

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 7 ■ N° 19 (2012)



(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

Directeur de publication

Mamadou Saliou Diallo

Rédacteur en chef

Namory Keita

Rédacteur en chef adjoint

Telly Sy

Comité de parrainage

Ministre de l'ESRS

Ministre de la Santé

Recteur Université de Conakry

Doyen FMPOS

M Kabba Bah

M Kader

P Diallo

E Alihonou

F Diadhio

MK Bohoussou

C Welfens Ekra

M M Sall (CAMES)

A Gouazé (CIDMEF)

G Osagie (Nigeria)

Comité de rédaction

MS Diallo

N Keita

MD Baldé

Y Hyjazi

FB Diallo,

F Traoré (Pharmacologie)

T Sy

AB Diallo

Y Diallo

M Cissé (Dermatologie)

M Doukouré (Pédopsychiatrie)

ML Kaba (Néphrologie)

OR Bah (Urologie)

NM Baldé (Endocrinologie)

A Touré (Chirurgie Générale)

LM Camara (Pneumo-phtisiologie)

Comité de lecture

E Alihonou (Cotonou)

K Akpadza (Lomé)

M A Baldé (Pharmacologie)

G Body (Tours)

M B Diallo (Urologie)

M D Baldé (Conakry)

N D Camara (Chirurgie)

CT Cissé (Dakar)

A B Diallo (Conakry)

F B Diallo (Conakry)

M S Diallo (Conakry)

A Dolo (Bamako)

A Fournier (Angers)

Y Hyjazi (Conakry)

N Keita (Conakry)

YR Abauleth (Abidjan)

M Koulibaly (Conakry)

J Lankoande (Ouagadougou)

Lekey (Yaoundé)

JF Meye (Libreville)

JC Moreau (Dakar)

O Ndiaye (Dakar)

RX Perrin (Cotonou)

F Traoré (Conakry)

Recommandations aux auteurs

La revue Annales de la SOGGO est une revue spécialisée qui publie des articles originaux, des éditoriaux, des mises au point, des cas cliniques et des résumés de thèse dans les domaines de la gynécologie obstétrique et de reproduction humaine.

Conditions générales de publication

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne, de police de caractère 12 minimum, style Times New Roman, 25 lignes par page maximum, le mode justifié, papier blanc recto seulement et adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, disquette ou par email à la rédaction aux adresses suivantes :

1. Professeur Namory Keita

Maternité Donka CHU de Conakry

BP : 921 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 64 45 79 50

Email : namoryk52@yahoo.fr

2. Professeur Agrégé Telly Sy

Maternité Ignace Deen CHU de Conakry

BP : 1478 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 60 21 70 86 ; (224) 64 23 37 30

Email : [syttelly@yahoo.fr](mailto:sytelly@yahoo.fr)

Tous les manuscrits sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Une fois acceptés les articles corrigés doivent être accompagnés des frais de correspondance et de rédaction qui s'élèvent à 25.000 F CFA.

Présentation des textes

La disposition du manuscrit d'un article originale est la suivante : titre (avec auteurs et adresse), résumé (en français et en anglais), introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, références, tableaux et figure. La longueur des manuscrits ne doit pas dépasser, références non comprises 12 pages pour les articles originaux, 4 pages pour les cas cliniques et mises au point.

Toutes les pages seront numérotées à l'exception de la page des titres et des résumés.

- Page de titre : elle comporte :
 - Un titre concis, précis et traduit en anglais
 - Les noms et initiales des prénoms des auteurs
 - L'adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué
 - L'adresse complète de l'auteur à qui les correspondances doivent être adressées
 - Résumé : le résumé de 250 mots en français et en anglais figure après la page des titres sur des pages distinctes avec le titre sans le nom des auteurs. Le résumé doit comporter de manière succincte le but, la méthodologie, les principaux résultats et la conclusion.
 - Références : les références sont numérotées selon l'ordre de leur appel dans le texte. Leur nombre ne doit pas dépasser 20 pour les articles originaux, 10 pour les cas cliniques et 30 pour les mises à jour. Elles doivent indiquer les noms de tous les auteurs si leur nombre ne dépasse pas six, au-delà, il faut indiquer les 3 premiers suivis de la mention et al.. Les abréviations des titres des journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Medicus, par exemple :
 - Pour une revue:
1. Sy T, Diallo AB, Diallo Y. et al. : Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques, pronostiques et économiques à la Clinique Gynécologique et

