



# Prévalence de l'infection à VIH chez les patients atteints de cancer au Service de Chirurgie du CHU Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso

**Ollo Roland Somé**<sup>2,3</sup> Armel Poda<sup>1,2</sup>, Mithoadé Fernadez<sup>3</sup>, ..., Nicolas Méda<sup>1</sup>

1Service des Maladies Infectieuses, Faso, 2Service de Chirurgie B, 4Centre Muraz, CHU Sourô Sanou, Institut Supérieur des sciences de la Santé (INSSA), Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Bobo Dioulasso





*absence de lien d'intérêts*



# INTRODUCTION PROBLEMATIQUE

- **VIH/SIDA: impact considérable de la lutte**
- **Le cancer : Problème de santé publique croissant**

Pays à ressources  
limitées (PARL)

## ■ Pathologies infectieuses

### ■ Cancers

56% des cancers

64% des décès





# INTRODUCTION ET PROBLEMATIQUE

- **Chevauchement entre cancer et pathologies infectieuses**
- **Transition épidémiologique**
- **16% Cancers : infections**
  - ✓ **Afrique sub-saharienne ++ 33%**
  - ✓ **VIH ++**

*Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Jemal A. Cancer in Africa 2012. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2014,23:953-966.*





# INTRODUCTION ET PROBLEMATIQUE

- **VIH: risque de cancer viro-induit élevé**
  - ✓ Prise en charge tardive du VIH
  - ✓ Allongement espérance de vie PVVIH : rôle des ARV
  
- **Données faibles: épidémiologie, prévalence comorbidité et prise en charge**





# OBJECTIFS

## □ Objectif général

**Contribuer à une meilleure connaissance de l'état des lieux en ce qui concerne l'association cancer et VIH au CHU-SS de Bobo-Dioulasso**





# OBJECTIFS

## ❑ Objectifs spécifiques

- **Déterminer la fréquence hospitalière**
- **Décrire les caractéristiques sociodémographiques**
- **Décrire les caractéristiques cliniques et paracliniques**
- **Déterminer les modalités de prise en charge**





# METHODOLOGIE

## □ Cadre et champ d'étude

➤ **CHUSS**

➤ **Chirurgie B**

## □ Type et période d'étude

➤ **Etude rétrospective transversale à visée descriptive**

➤ **Janvier 2016 à Décembre 2016**







# METHODOLOGIE

## □ Population d'étude

**Patients vus en Cs et /ou hospitalisés**

## □ Critères d'inclusion

- **Age supérieur ou égal à 18 ans**
- **Diagnostic de cancer retenu**
- **Sérologie VIH**

## □ Echantillonnage: **Exhaustif, 183 cas**





# METHODOLOGIE

## □ Variables étudiées

- **Données sociodémographiques**
- **Données cliniques et paracliniques**
- **Modalités thérapeutiques et évolutives**





# METHODOLOGIE

## □ Collecte des données

- Fiche d'enquête
- Interview individuelle
- Dossiers médicaux, Registres

## □ Saisie et analyse des données

- Logiciels EPI-DATA version 3.1 et STATA 12



## RESULTATS

### ➤ **1485 patients**

- ✓ hospitalisation 45,9% (n= 681)
- ✓ consultation 54,1% (n= 804)

### ➤ **183 patients inclus**

- ✓ consultation 66,1% (n= 121)
- ✓ hospitalisation 33,9% (n= 62)

