confirmés par la biopsie.
- les autres cas ont été diagnostiqués soit par l'endoscopie, la radiologie, ou la chirurgie.

**B4.4.3. RÉPARTITION DU CANCER DE L'ESTOMAC SELON LE TYPE HISTOLOGIQUE****TABLEAU 15**

<b>TYPE HISTOLOGIQUE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Adénocarcinome	92	64,3
Carcinome	48	33,6
Fibrosarcome	2	1,4
Lymphosarcome	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>100</b>

Nous constatons que :

- 92 cas soit 64,3 % de notre série sont des adénocarcinome
- 48 cas soit 33,6 % sont des carcinomes
- 2 cas soit 1,4 % sont des fibrosarcomes et
- 1 cas soit 0,7 % sont des lymphosarcomes.

#### B4.5. LE CANCER DE LA VESSIE

C'est le 5e cancer de la femme au Mali. 167 cas de cancer vésical ont été colligés au cours de notre étude rétrospective.

##### B4.5.1. RÉPARTITION DU CANCER DE LA VESSIE SELON L'ÂGE

TABLEAU 16

GROUPES D'ÂGE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
11.- 20 ANS	7	4,2
21 - 30 ANS	17	10,2
31 - 40 ANS	36	21,6
41 - 50 ANS	47	28,1
51 - 60 ANS	33	19,8
61 - 70 ANS	26	15,6
71 - 80 ANS	1	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

Les âges extrêmes sont 16 ans et 73 ans.

Nous constatons que :

les tranches d'âges les plus touchées sont :

31-40 ans avec 36 cas soit 21,6 %

41-50 ans avec 47 cas soit 28,1 %

51-60 ans avec 33 cas soit 19,8 %

La fréquence augmente avec l'âge de 11 à 50 ans.

À partir de 50 ans, la fréquence diminue

L'âge moyen de nos malades est de 44,8 ans.

**B4.5.2. RÉPARTITION DU CANCER DE LA VESSIE SELON  
LA BASE DU DIAGNOSTIC**

**TABLEAU 17**

<b>BASE DIAGNOSTIC</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Registre de décès	16	9,6
Clinique	17	10,2
Endoscopie	13	7,8
Biopsie ou Cytologie	18	10,8
Radiologie	81	48,4
Chirurgie	22	13,1
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>100</b>

On remarque que le maximum des cas 81 soit 48,4 % de notre série ont été diagnostiqués par la radiologie, seulement 18 cas soit 10,8 % de l'ensemble ont été confirmés par l'anatomopathologie.

**B.4.5.3. RÉPARTITION DU CANCER DE LA VESSIE SELON LE TYPE  
HISTOLOGIQUE**

Le diagnostic histologique a été confirmé dans 18 cas.

**TABLEAU 18**

<b>TYPE HISTOLOGIQUE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Carcinome épidermoïde	16	77,8
Adénocarcinome	2	11,1
Carcinome transitionnel	2	11,1
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Le tableau 18 montre que :

- 16 cas soit 77,8 % sont des carcinomes ;
- 2 cas soit 11,1 % sont des adénocarcinomes et
- 2 cas soit 11,1 % sont carcinomes transitionnels.

#### B4.6. LE CANCER DU CORPS DE UTÉRIN

Notre étude porte sur 130 cas. C'est le 6e cancer de la femme au Mali. Il représente 4,5 % des cas retrospectifs.

##### B4.6.1. RÉPARTITION DES CAS DU CANCER DU CORPS UTÉRIN SELON L'ÂGE

TABLEAU 19

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
21 - 30 ANS	12	9,2
31 - 40 ANS	31	23,8
41 - 50 ANS	39	30
51 - 60 ANS	29	22,3
61 - 70 ANS	13	10
71 - 80 ANS	5	3,9
81 - 90 ANS		
91 - 100 ANS	1	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Les âges extrêmes sont 22 ans et 95 ans.

Nous constatons que le taux le plus élevé se situe entre 41 et 50 ans avec 39 cas soit 30 % des cancers du corps utérin.

Le taux le plus bas se situe entre 91-100 ans avec 1 cas soit 0,8 %.

L'âge moyen a été 46,5 ans.

**B4.6.2. RÉPARTITION DU CANCER DU CORPS UTÉRIN SELON  
LA BASE DU DIAGNOSTIC**

**TABLEAU 20**

<b>BASE DIAGNOSTIC</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Registre de décès	9	6,9
Clinique	40	30,8
Endoscopie	10	7,8
Biopsie ou Cytologie	35	27
Radiologie	7	5,4
Chirurgie	29	22,1
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Sur ce tableau, nous constatons que la clinique a été le moyen de diagnostic le plus fréquent avec 40 cas soit 30,8 %.