Obstétricales du CHU Ignace DEEN. *Journal de la SAGO* 2002; 3(2): 7- 11

- Pour une contribution à un livre:
2. Berland M. Un état de choc en début de travail : conduite à tenir. In : LANSAC J, BODY G : Pratique de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2^{ème} éd. 1992 : 218- 225
 - Pour un livre:
 3. Lansac J, Body G. Pratique de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2^{ème} éd. 1992 : 349.
 - Pour une thèse:
 4. Bah A . Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques et pronostic à la clinique de gynécologie obstétrique du CHU Ignace Deen. Thèse méd, Univ Conakry 2001; 032/03 04 : 165p
- Tableaux, figure et légendes : leur nombre doit être réduit au strict minimum nécessaire à la compréhension du texte. Les tableaux seront numérotés en chiffres romains et les figures en chiffres arabes. Ils doivent être appelés dans le texte.

Après acceptation définitive de l'article, des modifications mineures portant sur le style et les illustrations pourront être apportées par le comité de rédaction sans consulter l'auteur afin d'accélérer la parution dudit article.

Le comité de rédaction

SOMMAIRE

ARTICLES ORIGINAUX

Analyse des évacuations obstétricales vers le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital national Donka

Leno DWA, Camara MK, Diallo FD, Conte I, Hyjazi Y, Keita N.....57 - 62

Cancer du sein et facteurs hormonaux chez la femme à Abidjan

Adoubi I, Didi-kouko Coulibaly J, Touré M, Adingra MDG, Akaffou HJ, Kouassi KKY, Echimane KA.....63 - 68

Prise en charge des grossesses extra-utérines (GEU) au centre hospitalier régional d'Ourossogui (Sénégal).

Touré FB, Diop CT, Thiam O, Touré AO, Wade TM, Ndiaye D, Faye KG, Ngom G.....69 - 72

Comportement du personnel et droits des parturientes dans les Maternités de Bobo Dioulasso au Burkina Faso.

Somé AD, Ouattara S, Touré B, Ouattara H, Bambara M, Dao B73 - 76

Dysménorrhée dans une population estudiantine a l'universite de Parakou (Bénin) : enquêtes épidémiologiques et facteurs associés

Houkponou NFM, Salifou K, Hounkpatin B, Komongui D, Perrin.....86 - 90

Le surpoids, l'obésité et l'accouchement

Diouf AA, William V, Faye- Diemé ME, Mbaye M, Niang MM, Moreira PM, Diouf A.....81 - 85

CAS CLINIQUE *(CASE REPORT)*

Corps étranger intramyométrial: un cas inhabituel de buchettes d'allumettes incarcérées dans le muscle utérin

Gueye M, Diallo M, Moreira PM, Mbaye M, Kane-gueye SM, Diouf AA, Niang MM, Moreau JC.....86 - 88

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

Evacuation analysis to the service obstetric obstetrics gynecology hospital of national Donka Conakry.
Leno DWA, Camara MK, Diallo FD, Conte I, Hyjazi Y, Keita N.....57 - 62

Brest cancer and hormonal factors with woman in Abidjan
Adoubi I, Didi-kouko Coulibaly J, Touré M, Adingra MDG, Akaffou HJ,
Kouassi KKY, Echimane KA.....63 - 68

Management of ectopic pregnancy (EP) at regional medical center Ourosogui (Sénégal)
Touré FB, Diop CT, Thiam O, Touré AO, Wade TM, Ndiaye D, Faye KG, Ngom G.....69 - 72

Providers' behavior and laboring women's rights in maternities in Bobo Dioulasso, Burkina Faso.
Somé AD, Ouattara S, Touré B, Ouattara H, Bambara M, Dao B.....73 - 76

***Dysmenorrhea in a student population at university of parakou (benin republic):
surveys epidemiologic and factors associates)***
Hounkponou NFM, Salifou K, Hounkpatin B, Komongui D, Perrin.....77 - 80

