

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE DES TUMEURS DE L'OEIL ET DE SES ANNEXES : À PROPOS DE 63 CAS

EPIDEMIOLOGICAL AND HISTOLOGICAL STUDY OF TUMORS OF THE EYE AND ADNEXA
OCULI ABOUT 63 CASES.

SYLLA F¹, KAMATÉ B² TRAORÉ CB², TRAORÉ M², DIALLO D²
COULIBALY B², MALLE B², SISSOKO SB², THÉRA JP¹, TRAORE J¹

1- Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique, (IOTA) Bamako, Mali
2- Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques du chu du Point G, Bamako

Correspondance : Dr SYLLA Fatoumata / Unité d'Ophthalmo-Pédiatrie, IOTA Bamako. / syllkef70@yahoo.fr

RESUME

But: déterminer les caractéristiques épidémiologiques et histopathologiques des tumeurs de l'œil et de ses annexes,

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective, et descriptive portée sur une période de 5ans (janvier 2003 à décembre 2007) dans le service d'anatomie et de cytologie pathologique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) et à l'Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA) de Bamako (Mali).

Résultats : Nous avons colligé 63 cas de tumeurs confirmées par l'histologie. La majorité des patients résidait à Bamako, avec une prédominance masculine (60,3%). L'âge des patients variait de 2 mois à 89 ans avec une moyenne de 32,19 ±22,8 ans. L'œil droit était plus atteint (51,2%) que l'œil gauche (46,5%) ; et la tumeur était bilatérale dans 2,3% des cas. Les loca-

lisations limbo-conjonctivales (65,1%) et rétiniennes (15,8%) étaient les plus représentées. Les formes malignes représentaient 58,7% (37/63) et les formes bénignes 41,3% (26/63). La nature des tumeurs était significativement associée à l'âge ($\chi^2=50,1$; $p=0,002$). Les formes pédiatriques étaient dominées par le rétinoblastome, tandis que chez l'adulte, le carcinome épidermoïde était prédominant. Les types histologiques les plus fréquents étaient : le carcinome épidermoïde (39,7%), le rétinoblastome (17,5%), les kystes (12,7%) et les papillomes (11,1%).

En conclusion, les tumeurs oculo-annexielles sont relativement fréquentes et variables selon l'âge du patient.

Mots-clés : OEIL, TUMEURS, HISTOPATHOLOGIE, EPIDÉMOLOGIE, BAMAKO.

SUMMARY

Purpose: To determine the epidemiological and histopathological features of tumors of the eye and adnexa oculi.

Materials and Methods: This is a descriptive retrospective study over a period of 5 years (from January 2003 to December 2007) that was carried out in the anatomy and cytopathology department of the National Institute of Research in Public Health and the Institute of Tropical Ophthalmology of Africa in Bamako (Mali).

Results: We collected 63 cases of tumors confirmed by histology. Most patients resided in Bamako, with a male predominance (60.3%). The age of patients ranged from 2 months to 89 years with an average of 32.19 ± 22.8 years. The right eye was more affected (51.2%) than the left eye (46.5%); and the tumor was bilateral

in 2.3% of cases. Limbo-conjunctival (65.1%) and retinal (15.8%) locations were the most represented. Malignant tumors accounted for 58.7% (37/63) and benign forms 41.3% (26/63). The nature of tumors was significantly associated with age ($\chi^2 = 50.1$; $p = 0.002$). Pediatric forms were dominated by retinoblastoma, whereas in adults, squamous cell carcinoma was predominant. The most common histological types were: squamous cell carcinoma (39.7%), retinoblastoma (17.5%), cysts (12.7%) and papilloma (11.1%).

In conclusion, ocular adnexal tumors are relatively common and variable according to the age of the patient.

KEYWORDS: EYE; TUMORS; HISTOPATHOLOGY; EPIDEMIOLOGY; BAMAKO.