**B4.6.3. Répartition selon le type histologique**

La nature histologique a été exprimée dans 28 cas soit 21,5 % de notre série et se présente de la façon suivante

**B4.6.3. RÉPARTITION DU CANCER DU CORPS DE L'UTÉRUS  
SELON LE TYPE HISTOLOGIQUE**

**TABLEAU 21**

<b>TYPE HISTOLOGIQUE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Carcinome	10	35,8
Adénocarcinome	13	46,5
Carcinome transitionnel	5	17,7
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Le tableau 22 montre que les adénocarcinomes sont les plus fréquents, ils représentent 13 cas soit 46,5 %.

Viennent ensuite les carcinomes qui représentent 10 cas soit 35,8 %

Enfin les sarcomes qui représentent 5 cas soit 17,7 % de l'ensemble.

### B4.7. LE CANCER DE LA PEAU

Il représente 116 cas soit 3,8 % des cas retrospectifs.

#### B4.7.1. RÉPARTITION DU CANCER DE LA PEAU SELON L'ÂGE

**TABLEAU 22**

<b>GROUPE D'ÂGE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
0 - 10 ANS	4	3,4
11 - 20 ANS	4	3,4
21 - 30 ANS	22	19
31 - 40 ANS	15	13
41 - 50 ANS	23	19,8
51 - 60 ANS	23	19,8
61 - 70 ANS	20	17,5
71 - 80 ANS	4	3,4
81 - 90 ANS	1	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

La malade la plus âgée à 82 ans.

Le tableau ci-dessus montre que :

tous les tranches d'âges sont touchées par le cancer de la peau.

Le maximum des cas se situe entre 41-50 ans et

51 - 60 ans qui représente chacune 23 cas soit 19,8 %.

**ETUDE  
PROSPECTIVE**

### C. ÉTUDE PROSPECTIVE

Notre étude porte sur 26 malades sur une période de 12 mois (de janvier 1995 à décembre 1995).

#### C1. RÉPARTITION DES CANCERS SELON L'ÂGE

TABLEAU 25

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
0 - 10 ANS	1	3,8
11.- 20 ANS	1	3,8
21 - 30 ANS	2	7,7
31 - 40 ANS	5	19,2
41 - 50 ANS	8	30,8
51 - 60 ANS	7	1
61 - 70 ANS	1	3,8
71 - 80 ANS	1	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Le tableau 25 montre la répartition des cancers selon l'âge avec un maximum de cas entre 41-50 ans (8 cas soit 30,8 %).

La plus jeune de nos malades avait 9 ans ; elle était atteinte d'une maladie de Hodgkin.

La plus âgée de nos malades avait 72 ans. Elle faisait un cancer du col de l'utérus.

**C.2. RÉPARTITION SELON LE SIEGE PRIMITIF DE LA TUMEUR**  
**TABLEAU 26**

<b>SIÈGE DE LA TUMEUR</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Col de l'utérus	7	26,5
Foie	1	3,8
Vessie	1	3,8
Estomac	8	30,8
Ganglions	3	11,3
Ovaire	1	3,8
Sein	5	19,2
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus montre la répartition des cancers selon le siège. Les cancers les plus fréquents ont été :

- le cancer de l'estomac avec 8 cas soit 30,8 %
- les cancer du col utérin avec 7 cas soit 26,5 %
- le cancer du sein avec 5 cas soit 19,2 %.

### **C.2.1. LE CANCER DE L'ESTOMAC**

Notre étude porte sur 8 malades soit 30,8 % des cas observés.

#### **C.2.1.1. RÉPARTITION DES CAS DE CANCER DE L'ESTOMAC SELON L'ÂGE**

**TABLEAU 27 :**

<b>GROUPE D'ÂGE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
31 - 40 ANS	1	12,5
41 - 50 ANS	4	50
51 - 60 ANS	2	25
61 - 70 ANS	1	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus montre la répartition des cancers de l'estomac selon l'âge. Le maximum des cas a été observé entre 41-50 ans, ce qui représente 4 cas soit 50 % des cas observés.

Les âges extrêmes sont 39 ans et 70 ans.

#### **C2.1.2. Les manifestations cliniques**

Toutes nos malades ont présenté :

- des douleurs gastriques très intenses ;
- une altération de l'état général.

### C2.1.3. RÉPARTITION DU CANCER DE L'ESTOMAC SELON LE TYPE HISTOLOGIQUE

TABLEAU 28

TYPE HISTOLOGIQUE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Carcinome gastrique	3	37,5
Adénocarcinome typique	4	50
Fibrosarcome	1	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus montre une prédominance des adénocarcinomes qui représentent 50 % des cas observés.