### ➤ **12,3% des patients du service de chirurgie viscérale du CHUSS**

# RESULTATS

**Fréquence du VIH : 8,7% (n= 16)**

**nouveaux dépistages : 3 soit 18,8%**

**Type VIH : 100% VIH1**

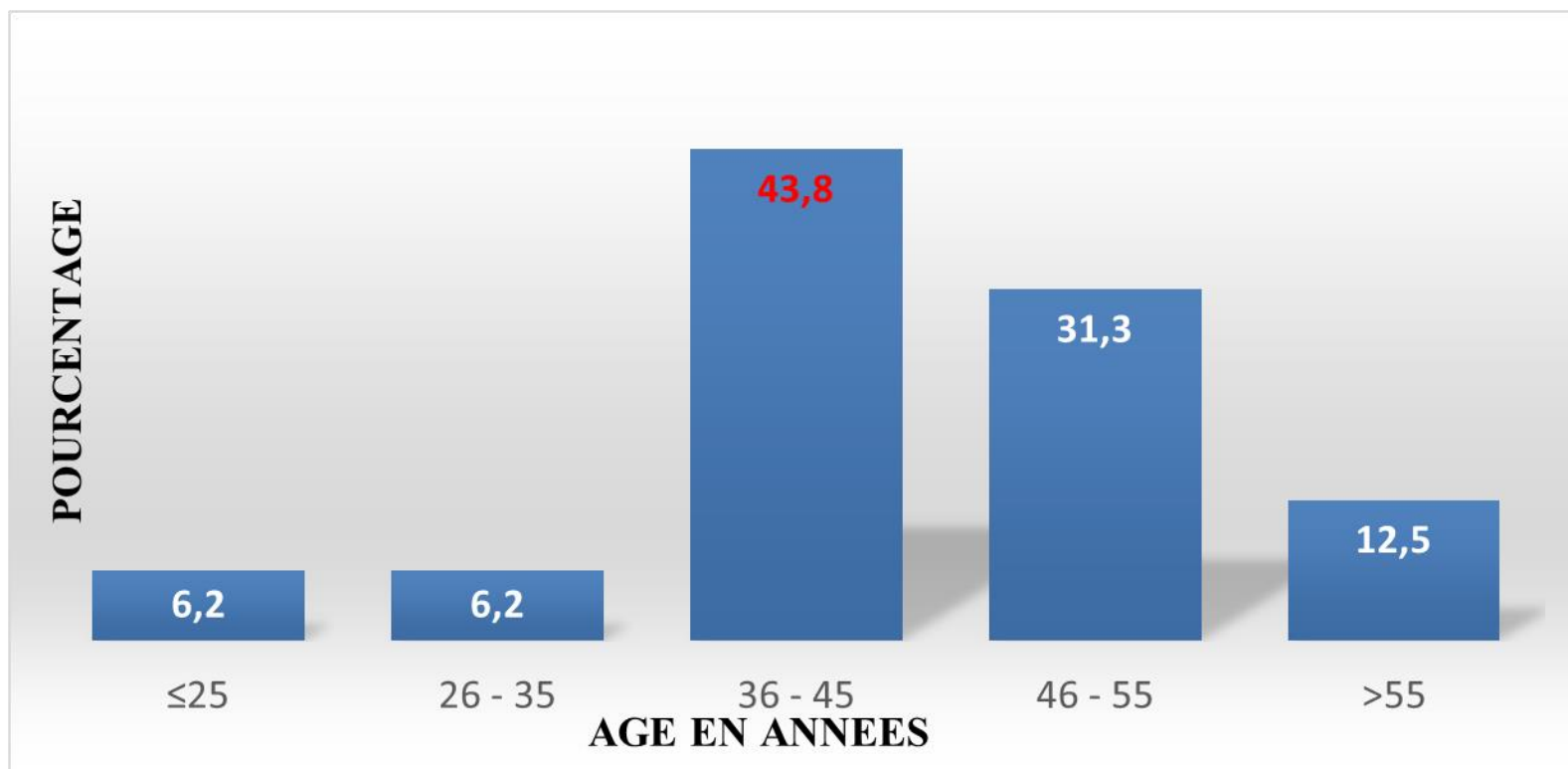
# RESULTATS

## ➤ Données cliniques et paracliniques

Localisations	Cancer(N )	Cancer VIH(n)	Pourcentage (n/N)
<b>Mammaires</b>	53	0	0
<b>Gynécologiques</b>	39	8	20,5
<b>Digestives</b>	64	6	9,4
<b>Parties molles</b>	19	1	5,3
<b>Autres</b>	8	1	12,5
<b>Total</b>	183	16	8,7

# RESULTATS

## Données sociodémographiques



# RESULTATS

## ➤ Données sociodémographiques

### ✓ Age

- Moyenne d'âge : 44,9±2,4 ans
- Extrêmes : 22 – 63 ans

✓ Sexe : femmes ++ 75%

✓ Profession : ménagères ++ 62,5%

✓ Zone de résidence: rurale 75%



# RESULTATS

## ➤ Données cliniques et paracliniques

Localisation	Effectif	Pourcentage
<b>Gynécologique</b>	8	50
Digestive	6	37,5
Parties molles	1	6,25
Lymphome de Burkitt	1	6,25
<b>Total</b>	16	100