Overweight, obesity and delivery
Diouf AA, William V, Faye- Diemé ME, Mbaye M, Niang MM, Moreira PM, Diouf A.....81 - 85

CASE REPORT

Intramyétrial foreign body: an unusual case of match-sticks incarcerated in the uterine muscle
Gueye M, Diallo M, Moreira PM, Mbaye M, Kane-gueye SM, Diouf AA, Niang MM,
Moreau JC.....86 - 88

CANCER DU SEIN ET FACTEURS HORMONAUX CHEZ LA FEMME A ABIDJAN

BREST CANCER AND HORMONAL FACTORS WITH WOMAN IN ABIDJAN

ADOUBI I, DIDI-KOUKO COULIBALY J, TOURÉ M, ADINGRA MDG, AKAFFOU HJ,
KOUASSI KKY, ECHIMANE KA
Service de Cancérologie CHU de Treichville
Département d'Immuno-Hémato-Cancérologie (UFR des sciences médicales d'Abidjan)

E-mail: iadoubi@yahoo.com - Adresse : BP V3 Abidjan - Téléphone : +225 08 48 70 95

Résumé

But : Etablir la relation entre certains facteurs hormonaux et le cancer du sein chez la femme en Côte d'Ivoire.

Patients et méthodes : Etude cas-témoins réalisée de janvier 2009 à janvier 2010 dans les services de Cancérologie et de Gynéco-obstétrique du CHU de Treichville. 100 cas (femmes atteintes de cancer du sein) et 110 témoins (femmes indemnes de toute pathologie mammaire). Chez toutes ces femmes, les données épidémiologiques, notamment les antécédents gynécologiques, ont été analysés de manière comparative.

Résultats : 90% des patientes interrogées ont eu leurs premières menstrues après l'âge de 12 ans. Aucun lien n'a été mis en évidence entre l'âge de survenue des premières règles et le cancer du sein (OR=0,405 IC95%=[0,104 ; 1,584]). 91% des patientes interrogées ont eu leurs premières grossesses à terme avant 30 ans. Il n'existe aucun lien entre la survenue du cancer du sein et l'âge de la première grossesse à terme (OR=0,405 IC95%=[0,104 ; 1,584]).

46% des cas ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif pendant une durée supérieure ou égale à 12 mois. Aucun lien n'a été établi entre la survenue du cancer du sein et la durée de l'allaitement maternel exclusif (OR=0,804 IC95%=[0,290 ; 2,231]). 66% des patientes n'ont jamais fait usage de contraceptifs oraux. Nous n'avons pas retrouvé de lien entre la survenue du cancer du sein et l'utilisation de contraceptif oraux (OR=0,618 IC95%=[0,354 ; 1,081]).

Mots clés : Cancer du sein- femme- facteurs hormonaux- Abidjan

Abstract

Aims: To determine the relation between hormonal factors and breast cancer in women in Côte d'Ivoire.

Patients and methods: Cases-controls study realized from January, 2009 to January, 2010 in Cancerology and Gynecologic department of Treichville Teaching Hospital. 100 cases (women who have breast cancer) and 110 controls (women without any mammary pathology). At all these women, the epidemiological data, in particular the gynecological histories were analyzed in a comparative way.

Results: 90% of patients surveyed had their first menstrual period beyond 12 years. No association was found between age of onset of menarche and breast cancer (OR = 0.405 95% CI = [0.104, 1.584]). 91% of patients surveyed had their first pregnancies to term before 30. There is no relationship between the occurrence of breast cancer and age at first term pregnancy (OR = 0.405 95% CI = [0.104, 1.584]). 46% of women with breast cancer and 33,6% of witness had conducted an exclusive breastfeeding for a period exceeding 12 months. No link was established between the occurrence of breast cancer and duration of exclusive breastfeeding (OR = 0.804 95% CI = [0.290, 2.231]). 66% of patients had never used oral contraceptives. There is no link between the occurrence of breast cancer and oral contraceptive use (OR = 0.618 95% CI = [0.354, 1.081]).