### C2.1.4. Répartition selon le traitement

TABLEAU 29

MODE DE TRAITEMENT	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Chirurgie	5	62,5
Traitement médical	3	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

On constate que plus de la moitié, c'est-à-dire 62,5 % de nos malades ont subi un traitement chirurgical.

#### Le pronostic

Après traitement, il ya eu :

- une amélioration de l'état général chez 3 malades
- 2 cas de décès quelques jours après l'intervention chirurgicale et
- 3 malades ont été perdu de vue.

## C2.2. Le Cancer du col de l'utérus

Notre étude porte sur 7 cas soit 26,9 % des cas prospectifs

### C2.2.1. RÉPARTITION DES CAS DE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS SELON L'ÂGE

Notre étude porte sur 7 cas soit 26,9 % des cas prospectifs.

**TABLEAU 30**

<b>GROUPE D'ÂGE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
31 - 40 ANS	3	42,5
41 - 50 ANS	1	15
51 - 60 ANS	2	27,5
71 - 80 ANS	1	15
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus montre un maximum de fréquence correspondant à la période de l'activité génitale : 4 cas soit 57,5 % des cas observés de 31 à 50 ans.

### C2.2.2. Répartition selon le régime matrimonial

Mariées = 6 soit 88,2 %

Célibataire = 1 soit 11,8 %.

6 de nos malades sont mariées soit 88,2 % des cas observés, 1 seulement est célibataire.

### C2.2.3. Répartition selon la parité

**TABLEAU 31**

<b>PARITÉ</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Primipares ≥	2	28,5
Multipares ≥	5	71,5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

71,5 % de nos malades atteintes de cancer du col utérin sont des multipares avec au moins une parité égale à 4.

Aucune de nos malades n'est nullipare.

#### **C2.2.4 Répartition selon la clinique**

Toutes nos 7 malades ont présenté des saignements au contact plus des douleurs à la palpation pelvienne.

#### **Autres signes cliniques**

- Leucorrhée abondante fétide
- Une asthénie souvent très marquée

#### **C2.2.5. Répartition selon le stade clinique**

**TABLEAU 32**

<b>STADE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
I b	1	13
II b	2	29
III a	2	29
IV a	2	29
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Nous avons constaté que le nombre de cancers découverts aux stades III a et IV a est plus élevé (4 cas soit 58 %) que le nombre de cancers qui ont été diagnostiqués au début.

#### **C2.2.6. Répartition selon les aspects macroscopiques précisés dans 6 cas**

- ulcération du col = 2 cas
- bourgeonnement du col = 1 cas
- nécrose du col = 3 cas

#### **C.2.2.7. Répartition selon le type histologique**

Tous nos 7 cas sont des carcinomes épidermoïdes.

Carcinome épidermoïde mature dans 2 cas et

Carcinome épidermoïde peu mature dans 5 cas.

**C2.2.8. Répartition selon le traitement****TABLEAU 33**

<b>TRAITEMENT</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
Chirurgical	1	14
Médical	3	43
Aucun	1	43
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

14 % seulement de nos malades ont été traités chirurgicalement, ce fait est lié à la découverte à un stade avancé de nos cancers.

**C2.3. CANCER DU SEIN**

Notre étude porte sur 5 cas soit 19,2 % des cas prospectifs.

**C2.3.1. RÉPARTITION DU CANCER DE SEIN SELON L'ÂGE****TABLEAU 34**

<b>GROUPE D'ÂGE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
21 - 30 ANS	1	20
41 - 50 ANS	3	60
51 - 60 ANS	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

L'âge moyen est de 46,7 ans.

Le maximum de fréquence se situe entre 41 - 50 ans avec 3 cas soit 60 % des cas observés.

### C2.3.2. Répartition selon la parité

TABLEAU 35

PARITÉ	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Primipares $\geq 1 \leq 3$	2	40
Multipares $\geq 4$	3	60
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

La parité moyenne est de 6,2.

3 malades soit 60 % ont une parité supérieure ou égale à 4.

2 malades soit 40 % sont primipares.

Il n'ya pas eu de nullipares parmi nos malades.

### C2.3.3. Répartition selon le siège de la tumeur

Sein gauche = 3 cas soit 60 %

Sein droit = 2 cas soit 40 %.

Nous avons une nette prédominance des cancers du seingauche sans qu'on puisse dire pourquoi.

### C2.3.4. Répartition selon les métastases

No : aucune adénopathie palpable : 1 cas soit 20 % de l'ensemble

N1 : adénopathie axillaire homolatérale palpable mobile : 2 cas soit 40 % de l'ensemble.

