

Etude rétrospective sur la prévalence du cancer du sein au Centre Hospitalier Nganda de Kintambo à Kinshasa : une étude quantitative.

Retrospective Study on the Prevalence of Breast Cancer at Nganda Hospital in Kintambo, Kinshasa: A Quantitative Study

François NAGLAIRE MABUSA¹, Pamphyle ABEDI MUKUTENGA¹, Adraenssens NELE², Mardochée IZABILI MABIALA¹, Clarisse KAPALALA BIBIANE¹, Octavie NDAYA BUNDULA¹, Jean MUZEMBO NDUNDU¹

¹ Section des Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

² Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Vrije Universiteit Brussel (VUB), Belgium.

RESUME :

Le but de l'étude est de déterminer la prévalence des cancers du sein ainsi que la proportion de prescriptions de kinésithérapie dans la prise en charge du lymphœdème lié au cancer du sein au centre hospitalier Nganda. Une recherche quantitative, par la technique documentaire, à partir des dossiers des malades, a été menée dans plusieurs services du système hospitalier : statistique, épidémiologie, radiothérapie, chimiothérapie et kinésithérapie. Cette étude a été entreprise pour rechercher les cas de cancer au Centre Hospitalier au cours de plusieurs années, soit de 2018 à 2025. Nous avons exploré les informations contenues dans les dossiers afin de connaître le nombre de cas de cancer de tous types et nous avons par ailleurs recherché la proportion de cancers du sein afin de connaître sa prévalence particulière. Ensuite, nous avons analysé chaque dossier de cancer du sein pour ressortir le type de traitement qui a été prescrit ainsi que les principales complications présentées par les patientes dans le décours de la maladie. Enfin, une attention particulière a été portée à la place accordée à la kinésithérapie dans la prise en charge du lymphœdème. Il résulte de notre travail que durant la période allant de 2018 à 2025, 452 cas de cancer ont été suivis à l'hôpital. De cet effectif de sujets, 91 cas se rapportent au cancer du sein, soit 20%. En ce qui concerne la prise en charge, la majorité des sujets atteints de cancer du sein ont subi une mastectomie ayant entraîné le lymphœdème comme complication majeure. Malgré la présence importante du lymphœdème, une infime partie des patientes, soit 4 sujets ou 4,4 %, a bénéficié d'une prescription de kinésithérapie. Le cancer du sein est un des cancers les plus fréquents observés dans la pratique hospitalière oncologique au Centre Hospitalier Nganda de Kintambo dans la ville de Kinshasa. La prise en charge est orientée vers une mastectomie entraînant plusieurs complications dont la plus importante est le lymphœdème. Celui-ci souffre d'une absence de rééducation, ce qui compromet gravement la survie des patientes après la chirurgie.

Mots clés : Prévalence, cancer du sein, lymphœdème, rééducation, étude rétrospective.

ABSTRACT :

The study aims to determine the prevalence of breast cancer and the proportion of physiotherapy prescriptions for the management of breast cancer-related lymphedema at the Nganda Hospital Center. A quantitative study using a documentary research method based on patient records was conducted across several hospital departments: statistics, epidemiology, radiotherapy, chemotherapy, and physiotherapy. This study investigated cancer cases at the hospital center over a period spanning 2018 to 2025. We examined the information contained in the records to determine the total number of cancer cases of all types and specifically identified the proportion of breast cancer cases to establish its prevalence. Subsequently, we analyzed each breast cancer record to identify the prescribed treatments and the main complications experienced by patients during the course of the disease. Finally, particular attention was paid to the role of physiotherapy in the management of lymphedema. Our findings indicate that 452 cancer cases were treated at the hospital between 2018 and 2025. Of these, 91 cases (20%) were breast cancer. Regarding management, the majority of breast cancer patients underwent a mastectomy, which resulted in lymphedema as a major complication. Despite the significant prevalence of lymphedema, only a very small fraction of patients 4 individuals, or 4.4% received a prescription for physiotherapy. Breast cancer is one of the most common cancers encountered in oncological practice at the Nganda Hospital Center in Kintambo, Kinshasa. Treatment focuses on mastectomy, which leads to several complications, with the most significant being lymphedema. However, there is a lack of rehabilitation for this condition, which seriously compromises patient survival following surgery.