Keywords: Breast cancer- female- hormonal factors -Abidjan

INTRODUCTION

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme dans le monde avec plus de 1.050.000 nouveaux cas par an et près de 412.000 décès par an, faisant de cette affection un véritable problème de santé publique [1]. En Afrique, il constitue la cause principale de mortalité liée au cancer du fait de l'absence de politique de dépistage, du jeune âge des populations atteintes, des stades tardifs de découverte et des possibilités thérapeutiques limitées [2,3].

En Côte d'Ivoire, son incidence est estimée à 24,8 pour 100.000 femmes selon les travaux d'Echimane et coll. [4].

Plusieurs données font état du lien entre la survenue du cancer du sein et certains facteurs hormonaux dont la puberté précoce, l'âge tardif de survenue de la première grossesse à terme, la pauciparité, la durée de l'allaitement maternel exclusif, la contraception orale, etc. [5]

Cependant, le constat fait dans la plupart des études africaines est que les femmes sont multipares, ayant allaité leurs enfants pendant des périodes assez longues, n'ayant pas pris de contraception orale, etc. [6, 7, 8, 9].

Ces constats ne seraient-ils dus qu'à un biais de recrutement ? La femme africaine atteinte de cancer du sein aurait-elle vraiment un profil épidémiologique différent de celui des femmes occidentales ?

D'où la réalisation de cette étude cas-témoins dont l'objectif était d'établir la relation entre certains facteurs hormonaux et le cancer du sein chez la femme en Côte d'Ivoire.

PATIENTES ET METHODE

Notre étude s'est déroulée dans les services de Cancérologie et de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (Abidjan). Il s'agit d'une étude rétrospective de type cas-témoins réalisée sur une période de douze mois allant de janvier 2009 à janvier 2010. Elle a porté sur 210 femmes réparties en 100 cas et 110 témoins. Ont été incluses les femmes hospitalisées ou reçues en consultation et respectant les critères de sélection des cas ou des témoins qui étaient les suivants :

- Pour les cas : les femmes ayant un cancer du sein diagnostiqué par un examen clinique, une mammographie et une confirmation cytologique et/ou histologique.

○ Pour les témoins, le recrutement s'est fait dans le service de Gynécologie-Obstétrique du CHU de Treichville. Nous avons retenu toutes les femmes reçues pour une affection autre que cancéreuse et

autre que mammaire et chez qui l'examen sénologique était normal.

N'ont pas été incluses

Pour les cas :

- les patientes sans preuve cytologique ou histologique,

- les femmes ayant une affection mammaire mais non cancéreuse

- les femmes reçues pour des affections cancéreuses autres que mammaires

Pour les témoins, les femmes porteuses d'une mastopathie complexe

Pour chaque femme incluse dans l'étude, les éléments suivants ont été analysés: l'âge des premières règles, l'âge de la première grossesse à terme, la durée de l'allaitement maternel exclusif et l'usage de contraceptifs oraux.

Une pré-enquête s'est déroulée dans le service de Cancérologie pendant le premier mois de l'étude. Elle a permis d'apporter des corrections pour la mise au point de la fiche d'enquête définitive.

L'analyse statistique des données s'est faite à l'aide des logiciels Epi data 3.1 et SPSS 17.

RESULTATS

Caractéristiques des cas (Tableau I)

Des 100 cas de patientes porteuses d'un cancer du sein, la tranche d'âge la plus atteinte était située entre 40 et 49 ans. La notion d'intoxication éthylique était retrouvée chez 20% des patientes de notre série. 17% des cas avaient un indice de masse corporelle supérieure à trente (30). La grande majorité de nos patientes (90%) avaient leurs premières règles au delà de douze ans. L'âge de la première grossesse à terme survenait dans 91% des cas avant trente ans. L'allaitement maternel exclusif (55%) et la durée de cet allaitement au delà de douze (12) mois (82,20%) étaient l'apanage des patientes de notre série. La prise d'oestrogénostatifs oraux était retrouvée dans 34% des cas

Impact des facteurs de risque hormonaux identifiés dans survenu des cancers sein chez nos patientes (Tableau II, III, IV, V)

En comparaison avec les témoins, une absence de différence significative ($p > 0,05$) était observée respectivement pour l'âge des premières règles ($p = 0,091$), l'âge de la première grossesse à terme ($p = 0,181$), la durée de l'allaitement maternel exclusif ($p = 0,675$) et la prise de contraceptifs oraux ($p = 0,09$).

