



Aspects épidémiologique et morphologique des polypes du tube digestif à Thiès (Sénégal)
Epidemiological and morphological aspects of digestive tract polyps in Thies (Senegal).

Bentefouet TL¹, Fall MD¹, Sow A¹, Diop MM¹, Thiam I²

1. Unité de Formation et de Recherche(UFR) des Sciences de la Santé de Thiès de l'Université Iba Der Thiam de Thiès
3. Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Auteur correspondant : Pr BENTEFOUET Tonleu Linda

Résumé

Introduction : Les polypes du tube digestif présentent de grandes variations sur le plan histologiques. Certains classés comme bénins peuvent évoluer vers des lésions dysplasiques, puis vers un cancer. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques et anatomopathologiques des polypes du tube digestif à Thiès et d'évaluer le degré de dysplasie dans les différentes lésions observées.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 5 ans (2016 à 2020). Ont été inclus tous les patients présentant un polype à l'endoscopie et ayant bénéficié d'un examen histologique. Les données ont été collectées à partir des dossiers des patients au niveau du laboratoire d'anatomie pathologique de la région de Thiès. Pour chaque patient, nous avons établi une fiche d'exploitation comportant l'âge, le sexe, les circonstances de découverte, le siège du polype, le nombre de polype, et le type histologique. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel Excel 2010 et SPSS.20. Les tableaux et graphiques ont été conçus sur WORD 2013 et EXCEL 2010.

Résultats : Nous avons colligé au total 56 cas de polypes du tube digestif. Le sex-ratio était de 1. L'âge moyen était de 38 ± 24 ans [3-84 ans]. Les épigastralgies et les rectorragies, constituaient les principales circonstances de découverte. Les localisations préférentielles étaient colo-rectale et colique. Il s'agissait le plus souvent de polypes uniques avec dans la majorité des cas une taille supérieure ou égale à 10 mm (45% des cas). Les types histologiques étaient variés et les lésions dysplasiques étaient retrouvées chez 6 patients (10,7%) et les cancers chez 04 patients.

Conclusion : Le dépistage et la résection précoce des polypes dysplasiques permet de prévenir la survenue de certains cancers digestifs gastriques et colorectaux.

Mots clés : polypes - tube digestif - histopathologie - Thiès.

Summary

Introduction: Polyps of the gastrointestinal tract vary widely in their histology. Some classified as benign may progress to dysplastic lesions and then to cancer. The objective of this work was to study the epidemiological and anatomopathological aspects of digestive tract polyps in Thies and to evaluate the degree of dysplasia in the different lesions observed.

Methods: This is a retrospective study over a period of 5 years (2016 to 2020). All patients presenting a polyp at endoscopy and having benefited from a histological examination were included. The data were collected from the patients' files at the anatomical pathology laboratory of the Thies region. For each patient, we established a data sheet including age, sex, circumstances of discovery, site of the polyp, number of polyps, and histological type. The data were entered and analyzed by Excel 2010 and SPSS.20 software. Tables and graphs were designed on WORD 2013 and EXCEL 2010.

Results: We collected a total of 56 cases of digestive tract polyps. The sex ratio was 1. The mean age was 38 ± 24 years [3-84 years]. Epigastralgia and rectal bleeding were the main circumstances of discovery. Preferential localizations were colorectal and colonic. The polyps were most often single and in the majority of cases were greater than or equal to 10 mm in size (45% of cases). The histological types were varied and dysplastic lesions were found in 6 patients (10.7%) and cancers in 04 patients.

Conclusion: The detection and early resection of dysplastic polyps can prevent the occurrence of some gastric and colorectal cancers.

Key words: polyps - digestive tract - histopathology - Thies.



Introduction

Le terme de polype a une définition uniquement macroscopique, et correspond à des lésions en relief dans la lumière du tube digestif pouvant être pédiculés, sessiles ou plan [1]. Sur le plan histologique, les polypes regroupent un large spectre de lésions néoplasiques et non néoplasiques, dont certaines présentent des risques de transformation maligne. En effet, les polypes peuvent se développer à la suite d'une hyperplasie des cellules épithéliales ou stromales, d'une inflammation, d'une ectopie ou d'une néoplasie. La fréquence et la distribution des lésions varient d'une population à une autre, et cette variation semble être liée à plusieurs facteurs d'ordre génétique et socio-économique [2]. Au Sénégal, peu de données ont été publiées à ce sujet. Avec la vulgarisation de l'endoscopie digestive, ces lésions seront de plus rencontrées dans notre pratique quotidienne, d'où l'intérêt de cette étude, qui est à notre connaissance la première réalisée dans la région de Thiès. Nous vous proposons dans ce travail de déterminer le profil épidémiologique et anatomopathologique des polypes du tube digestif au niveau de deux hôpitaux de la région de Thiès. Il s'agit pour cela de décrire le profil épidémiologique des patients, de décrire et classer les types histologiques, d'évaluer la fréquence et le degré de dysplasie.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique des polypes du tube digestif sur une période de 5 ans, de Janvier 2016 à Décembre 2020. Elle a été réalisée à partir des dossiers de patients collectés au niveau des deux laboratoires d'Anatomie et Cytologie Pathologiques de Thiès : le laboratoire de l'hôpital régional et celui de l'hôpital Barthimée. Ont été inclus tous les patients ayant présenté un ou plusieurs polypes du tube digestif diagnostiqués à l'endoscopie et ayant un résultat histologique. L'échantillonnage comportait au total 59 patients. Par la suite, 3 dossiers incomplets n'ont pas été inclus. Il s'agissait d'un cas de polype gastrique dont le prélèvement ne présentait pas de reliquat tissulaire identifiable, et de 2 cas de polypes