## RESULTATS

### ➤ Données cliniques et paracliniques

Localisation	Effectif	Pourcentage
<b>Gynécologique</b>	<b>8</b>	<b>57</b>
Col	4	28,5
Vulve	4	28,5
<b>Digestive</b>	<b>6</b>	<b>43</b>
Œsophage	1	7,2
Canal anal	2	14,3
Rectum	2	14,3
Foie	1	7,2
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

# RESULTATS

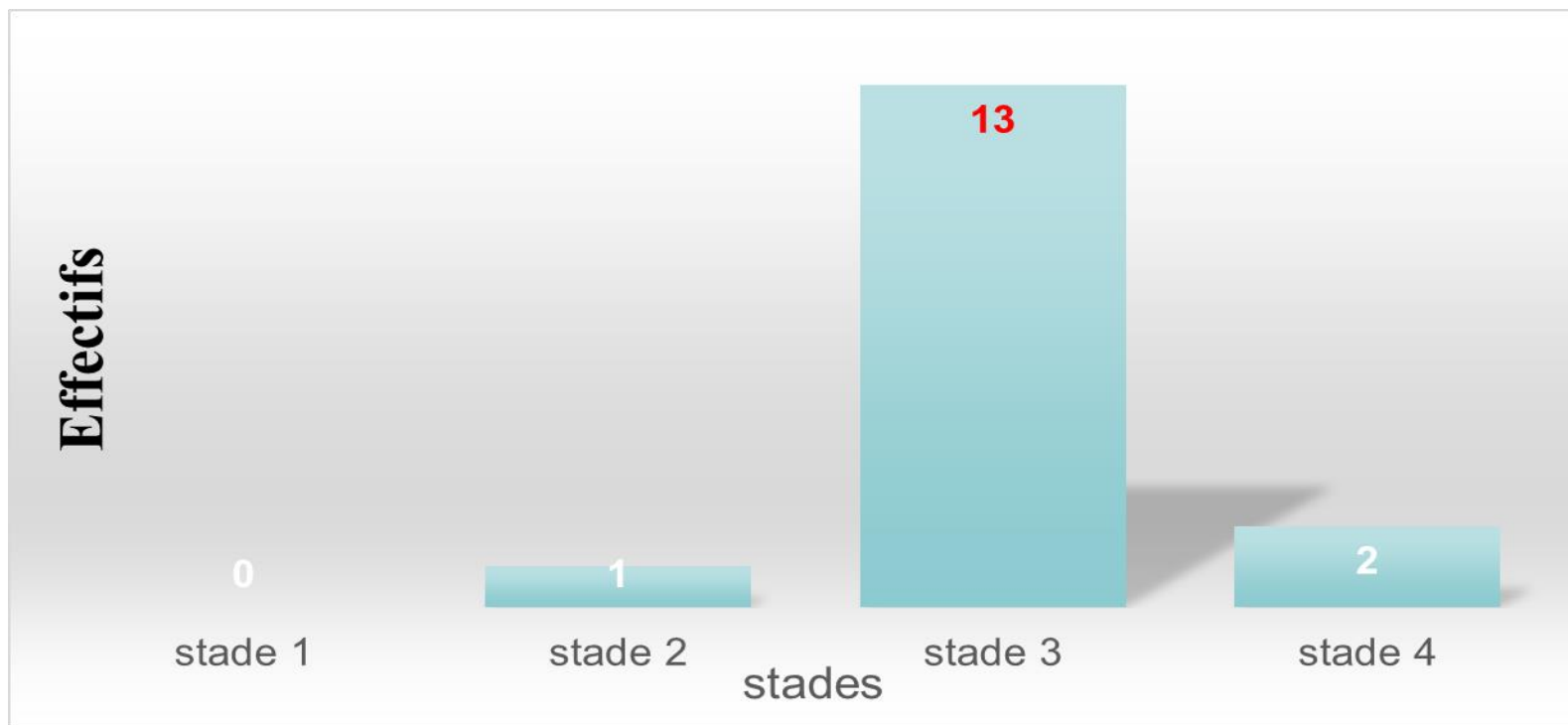
## ➤ Données cliniques et paracliniques

Histologie	Effectif	Pourcentage
Epithéliale glandulaire	5	31,3
<b>Epidermoïde</b>	<b>9</b>	<b>56,3</b>
Sarcome	1	6,2
Lymphome de Burkitt	1	6,2
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