N2 : adénopathie homolatérale fixée : 2 cas soit 40 % de l'ensemble.

### C2.3.5. Répartition selon l'aspect macroscopique

**TABLEAU 36**

ASPECT MACROSCOPIQUE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
forme nodulaire	3	60
Forme kystique	2	40
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Dans notre série on note une prédominance des formes nodulaires 60 % contre 40 % des formes kystiques.

### C2.3.6. Répartition selon le type histologique

Tous les cas sont des carcinomes, ils se répartissent comme suit :

- carcinome canalaire : 3 cas soit 60 %
- carcinome lobulaire : 1 cas soit 20 %
- carcinome sans précision : 1 cas soit 20 %.

### C2.3.7. Répartition selon le traitement

#### C2.3.7.1. Traitement chirurgical

Toutes nos 5 malades ont subi un traitement chirurgical

### C2.3.8. Répartition selon le type d'intervention

**TABLEAU 37**

TYPE D'INTERVENTION	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
Opération de patey	1	20
Mastectomie simple	3	60
Biopsie exerèse	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Le tableau ci-dessus montre le type de traitement chirurgical chez nos malades.

La métectomie simple a été réalisé dans 3 cas soit 60 %.

Le patey dans 1 cas soit 20 % et

la biopsie exerèse dans 1 cas soit 20 %.

### **C2.3.7.2. La chimiothérapie**

2 de nos malades soit 40 % en plus du traitement chirurgical ont pu bénéficier d'une chimiothérapie à base de :

- Endoxan 1 comprimé 3 fois par jour pour la première malade
- Endoxan 1 comprimé 3 fois par jour + 5 Fu + Methotrexate J1 et J8 pour la seconde malade.

### **Le pronostic**

A la sortie, toutes nos malades avaient un bon état général.

2 de nos malades ont été perdu de vue ;

3 malades ont été revues pendant toute notre étude prospective ; 2 pour leur chimiothérapie et une pour un contrôle ; elle se plaint des douleurs dans le bras gauche.

## **C2.4. LYMPHOMES MALINS**

Notre étude porte sur 3 cas soit 11,3 % des cas prospectifs.

### **C2.4.1. Répartition des lymphomes malins selon l'âge**

**TABLEAU 38 :**

<b>GROUPE D'ÂGE</b>	<b>NOMBRE DE CAS</b>	<b>POURCENTAGE</b>
0 - 10 ANS	1	33,3
21 - 30 ANS	1	33,3
51 - 60 ANS	1	33,3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>99,9</b>

La plus jeune malade a 9 ans.

La plus âgée a 60 ans

L'âge moyen de nos malade est de 31,3.

Nous avons constaté que le 2/3 de nos malades ont moins de 30 ans.

### C2.4.2. Manifestations cliniques

Toutes nos 3 malades ont présenté de la fièvre plus une altération de l'état général.

### C2.4.3. Répartition selon l'histologie

TABLEAU 39

TYPE HISTOLOGIQUE	NOMBRE DE CAS	POURCENTAGE
LMNH	2	66,5
Maladie de Hodgkin	1	33,5
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

N.B. : LMNH = Lymphome Malin Non Hodgkinien

Nous constatons que 66,5 % de nos malades ont un LMNH et 33,5 % ont une maladie de Hodgkin.

### C2.4.5. Traitement

Toutes nos malades ont subi une chimiothérapie à base de : Cyclophosphomide, Vincristine et Prednisome pour 2 malades soit 66,5 % de notre série.

Cyclophosphomide, Vincristine, Prednisome et Oncovin pour une malade soit 33,5 % de notre série.

À la sortie, toutes nos 3 malades avaient un bon état général.

Elles ont été perdues de vue.

## **C2.5. CANCER DE L'OVAIRE**

Notre étude porte sur 1 cas soit 3,8 % des cas prospectifs.

### **C2.5.1. Âge**

Notre malade a 60 ans et elle a fait 15 maternités.

### **C2.5.2. Manifestations cliniques**

Les signes observés chez notre malade ont été :

- une volumineuse masse abdominale palpable s'étalant dans les 2 fosses iliaques et dans la région sus et sous ombilicale ; dure ; mobile ; douloureuse.

### **C2.5.3. Histologie**

Notre type histologique est un carcinome de l'ovaire.

### **C2.5.4. Traitement**

Notre malade a subi une ovariectomie.

À la sortie, elle avait un bon état général. Elle a été perdue de vue.

## **C2.6. CANCER DU FOIE**

Notre étude porte sur un cas soit 3,8 % des cas prospectifs.