rectaux, dont les résultats de l'examen histologique n'ont pas été retrouvés. Au total, 56 patients ont été retenus dans notre étude. Les données ont été recueillies à partir de comptes rendus d'examens anatomopathologiques. Pour chaque patient, nous avons établi une fiche d'exploitation comportant les données épidémiologiques, les circonstances de découverte, les données de l'examen macroscopique et histologique. Les prélèvements arrivaient au laboratoire dans des flacons contenant du formaldéhyde 10%. Ils étaient accompagnés de fiches d'examen anatomopathologiques comportant l'état civil du patient, les renseignements cliniques, les données de l'examen endoscopique, et la nature du prélèvement. Au laboratoire, les biopsies étaient incluses en totalité après avoir effectué le décompte du nombre de fragments tissulaires. Pour les pièces opératoires, des tranches de section transversales parallèles de 2 à 3 mm d'épaisseur dans le plus grand axe ont été réalisées. Après coloration des lames à l'hématoxyline éosine et lecture des lames au microscope optique, les résultats ont été validés puis stockés dans le logiciel File maker Pro. Le recrutement des patients a été effectué sur des fiches anonymes et numérotées garantant le secret médical. Les données ont été saisies et analysées par les logiciels SPSS.20 et Excel 2010.

Résultats

Durant notre période d'étude, un total de 8798 prélèvements a été pris en charge dans le laboratoire du Centre Hospitalier Régional de Thiès, parmi lesquels 56 polypes, soit une prévalence de 0,6%. Les prélèvements reçus au laboratoire étaient constitués de 49 biopsies, 06 polypectomies, et 1 pièce opératoire de résection sigmoïdienne. Les prélèvements ne portaient que sur le polype dans 84% des cas (n=47) ; dans 16% des cas (n=9), le prélèvement intéressait le polype et la muqueuse péri lésionnelle. L'endoscopie montrait une prédominance des polypes gastriques et colo-rectaux. Les autres localisations étaient représentées par les polypes œsophagien, duodénal et anal (figure 1).

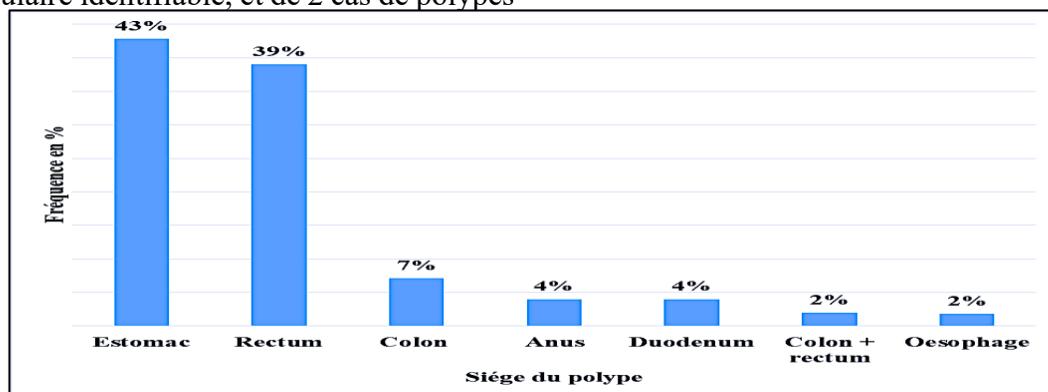


Figure 1 : répartition des polypes du tube digestif en fonction du siège



Concernant les polypes colorectaux, l'âge moyen était de 25 ±24 ans, avec des extrêmes de 03 et 70 ans. Le pic de fréquence était observé chez les

enfants, qui représentaient 52% des cas (**figure 2**). Le sex ratio était de 1,25 (15 hommes/ 12 femmes).