DISCUSSION

Tableau I: Caractéristiques générales de la population d'étude

Paramètres	Cas (n = 100)		Témoins (n =110)	
	Effectif	%	Effectif	%
Age (ans)				
= 29	3	3	7	6,4
30-39	28	28	33	30
40-49	33	33	44	40
50-59	29	29	19	17,2
=60	7	7	7	6,4
Parité				
Nullipare	13	13	8	7,3
Paucipare	21	21	31	28,2
Multipare	66	66	71	64,5
Tabagisme				
Oui	14	14	17	15,4
Non	86	86	93	84,6
Alcoolisme				
Oui	20	20	11	10
Non	80	80	99	90
Indice de masse corporelle				
Faible				
Normal	6	6	11	10
Excès de poids	52	52	71	64,5
Obésité				
	25	25	12	11
	17	17	16	14,5

Les résultats de notre étude nous emmènent à constater que le profil gynéco-obstétrical des patientes atteintes de cancer du sein en Côte d'Ivoire semble être différent de celui des femmes occidentales. Plusieurs facteurs de risque connus en rapport avec la carcinogénèse mammaire n'ont pas été retrouvés dans notre étude cas-témoins.

Puberté précoce

Dans notre série, l'absence de différence

significative constatée est en contradiction avec les études de **Kvale et Heuch [10]** qui ont noté une augmentation du risque en fonction de la précocité des premières règles. Ce facteur s'expliquerait par une longue exposition aux œstrogènes qui favoriserait ainsi des états d'hyperœstrogénie relative et exposerait à un risque majoré.

C'est cette hypothèse qui a également conduit

Tableau II : Répartition des cas et des témoins en fonction de l'âge de la puberté.

Age des premières règles (années)	Cas		Témoins		P
	n	%	n	%	
Inf. ou = 12	10	10	20	18,18	0,091
Sup à 12	90	90	90	81,81	DNS

OR=0,5 IC95%= [0,222 ; 1,128]

Koren Man à démontrer que la puberté précoce et la ménopause tardive seraient des facteurs de prédisposition [11]. L'exposition aux œstrogènes serait considérée comme un agent étiologique du cancer du sein à cause de son effet sur l'augmentation de la division cellulaire, conduisant ainsi à une accumulation d'éventuelles erreurs

génétiques [12, 13]. Nos résultats sont plutôt conformes à ceux de MacMahon [13] qui n'a pas retrouvé de liens entre la puberté précoce et la survenue du cancer du sein. Toutefois, compte tenu des possibles biais notamment de souvenir concernant l'âge des premières règles, des études complémentaires s'avèrent nécessaires pour

Tableau III : Répartition des cas et des témoins en fonction de l'âge de la première grossesse à terme.

Age de première grossesse à terme (années)	Cas		Témoins		P
	n	%	n	%	
Inf. ou = 30	81	81	75	68,18	0,181
Sup à 30	8	8	3	2,73	DNS

OR=0,405 IC95%= [0,104 ; 1,584]

confirmer ce constat.

Age de la première grossesse à terme

Nos résultats sont cette fois-ci contraires à ceux de MacMahon [14], selon lesquels une première grossesse menée à terme avant 18 ans réduisait le risque de cancer du sein. Plusieurs études dont celle de Brettes [15] avaient démontré qu'un premier enfant après l'âge de 30 ans entraînait un risque de cancer du sein supérieur à celui des femmes nullipares. Plus l'âge de la première grossesse est tardif, plus le risque augmente pour atteindre un ordre de grandeur de 2 après 38 ans [15]. Ceci s'expliquerait par une différenciation accélérée du tissu mammaire et une prolifération rapide de l'épithélium lors de la grossesse [16]. Ce risque qu'a l'âge de la première grossesse à terme sur la carcinogénèse mammaire semble cependant s'atténuer en l'absence d'antécédents familiaux de

cancers du sein selon Blanc [17] et à la ménopause selon Adebamowo [18].