### **C2.6.1. Âge**

Notre malade à 32 ans, elle a une stérilité primaire

### **C2.6.2. Les manipulations cliniques**

Les signes observés chez notre malade ont été :

- ictère ;
- altération de l'état général
- ascite
- hépatomégalie
- dyspnée d'effort
- œdèmes des membres inférieurs.

### **C2.6.3. Histologie**

Notre étude histologique est un carcinome hépatocellulaire sur cirrhose.

### **C2.6.4. TRAITEMENT**

Notre malade a subi un traitement médical à base de :

- régime mi-salé
- Temgesic à Maison d'un comprimé 3 fois par jour.

Quelques jour plutard, nous avons constaté une augmentation du volume tumoral plus des métastases ganglionnaires.

**C2.7. CANCER DE LA VESSIE**

Notre étude porte sur un cas soit 3,8 % des cas prospectifs.

**C2.7.1. Âge**

Notre malade a 16 ans.

**C2.7.2. Manifestation cliniques**

Les signes observés chez notre malade ont été :

- altération de l'état général ;
- fièvre +++ ;
- douleur à la palpation au niveau du pelvis ;
- hématurie macroscopique.

**C2.7.3. Histologie**

Notre type histologique est un carcinome mature sur cystite bilharzienne.

**C2.7.4. Traitement**

Notre malade a subi un traitement chirurgical : exérèse de la tumeur.

**Pronostic**

À la sortie, nous avons constaté une amélioration des signes cliniques. Elle est décédée quelques jours plutard.

# COMMENTAIRES

## **A. FRÉQUENCE**

Notre étude s'étale sur une durée de 8 ans (1985-1995).

Nous avons recueilli 3048 cas de cancers de la femme diagnostiqués soit par la clinique, la radiologie, la chirurgie, l'endoscopie, l'histologie ou la cytologie dans les divers établissements socio-sanitaires de la capitale et de Kati.

Ceci représente environ 338,6 nouveaux cas par an, ce qui à notre avis est en dessous de la réalité pour plusieurs raisons.

Au Mali comme dans beaucoup de pays africains, la plupart de nos malades ne consultent que des guérisseurs.

Le Mali est un vaste pays d'une superficie de 1.204.000 Km<sup>2</sup> avec une population de plus de 8 millions d'habitants, où la répartition de l'infrastructure sanitaire est très inégale entre la capitale, les chefs lieux de région et le reste du pays.

Le seul laboratoire d'histopathologie se trouve à Bamako.

Le revenu du malien de campagne est bas, ce qui obligerait beaucoup de patientes à se résigner et à mourir de leur cancer sans que le diagnostic même clinique ne soit effectué.

## **B. L'ÂGE**

Dans notre série, l'âge moyen est de 45,3 pour 43 ans au Niger (50) et 50,9 en Algérie (2).

83,7 % des patientes ont moins de 60 ans. Cette notion est retrouvée dans presque tous les travaux consacrés au cancer de l'africain, ceci s'explique par le fait que nous avons une population jeune.

## **C. Base du DIAGNOSTIC**

42,4 % de nos cancers ont été diagnostiqués par l'histologie et les autres ont été diagnostiqués soit par la clinique 24,4 %, soit par la radiologie 7,4 %, soit l'endoscopie 12,5 %.

Ces taux varient selon le type de cancer.

Pour le cancer du col utérin, 56,6 % ont été diagnostiqués par la biopsie ou cytologie ; 29,4 % par la clinique.

5 % par l'endoscopie et 0,6 % par la chirurgie.

Pour le cancer du foie, 42,1 % ont été diagnostiqués par l'endoscopie, 23 % par la clinique, 9,7 % par la radiologie et 4,7 % par la clinique ou cytologie.

Pour le cancer du sein, 41,9 % ont été diagnostiqués par la biopsie ou cytologie, 32,9 % par la clinique, 15,7 % par la chirurgie sans biopsie et 1,8 % par la radiologie.

Pour le cancer de l'estomac, 45 % ont été diagnostiqués par la biopsie ou cytologie, 33,2 % par l'endoscopie, 7,6 % par la chirurgie et 2,1 % par la clinique.

Au Niger (39), entre 1989 et 1991, 85 % des cancers d'une étude réalisée par Nouhou H et collaborateurs ont eu une confirmation cytologique.

En Algérie (9) en 1994, 73,1 % des cancers ont eu une confirmation anatomopathologique.

## **D. LES LOCALISATIONS**

Dans notre étude, les cancers les plus fréquents ont été : le cancer du col de l'utérus qui représente 24,1 % des cancers chez la femme et 11,1 % de l'ensemble des cancers.

Le cancer du foie qui représente 13,2 % des cancers chez la femme et 20 % de l'ensemble des cancers.