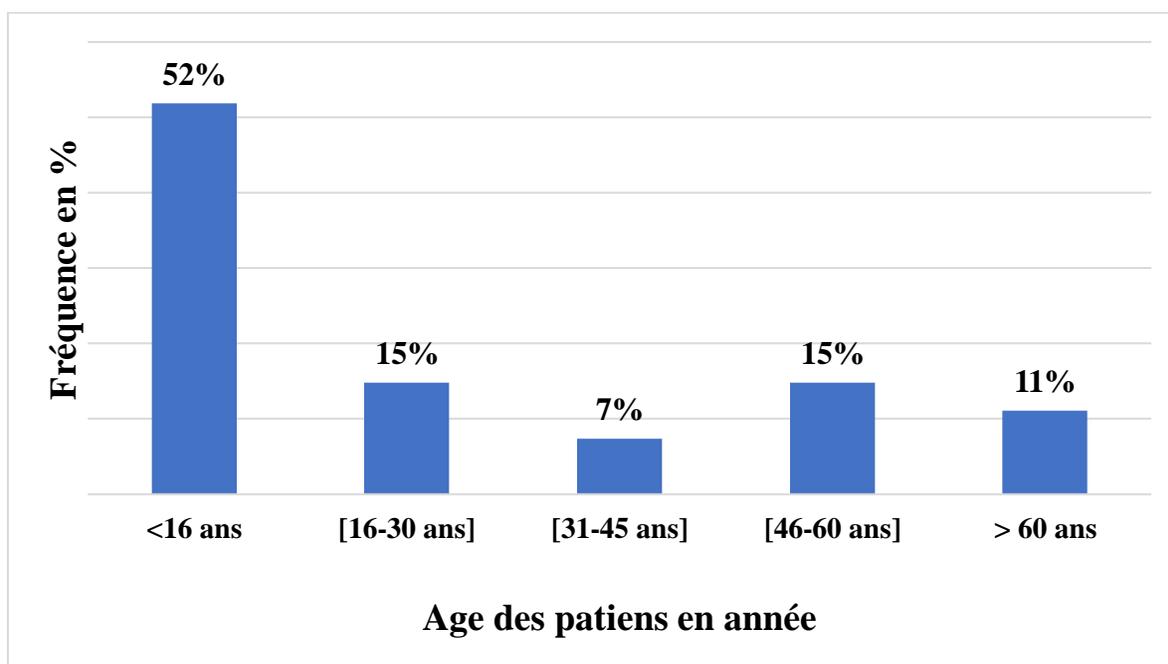


Figure 2 : répartition des polypes colorectaux selon l'âge

Les rectorragies constituaient le mode de révélation le plus fréquent, elles étaient retrouvées chez 14 patients, soit 52 % des cas. Les polypes colorectaux étaient le plus souvent uniques, et pédiculés avec une taille moyenne de 11 mm. ; dans 40 % des cas, les polypes avaient une taille ≤ 10 mm. Sur le plan histologique, notre étude avait rapporté une prédominance de polypes inflammatoires et hyperplasiques (**figure 3**). Les polypes malins étaient retrouvés dans 15% des cas et étaient représentés par 3 cas d'adénocarcinomes et 1 cas de

carcinome peu différencié. Comme lésions associées, nous avons retrouvé 2 cas de rectite chronique, et un cas de colite. Les lésions dysplasiques étaient présentes chez 2 patients, dont 1 homme et 1 femme, âgées respectivement de 55 et 70 ans. Il s'agissait d'adénome villositéux et d'adénome tubuleux avec une dysplasie de bas grade chez un patient, et dysplasie de haut grade chez l'autre patient. Les polypes dysplasiques présentaient une surface irrégulière à base sessile, et mesuraient 20mm.

