

# Aspect histologique des séquelles de la bilharziose urinaire au Togo : résultats d'une série de 192 cas

## Histological aspect of urinary schistosomiasis in Togo: results of a cohort of 192 cases

T. Darré · M. Kpatcha · M. Tchaou · K. Amégbor · L. Sonhaye · B. N'Timon · G. Napo-Koura

Reçu le 30 juillet 2014; accepté le 9 janvier 2015  
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2015

**Résumé** La forte prévalence de la bilharziose urinaire au Togo et sa gestion retardée conduisent souvent à des séquelles. Cette étude fait le point sur les lésions cancéreuses et non cancéreuses des bilharzioses observées sur les pièces opératoires dans le laboratoire d'anatomie pathologique du CHU de Lomé en 10 ans.

Nous avons trouvé 28,1 % de tumeurs malignes dominées par le carcinome urothélial.

**Mots clés** Schistosomose urinaire · *Schistosoma haematobium* · Histologie · Carcinome urothélial · Laboratoire · Hôpital · Lomé · Togo · Afrique intertropicale

**Abstract** The high prevalence of urinary schistosomiasis in Togo and its late management often lead to sequels. This study takes stock of these cancerous and non-cancerous lesions observed on histological pieces in the pathology laboratory of the Teaching Hospital of Lome in 10 years.

We find 28.1 % of malignant tumor lesions, dominated by urothelial carcinoma.

**Keywords** Urinary schistosomiasis · *Schistosoma haematobium* · Histology · Urothelial carcinoma · Laboratory · Hospital · Lomé · Togo · Sub-Saharan Africa

### Introduction

La bilharziose ou schistosomose urinaire est due au *Schistosoma haematobium*, espèce endémique au Togo, avec

une prévalence de 1 à 49 % selon les régions [2]. Souvent non ou mal traitée, elle entraîne des séquelles irréversibles, voire des lésions cancéreuses. L'objectif de ce travail a été de faire le point de façon rétrospective, sur les lésions anatomopathologiques retrouvées sur les prélèvements reçus dans le service d'anatomie pathologique du CHU de Lomé pour bilharziose urinaire sur une période de 10 ans.

### Résultats et discussion

Les prélèvements étaient constitués dans 79,2 % (152/192) de biopsies et dans 20,8 % (40/192) de pièces opératoires. Au plan histologique, les œufs étaient décrits dans 174 cas (90,6 %) et les granulomes dans 135 cas (70,3 %). Ces œufs étaient vivants dans 1 cas, morts dans 42 cas, calcifiés dans 98 cas et non précisés dans 33 cas. Nous avons recensé 54 cas associés au cancer, soit 28,1 %. Le tableau 1 résume les types histologiques des lésions cancéreuses ainsi que leur grade histologique. Les tumeurs étaient fréquentes (28,1 %) et souvent à un stade avancé, comme dans la plupart des séries africaines ; cependant, dans les séries européennes, les stades précoces sont les plus fréquents, soulignant le retard diagnostic dans les pays en développement [1,4]. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome urothélial, contrastant avec les données des séries africaines, où le carcinome épidermoïde est l'histologie majoritaire. Ainsi, au Sénégal et au Nigéria, les études réalisées par Diaio et al [1] et Ochicha et al [4] avaient rapporté respectivement un taux de 50,7 et 53 % de carcinome épidermoïde. La question de l'histologie des cancers reliés à la bilharziose, variable en fonction des régions a déjà été soulevée en pays occidental, amenant éventuellement à mettre en cause des cocarcinogènes. En Égypte, il a été récemment noté une évolution des sous-types histologiques dans le temps avec une plus grande fréquence de l'histologie urothéliale [3].

T. Darré (✉) · K. Amégbor · G. Napo-Koura  
Laboratoire d'anatomie pathologique, CHU Tokoin, Lomé, Togo  
e-mail : paolodarre@yahoo.fr

M. Kpatcha  
Service d'urologie, CHU Tokoin, Lomé, Togo

M. Tchaou · L. Sonhaye · B. N'Timon  
Service d'imagerie, CHU Campus de Lomé et Kara, Togo

| <b>Tableau 1</b> Type et grade histologiques des lésions cancéreuses /<br><i>Type and histologic stage of cancers.</i> |                                 |                                  |                       |
|--|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
|  | <b>Carcinome<br/>urothélial</b> | <b>Carcinome<br/>épidermoïde</b> | <b>Adénocarcinome</b> |
| Effectif   | 26                              | 23                               | 5                     |
| Stades   | T1: 2                           | T1: 1                            |                       |
|  | T2: 6                           | T3: 15                           | T3: 3                 |
|  | T3: 10                          | T4: 7                            | T4: 2                 |
|  | T4: 8                           |                                  |                       |

## Conclusion

La fréquence et la sévérité des atteintes tumorales dominées par le carcinome urothélial, avec un stade avancé au moment de la prise en charge, doivent nous motiver à mettre l'accent sur la prévention. Toutefois en zone d'endémie comme le

Togo, toutes les lésions cancéreuses urothéliales sont-elles directement imputables à la bilharziose ?

**Liens d'intérêts :** les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

## Références

1. Diao B, Amath T, Fall B, et al (2008) Les cancers de la vessie au Sénégal : particularités épidémiologiques, cliniques et histologiques. *Prog Urol* 18(7):445–8
2. Dorkenoo AM, Bronzan RN, Ayena KD, et al (2012) Nationwide integrated mapping of three neglected tropical diseases in Togo: countrywide implementation of a novel approach. *Trop Med Int Health* 17(7):896–903
3. Gouda I, Mokhtar N, Bilal D, et al (2007) Bilharziasis and bladder cancer: a time trend analysis of 9843 patients. *J Egypt Natl Canc Inst* 19(2):158–62
4. Ochicha O, Alhassan S, Mohammed AZ, et al (2003) Bladder cancer in Kano – a histopathological review. *West Afr J Med* 22(3):202–4