# RESULTATS

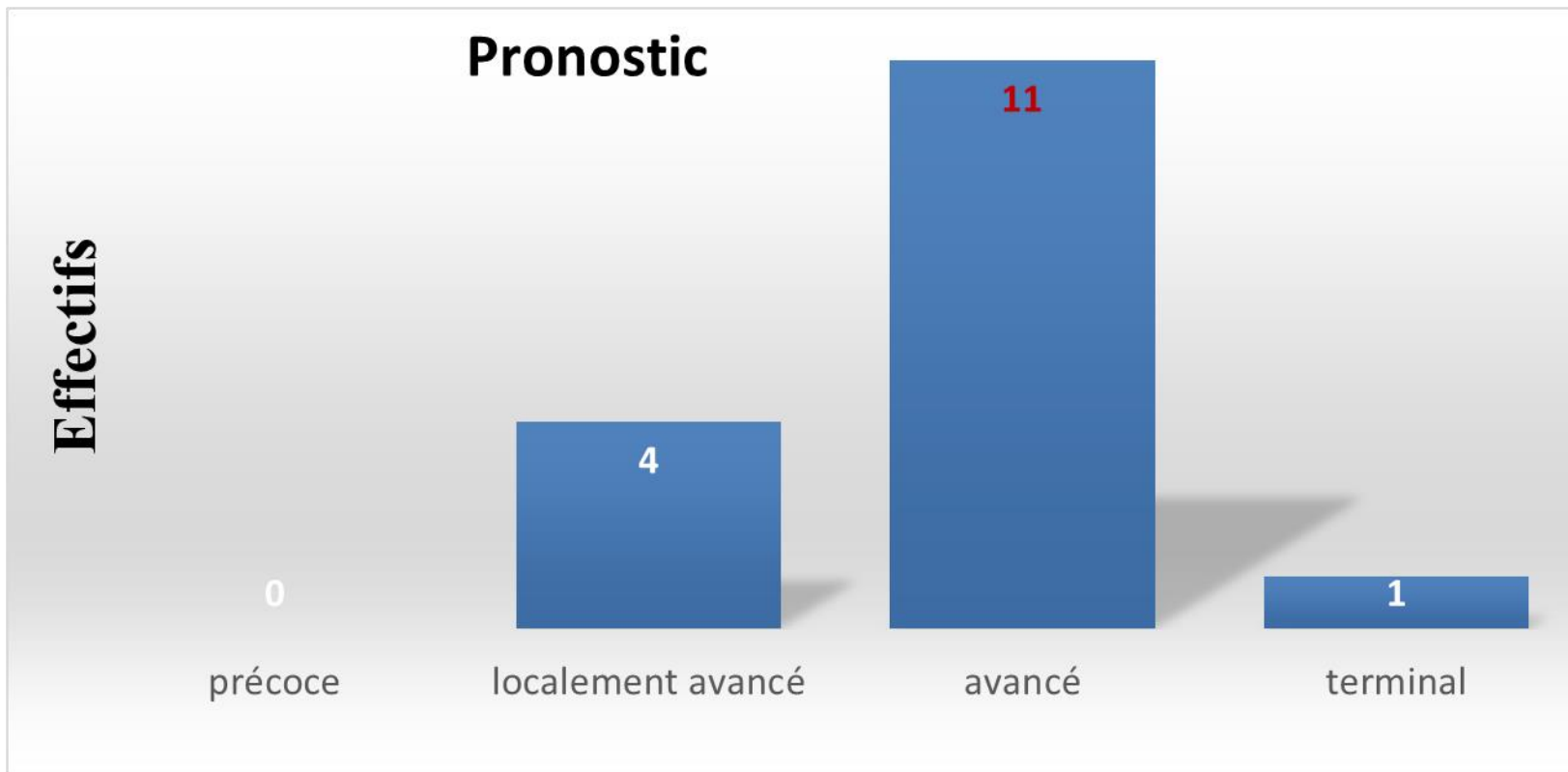
## ➤ Données cliniques et paracliniques

### Stade du cancer



# RESULTATS

## ➤ Données cliniques et paracliniques



# RESULTATS

## ➤ Modalités thérapeutiques et évolutives

Visée du traitement	Effectif	Pourcentage
Curative	4	25
Palliative	12	75
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