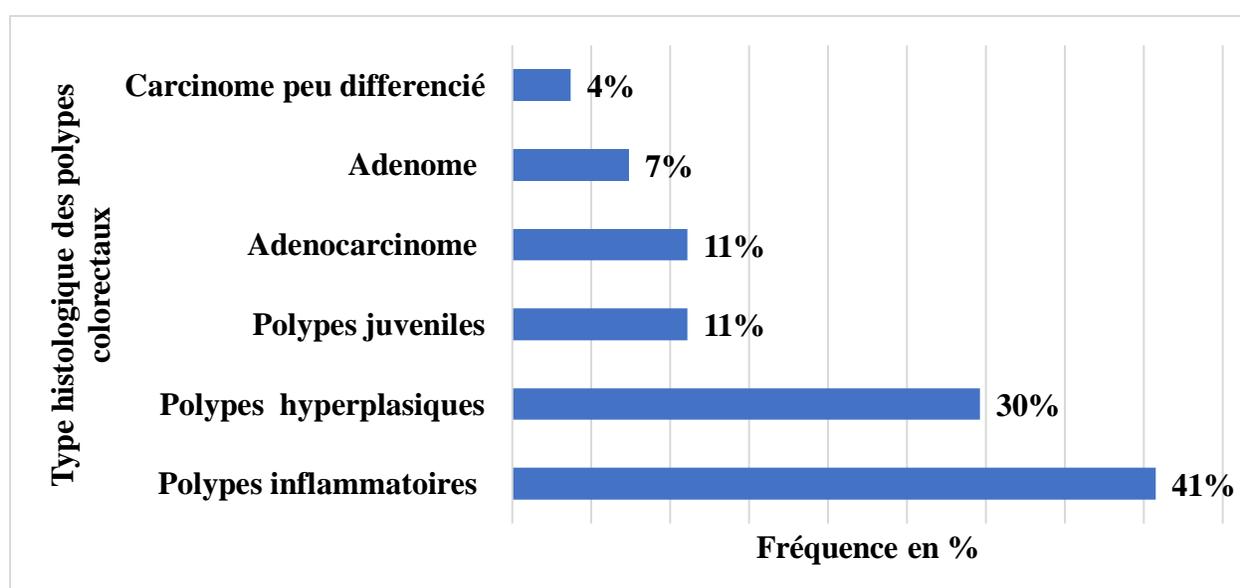


Figure 3 : répartition des polypes colorectaux selon le type histologique

Concernant les polypes gastriques, L'âge moyen était de 51 ± 18 ans, avec des extrêmes de 17 et 84 ans. Un pic de fréquence était observé chez les sujets âgés de plus de 60 ans, avec une proportion de 41,7%

(**figure 4**). On notait une prédominance féminine (16 femmes / 8 hommes) avec un sex ratio égale à 0,5. Les signes cliniques étaient dominés par les épigastralgies retrouvées chez 18 patients (90% des

cas). Les localisations des polypes gastriques étaient essentiellement l'antre dans 54% des cas, suivi du fundus dans 21% des cas. Il s'agissait de

polypes uniques dans 83% des cas, avec une prédominance des polypes sessiles dans 46% des cas. La taille moyenne était de 14 ± 13 mm.

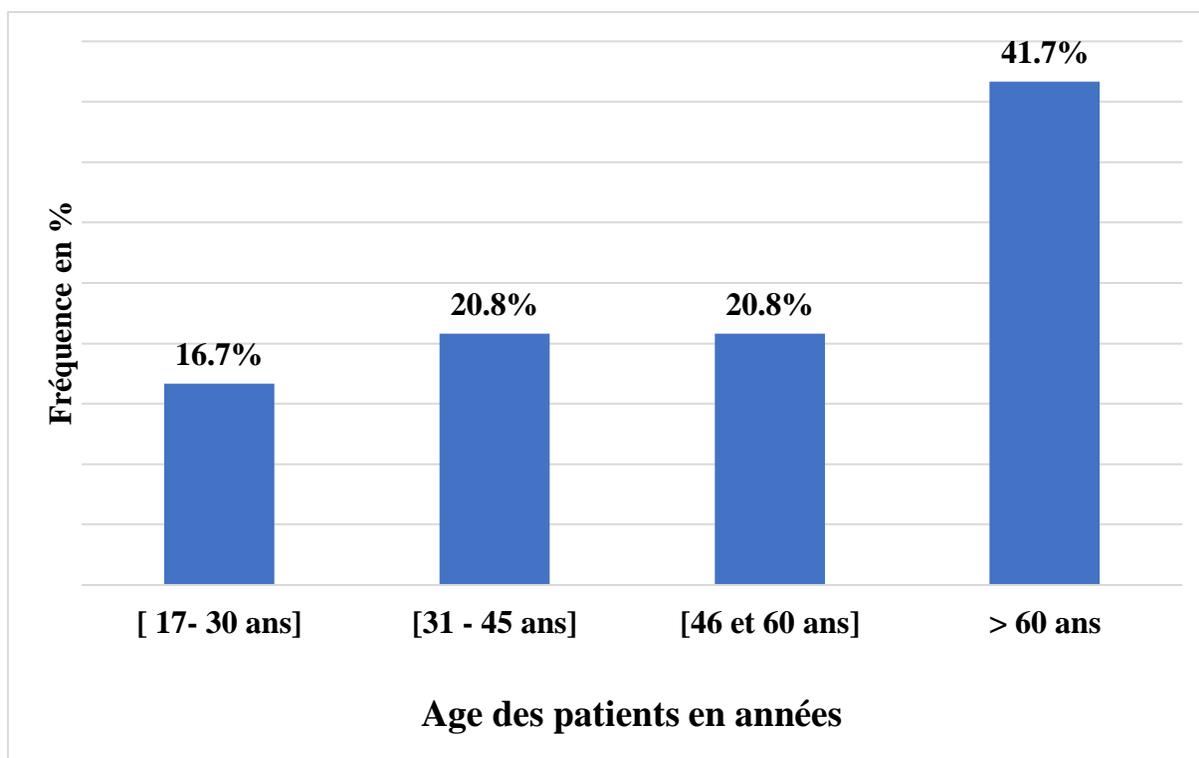


Figure 4 : répartition des polypes gastriques selon l'âge.

L'examen histologique montrait des polypes hyperplasiques chez 12 patients, des lésions de gastrite pseudo-polypoides chez 7 patients et des polypes inflammatoires chez 05 patients. Une infection par *Helicobacter pylori* était présente dans

7 cas, soit 29% des cas ; il s'agissait de 3 cas de polypes hyperplasiques (figure 5), 3 cas de gastrites chroniques pseudo-polypoides (figure 6), et un (01) cas de polype inflammatoire.

