



PROFIL BIOLOGIQUE DES PATIENTS ATTEINTS DE METASTASES OSSEUSES AU CENTRE NATIONAL HOSPITALO-UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA DE COTONOU

ZOMALHETO Z¹, YEKPE-AHOUANSON P², GNANKADJA N¹, BIAOU O²,

¹ Service de rhumatologie du Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des sciences de la Santé de Cotonou. 01BP 188 Cotonou

² Service d'imagerie médical du Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Faculté des sciences de la Santé de Cotonou. 01BP 188 Cotonou

Correspondant: ZOMALHETO Zavier – BP 2139 Abomey-Calavi, Tél : 00 229 95 01 77 79.
Email : zozaher@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Analyser le profil biologique des patients présentant des métastases osseuses au CNHU-HKM de Cotonou

Patients et Méthode : Etude rétrospective à visée descriptive sur 8 ans ayant porté sur des dossiers de patients admis au CNHU-HKM chez qui le diagnostic de métastases osseuses a été retenu. Les patients ont été sélectionnés dans 8 services de l'hôpital suivant des critères d'inclusion bien définis. Les données socio-démographiques et le profil biologique des patients ont été analysés.

Résultats : Sur 1195 cas de cancers enregistrés dans l'hôpital, 51 patients avaient une métastase osseuse explorée. La sex-ratio était de 1,83 avec un âge moyen de 54±19 [18-85] ans. Le mode de révélation était spontané dans 91% des cas avec un foyer primitif objectivé dans 98,1% des cas. Le cancer de la prostate représentait le foyer primitif le plus souvent retrouvé (45,1%) devant le cancer du sein (27,6%) et les cancers du col de l'utérus (9,8%). Les lésions radiographiques étaient ostéolytiques (41%) et ostéo-condensantes (43%) siégeant le plus souvent au rachis (56%), au bassin (41%) et au fémur (32%). Au plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique n'était présent que chez 42 patients avec surtout une anémie inflammatoire (90,1%), une vitesse de sédimentation accélérée au-delà de 50mm à la première heure (82,4%). Une hypercalcémie a été objectivée dans 9 cas. Les marqueurs tumoraux prédominants étaient les PSA (45,1%) devant les ACE (23,5%), les CA 15-3 (19,6%) et CA 125 (7,8%). La biopsie osseuse avec anatomopathologie a été réalisée dans 9 cas révélant le foyer primitif dans 7 cas.

Conclusion : Les métastases osseuses ne se pas rares en milieu médico-chirurgical au Bénin. Leur diagnostic demeure cependant tardif ce qui alourdi le pronostic. L'exploration biologique notamment l'examen anatomopathologique demeure toujours en gestation dans notre pays du fait d'un plateau technique très peu fourni.

Mots-clés : métastases, biologie, cancer, Cotonou

SUMMARY

Aim: To analyze the biological profile of patients with bone metastases at the nation Hospital University of Cotonou

Patients and Method: Retrospective descriptive study carried out for 8 years about the records of patients admitted to the NHU. Who had bone metastases cancer. Patients were selected in 8 hospital services according to specific inclusion criteria. Socio-demographic data and biological profile of patients were analyzed.

Results: Among 10.292 patients followed in the service, 51 (0.5%) had documented bone metastasis. The sex ratio was 1.83. The mean age of patients was 54 ± 9 [26-85] years. The primary cancer most frequently found was that of the prostate and breast (45.1% and 27.6%, respectively). Radiographic lesions were osteolytic (41%) and osteo-sclerotic (43%) most often sitting at the spine (56%), pelvis (41%) and femur (32%). Biologically, an inflammatory syndrome was only present in 42 patients with mainly inflammatory anemia (90.1%), accelerated sedimentation rate beyond 50mm in the first hour (82.4%). Hypercalcemia was objectified in 9 cases. The predominant tumor markers were PSA (45.1%) before the ACE (23.5%), CA 15-3 (19.6%) and CA 125 (7.8%). Bone biopsy pathology was performed in 9 cases revealing the original home in 7 cases.

Conclusion: Bone metastases are not rare in medical and surgical areas in Benin. Their diagnosis remains however late that increased the prognosis. The biological exploration including pathological examination is still in gestation in our country due to a technical platform provided very little.

Keywords: metastases, biology, cancer, Cotonou

INTRODUCTION

Le tissu osseux est le troisième site métastatique des cancers humains après le foie et les poumons; ce qui sous-tend que le tissu osseux est un bon « sol » pour la « graine » tumorale [1-2]. Les formes inaugurales sont plus fréquentes représentant 22,6 à 30% des métastases osseuses [3]. Le foyer primitif de ces métastases inaugurales est souvent la prostate, le sein, le rein, les poumons et la thyroïde, qui à eux cinq représentent entre 80 et 96% des cancers primitifs [4, 5]. Les différents moyens diagnostiques pour la recherche du cancer primitif devant une métastase osseuse sont multiples et font surtout appel à la biopsie osseuse et à l'anatomopathologie [3]. Ces moyens sont presque inexistantes et surtout difficiles d'accès dans les pays à faible source de revenus comme le Bénin.