INTRODUCTION

Les tumeurs oculaires se définissent comme des proliférations cellulaires bénignes ou malignes qui se développent aux dépens des constituants de l'œil et de ses annexes¹. La fréquence de ces tumeurs en milieu hospitalier a pu être établie. Une étude réalisée au Togo estime la fréquence hospitalière des tumeurs oculaires à 4,82% de l'ensemble des tumeurs². Dans une étude effectuée en milieu hospitalier au Cameroun², la pathologie tumorale oculaire représentait 0,7% de toutes les affections oculaires. Jouhaud F. et al³ à l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (IOTA) à Bamako ont retrouvé 250 tumeurs oculaires sur 250 000 nouvelles consultations; soit un taux de 1%. En 2002 à l'IOTA,

une autre étude effectuée sur les tumeurs orbito-oculaires trouvait 49,5%, de tumeurs malignes, 35,05% de tumeurs bénignes et 15,45% de pseudo tumeurs inflammatoires⁴. Les tumeurs malignes de l'œil et de ses annexes sont peu fréquentes par rapport à l'ensemble des cancers (0,15 à 0,80%)⁵. Elles représentent 0,7% de l'ensemble des cancers selon le registre du cancer du Mali⁶.

Au Mali, en raison de la quasi absence de données sur l'ensemble des tumeurs de l'œil et de ses annexes, nous avons mené cette étude. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques et histopathologiques des tumeurs de l'œil et de ses annexes.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive portant sur les caractéristiques histopathologiques des tumeurs de l'œil et de ses annexes. Elle a été menée dans le service d'Anatomie Pathologique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) de Bamako en étroite collaboration avec l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (IOTA). L'étude a inclus tous les cas de tumeur de l'œil et de ses annexes provenant principalement de l'IOTA et des autres centres du Mali et ayant bénéficiée d'une confirmation histologique. Le diagnostic

anatomopathologique est obtenu après biopsies incisionnelle, exérèse chirurgicale et/ou énucléation. Les prélèvements ont été fixés au formol à 10% et traités par les techniques standards d'histopathologie. Les lésions tumorales inflammatoires, infectieuses ou hémorragiques ont été exclues dans cette série. Les données ont été collectées à partir des dossiers cliniques, des comptes rendus opératoires et histopathologiques. L'analyse a été faite sur les logiciels SPSS 10.0. Le test statistique de khi-2 a été utilisé avec comme seuil de signification $p < 0,05$.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Soixante trois prélèvements de tumeurs de l'œil et de ses annexes (soit 12 cas/an) ont bénéficié d'un examen histopathologique dans le service d'anatomopathologie de l'INRSP. Il s'agissait de pièces d'exérèse dans 50,8% des cas, de biopsies dans 33,3% des cas, de pièces d'enucléation dans 14,3% et d'exentération dans 1,6% des cas. La distribution des patients selon l'âge est représentée dans le tableau I. Il y avait 38 patients de sexe masculin (60,3%) et 25 patients de sexe féminin (39,7%) avec un sex-ratio de 1,5. La moyenne d'âge était de 32,19 ans

avec des extrêmes de 2 mois et 89 ans et un écart type de 22,83 ans.

Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (en année)	Effectif	%
< 1	2	3,2
1 -10	13	20,6
11-20	5	7,9
21-30	12	19,2
31-40	4	6,3
41- 50	13	20,6
> 50	14	22,2
Total	63	100

Localisation anatomique des tumeurs : l'atteinte oculaire était essentiellement unilatérale (74,6% des cas). Le seul cas de localisation bilatérale (1.6%) était une tumeur de type carcinome épidermoïde. La localisation conjonctivale était la plus fréquente avec 65,1% des cas, puis celle de la rétine (15,8%), de la paupière et de l'orbite avec chacune une fréquence de 4,8%. (Tableau II).

Tableau II : Répartition des patients selon le siège de la tumeur

Siège de la tumeur	Effectif	%
Conjonctive/limbe	41	65,1
Rétine	10	15,8
Paupière	3	4,8
Orbite	3	4,8
Cornée	1	1,6
Sclère	1	1,6
Non précisée	4	6,3
Total	63	100

CARACTÉRISTIQUES HISTOLOGIQUES DES TUMEURS

Trente sept prélèvements étaient de nature maligne (58,7%) et 26 de nature bénigne (41,3%).

L'analyse histologique dénombrait 39,7% de carcinomes épidermoïdes, 17,5% de rétinoblastomes, 12,7% de kystes (dont 4 fibreux; 1dermoïde et 1sébacé), 11,1% de papillomes et 6,3% d'angiomes. Les autres lésions ont été observées avec une moindre fréquence (Tableau III).

Tableau III: Répartition de la tumeur selon le type histologique

type histologique	Effectif	%
Carcinome épidermoïde	25	39,7
Rétinoblastome	11	17,5
Kyste	8	12,7
Papillome	7	11,1
Angiome	4	6,3
autre	8	12,7
Total	63	100

Nous avons constaté une association significative entre les tranches d'âge et le type histologique ($\chi^2 = 59,50$; $p = 0,001$) (Tableau IV).