Le cancer du sein, il représente 12,8 % des cancers de la femme et 6,0 % de l'ensemble des cancers.

### **D1. LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS**

C'est le cancer le plus fréquent chez la femme au Mali (24,1 %). Il atteint généralement les grandes multipares aux conditions socio-économiques très faibles et souvent analphabètes. L'âge moyen est 44,4 ans, le maximum de fréquence se situe entre 31 et 45 ans.

Au Niger(39), c'est le cancer de la femme le plus fréquent. Il représente 20,1 % ; l'âge moyen est de 43,3 ans. Le maximum de fréquence se situe entre 35 et 54 ans.

En Algérie (8), c'est le 2e cancer de la femme après le cancer du sein, il représente 14,3 %.

En Australie (27) il occupe la 5e place et représente 4,9 % des cancers. Les âges extrêmes sont 15 et 64 ans ; l'âge moyen est de 41,7 ans. Le maximum de fréquence se situe entre 40 et 64 ans.

## **D2. LE CANCER DU FOIE**

C'est le 2e cancer chez la femme au Mali. Sa fréquence est 13,29 %. L'âge moyen est de 46,4 ans. La tranche d'âge la plus touchée est 31-50 ans.

Au Niger (39), il occupe le 3e rang avec une fréquence relative de 9,6 %. l'âge moyen est de 43,5 ans.

En Côte-d'Ivoire c'est le 2e cancer féminin, sa fréquence est 13 %.

En Algérie (1), sa fréquence est très faible chez les femmes 1,8 %. Il occupe le 14e rang.

## **D3. LE CANCER DU SEIN**

Au cours de notre travail, nous avons colligé 389 cas de cancer de sein, ce qui lui donne une fréquence de 12,3 % des cancers chez les femmes.

L'âge moyen de nos malade est de 46,9 ans. Les âges extrêmes sont 20 ans et 80 ans. La tranche d'âge la plus touchée est 41-50 ans.

Au Niger (39), c'est le 2e cancer ; sa fréquence est de 13,9 % des cancers. Il occupe la 2e place.

Le maximum de fréquence se situe entre 35 et 54 ans.

Les âges extrêmes sont 25 et 65 ans. L'âge moyen est de 44 ans.

En Algérie (1) c'est le cancer le plus fréquent. Il représente 14,5 % des cancers. L'âge moyen des malades est de 48,9 ans.

## **D4. LE CANCER de l'ESTOMAC**

C'est le 4e cancer de la femme au Mali, il représente 11 % des cancers colligés au cours de notre étude.

L'âge moyen de survenue est de 50,8 ans. La tranche d'âge la plus touchée est 51-60 ans et les âges extrêmes sont 20 et 90 ans.

Au Niger (39), il représente 3,5 % des cancers de la femme et occupe le 5e rang. La tranche d'âge la plus touchée est 65 et plus. L'âge moyen est de 60,7 ans.

En Algerie(1), sa fréquence est de 1,7 % et occupe le 15e rang.

En Chine (2) c'est le cancer de la femme et de l'homme. Il représente 15,9 % des cancers.

# CONCLUSION

## **CONCLUSION**

Le cancer est une pathologie au Mali qui frappe les femmes à tous les âges avec le maximum entre 41 et 50 ans.

Les organes les plus touchés sont :

- le col de l'utérus avec 24,1 % ;
- le foie avec 13,2 %
- le sein avec 12,8 % et
- l'estomac avec 11 %.

Le diagnostic se pose généralement à un stade avancé soit par l'anatomopathologie 42,4 % de notre étude, soit par la clinique 21,2 %, soit par l'endoscopie 12,5 % ou par la chirurgie 9 %.

# **LOCALISATION ET RESUME DE LA THESE**

## **LOCALISATION**

**NOM : TRAORE**

**PRENOM : CHEICK BOUGADARI**

**TITRE : LE CANCER DE LA FEMME AU MALI .**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 1996-1997**

**VILLE DE SOUTENANCE BAMAKO**

**PAYS D'ORIGINE : MALI**

**LIEU DE DEPOT : BIBLIOTHEQUE DE LA F.M.P.O BAMAKO-MALI**

## **RESUME**

Notre étude qui était de passer en revue les aspects anatomopathologique et épidémiologique de la maladie cancéreuse de la femme au Mali .

Ce travail a duré 8 ans de Janvier 1987 à Décembre 1995 et a conduit aux résultats suivants

3048 cas de cancers diagnostiqués chez les femmes .

1291 cas confirmés par l'anatomopathologie .

735 cas de cancers du col de l'utérus .

401 cas de cancers primitif du foie .

389 cas de cancers du sein .

1796 patientes avaient un âge compris entre 41 et 50 ans .