Allaitement maternel exclusif

Il a été également démontré que l'allaitement maternel exclusif prolongé aurait un effet protecteur quant à la survenue du cancer du sein. Brettes [15] a démontré une diminution du risque de 4% environ pour chaque année d'allaitement. Cet effet protecteur de l'allaitement maternel exclusif prolongé serait dû à la différenciation terminale de certaines cellules particulièrement impliquées dans la carcinogénèse, à une perte préférentielle de populations cellulaires à risque de carcinogénèse pendant l'involution après la lactation [19]. Cette involution serait elle-même induite par une diminution du niveau d'exposition cumulative aux œstrogènes [16].

Cette situation ne semble cependant pas être admise

Tableau IV : Répartition des cas et des témoins en fonction de la durée de l'allaitement maternel exclusif.

Durée de l'allaitement maternel exclusif	Cas		Témoins		P
	n	%	n	%	
<1 an	9	9	9	8,18	0,675
≥ 1 an	46	46	37	33,64	DNS

OR=0,405 IC95%= [0,104 ; 1,584]

de façon absolue. En effet, selon Morère et coll. [16], la modification du risque de cancer du sein en fonction de la durée moyenne de l'allaitement est faible. Dans notre série, cette modification du risque était nulle ; l'allaitement maternel exclusif pendant une durée supérieure ou égale à 12 mois étant l'apanage de nos patientes porteuses d'un cancer du sein. Au vu de nos résultats, l'allaitement maternel exclusif prolongé ne semble pas constitué un facteur de protection contre le cancer du sein.

Contraceptifs oraux

Un autre facteur de risque évoqué dans la survenue du cancer du sein est l'usage de contraceptifs oraux. En effet, une revue de la littérature portant sur 54 études épidémiologiques différentes a retrouvé un accroissement du risque de cancer du sein avec un risque relatif de 1,24 en cas d'utilisation de

contraceptifs oraux. Cette augmentation de risque existait pendant la durée de la contraception et pendant les 10 ans suivant son arrêt, le risque disparaissant par la suite [20]. Cette hypothèse est cependant en contradiction avec une méta-analyse réalisée en 1990 par Romieu et coll. [21] portant sur 28 études cas-témoins qui n'a révélé aucune augmentation du risque de cancer du sein chez les femmes utilisatrices de contraceptifs oraux quelle que soit la durée. Ce risque est toutefois apparu légèrement mais significativement augmenté chez les femmes qui avaient utilisé la contraception orale pendant au moins quatre ans avant la première grossesse à terme (RR= 1,72). En outre, la récente étude de women's care, portant sur près de 10000 femmes âgées de 35 à 64 ans sous contraceptifs oraux, n'a révélé aucune augmentation du risque de

cancer du sein en cas d'utilisation prolongée de contraceptifs oraux et ce, quelque soit la dose d'œstrogène et l'âge du début de la contraception [22].

Tableau V : Répartition des cas et des témoins en fonction de l'usage de contraceptifs oraux.

Notion de contraception orale	Cas		Témoins		P
	n	%	n	%	
Oui	34	34	50	45,46	0,09
Non	66	66	60	54,55	DNS

OR=0,618 IC95%= [0,354 ; 1,081]

CONCLUSION

Les facteurs de risque étudiés sont différents en tous points de ceux décrits dans la littérature occidentale. Le profil épidémiologique des femmes atteintes de cancer du sein en Côte d'Ivoire n'est pas le même que celui décrit dans la littérature occidentale, notamment en ce qui concerne la puberté précoce, l'âge de la première grossesse à terme, l'allaitement maternel exclusif prolongé et l'utilisation de contraceptifs oraux.

Existerait-il d'autres causes d'hyperœstrogénie prolongée propres aux femmes africaines qui pourraient favoriser la survenue du cancer du sein ? Ces facteurs de risque décrits dans la littérature ne seraient-ils pas le reflet de la population féminine occidentale ?

C'est donc à juste titre que des études prospectives et sur des échantillonnages beaucoup plus importants doivent être menées afin de déterminer s'il existe des facteurs de risque du cancer du sein propre à la femme noire africaine et particulièrement ivoirienne.