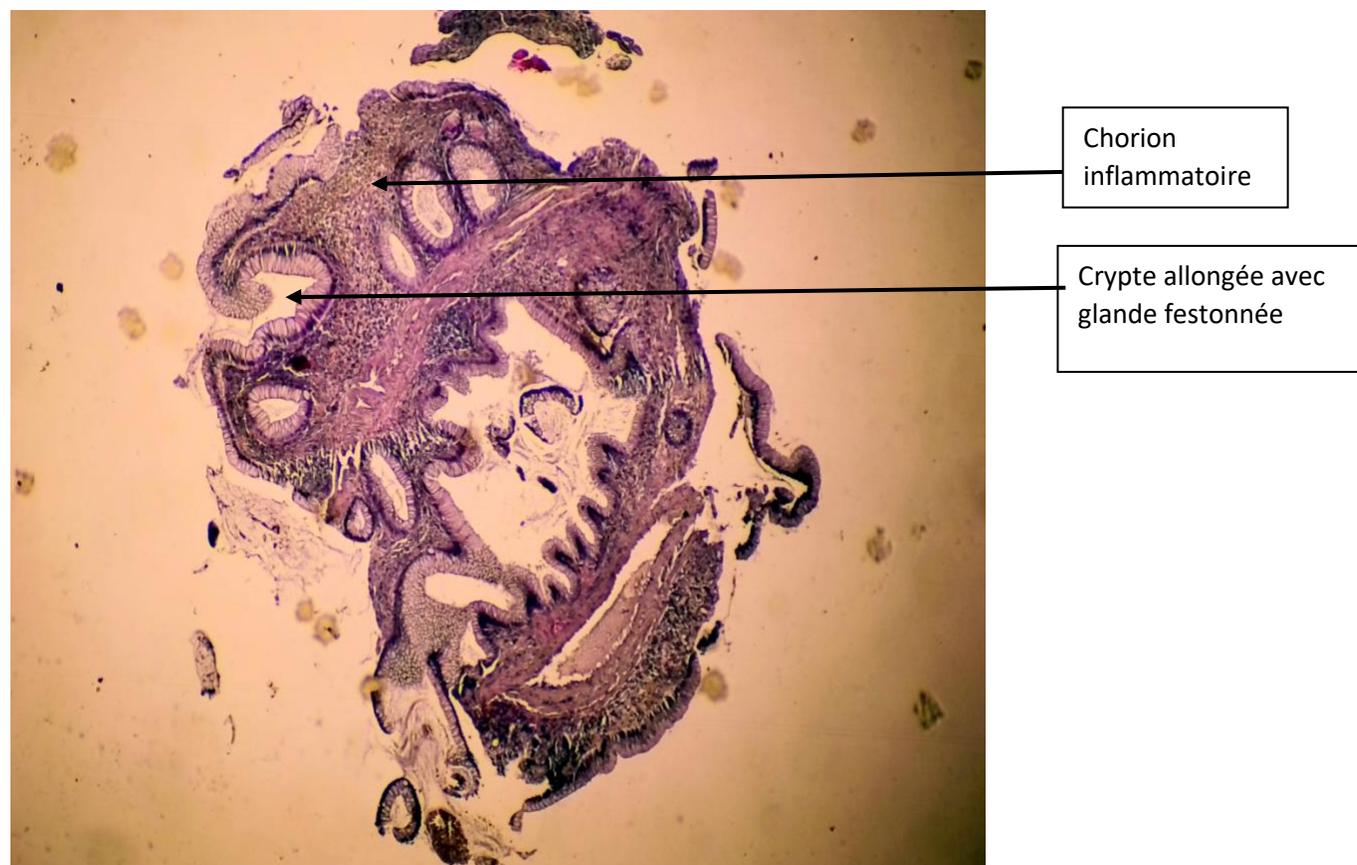


Figure 5 : polype hyperplasique (coloration HE, grossissementx10) Laboratoire d'anatomie pathologique Centre Hospitalier Régional de Thiès

Une dysplasie de bas grade a été retrouvée chez 3 patients (12%), il s'agissait de 2 cas de gastrites chroniques et un (01) cas de polype hyperplasique.