# RESULTATS

## ➤ Modalités thérapeutiques et évolutives

TAUX DE CD4 cellules/ $\mu$ l	EFFECTIF	POURCENTAGE
<b>&lt;200</b>	<b>8</b>	<b>50</b>
200-400	4	25
>400	4	25
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

# RESULTATS

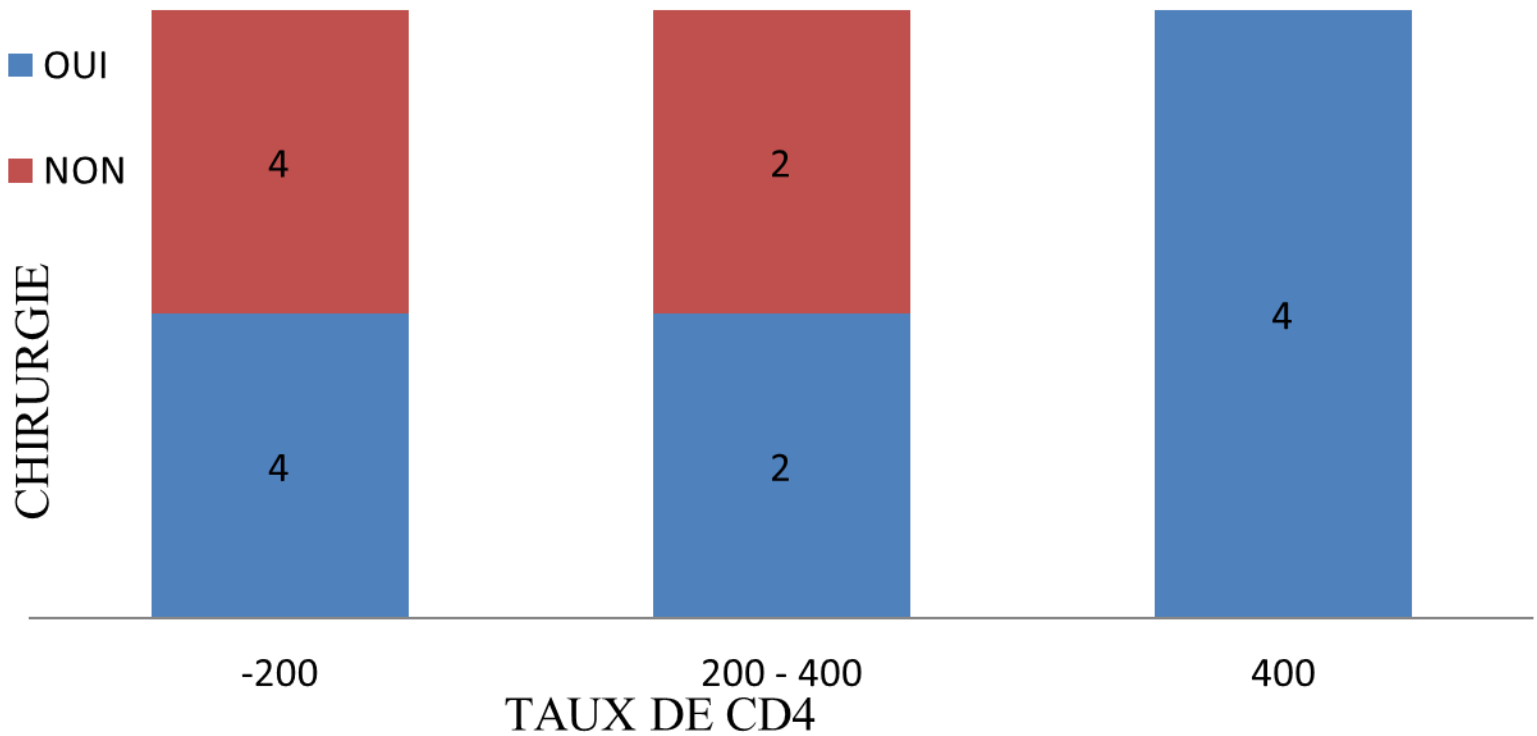
## ➤ Modalités thérapeutiques et évolutives