Keywords: Prevalence, breast cancer, lymphedema, rehabilitation, retrospective study.

*Adresse des Auteur(s)

François NAGLAIRE MABUSA, Section des Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

E-mail : mabusafrancoisnaglaire@gmail.com ;

Tél : +243 853444934;

Pamphyle ABEDI MUKUTENGA, Section des Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Adraenssens NELE, Rehabilitation Sciences and Physiotherapy, Vrije Universiteit Brussel (VUB), Belgium ;

Mardochée IZABILI MABIALA, Section des Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Clarisse KAPALALA BIBIANE, Section des Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Octavie NDAYA BUNDULA, Section des Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

Jean MUZEMBO NDUNDU, Section des Sciences de la Motricité et de la Réadaptation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

I. INTRODUCTION

Le cancer du sein figure parmi les cancers les plus fréquemment diagnostiqués et les principales causes de mortalité par cancer chez les femmes à travers le monde, notamment en Afrique. En République démocratique du Congo (RDC), le poids de cette maladie apparaît particulièrement préoccupant, alors même que les données épidémiologiques nationales demeurent limitées et ne permettent pas d'établir avec précision l'ampleur de la mortalité qui lui est attribuable [1]. C'est une maladie très fréquente au sein des communautés congolaises ; malheureusement, elle est souvent tardivement diagnostiquée à cause du manque de dépistage [2]. Le bureau de l'Organisation mondiale de la Santé à Kinshasa indique que les centres de santé de la RDC ne tiennent pas de registres des cancers et ceci expliquerait l'absence de statistiques nationales.

Etude rétrospective sur la prévalence du cancer du sein ...

Le cancer du sein, même avancé, n'est pas pour autant toujours mortel. Le traitement est adapté à la personne, au type, à la région et à sa propagation [3]. Parmi les traitements existants, l'on peut citer la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie et la chirurgie. Les traitements disponibles sont très coûteux et longs, mais souvent parfois certaines vies. On peut effectuer une ablation des seins et, le sujet peut continuer à vivre normalement. Toutefois, en RD Congo, peu d'interventions chirurgicales (mammectomies) consécutives au cancer donnent des résultats satisfaisants à long terme. Certaines interventions augmentent la mortalité à cause d'un manque de prise en charge des complications post-opératoires telles que le lymphœdème au niveau du membre supérieur [4].

La littérature scientifique internationale met en évidence les bénéfices de la kinésithérapie dans la prise en charge du lymphœdème secondaire au cancer du sein [5,6]. Cependant, dans notre contexte, le recours à la kinésithérapie pour la prise en charge des complications post-mastectomie demeure limitée, alors que le lymphœdème constitue une complication fréquemment observée chez les patientes ayant subi une mastectomie. Le constat d'une fréquence importante du cancer du sein parmi les cancers diagnostiqués dans cet établissement, associé à la faible intégration de la kinésithérapie dans la prise en charge des complications post-mastectomie, notamment du lymphœdème, a motivé la réalisation de cette étude.

L'étude permet d'abord de relever l'importance des cas de cancer du sein parmi les cancers diagnostiqués au sein de l'hôpital. Ensuite, l'étude menée permettra de recenser les complications les plus fréquentes qui se manifestent après la mastectomie effectuée sur les patientes atteintes du cancer du sein. Enfin, une analyse des moyens de prise en charge du cancer du sein, mais aussi de ses complications, est réalisée pour évaluer la prise en charge des prescriptions de la kinésithérapie dans la prise en charge des complications post-opératoires du cancer du sein, particulièrement la prise en charge du lymphœdème.

II. MATERIEL ET METHODES

Une recherche documentaire a été entreprise dans les dossiers des patients suivis au sein de l'hôpital depuis l'année 2018 jusqu'en 2025. Ainsi, les archives des services de statistique, d'épidémiologie, de radiothérapie, de chimiothérapie et de kinésithérapie ont été consultées pour cet effet. En analysant le contenu de chaque dossier, il était nécessaire de rechercher :

- Le diagnostic précis pour apprécier le type de cancer pour apprécier s'il y a un cancer du sein ou non.
- Le traitement prescrit pour voir la décision thérapeutique prise par l'équipe médicale dans la prise

en charge du cancer du sein : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie ou autre.