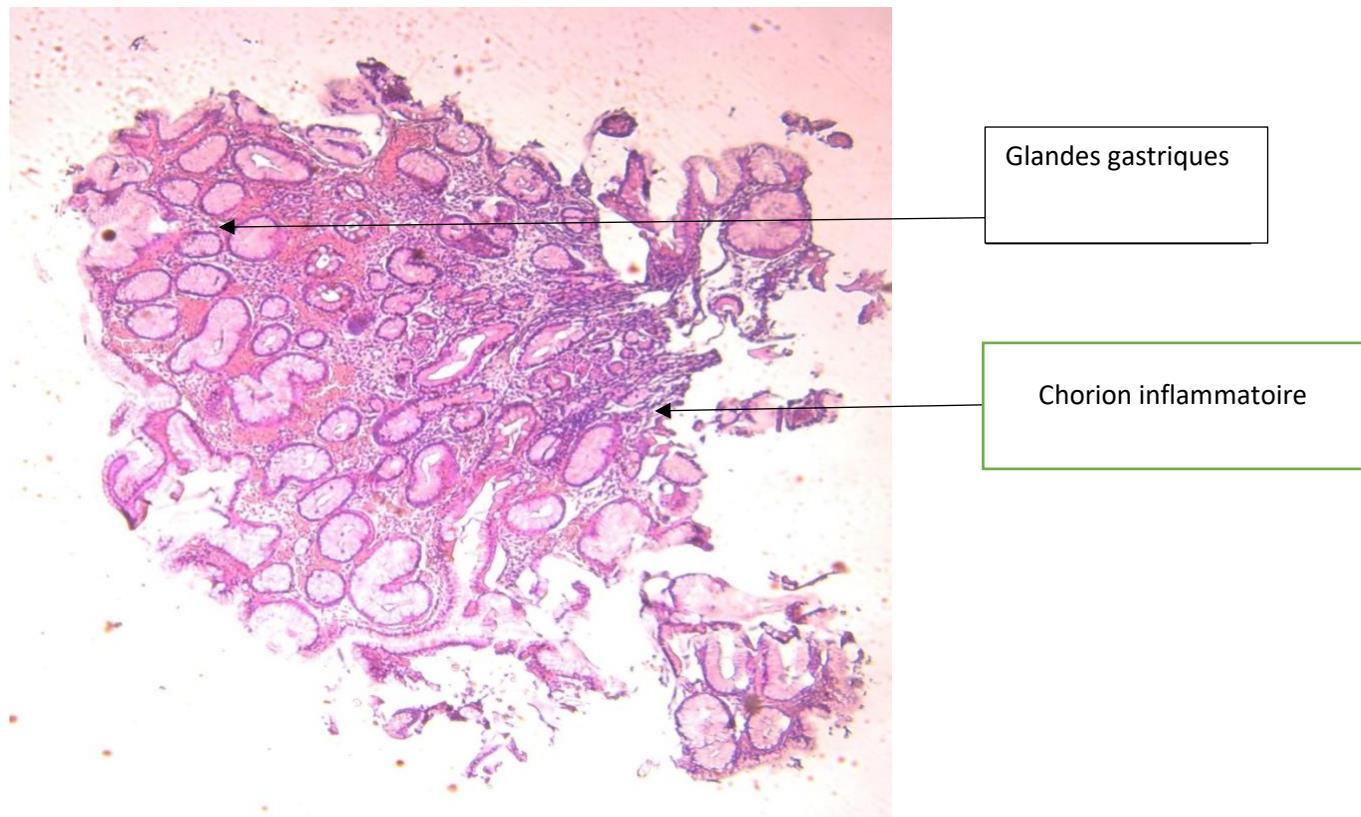


Figure 6 : gastrite pseudo-polypoïde (coloration HE, grossissementx10) Laboratoire d'anatomie pathologique Centre Hospitalier Régional de Thiès

Les polypes gastriques dysplasiques étaient retrouvés chez 2 femmes et 1 homme ; ils étaient tous âgés de plus de 60 ans. Les polypes étaient sessiles, avec une surface ulcérée dans 2 cas ; la morphologie n'était pas précisée chez un patient. Les polypes étaient uniques dans tous les cas, mesurant 20 mm chez 2 patients, et 5 mm chez l'autre patient. Aucun polype gastrique n'avait présenté des critères histologiques de malignité.

Discussion

La prévalence mondiale des polypes colorectaux varie de 0,8 à 11% [3-5]. Cette prévalence semble plus élevée en occident contrairement aux séries africaines [6-7]. Cette différence de prévalence pourrait s'expliquer par le fait que l'épidémiologie des polypes colorectaux dans les pays développés est calquée sur celle du cancer colorectal qui constitue un problème de santé publique majeur. De ce fait, il existe, dans ces pays, des politiques de prévention basée sur le dépistage par la coloscopie [8, 9]. De plus, avec l'endoscopie standard qui de pratique courante dans nos structures, 10 à 25% des polypes coliques ne sont pas vus. Il s'agit surtout des petits polypes et des polypes plans. La chromo-endoscopie à l'indigo Carmin ou au bleu de méthylène permettrait d'améliorer la détection des

polypes coliques [10]. La symptomatologie clinique dans notre série était dominée par les rectorragies. Dans la plupart des cas, les polypes colo-rectaux sont asymptomatiques, et sont découverts au cours de coloscopies de dépistage. Jusqu'à ce jour, le dépistage des cancers colorectaux basé sur la recherche de sang occulte dans les selles, n'est pas de pratique courante dans notre pays. La plupart des recommandations de bonne pratique préconisent un dépistage à partir de 50 ans ou plus précocement pour certaines catégories de patients à risque, notamment ceux ayant des antécédents familiaux de polype ou de cancer colorectal [10]. Les polypes colo-rectaux sont généralement découverts au cours des sixième et septième décennies de la vie [11] ; dans notre série, nous avons observé une prédominance des polypes colo-rectaux chez les enfants de moins de 16 ans avec 52% des cas. Nos résultats sont comparables à ceux retrouvés dans d'autres études qui montrent une prédominance des polypes colo-rectaux chez le sujet jeune [12, 13]. La prédominance masculine retrouvée dans notre série a été confirmée par plusieurs auteurs [3, 14]. Ainsi, il a été démontré qu'il existe un risque supérieur pour les hommes de développer des polypes colorectaux ; néanmoins, le rapport hommes/femmes serait plus élevé pour les polypes