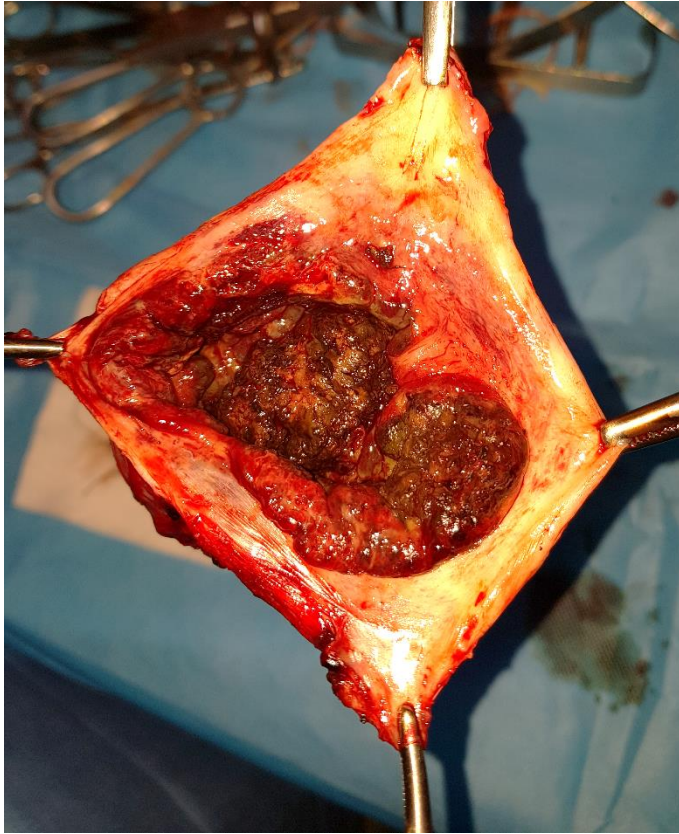
Traitements	Réalisés	Indiqués	Pourcentage
Chirurgie	10	10	100
chimiothérapie	4	4	100
radiothérapie	1	13	7,7
Soins palliatifs	12	12	100



# RESULTATS

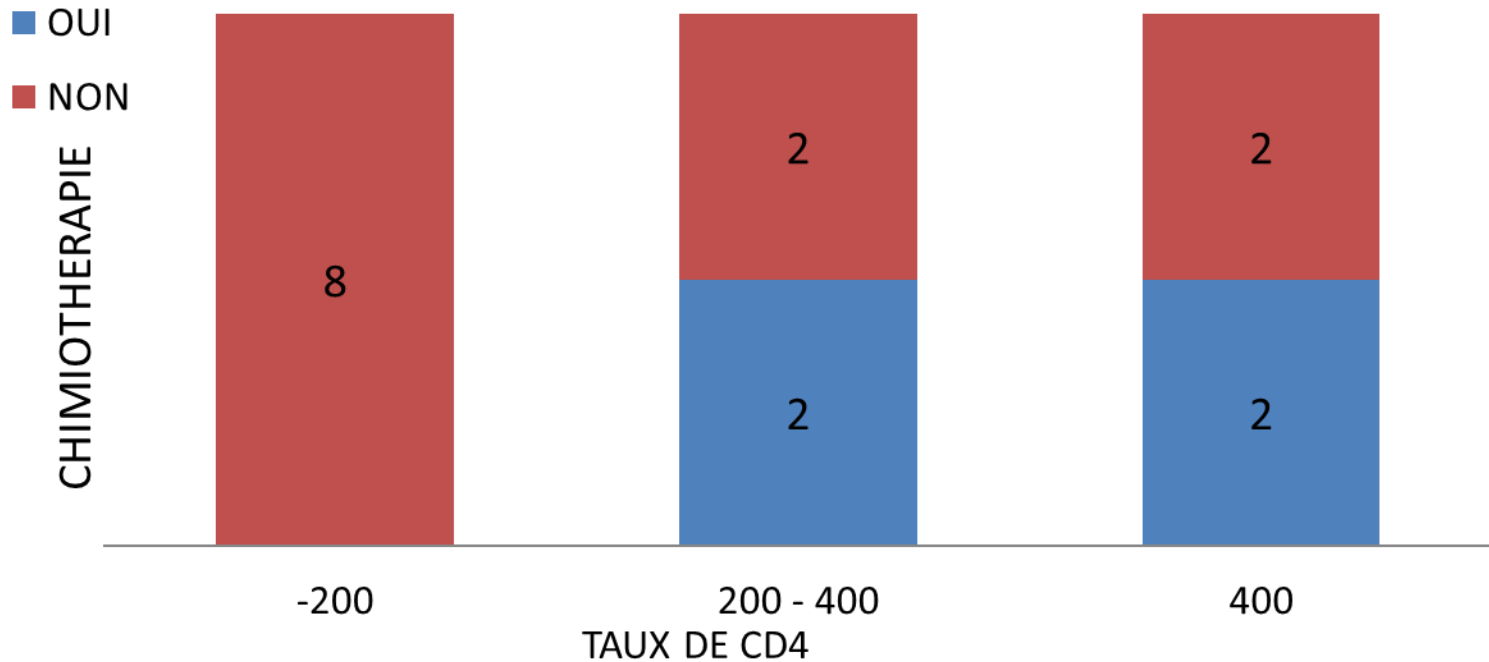
## ➤ Modalités thérapeutiques et évolutives