L'objectif de ce travail a été d'analyser le profil biologique des patients atteints de métastases osseuses des cancers dans les services d'hospitalisation du Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agit d'une étude analytique rétrospective du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2014, portant sur les dossiers des patients des cliniques universitaires de traumatologie et de chirurgie réparatrice, d'urologie, de chirurgie viscérale, d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico faciale, de gynécologie, d'hématologie, de rhumatologie, de médecine interne et de gastroentérologie.

Les patients inclus dans l'étude répondaient aux critères suivants :

- avoir consulté ou avoir été hospitalisé dans l'un des neuf services durant la période d'étude
- être âgé de plus de 15 ans
- avoir un cancer osseux secondaire confirmé ou non à la biopsie
- avoir un dossier clinique complet comportant l'examen clinique et les investigations biologiques et d'imagerie.

L'étude a exclu les enfants et les patients ayant un dossier clinique insuffisamment exploré.

Le recueil des données a été fait à partir d'une fiche d'enquête bien élaborée et les données recueillies ont été analysées grâce au logiciel Epi info version 6.0.

RESULTATS

Données socio-démographiques

Sur 1195 cas de cancers enregistrés dans l'hôpital, 51 patients avaient une métastase osseuse explorée.

Il y avait 33 hommes pour 18 femmes ; soit un sex-ratio de 1,83. L'âge moyen des patients était de 54± 19 [18-85] ans.

Le mode de révélation était spontané dans 91% des cas avec un foyer primitif objectivé dans 98,1% des cas. Le cancer de la prostate représentait le foyer primitif le plus souvent retrouvé (45,1%) devant le cancer du sein (27,6%) et les cancers du col de l'utérus (9,8%). Les différents foyers primitifs objectivés sont résumés dans le tableau n°1.

Tableau I: Répartition des patients selon le foyer primitif

	Nombre (%)
Cancer de la prostate	23 (45,1)
Cancer du sein	14 (27,6)
Cancer du col de l'utérus	5 (9,8)
Cancer ORL	3 (5,9)
Cancer du foie	2 (3,9)
Cancer digestif	2 (3,9)
Cancer pulmonaire	1 (1,9)
Primitif inconnu	1 (1,9)
Total	51 (100)

Données paracliniques

Les lésions radiographiques étaient inaugurales dans 9% des cas. Elles étaient ostéolytiques (41%) et ostéo-condensantes (43%). Les lésions prédominaient au rachis (56%), au bassin (41%) et au fémur (32%).

Au plan biologique, un syndrome inflammatoire biologique n'était présent que chez 42 patients avec surtout une anémie inflammatoire (90,1%) et une vitesse de sédimentation accélérée au-delà de 50mm à la première heure (82,4%). Une hypercalcémie a été objectivée dans 9 cas.

Le tableau n°2 résume les données biologiques non spécifiques des métastases osseuses de notre série et le tableau n°3 résume les marqueurs tumoraux identifiés.

La biopsie osseuse avec examen anatomopathologique a été réalisée dans 9 cas révélant le foyer primitif dans 7 cas.

Tableau II : Répartition des examens biologiques non spécifiques des métastases osseuses

	Cancer prostate	Cancer du sein	Cancer col de l'utérus	Autres cancers	TOTAL n (%)
Hémoglobine	23	14	5	9	51 (100)
Hb <12	21	12	4	9	46 (90,1)
Hb ≥12	2	2	1	0	5 (9,9)
Calcémie	23	14	5	9	51 (100)
Hypocalcémie	6	1	0	1	8 (15,6)
Normale	14	9	4	7	34 (66,8)
Hypercalcémie	3	4	1	1	9 (17,6)
Phosphorémie	23	14	5	9	51 (100)
Normale	21	9	3	5	38 (74,5)
Elevée	0	0	0	0	0 (0)
Non réalisé	2	5	2	4	13 (25,5)
Phosphatase alcaline	23	14	5	9	51 (100)
Normale	16	7	2	4	29 (56,8)
Elevée	3	2	3	4	12 (23,5)
Non réalisé	4	5	0	1	10 (19,7)
Vitesse de sédimentation	23	14	5	9	51 (100)
Normale	4	3	1	1	9 (17,6)
Elevée	19	11	4	8	42(82,4)

Tableau III : Fréquence des marqueurs tumoraux réalisés en cas de métastases osseuses.

	Effectif	%
PSA	23	45,1
ACE	12	23,5
CA15.3	10	19,6
CA125	4	7,8
AUTRES (CA19.9, CA121, AFP)	6	11,7
NON REALISE	9	17,6

DISCUSSION

Les métastases osseuses sont plus fréquentes que les tumeurs primitives et reproduisent plus ou moins fidèlement les caractéristiques de la tumeur primitive. La fréquence des métastases osseuses est certainement sous-estimée dans le monde.