- Les principales complications post-opératoires présentées par la patiente tout en s'intéressant sur la présence ou l'absence du lymphœdème.
- La présence ou l'absence de la prescription de la kinésithérapie comme un des moyens de soigner le lymphœdème.

L'analyse des dossiers dans les différents services administratifs permet de (d') :

- Connaître le nombre des cas de cancers suivis sur cette période.
- Evaluer la prévalence des cas de cancer du sein dans cette période.
- Apprécier le traitement préférentiel de l'équipe médicale pour prendre en charge le cancer du sein.
- Recenser les complications post-opératoires et relever leurs proportions.
- Donner le taux des cas ayant bénéficié d'une prescription de kinésithérapie.

Les dossiers qui ont fait l'objet d'une analyse étaient liés aux patients hospitalisés au Centre Hospitalier Nganda. Concernant la problématique des prescriptions de kinésithérapie, la recherche du taux de cas de cancer du sein ayant bénéficié de la kinésithérapie s'est limitée à l'année 2025, à l'inverse des autres questions qui se rapportent à la période susmentionnée.

Les dossiers des patients qui étaient retenus devaient répondre aux critères ci-après :

- Être malade dans le centre hospitalier NGANDA de Kintambo ;
- Avoir été malade suivi et traité au sein du centre hospitalier
- Avoir été soigné et suivi sur le site de l'hôpital
- Avoir été consulté d'abord par le service de l'oncologie ensuite orienté dans autres services (chimiothérapie, radiothérapie et kinésithérapie)
- Avoir un dossier médical viable et enrichi dans le serveur central service de l'épidémiologie et de statistique
- Avoir été diagnostiqué de cancer du sein
- Être âgé de plus de 18 ans ;
- Obtenir le consentement des autorités de l'institutions hospitalières particulièrement de chef de service de l'épidémiologie et de statistique pour l'accès de dossier de malade

L'analyse des dossiers a été effectuée sur une période de trois mois.

III. RESULTATS

A l'issue du travail d'analyse administrative réalisé au sein des services de l'hôpital, quatre cent cinquante-deux dossiers ou sujets (452) présentant des cancers de tous types ont été sélectionnés au cours de la période d'étude, soit de 2018 à 2025. Dans cette population, le nombre de cas de cancer du sein s'élevait à 91, soit 20% (figure 1). L'échantillon de sujets atteints de cancer du sein constitue notre groupe d'étude.

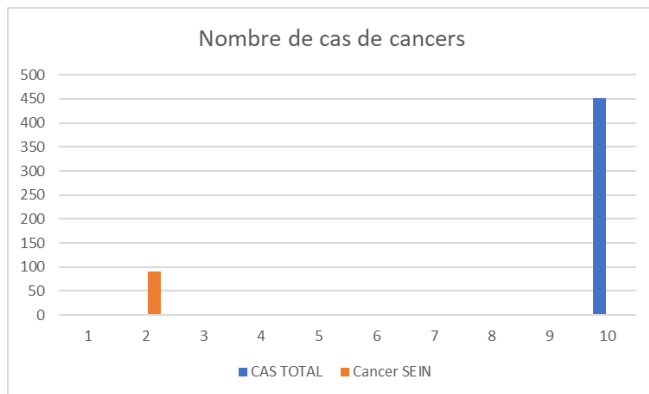


Figure 1. Présentation de cas de cancers au cours de la période allant de 2018 à 2025

Ce groupe exclusivement composé de femmes est âgé de 18 à 77 ans (tableau 1).

