Cancers du sein au Mali: des diagnostics majoritairement tardifs en lien avec des formes de précarité sociale et économique

TOGO Adegné [1, 2] et Groupe SENOVIE

1: LARADECA FMOS Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali, 2: Ceped , Université Paris Cité, Université Sorbonne Paris Nord, IRD, Inserm, F-75006 Paris, France

Introduction

Le cancer du sein est le premier cancer chez la femme en Afrique subsaharienne avec **198 553 nouveaux** cas et 91 000 décès en 2022 (Ferlay et al. 2024). Le diagnostic tardif et la surmortalité liés au cancer du sein sont rapportés par plusieurs travaux (Joko-Fru et al. 2020).

Au Mali, un pays sahélien à faible revenu, les rares travaux sur les facteurs associés aux stade diagnostique sont rétrospectifs et portent sur des petits échantillons (Koné et al 2023). Cette analyse vise à évaluer le stade au diagnostic et à identifier les facteurs associés au retard diagnostique chez les femmes vivant avec un cancer du sein et suivies dans un hôpital à Bamako.

Méthodologie

Une cohorte prospective de femmes atteintes d'un cancer du sein a été mise en place dans le cadre du projet SENOVIE. Entre octobre 2023 et octobre 2024, 265 femmes ont été recrutées dans les 5 hôpitaux de Bamako spécialisés dans la prise en charge du cancer. L'étude a été approuvé par le comité d'éthique de INSP décision n° 17/2021/CE-INSP du 26 octobre 2021.

Cette analyse utilise les données collectées à l'inclusion: un questionnaire sociodémographique administré en face à face, ainsi qu'un questionnaire médical complété par un médecin.

Nous avons défini les stades III et IV cTNM (figure 1) comme stades tardifs et le stade IV comme métastatique. Les facteurs associés ont été identifiés avec des régressions logistiques binaires multivariables intégrant les facteurs ayant une p>0,20 en analyse univariable.

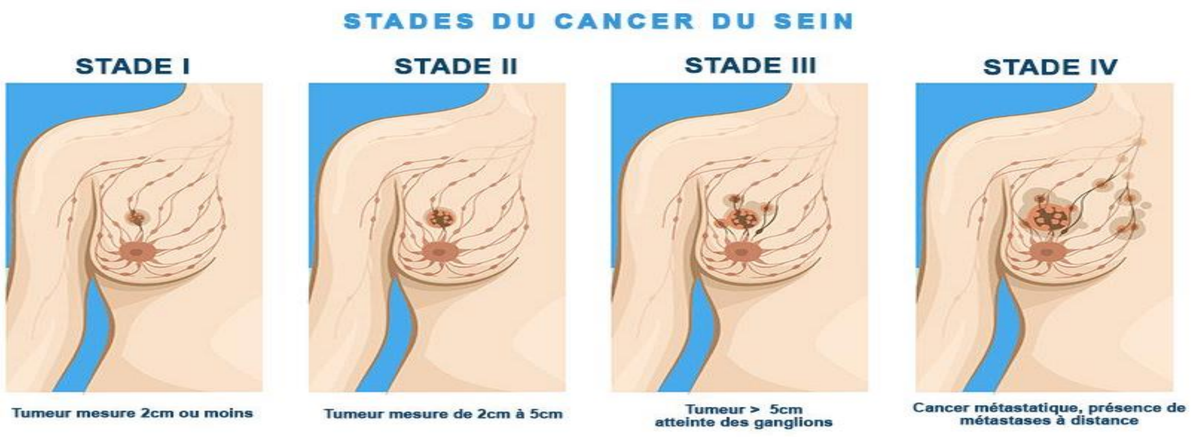


Figure 1: Stades du cancer du sein selon l'UICC

Résultats

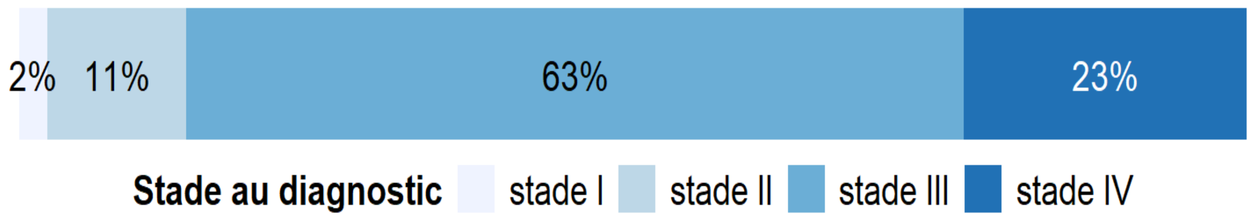


Figure 2: Stade au diagnostic SENOVIE Mali N=265

Sur 265 femmes, 2 % étaient au stade I, 11 % au stade II, 63 % au stade III et 23 % au stade IV (figure 2), correspondant à 86 % de stade tardif.

En univariable, les femmes habitant Bamako (p=0,011), celles en surpoids vs. les femmes obèses, de poids normal ou en insuffisance pondérale (p=0,012), celles possédant une télévision (p=0,031) étaient significativement associées à un diagnostic précoce. Dans une moindre mesure, les plus riches (p=0,051), celles éduquées (p=0,054), bénéficiant d'une assurance maladie (p=0,065), étant salariées/retraitées (p=0,089), ou ayant déjà reçu des informations sur le cancer (p=0,143) étaient moins souvent diagnostiquées à un stade tardif.