que pour les cancers colo-rectaux [11]. Sur le plan endoscopique, comparativement à d'autres séries, les polypes colo-rectaux étaient le plus souvent unique [11, 15]. Toutefois, les endoscopistes sont appelés à plus de vigilance lorsque les polypes sont multiples, car ces derniers prédisposent pour la plupart des cas à l'apparition d'adénocarcinomes colorectaux [16]. De manière idéale, chez un patient présentant plusieurs polypes, l'anamnèse et l'examen histologique doivent être complétés par un examen de génétique moléculaire. Ce dernier permet de dépister une éventuelle prédisposition génétique, et d'optimiser la surveillance et la prise en charge des polypes, afin de prévenir le risque de transformation maligne [16]. Sur le plan histopathologique, les polypes colorectaux se sont révélés très différents avec une prédominance de polypes inflammatoires et hyperplasiques, contrairement à d'autres auteurs qui montraient une prédominance des polypes adénomateux, à des fréquences variables [6, 17].

Les données de la littérature sur les polypes gastriques montrent de grandes variations concernant les différents types histologiques avec une prédominance des polypes hyperplasiques et inflammatoires dans les séries africaines tels que retrouvés dans notre étude [18-21]. Leur incidence semble corrélée à la prévalence élevée de l'infection par *Helicobacter pylori* [18, 24]. Cette bactérie avait été retrouvée chez 7 patients. Néanmoins, il est important de souligner que les altérations de la muqueuse gastrique, secondaires à une infection par *Helicobacter pylori*, constituent un facteur de risque de survenue d'adénocarcinomes gastriques [18, 24]. Les polypes hyperplasiques et inflammatoires semblent moins fréquents dans les pays développés. En effet, des études réalisées en Amériques et en Europe, avaient retrouvé une nette prédominance des polypes fundiques glandulo-kystiques (PFGK) [22-23]. Ces derniers se produisent sporadiquement et chez les personnes présentant des mutations germinales du gène APC (à l'origine de la polypose adénomateuse familiale) ou du gène de réparation de l'ADN MUTYH ; d'autres causes peuvent être d'origine médicamenteuse en raison de l'utilisation accrue des inhibiteurs de la pompe à protons [25-26]. La symptomatologie clinique était dominée par les épigastralgies. Ce mode de révélation a été rapporté par plusieurs auteurs, et constituait la principale indication pour la réalisation d'endoscopie, avec des taux variant de 40 à 90% des cas [18, 24]. Par contre d'autres études réalisées en Chine et en Espagne, rapportaient une prédominance des troubles dyspeptiques [19, 26]. La prédominance féminine a été confirmée par

plusieurs auteurs, de même que dans notre série [19-20, 24]. Cependant, les facteurs pouvant expliquer ce phénomène ne sont pas encore bien élucidés. L'âge de découverte des lésions est variable dans la littérature ; et de manière générale, la fréquence des polypes gastriques augmenterait avec l'âge ; ces polypes seraient plus fréquents chez les personnes âgées de 50 à 60 ans [18, 24]. Ces données sont conformes aux résultats de notre étude où les sujets âgés de plus de 60 ans étaient les plus concernées. Il s'agissait de polypes gastriques uniques dans 83% des cas, avec une taille moyenne de 14 ± 13 mm. Dans les séries de Goubraim [18], Bassene [24] et Olmez [20], on retrouvait une prédominance des polypes gastriques uniques, avec des pourcentages respectifs de 78,8%, 70,3% et 73%. Le risque de dysplasie dans les polypes inflammatoires varie dans la littérature entre 1 et 20 %, et augmenterait fortement dans les polypes pédiculés de plus de 1 cm de diamètre [25-26].

Conclusion

Les polypes du tube digestif sont dominés par les polypes colo-rectaux et gastriques. Ils regroupent plusieurs entités anatomo-cliniques, présentant des contextes de survenue et des types histologiques variés. L'anatomopathologiste a pour rôle de déterminer le type histologique et de rechercher des lésions dysplasiques, qui constituent le seul marqueur indiscutable du risque de transformation maligne

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. Fléjou JF. Les différents types histologiques de polypes gastriques (en dehors des tumeurs endocrines). Post'U. 2012 ; 1-8
2. Mirzaie, Abolhasani M, Moghaddam RM, Kadivar M. The Frequency of Gastrointestinal. Polyps in Iranian Population. Iranian Journal of Pathology. 2012; (3): 183-189
3. Bossali F, Koumou-Okandzé L, Gassaye D et al. Prévalence hospitalière des polypes colorectaux à Pointe-Noire. J. Afr. Hépatol. Gastroentérol. 2012 ; 6 : 303-305
4. Ghazala FZ, Brari K, El Khalifa A et al. Prévalence des polypes coliques lors de la coloscopie diagnostic au sein d'un service hospitalier marocain. JFHOD 2016. P 359
5. Assi C, Koné S, Ouattara A et al. A La coloscopie totale en 2015 dans un hôpital