Tableau 1. Répartition des sujets selon le groupe d'âge

Groupes d'âge	Effectif	Proportion (en %)
18-29 ans	4	4,4
30-41 ans	10	11,0
42-53 ans	29	31,9
54-65 ans	33	36,3
66-77 ans	15	16,5
Total	91	100,0

Concernant le traitement préférentiel utilisé par l'équipe médicale, il apparaît que la plupart des sujets atteints de cancer du sein sont soignés par l'ablation du sein malade, soit par mastectomie. Après l'opération, les patientes poursuivent leur prise en charge afin de lutter contre la prolifération des cellules cancéreuses à travers le corps. Il apparaît à cette étape que les équipes de soins orientent les sujets vers plusieurs directions pour, d'une part, lutter contre le risque de métastases et, d'autre part, prévenir et lutter contre les complications. Pour cela, les pistes de prise en charge définies par les équipes médicales sont la chimiothérapie et la radiothérapie. En observant la situation en détail, il a été constaté que certaines patientes ont bénéficié de la kinésithérapie en plus de la chimiothérapie ou de la

radiothérapie pour la lutte contre les complications post-opératoires (tableau 2).

Tableau 2. Répartition des sujets selon le service d'orientation après mastectomie.

Service d'orientation	Effectif	Proportion (en%)
Kinésithérapie	2	2,2
Radiothérapie	59	64,8
Chimiothérapie	30	33,0
Total	91	100,0

L'analyse des dossiers nous a permis de constater le caractère évolutif de la maladie. Ainsi, il y a des patientes qui sont présentement hospitalisées dont les symptômes sont d'apparition ancienne. Le dépistage tardif du cancer rend le traitement plus difficile. Nous présentons dans le tableau 3 la situation des patientes selon l'apparition de leurs premiers symptômes, telle que rapportée par les patientes.

Tableau 3. Répartition des sujets selon la date d'apparition des symptômes

Date d'apparition	Effectif	Proportion (en %)
2018	2	2,2
2019	2	2,2
2020	5	5,5
2021	4	4,4
2022	12	13,2
2023	20	22,0
2024	36	39,6
2025	10	11,0
Total	91	100,0

On constate qu'il y a plus des cas en 2023, 2024 et 2025 et qu'il y'en a très peu au cours des années qui précèdent l'année 2023. La figure 2 ci-dessous montre ainsi une évolution croissante du nombre de cas de cancer du sein diagnostiqués au cours de la période allant de 2019 à 2025.

Les effectifs demeurent relativement faibles entre 2019 et 2022, avant d'enregistrer une augmentation en 2023. Cette progression devient particulièrement importante en 2024 et en 2025, années au cours desquelles le nombre de cas diagnostiqués augmente nettement. Au total, 90 cas de cancer du sein ont été enregistrés durant la période d'étude. Cette tendance à la hausse pourrait témoigner d'une augmentation du nombre de diagnostics, même si pourrait être influencée par l'évolution de l'offre de soins, de l'accès au diagnostic et de l'enregistrement des cas au sein de l'établissement.

Etude rétrospective sur la prévalence du cancer du sein ...

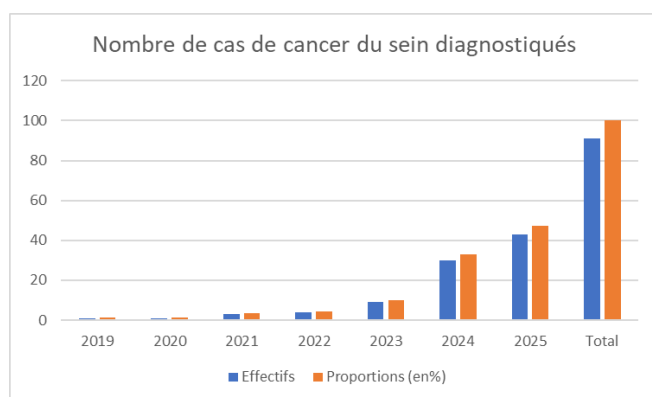


Figure 2. Nombre de cas de cancer du sein diagnostiqués entre 2019-2025.

En effet, au cours de la prise en charge post-opératoire, plusieurs complications peuvent survenir. Le tableau 4 ci-dessous montre que, sur les 91 sujets étudiés, 64 (70,3 %) ne présentaient pas de lymphœdème, tandis que 27 (29,7 %) en étaient atteints. Ainsi, près d'un tiers des sujets inclus dans l'étude présentaient un lymphœdème. Cette proportion met en évidence la fréquence non négligeable de cette complication chez les patientes étudiées et souligne l'importance d'une prise en charge appropriée, notamment par la kinésithérapie, afin de limiter ses répercussions fonctionnelles et d'améliorer la qualité de vie des patientes.