**MOTS CLES : cancer ; femme ; épidémiologie ; anapath .**

# **BIBLIOGRAPHIE**

**BIBLIOGRAPHIE**

1. **A. Arslan ; A. Bicher ; O. Bouky**  
Cancer incidence in five continent  
Volume V 1985
2. **Activité de l'OMS 1986-1987**  
Rapport biennal du Directeur Général  
P.218-225
3. **Activité de l'OMS 1992-1993**  
Rapport biennal du Directeur Général  
P.132-136
4. **Bagnon Ko Padonou ; N. Kpdjoh ; Houanson T.**  
Le cancer de l'estomac : à propos de 51 cas au CHU de Cotonou
5. **Barrat J. ; Marpeau L. ; Demyuck B.**  
Cancer du sein et grossesse (Breast cancer during pregnancy)
6. **Caubel p. ; Petit J.**  
Adénocarcinome mammaire juvenile  
À propos d'un cas de carcinome canalaire invasif chez une fille de 19 ans.
7. **Coway J.**  
Histoire naturelle des cancers minimes et occultes du sein
8. **Dr. Hammouda D. et collaborateurs**  
Registre des tumeurs d'Alger
9. **Dee W. West**  
Cancer incidence in five continent  
Volume V ; P 275-283

- 10. Durst M. ; Glitz D. ; Schneider A. ; Zur Hausen H.**  
Wuman papillomavirus type 16 HPV 16) gene expression and DNA replication in cervical neoplasia, analysis by in situ hybridization
- 11. F. Luporsi**  
Alcool et cancer du sein
- 12. Évolution de la mortalité par cancer en France 1950-1986**  
Mise à jour 1986-1990
- 13. Fignon A. ; Festissou F. ; Calais G. ; Mamarie E. ; Colombat P. ; Lasne Charpentier D. ; Lenssffer J. ; Wurst C. ; Body G. ; Lausac J. et Magning**  
Carcinome à petite cellules de l'ovaire : une entité clinique et anatomoathologie
- 14. Freddy Sitas et collaborateurs**  
National cancer in south africa 1988-1990-1991
- 15. G. Chaplain ; H. Bastein ; J. Cuisinier ; C. Le Dorze et F. Pansiot**  
Cancer du sein en côte d'or 1982-1987  
Registre de pathologie gynécologie
- 16. Gaoyu-Tang et Jin Jan**  
Cancer incidence in five continent  
Volume V Page 395
- 17. Grahan S., Zielerzny m., Marshall J., Priore R., Frenden ?, Brasure J., Hanghey B., Nasen P., Zden**  
Diet in the epidemiology of post memo pausal breast cancer in the New York cobort
- 18. Cerosph, Morctillo J. C., Coremy, Charles G., Mey Ran M.**  
Épidémiologie et anatomopathologie des cancers primitifs du sein

- 19 J. Rohlland, J. Marc, Lisa H. et J. F. Neron**  
Résultats d'une étude de survie des cancers du sein enregistrés dans le département du calvados de 1978 à 1982
- 20. J. Robillard, J. Mace, Lesec H. et T La-Forge**  
Le cancer de l'utérus dans le cavados de 1978-1982
- 21 J. F. Nerron, H. Grouet et J. Mace Lesech.**  
Oncolog Réseau d'outils. Experts pour la recherche clinique en cancérologie réalisé au centre français - Baclesse cœm
- 22. J.M. Blanchard, P. Rubel, F. Chaucin et M. Claral**  
Développement d'un système expert en cancérologie, application de l'intelligence artificielle à la recherche clinique
- 23. J. M. Dangou, V. Mender**  
Le cancer vesical au Sénégal  
Expérience du laboratoire d'anatomo-pathologie du CHU de Dakar.  
Médecine d'Afrique Noire 1996 (43) (6).
- 24. J. Yomi, G. Moukan, D. Tagni, A. Dow**  
Traitement de cancer du col uterin  
Notre expérience à l'hôpital Général de Yaoundé  
À propos d'une série de 11 malades  
Médecine d'Afrique Noire 1996 (43) (3).
- 25. Jones H. H., Nakamura Y.**  
Deletion mapping of chromosome 3 P in female genital trect malignancies using microsotellite polymorphisms
- 26. Langrange J. L., Francoual M., Formanto J.C., DEL Guidice P.**  
Mise en évidence et caractérisation des récepteurs d'EGF dans le cancer du col de l'utérus