Tranche d'âge	<1	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	>50	total
Type histologique								
Rétinoblastome	0	9	2	0	0	0	0	11
Carcinome épidermoïde	0	1	1	5	2	9	7	25
Angiome	0	1	1	0	1	0	1	4
Papillome	0	0	1	2	0	1	3	7
Kyste	0	1	0	4	0	1	2	8
Autres*	2	1	0	1	1	2	1	8
total	2	13	5	12	4	13	14	63

$\chi^2 = 59,50$; $p = 0,001$

La topographie était significativement liée au type histologique ($\chi^2 = 73,61$ et $p = 0,0002$) ; La conjonctive/limbe était la plus atteinte par le carcinome épidermoïde et le rétinoblastome était observé au niveau de la rétine. (Tableau V).

Tableau V : Répartition de la tumeur selon le type histologique et le siège de la tumeur

Siège de la tumeur	Orbite	Paupière	Conjonctive/limbe	Sclère	Cornée	Rétine	Non précisée	Total
Type histologique								
Rétinoblastome	1	0	0	0	0	10	0	11
Carcinome épidermoïde	1	1	21	0	0	0	2	25
Angiome	1	1	2	0	0	0	0	4
Papillome	0	0	7	0	0	0	0	7
Kyste	0	0	6	1	0	0	1	8
Autres	0	1	6	0	0	0	1	8
Total	3	3	42	1	1	10	4	63

$\chi^2 = 73,61$ et $p = 0,0002$

DISCUSSION

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

En cinq années, 63 prélèvements oculaires ont été examinés soit une moyenne de 12 cas/an. Ce taux est comparable à celui d'autres études menées en Afrique noire : Yaoundé (9.5 cas/an)⁷, Lagos (13,5cas/an)⁸ mais inférieur à celui des pays plus nantis : quinze vingt (paris) 24cas/an⁹, chine 22cas/an¹⁰. Ceci dénoterai d'une part l'absence du reflexe d'examen anatomopathologique systématique de toute pièce opératoire ; d'autre part l'insuffisance du plateau technique (1 seul centre anatomo pathologique au Mali) et des ressources humaines (4 anatomopathologistes). Dans notre étude, un seul prélèvement provenait des régions et 98,4% provenaient des structures sanitaires de la capitale (Bamako). Les exérèses tumorales d'emblée ont constitué 50,8% des prélèvements de notre série. Mendimi à Yaoundé⁷ et Levecq en Belgique¹¹ retrouvaient une prédominance des biopsies. Selon Mendimi la fréquence élevée des biopsies dans beaucoup de séries montre que les cliniciens africains mettent de plus en plus en pratique des attitudes et recommandations universelles de prise en charge de leurs patients.

Age-sexe : L'âge moyen était de 32,19 ± 22,83 ans avec des extrêmes de 2 mois et 89 ans. Cette moyenne d'âge est comparable à celle de Kansaye⁴ au Mali (24ans), Poso¹² à Kinshasa (24,6±21,4 ans), Mendimi⁷ au Cameroun (28,28 ans) et Anubobi⁸ à Lagos (35 ans). Levecq en Belgique¹¹ retrouve une moyenne d'âge plus élevée (52ans) et selon Mendimi, ceci serait lié à une espérance de vie plus élevée dans les pays occidentaux.

La prédominance du sexe masculin constatée dans notre série, confirme les résultats obtenus par plusieurs auteurs^{4,8,13,14,15}. D'autres auteurs^{8,10} ont rapporté plutôt une prédominance féminine ; Aligbe *et al*¹³ rapportent une égalité de sexe.

LOCALISATION ANATOMIQUE DES TUMEURS

Une seule tumeur était bilatérale dans notre série (carcinome épidermoïde). Selon certains auteurs, Ho¹⁰, Mendimi⁷, et Kaya¹⁶, il

n'y a pas de différence significative entre l'œil droit et l'œil gauche. Contrairement à Scat⁹ et Levecq¹¹, nous avons trouvé une nette prédominance de localisation conjonctivale (65,1%) des lésions tumorales.

CARACTÉRISTIQUES HISTOLOGIQUES DES TUMEURS

Parmi les 63 prélèvements tumoraux, on retrouvait une prédominance des tumeurs malignes avec 58,7% des cas (n=37). Nos résultats sont comparables à ceux d'autres auteurs ayant fait des études similaires^{2,5,16,17,18}. La fréquence des tumeurs bénignes diagnostiquées (41,3%) était nettement inférieure à celle retrouvée par Aligbe¹³, et Mendimi⁷.