En effet, certaines séries post-mortem cherchant à préciser la prévalence des métastases osseuses au moment du décès ont révélé qu'elle peut atteindre jusqu'à 73% [6]. Les métastases sont rares chez l'enfant et plus fréquentes chez l'adulte dans les 2 sexes [7].

Le cancer de la prostate représentait le foyer primitif le plus souvent retrouvé devant le cancer du sein et les autres cancers. Cette réparti-

tion est semblable aux données de la littérature. En effet, tous les cancers sont potentiellement ostéophiles.

Les plus fréquentes sont dominées par la prostate, le sein et le poumon qui représentent 80% des tumeurs ostéophiles [8].

Au plan biologique, tout comme dans notre série, le syndrome inflammatoire biologique est souvent présent dans les métastases osseuses avec une accélération de la vitesse de sédimentation et une élévation de la C Réactive Protéine [9].

L'hypercalcémie, une des complications redoutables devrait être systématiquement recherchée devant toute métastases osseuses [7]. Elle n'a été présente que dans 9 cas avec une évolution satisfaisante sous un traitement par biphosphonate et hyperhydratation à 3L par jour.

Quant aux marqueurs biologiques, elles ont été systématiquement demandées dans notre série avec une élévation en rapport avec la tumeur suspectée. Elles ont été utiles dans notre série notamment en cas de métastases osseuses inaugurales où leur élévation a orienté vers le foyer primitif.

Cependant la confirmation du foyer tumoral primitif nécessite la réalisation d'une biopsie osseuse avec examen anatomopathologique

de réalisation difficile dans notre pays du fait du plateau technique très peu fourni.

Les biopsies réalisées étaient toutes chirurgicales dans le cadre d'une ostéosynthèse lors d'un événement osseux dont la survenue est estimée à 50% dans la littérature [10,11]

CONCLUSION

Les métastases osseuses ne se pas rares en milieu médico-chirurgical au Bénin. Leur diagnostic demeure cependant tardif ce qui alourdi le pronostic. L'exploration biologique notamment l'examen anatomo-pathologique demeure toujours en gestation du fait d'un plateau technique très peu fourni.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- **Lebret T, Méjean A.** Physiopathologie, diagnostic et prise en charge des métastases osseuses du cancer de prostate. Progrès en Urologie 2008 Suppl ; 7 : 349–356
- 2- **Conroy T, Platini C, Troufleau P, Dartois D, Lupors IE, Malissard L, Jannot M, Watelet J, Stines J.** Présentation clinique et facteurs pronostics au diagnostic de métastases osseuses: à propos de d'une série de 578 observations. Bull Cancer 1993;80:S16–22.
- 3- **Destombe Claire, Botton Estelle, Le Gal Grégoire, Roudaut Anne, Jousse Sandrine, Devauchelle Valérie, Saraux Alain.** Intérêt des différents moyens diagnostiques pour la recherche du cancer primitif devant une métastase osseuse. Rev Rhum 2007 ; 74 : 92–97
- 4- **Rougraff BT, Kneisl JS, Simon MA.** Skeletal metastasis of unknown origin. A prospective study of a diagnostic strategy. J Bone Joint Surg 1993; 75: 1276-81.
- 5- **Maillefert J, Tebib J, Huguenin MC, Chaleffert B, Pascaud F.** Les métastases osseuses révélatrices : recherche du cancer primitif. Étude d'une série de cent quinze cas. Sem Hop Paris 1993;69:372-8.
- 6- **Galasko C.** Bone metastases. The anatomy ant pathways of skeletal metastases. Boston, Hall, GK, 1981
- 7- **Coleman RE.** Clinical features of metastatic bone disease and risk of skeletal morbidity. Clin Cancer Res 2006, 12: 6243s-9s
- 8- **Ozerdemoglu R, Thompson RC, Transfeldt E. Cheng EY.** Diagnostic value of open and needle biopsies in tumours of the sacrum. Spine 2003;28:909–15.
- 9- **Brown JE, Cook RJ, Major P, Lipton A, Saad F, Smith M, Lee KA, Zheng M, Hei YJ, Coleman RE.** Bone turnover markers as predictors of skeletal complications in prostate cancer, lung cancer, and other solid tumors. J Natl Cancer Inst 2005, 97: 59-69
- 10- **Costa L, Bradia X, Chow E, Lipton A, Wardley A.** Impact of skeletal complications on patients' quality of life, mobility and functional independence. Support care cancer 2008; 16: 879-889
- 11- **Major PP, Cook R.** Efficacy of bisphosphonates in the management of skeletal complications of bone metastases and selection of clinical endpoints. Am J Clin Oncol 2002; 25: S10-18.