REFERENCES

- 1- Stewart BW, Kleihues P. *OMS, Le cancer dans le monde*. Lyon : CIRC, 2005 ; (364)
- 2- Shibuya K, Mathers CD, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJ. Global and regional estimates of cancer mortality and incidence by site: II Result for the global burden of disease 2000. *BMC Cancer* 2002; 26 (2): 37-62
- 3-Omar S, Khaled H, Gaafer R, Zekry AR, Elissa S, El Khatib O. Breast cancer in Egypt: a review of disease presentation and detection strategies. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2003; 9(3): 448-463
- 4- Echimane AK, Ahnoux AA, Adoubi I, Hien S, M'Bra K, D'Horpock A, et al. Cancer incidence in Abidjan, Ivory Coast: first result from the cancer registry, 1995-1997. *Cancer* 2000; 86 (3): 653- 63

- 5- Nkondjock A, Ghadirian P. Facteurs de risque du cancer du sein. *Médecine/Sciences* 2005; 21: 175-80.

- 6- M'Bra K, Adoubi I, Didi-Coulibaly J, Touré M, Yao I, Echimane KA. Profil épidémiologique des adénocarcinomes du sein chez la femme de moins de 40 ans en milieu ivoirien. *Médecine d'Afrique Noire* 2005; 52 (3) : 178-180

- 7- Adoubi I., Didi-Kouko C.J., M'Bra K., Touré M., Homian N. Regard sur le diagnostic tardif des cancers du sein à Abidjan. *Revue Internationale des Sciences Médicales (RISM)* 2004 ; 6 (1): 84-88

- 8- Limam S, Ben Fatma L, Landholsi A, Gharbi O, Aloulou S, Bibi M et al. Particularités du cancer du sein dans le centre tunisien. *Carcinol Pratique en Afrique* 2006 ; 7 (1) : 31-36

- 9- Meye JF, Ngomo Klutsch MJ, Diallo I. Le cancer du sein au centre hospitalier de Libreville. *Médecine d'Afrique Noire* 2004; 51 (8/9): 479-482

- 10- Kvale G, Heuch I. Menstrual factors and breast cancer risk. *Cancer* 1988; 62 (8): 1625-31

- 11- Koren Man SG. Oestrogen window hypotheses of the aetiology of breast cancer. *Inst* 1994; 86: 589-99

- 12- Henderson BE, Ross RK, Pike MC. Hormonal chemoprevention of cancer in women. *Science* 1993; 259 (5095): 633-638

- 13- Preston-Martin S, Pike MC, Ross RK, Henderson BE. Epidemiologic evidence for the increased cell proliferation model of carcinogenesis. *Prog Clin Biol Res* 1991; 369: 21-24

- 14- MacMahon B, Trichopoulos D, Brown J, Andersen AP, Aoki K, Cole P et al. Age of menarche, probability of ovulation and breast cancer risk. *Inst. J. Cancer* 1982; 29 (1): 13-16

- 15- Brettes JP, Mathelin C, Gairard B, Bellocq JP. *Cancer du sein*. Paris: Masson, 2007; (356)

- 16- Morère JF, Penault-Llorca F, Aopro MJ, Salmon R. *Le cancer du sein*. Paris: Springer, 2007 ; 318-28

- 17- Blanc B, Sultan C, Jamin C. *Traité de gynécologie médicale*. Paris : Springer, 2004 ; 608-

551

18- Adebamowo CA, Ogundiran TO, Adenipekun AA, Oyeseun RA, Campbell OB, Akang EE et al. Waist-hip ratio and breast cancer risk in urbanized Nigerian women. *Breast cancer Res* 2003; 5 (2): R18-24.

19- Antoine JM, Uzan S, Merviel P, Berkane N. *Cancers et grossesses*. Paris: John Libbey Eurotext,

2002 ; 135-21.

20- Saglier J, Beuzeboc P, Pommeyrol A, Toledano A. *Cancer du sein : questions et réponses au quotidien*, 3e eds. Paris: Masson, 2009; 189-17

21- Romieu I, Berlin JA, Colditz G. Oral contraceptives and breast cancer. Review and meta-analysis. *Cancer* 1990; 66 (11): 2253-63.