Tableau 4. Répartition des sujets selon la présence ou l'absence de lymphœdème

Présence ou absence de lymphœdème	Effectif	Proportion (en%)
Absent	64	70,3
Présent	27	29,7
Total	91	100,0

IV. DISCUSSION

Les résultats obtenus au cours de notre travail montrent une prévalence du cancer du sein de 20 % sur l'ensemble des cancers diagnostiqués au sein du centre hospitalier Nganda durant la période allant de 2018 à 2025. En analysant les résultats publiés dans la littérature scientifique internationale sur le sujet, la tendance semble proche de celle observée dans notre population. En effet, selon l'Organisation mondiale de la Santé, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde. Le traitement chirurgical est souvent privilégié pour prendre en charge les patientes. Ainsi, la mastectomie est la solution chirurgicale la plus utilisée par les équipes soignantes. Loin d'être anodine, l'ablation du sein entraîne des complications post-opératoires graves parmi lesquelles le lymphœdème est l'un des plus fréquents. En effet, Shamsesfandabadi et ses collaborateurs ont constaté que le lymphœdème reste une séquelle fréquente

du traitement du cancer du sein, avec des taux allant de 3 % à 8 % après une biopsie du ganglion sentinelle à plus de 25 % après un curage ganglionnaire axillaire [7]. Ces résultats sont confirmés dans notre étude où nous observons le développement d'un lymphœdème dans une proportion de 29,7% des cas dans le groupe étudié. Par ailleurs, dans une étude publiée en 2024, Araut-Chaya et al. rapportent une fréquence des cas de lymphœdème au membre supérieur de 13% à 28% après traitement du cancer du sein [8]. Le développement d'un lymphœdème du membre supérieur nécessite le recours à la kinésithérapie selon les recommandations scientifiques internationales [9]. Malheureusement, les pratiques professionnelles observées dans notre étude ne respectent pas ces recommandations de la Société Internationale de Lymphologie. Car en analysant les prescriptions de kinésithérapie pour l'ensemble des patientes diagnostiquées de cancer du sein et alors que le lymphœdème est particulièrement présent dans près d'un cas sur trois, la kinésithérapie est prescrite à quatre reprises sur les 91 sujets. Ce qui représente 2,2 %. Cette situation ne permet pas d'assurer une prise en charge optimale des patientes. Alors qu'une prise en charge globale du membre supérieur comportant la rééducation de l'épaule, le massage de la cicatrice, le drainage lymphatique manuel, les mobilisations actives et le stretching diminuerait l'incidence du lymphœdème sur les capacités fonctionnelles du membre, alors que les seuls drainages lymphatiques manuels en postopératoire n'ont pas d'effet sur l'incidence du lymphœdème [10-12]. Comme on peut le constater, l'absence de prise en charge de rééducation pour les patientes suivies au Centre Hospitalier Nganda est un problème majeur dans le pronostic thérapeutique. On ne peut pas avoir une prise en charge totale si tous les aspects de la prise, charge ne sont pas réunis et mis en œuvre au profit des patientes porteuses du cancer du sein.

La présente étude constitue une avancée originale dans la prise en charge d'une pathologie dont les contours s'accompagnent des réalités qui ne sont pas encore acceptées dans une société qui lutte entre le moderne et le traditionnel. Loin d'aborder la question de manière réelle, nous avons basé notre recherche sur les données contenues dans les dossiers, avec le risque de ne pas avoir obtenu l'ensemble des informations des patients et des patientes. De même, les données statistiques doivent être considérées comme une réalité documentaire et non une vérité clinique. Néanmoins, elles peuvent donner une facette de l'ampleur de la maladie et de la manière avec laquelle les équipes prennent en charge les patientes atteintes d'un cancer du sein. Dans ce sens, l'étude peut interpellier les équipes médicales en leur demandant d'élargir leur vision de la prise en charge des patientes en associant la rééducation afin de prendre en charge les complications des traitements contre les différents cancers prescrits. Car le lymphœdème, loin d'être anodin, reste une complication majeure post-traitement en oncologie.