- universitaire à Abidjan : conditions de réalisation et résultats. *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie*. 2017 ; 11(2), 64-67
6. Ashktorab H, Laiyemo AO, Lee E et al. Prevalence and features of colorectal lesions among Hispanics: A hospital-based study. *World J Gastroenterol*. 2015; 21(46): 13095-13100
 7. Bernardini D, Bulois P, Barthet M et al. « Une semaine de coloscopie en France » : résultats 2017 de l'enquête annuelle de la Société française d'endoscopie digestive. *Acta Endoscopica*. 2017 ; 47(5), 242-251
 8. Center MM, Jemal A, Smith RA et al. Worldwide variations in colorectal cancer. *Cancer J Clin*. 2009; 59(6): 366-378
 9. Bruchez F. Incidence des cancers et polypes colo-rectaux dans le canton de Vaud 1983-2007. [Travail de Master], Université de Lausanne (Suisse). 2010.
 10. Maire F. La chromo-endoscopie à l'indigo carmin améliore la détection des polypes adénomateux lors de la coloscopie y compris chez des sujets à risque moyen. *Hépatogastro*. 2011 ; 18 : 215-219
 11. Canard JM, Letard J C, Heresbach D. La coloscopie en France en 2008 : résultats d'une enquête prospective nationale de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED). *Endoscopy* 2010 ; 42 - A21
 12. Nouraie M, Hosseinkhah F, Brim H et al. Clinicopathological Features of Colon Polyps from African-Americans. *Digestive Diseases and Sciences*. 2010; 55(5), 1442-1449
 13. Boukthir S, Mazigh MS, Oubich F et al. Les polypes recto-coliques chez l'enfant : Etude de 34 cas. *Tunis Med*. 2006 ; 84(8) : 496-499
 14. Bougouma A, Drabo YJ, Serme A K et al. Analyse des résultats de 1221 coloscopies en milieu hospitalier au Burkina Faso, 1994-1997. *Bull Soc Pathol Exot*. 2002 ; 95(1) : 50-52
 15. Manfredi YS, Piette C, Durand G et al. Résultats de la coloscopie réalisée après test Hémocult positif : bilan d'une première campagne départementale de dépistage du cancer colorectal. *Endoscopy*. 2006 ; 38 - A1031
 16. Müller HJ, Heinemann K. Polypes colorectaux. Polypes multiples du gros intestin et du rectum chez l'enfant et l'adulte : Quand un test génétique est-il indiqué ? *Forum Med Suisse*. 2002 ; 4 : 54-66
 17. Kruger J, Katsidzira L, Setshedi M, Thomson S R. Prevalence and characteristics of incidental colorectal polyps in patients undergoing colonoscopy at a South African tertiary institution. *S Afr Med J*. 2020; 110 (12): 1191-1194
 18. Goubraim R, Salihoun M, Kabbaj N et al. Polypes gastriques sporadiques, quelle prise en charge ? Expérience d'un service marocain. *Endoscopy*. 2012 ; 44 - A006353fr
 19. Viúdez LA, Córdova H, Uchima H et al. Gastric polyps: Retrospective analysis of 41,253 upper endoscopies. *Altas Gastroenterol Hepatol*. 2017; 40: 507-514
 20. Olmez S, Sayar S, Saritas B et al. Evaluation of patients with gastric polyps. *North Clin Istanbul*. 2018 ; 5 (1) : 41-46
 21. Yakoubi M, Medhioub M, Gharbi O et al. Polypes gastriques hyperplasiques : à propos de 63 cas. *Endoscopy*. 2019 ; 51(03) : S43
 22. Shaib YH, Ruge M, Graham DY, Genta RM. Management of gastric polyps: an endoscopy-based approach. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013; 11: 1374-1384
 23. García FJ, Martín RM, González JA et al. Gastric polyps: analysis of endoscopic and histological features in our center. *Rev Esp Enferm Dig*. 2011; 103: 416-420
 24. Bassene ML, Diallo S, Thioubou MA et al. Gastric Polyps in a Digestive Endoscopy Center in Dakar. *Open Journal of Gastroenterology*. 2017; 7: 279-286
 25. Cao H, Wang B, Zhang Z. Distribution Trends of Gastric Polyps: An Endoscopy Database Analysis of 24121 Northern Chinese Patients. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2012; 27: 1175-1180
 26. Zheng, E, Ni S, Yu Y et al. (2015) Impact of Gender and Age on the Occurrence of Gastric Polyps: Data Analysis of 69575 Southeastern Chinese Patients. *Turkish Journal of Gastroenterology*, 26, 474-479