# RESULTATS

## ➤ Modalités thérapeutiques et évolutives



# RESULTATS

## ➤ Modalités thérapeutiques et évolutives

Evolution	Effectif	Pourcentage (%)
<b>Décédés</b>	<b>11</b>	<b>68,8</b>
<b>Vivants</b>	<b>5</b>	<b>31,2</b>
Poursuite évolutive	3	18,7
Rémission	2	12,5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>



# DISCUSSION

## ☐ Limites de l'étude

- non exhaustivité
- collecte rétrospective
- petitesse de la Taille de l'échantillonnage



## DISCUSSION

### □ Données sociodémographiques

#### ➤ prévalence VIH

Population générale: 0,8%

cancers : 8,7%

#### ➤ < Jaquet et al. 11,2% (Afrique de l'ouest)



# DISCUSSION

## ➤ Age

**moyenne 44,9±2,4 ans**  
**≈ Traoré et al. (Guinée)**

**Jeunesse plus à risque**





# DISCUSSION

## ✓ Sexe

– Féminin ++ **75%**

localisation gynécologique ++ (col : **25%**)

– ≈ Jaquet et al. **60,3%**

## ✓ Profession

ménagères ++ **62,5%**

*Femmes plus exposées et moins instruites*





## DISCUSSION

### □ Données cliniques et paracliniques

✓ localisation gynécologique ++ (col : **25%**)

✓  $\approx$  Jaquet et al.

✓  $\neq$  Newton et al. = sarcome de kaposi ++

*Cancers viro-induits et population différente*

## DISCUSSION

### □ Modalités thérapeutiques et évolutives

✓ Visée palliative : **75%**

✓ Taux de CD4 < 200 : **50%**

*Stade tardifs, mauvais état général,  
immunodépression++*

## DISCUSSION

### □ Modalités thérapeutiques et évolutives

- ✓ Chirurgie : 100% ; n= 10
- ✓ Chimiothérapie : 100% ; n= 4
- ✓ Radiothérapie : 7,7% 1/13

*Non disponible*

# DISCUSSION

## ❑ Modalités thérapeutiques et évolutives

- ✓ Traitement du cancer fonction du taux de CD4
- ✓ Taux de CD4 > 400 = chirurgie
- ✓ Taux de CD4 < 200 ≠ chimiothérapie

*Etat général lié au taux de CD4*

# DISCUSSION

## □ Modalités thérapeutiques et évolutives

Décès : 68,8% ( n = 11)

*Découverte et prise en charge tardives*

*Etat général lié au taux de CD4*

## CONCLUSION

- **Cancer : fléau mondial**
- **Afrique : létalité++**
- **Association pathologies infectieuses**
- **Prise en charge interdépendante**



# MERCI