Le diagnostic métastatique était statistiquement plus fréquent, chez les femmes avec un indice de masse corporelle faible (p<0,001), sans aucun niveau d'éducation (p=0,004), sans assurance maladie (p=0,011), les plus pauvres (p=0,016), ayant consulté un tradithérapeute (p=0,018) ou en médecine conventionnelle au moins une fois avant d'aller à l'hôpital (p=0,039).

Dans les régressions multivariables (figure 3), seul l'indice de masse corporel était significativement associé au diagnostic tardif (p=0,02).

Discussion

Nos résultats mettent en évidence des proportions très élevées de femmes diagnostiquées à un stade tardif, voire métastatique. En raison d'une faible puissance statistique liée à la taille de l'échantillon, seul l'indice de masse corporelle s'est avéré significativement associé (au seuil de 5 %) au diagnostic tardif et au diagnostic métastatique. Cependant, nos résultats suggèrent également des liens entre diagnostic tardif / métastatique, situation socio-économique, précarité et une certaine errance thérapeutique.

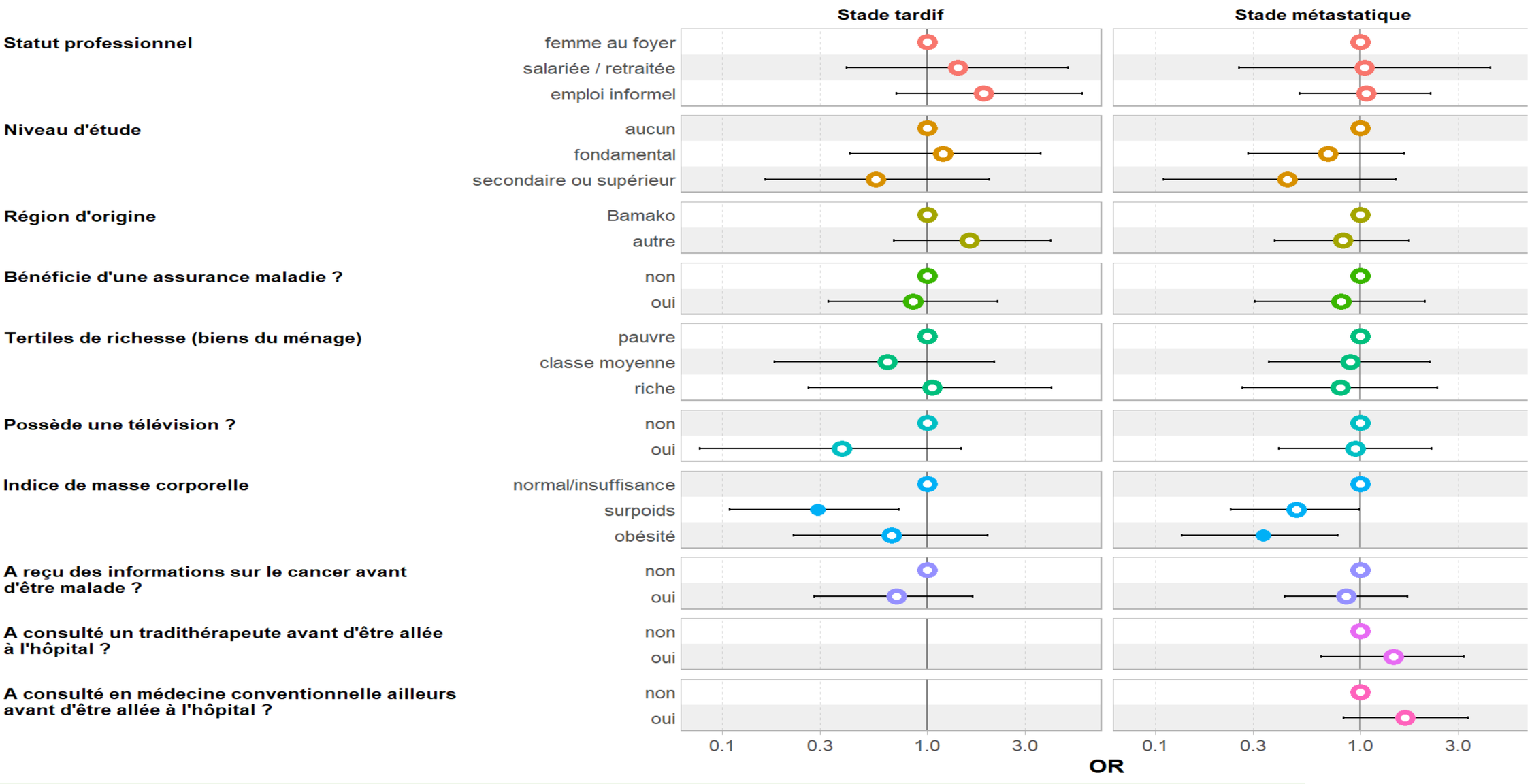


Figure 3: Facteurs associés au stade tardif et au stade métastatique (modèles de régression logistique multivariée)

Conclusion

Le diagnostic du cancer du sein au Mali reste très majoritairement tardif. Nos résultats suggèrent un lien entre le stade au diagnostic, l'indice de masse corporelle, la précarité sociale et économique et l'errance thérapeutique. Ils traduisent le faible accès au dépistage du cancer du sein dans le pays et l'absence de dépistage organisé. Il est urgent de développer des campagnes de dépistage du cancer du sein pour permettre un diagnostic plus précoce afin d'offrir une meilleure prise en charge et, à terme, de réduire la mortalité liée au cancer du sein.