- 27. Launoy G., Grenos Laventure E., DAOT, Pottier D., Rougereant Ver Wæde J. C., Gynoux M.**  
Le cancer de la vesicule biliaire :  
épidémiologie, diagnostic et facteurs pronostiques.
- 28. Letur Konirsch, Fernandez H., Guis F., André B., Fryoman R.**  
Application carcinologique du don d'ovocytes
- 29. Leveque J. Giono A. Poulin P., Broux P. L., Loget P., Grall J. Y., Giraud J. R.**  
Cancer du sein associé à la grossesse  
À propos de 9 observations  
Revue de littérature et mise au point
- 30. Lisa Adams, Neil Thomson, Patrick Fitz Gerald, Judik Thomson**  
Cancer in western Australia women 1986-1990
- 31. Marie G., Baryot P., Grouet H., Mace Lesech J., Dommesent D., Uzan M.**  
Le cancer cervical de la jeune
- 32. Maugar D., Louboutin G.**  
Le cancer du sein
- 33. M. Roumagnac, P. Grosclande et y. Duchène**  
Le cancer du poumon dans le département du Tarn
- 34. M. Mamadou**  
Contribution à l'étude des tumeurs osseuses au Mali  
À propos de 94 cas  
Thèse de Médecine (Mali) 1987
- 35. Mounkoro Niani**  
Les cancers génitaux de la femme au Mali  
À propos de 32 cas  
Thèse de médecine (Mali) 1985

- 36. M. s. Diallo, T. S. Diallo, S.B. Diallo, N.D. Camara**  
Les tumeurs du sein : Épidémiologie, clinique, anatomo-pathologie et pronostic  
Médecine d'Afrique Noire 1996 (43) (5).
- 37. Nesme P. Bayle J.Y. Perol M., Mathvet P. Vitrey D., Gueris J. C.**  
Métastase pulmonaire d'un adénocarcinome vaginal à cellule claires hormono induit.
- 38. Nielsen N. H., Jensen H.**  
Cervical cancers in grean landic women diagnosed ofter Negative results on cervical cytology perceptives in a high risk population
- 39.**  
Étude statistique des cancers digestifs à Bamako  
À propos de 120 cas  
Thèse de médecine Mali (1982)
- 40. Nouhou H., Ramatou M.O., A. Dehossié**  
Cancer au Niger : étude de fréquence relative sur une période de 3 ans (1989-1991)  
Médecine d'Afrique Noire 1994 (41) (3)
- 41. OrfeinDe H., Menegoz, Tutz J. M., Colonna M., Exbrayat C., Scheacer K.**  
Données cliniques et épidémiologiques descriptives du cancer primitif 9 années d'activité du registre de l'Isère.
- 42. Rozenbaunh**  
Traitement hormonal substitutif chez une femme ayant eu un cancer (sein excepté) Ménopause et cancers
- 43. Sobol H., Bignon Y. J., Eisinger, Birnbaum D., Fervers B.**  
Génétique et cancer du sein

**44. Suduca P.**

Tumeurs épidermoïdes malignes de l'anus : étiopathogénie et clinique

**45. Takayoski Ikeda**

Cancer in five continent  
Volume V P. 395

**46. Terry G., Hol, Jenkins D., Hills M., S. Inger A., Mansell B., Beverly E.**

Definition of human papillomavirus type 16 DNA Levels in low and high grade cervical lesions by a simple polymerase chain reaction technique

**47. Thome Saint Paul M., Bremond A., Rochet Y.**

Cancer du col utérin avant 35 ans :

Aspects épidémiologiques, pronostiques : étude retrospective de 46 cas de cancer du col utérin avant 35 ans, à partir d'une série de 449 cas de stades IA2 et IV.

**48. Touraime P., Kutterm F., Mauvais Jarvis P.**

Prévention hormonal du cancer du sein  
Le Tamoxifène est-il un bon choix ?

**49. Touré Abdoulaye**

Contribution à l'étude des cancers au Mali :  
À propos de 1378 cas  
Thèse de Médecine (Mali) 1985

**50 Touré Ousmane**

Contribution à l'étude du dépistage cytologique du cancer du col utérin au Mali  
À propos de 330 frottis cervicaux vaginal  
Thèse de Pharmacie

**51. Traoré Assa**

Les cancers génitaux chez la femme noire africaine au Mali  
Thèse de Médecine (Marseille) 1980

**52. Vanderstichele S., Nabi A., Codaccioni X., Puech F., Jamin, Leroy J. L.**

Cancer épidermoïde du vagin avant 40 ans  
À propos de 2 observations

**53. V. Qui Pourt et J. Chaperon**

Épidémiologie des tumeurs primitives de l'encephale en Bretagne

**54. Y. Sylla**

Contribution à l'étude du cancer du col à Bamako  
Thèse de Médecine.

- S E R M E N T      D' H I P P O C R A T E -

-----

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

-----