TUMEURS MALIGNES

- Le carcinome épidermoïde, dans cette série, a été la tumeur maligne la plus fréquente de l'œil et de ses annexes avec 25 cas soit 39,7% (Tableau III). Il a été plus fréquent chez l'homme que la femme (sex-ratio 1,5). Nous avons observé une fréquence moindre chez les jeunes (2cas) par rapport aux sujets âgés avec des limites de 4 et 89 ans. Beby¹⁹ de même que Poso¹² rapportaient 1 seul cas du sujet jeune. Ce constat est également fait par Scat⁹ qui affirmait que le nombre de sujets atteints de carcinomes était plus important entre 60 et 80 ans et croit probablement avec l'âge.

- Le rétinoblastome est la tumeur maligne oculo-orbitaire la plus fréquente chez l'enfant^{4,21}. Il a représenté 75% des tumeurs oculaires de l'enfant dans la série de Bella¹⁴ 58,34% des tumeurs oculo-orbitaires à l'OTO-TA selon Kansaye⁴ ; 48,44% des tumeurs malignes de l'œil à Abidjan selon N'guessan¹⁵ et 31,52% des tumeurs orbito-oculaires à Ouagadougou¹⁸.

Au Mali, le rétinoblastome demeure le 2^{ème} cancer le plus fréquent chez l'enfant (33,1%) dans l'unité d'oncologie pédiatrique²¹. Nous avons diagnostiqué la majorité des cas de rétinoblastome chez les enfants de 1 à 10 ans avec des extrêmes de 1 et 20 ans. Ceci confirme ainsi les données de Kansaye⁴, Scat *et al.*⁹ qui ont également trouvé des extrêmes d'âge de quelques jours et 20 ans ; tandis

que Poso et al.¹², Kargougou¹⁸ rapportaient une limite d'âge maximum de 7 ans. Comme dans notre série la prédominance masculine (76,92% des cas) a été de règle dans l'ensemble des études^{4,22}. Poso et al rapportaient une distribution égale dans les 2 sexes. Les cas de lymphome dont la fréquence avait été fortement rapportée au Cameroun⁶ sont totalement absents de notre série probablement du fait de leur prise en charge complète (diagnostique et thérapeutique) dans l'unité d'oncologie pédiatrique.

TUMEURS BÉNIGNES

- Les kystes : Ils ont été les tumeurs bénignes les plus fréquentes (28,57%) et occupaient le 3^{ème} rang de l'ensemble des tumeurs histologiquement confirmées. Ceci est superposable aux résultats de Kansaye⁴. Par contre, ils occupaient le 2^{ème} rang après

les papillomes (28,2%) selon Scat et al.⁹, et la 3^{ème} place après les papillomes et les naevi dans la série de Kargougou¹⁸ avec 20,38%.

Les kystes ont été plus représentés dans la tranche d'âge 21-30 ans avec une distribution égale dans les deux sexes. Kansaye, par contre, trouvait une prédominance chez les enfants d'âge inférieur à 10 ans (50%) et le sexe masculin était le plus touché avec un taux de 64,3%⁴. Les principales formes histologiques de notre série étaient de types fibreux (4 cas), dermoïde (1cas), et sébacé (1cas).

- Les papillomes : Ils occupaient la 2^{ème} place après les kystes avec 25%. Ils étaient plus fréquents dans le sexe masculin (85,71% des cas). Scat et al.⁹ rapportaient plutôt une prédominance féminine avec 51% des cas.

CONCLUSION

Au terme de notre étude portant sur 63 cas de tumeurs de l'œil et de ses annexes, nous retenons que les tumeurs malignes étaient les plus fréquentes. Elles étaient essentiellement représentées par le carcinome épidermoïde dont la fréquence croît avec l'âge et le rétinoblastome qui concerne la petite enfance. Les kystes et les papillomes

touchaient surtout la tranche d'âge des jeunes sans distinction de sexe. Ces constats demeurent certainement sous estimés du fait de l'ignorance de la nécessité des diagnostics précoces par la population et même quelques fois par le personnel socio-sanitaire. Une sensibilisation des différents acteurs devrait être faite afin d'aider à la prise en charge précoce.