V. CONCLUSION

Le cancer du sein est une pathologie fréquente. Le lymphœdème lié au cancer du sein est une complication très fréquente. Les résultats de notre recherche montrent les forces et les limites du travail hospitalier en faveur des patients atteints de cancer, et particulièrement les patientes souffrant du cancer du sein. L'importance de l'intervention kinésithérapique post-mastectomie a été notée et plus spécialement son action sur les complications après les traitements (mastectomie, chimiothérapie, radiothérapie). Il s'avère nécessaire, voire indispensable, de revoir les protocoles de prise en charge des patients atteints de cancers afin de mobiliser toutes les ressources techniques, matérielles et humaines pour assurer des soins de qualité aux patients.

REFERENCES

1. Institut national du cancer (INCa). Paris. Le lymphœdème après traitement d'un cancer. 11 mai 2023.
2. Katsunga C. Le cancer du sein : facteurs de risques, moyens de prévention et comment on le soigne. <https://www.radiookapi.net/2022/10/17/emissions/okapi-service/le-cancer-du-sein-facteurs-de-risques-moyens-de-prevention-et>.
3. Buyse M, Loi S, van't Veer L, Viale G, Delorenzi M, Glas AM, d'Assignies MS, Bergh J, Lidereau R, Ellis P, Harris A, Bogaerts J, Therasse P, Floore A, Amakrane M, Piette F, Rutgers E, Sotiriou C, Cardoso F, Piccart MJ; TRANSBIG Consortium. Validation and clinical utility of a 70-gene prognostic signature for women with node-negative breast cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2006;98(17):1183-92. doi: 10.1093/jnci/djj329. PMID: 16954471.
4. Muzembo J N. Présentation au ISL 29th, Genoa, Italy, 11-15 september 2024.
5. Hayes SC, Bernas M, Plinsinga ML, Pyke C, Saunders C, Piller N, Moffatt C, Keeley V, Kruger N, Reul-Hirche H, McCarthy AL. Breast cancer-related arm lymphoedema: a critical unmet need. *EclinicalMedicine.* 2024;75:102762. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102762
6. McLaughlin SA, Brunelle CL, Taghian A. Breast cancer-related lymphedema: risk factors, screening, management, and the impact of locoregional treatment. *J Clin Oncol.* 2020;38(20):2341-2350. doi: [10.1200/JCO.19.02896](https://doi.org/10.1200/JCO.19.02896)
7. Shamsesfandabadi P, Shamsesfandabadi M, Yin Y, Carpenter DJ, Peluso C et al. Resistance Training and Lymphedema in Breast Cancer Survivors. *JAMA Network Open.* 2025 ;8(6):e2514765.
8. Arrault-Chaya M. Facteurs de risque et prévention du lymphœdème après traitement du cancer du sein, Hôpital Cognacq-Jay, Unité de Lymphologie, Centre de référence des maladies vasculaires rares (lymphœdèmes primaires), 2024, Paris, France.
9. Rockson S G. Lymphedema after breast cancer treatment. *New England Journal of Medicine* 379. 29 (2018) 1937-1944.
10. Lark B, Sitzia J, Harlo W (2005) Incidence and risk of arm oedema following treatment for breast cancer: a three-year follow-up study. *QJM* 98: 343-351.
11. Devoogdt N, et al. Effect of manual lymph drainage in addition to guidelines and exercise therapy on arm lymphoedema related to breast cancer: randomised controlled trial. *Br Med J.* 2011;343: d5326.
12. Arrault M, Vignes S. Facteurs de risque de développement d'un lymphœdème du membre supérieur après traitement du cancer du sein. *Bull Cancer.* 2006;93:1001-1106.
13. National Comprehensive Cancer Network. Recommandations sur la survivance après cancer du sein et la prise en charge du lymphœdème, 2020.
14. International Society of Lymphology. Consensus Document of the International Society of Lymphology, 2023
15. World Health Organization. Breast cancer. Geneva : WHO; 2026. Disponible sur : OMS – Cancer du sein