REFERENCES

1. Jaubert F. Anatomie pathologique générale. Masson, 1984, 286p, Paris.
2. Moussala M, Missipo Naomi O, Keutchemou P. La pathologie oculaire dans l'Ouest-Cameroun. Rev. Int. Trach., 1989 ; 1-2 : 85-91.
3. Jouhaud F, Lefaou T, Vingtain P. Pathologie tumorale orbito-oculaire au Mali. Bull. Soc. Ophth., 1986, 3 : 319-22.
4. Kansaye A. Les tumeurs orbito-oculaires à l'I.O.T.A. Thèse de doctorat en médecine, Mali, 2002-M3.
5. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Raymond L, Young J. Cancers Incidence of five continents. Vol. VII, N° 143, Lyon 1997. 608 P. P : 597-632.
6. Bayo S et al. Info registre du cancer au Mali :1997-2001.
7. Mendimi Nkodo JM, Kagmeni G, Haman Nasourou O, Kabeyene Okono CA et al. Aspects Morpho-Epidémiologiques Des Tumeurs Oculo-Orbitaires Au Chu de Yaounde – Cameroun Health Sci. Dis: Vol 15 (1) 2014.
8. Anunobi CC, Akinsola FB, Abdulkareem FB, Aribaba OT, et al. Orbito-ocular lesions in Lagos. Niger Postgrad Med J 2008-9; 15:146-51.
9. Scat Y, Liotet S, Carre F. Etude épidémiologique de 1705 tumeurs malignes de l'œil et de ses annexes. J Fr. Ophtalmol., 1996; 19 (2): 83-8.
10. Ho M, Liu DT, Chong KK, Ng HK, Lam DS. Eyelid tumours and pseudotumours in Hong Kong: a ten-year experience Hong Kong Med J. 2013 Apr; 19 (2): 150-5.
11. Levecq L, De Potter P, Guagnini AP. Epidémiologie des lésions oculaires et orbitaires adressées à un centre d'oncologie oculaire. J Fr. Ophtalmol. 2005; 28 (8): 840-44.
12. Poso MY, Mwanza JK, Kayembe, DL. Les tumeurs malignes de l'œil et des annexes au Congo-Kinshasa. J Fr. Ophtalmol., 2000; 23 (4): 327-32.

13. Aligbe JU, Igbokwe UO, Akang EE. Histopathology of orbito-ocular diseases seen at University of Benin Teaching Hospital, Benin City. *Niger Postgrad Med J.* 2003 Mars;10 (1): 37-41.
14. Bella LA, Evina TA, Eballé AO. Les tumeurs oculaires primitives de l'enfant : aspects épidémiologiques et histopathologiques à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé. *Cahiers Santé* 2010; 20: 139-41.
15. N'guessan KL. Tumeurs malignes de l'œil et ses annexes. Aspects histo-épidémiologiques de 64 cas observés en 10 ans (1994-2003) dans les CHU d'Abidjan. Thèse Med., 4023/2005, Abidjan (Côte d'Ivoire).
16. Kaya GG, Makita Bagamboula C, Gombe-Mbalawa C, Peko JF, et al. Profil histo-pathologique des tumeurs oculaires au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville *Méd Afr Noire* 2006; 53: 277- 83.
17. Ackuaku-Dogbe E. Histopathological features of tumours of the Orbit and Adnexia seen in Korle-Bu Teaching Hospital Ghana *West Afr J Med.* 2012 Jan-Feb; 31(1): 58 - 62.
18. Kargougou R. Les tumeurs orbito-oculaires au Burkina Faso. Aspects anatomopathologiques, épidémiocliniques et thérapeutiques (à propos de 169 cas colligés de 1983 à 1997), Thèse Méd.Ouagadougou, 1998 : 45.
19. Beby F, Kodjikian L, Roche O, Bouvier R, et al. Tumeurs de la conjonctive bulbaire de l'enfant. Résultats de l'examen histologique de 24 lésions opérées. *J. Fr. Ophtalmol.*, 2005; 28 (8): 817- 23.
20. Doz F. Rétinoblastome : aspects récents ; *Archives de pédiatrie* 13 (2006), Elsevier 1329-37, Paris.
21. Togo B, Sylla F, Traoré F, Sylla M, et al. A 30-month prospective study on the treatment of retinoblastoma in the Gabriel Touré Teaching Hospital, Bamako Mali. *Br J Ophthalmol* 2010; 94: 467- 69.
22. Vingtain P, Negrel AD, Ginoux J, Cozette P. et al. Les tumeurs oculo-orbitaires en République du Mali. *Med. Trop.*, 1986; 2 :147-53.