Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 6 April 2026
Accepted, 18 June 2026
Published, 10 July 2026
https://www.revue-rasp.org
To cite: Boena, A. M et al. (2026). Profil de toxicité des chimiothérapies du cancer du sein au département de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction du centre hospitalier universitaire sourô sanou. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 8(2), pp.193-200.* https://doi.org/10.4314/rasp.v8i2.13
Research

Profil de toxicité des chimiothérapies du cancer du sein au département de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction du centre hospitalier universitaire sourô sanou.

Toxicity profile of breast cancer chemotherapies in the department of gynecology-obstetrics and reproductive medicine of the Souro Sanou University Hospital Center.

Maneguedo Alexandre Boena[1*], Mohamed Dieudonné Ouattara[2], Stephanie Mariama Millogo[2], Tindaogo Serge Soumdaogo [1]

[1]Service de médecine interne, Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

[2]Service d'oncohématologie, Centre Hospitalier Universitaire de Pala, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

***Correspondance** : **email** :alexboena@gmail.com; Tel : +22675313118

Résumé

Dans plus de 60% des cas dans notre contexte, le cancer est diagnostiqué à un stade avancé. A ces stades, la chimiothérapie cytotoxique constitue le traitement le plus utilisé. Ces médicaments présentent des effets indésirables pouvant altérer la qualité de vie des patients et compromettre leurs chances de guérison. L'objectif est de rapporter les différentes toxicités de la chimiothérapie des cancers du sein afin de planifier une prise en charge efficace. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée pendant six mois, incluant toutes les patientes traitées par chimiothérapie pour un cancer du sein. Les variables étaient sociodémographiques, en rapport avec le cancer, l'état général OMS de la patiente, le protocole de chimiothérapie, les toxicités immédiates et secondaires au cours des 6 premiers mois et l'évolution. Nous avons colligé 92 patientes, dont l'âge moyen était de 37 ans, avec des extrêmes de 19 et 71 ans. La fréquence des toxicités était de 91,35% tous grades confondus. Il s'agissait surtout de toxicité digestive : nausée-vomissement (91,3%), diarrhée (37%), mucites (27,2%), constipation (15,2%) ; de toxicité hématologique : anémie (68,5%), neutropénie (46,7%), thrombopénie (18,5%) d'alopécie (70,7%). Le délai moyen de survenue était inférieur à 10 jours. La prise en charge était ambulatoire dans 75%. L'évolution était favorable dans 81%. Les effets indésirables de la chimiothérapie sont très fréquents. La prévention et l'éducation des patients restent la meilleure arme de lutte.

Mots-clés : toxicité, chimiothérapie, cancer du sein ; CHUSS

Abstract
In more than 60% of cases in our setting, cancer is diagnosed at an advanced stage. At these stages, cytotoxic chemotherapy is the most commonly used treatment. These drugs have side effects that can impair patients' quality of life and compromise their chances of recovery. The objective is to report on the various toxicities of chemotherapy for breast cancer in order to plan for their effective management. This was a descriptive cross-sectional study conducted over a six-month period that included all female patients receiving chemotherapy for breast cancer. The variables included sociodemographic factors, cancer-related factors, the patient's WHO performance status, the chemotherapy regimen, immediate and late toxicities within the first six months, and clinical outcomes. We included 92 female patients with a mean age of 37 years (range, 19-71 years). The incidence of toxicity was 91.35% across all grades. The most common toxicities were gastrointestinal: nausea and vomiting (91.3%), diarrhoea (37%), mucositis (27.2%), and constipation (15.2%); hematologic toxicity: anaemia (68.5%), neutropenia (46.7%), and thrombocytopenia (18.5%); and alopecia (70.7%). The median time to onset was less than 10 days. Outpatient management was provided in 75% of cases. The outcome was favorable in 81% of cases. Toxicities during chemotherapy are very common. Prevention and patient education remain the best strategies for managing them.
Keywords: toxicity, chemotherapy, breast cancer; CHUSS

1. Introduction

A l'origine de plus de 9 millions de décès en 2022, le cancer est l'une des principales causes de mortalité dans le monde (Bray et al., 2024). Au Burkina Faso, le cancer du sein occupe le premier rang des cancers féminins avec 1 372 nouveaux cas et 818 décès enregistrés en 2022 (Bray et al., 2024). Cela s'explique par le retard diagnostique lié à des facteurs socio-économiques et culturels. Ainsi, plus de 60 % des patients sont pris en charge à des stades avancés, comme rapporté dans une série africaine (Ouédraogo et al., 2018). Dans ce contexte, la chimiothérapie cytotoxique demeure le pilier du traitement systémique, qu'elle soit administrée en néoadjuvant, en adjuvance ou en métastatique. Son objectif est de réduire la masse tumorale, de prévenir les récidives et d'améliorer la survie globale (Lewis et al., 2025). Cependant, l'efficacité de ces agents est limitée par leur faible spécificité d'action. En ciblant les cellules tumorales et les cellules saines à renouvellement rapide, ils induisent des toxicités fréquentes : myélosuppression, troubles gastro-intestinaux, alopécie et mucites (Almeida et al., 2023 ; Anoop et al., 2021). Ces effets indésirables ne se limitent pas à l'inconfort immédiat ; ils peuvent compromettre l'adhésion thérapeutique, entraîner des réductions de doses et dégrader significativement la qualité de vie des patients. Malgré l'ampleur de ces risques, les données documentant le profil de tolérance des protocoles utilisés au Burkina Faso restent insuffisantes. C'est dans cette optique que nous avons mené cette étude visant à évaluer les toxicités liées à la chimiothérapie du cancer du sein, afin d'optimiser les stratégies de prise en charge, d'anticiper les complications et d'améliorer les résultats cliniques et la qualité de vie des patientes.

2. Matériels et Méthodes

2.1.Type et cadre de l'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive, transversale, à collecte prospective, réalisée au sein du DGOMR/CHU-SS sur une période de six mois, du 01 mars au 30 août 2025.

2.2.Population d'étude

Elle était constituée de patientes suivies pour un cancer du sein au sein du département de gynécologie-obstétrique et de médecine de la reproduction du Centre hospitalier universitaire Sourô Sanou.

2.3.Techniques et outils de collecte des données

Les données ont été recueillies à partir des registres de chimiothérapie, des dossiers médicaux des patientes, des fiches de suivi de la chimiothérapie, des cahiers de chimiothérapie, ainsi que lors des rendez-vous de contrôle. Ces informations ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête standardisée, préalablement élaborée à cet effet. Le questionnaire a été rempli par les médecins investigateurs après l'obtention du consentement libre et éclairé.

2.4.Critères d'inclusion

Ont été incluses dans notre étude, toutes les patientes âgées d'au moins 18 ans suivies pour cancer du sein histologiquement confirmé et ayant reçu au moins une cure de chimiothérapie.

2.5.Critères de non-inclusion

N'ont pas été incluses dans notre étude, les patientes dont les dossiers médicaux étaient incomplets.

2.6. Paramètres de l'étude

2.6.1. Les paramètres étudiés :

- Les données sociodémographiques : Âge (en années), profession, niveau de scolarisation, situation matrimoniale, résidence.
- Les données cliniques : le stade du cancer (Métastatique ou non) ;
- Les données thérapeutiques : protocoles de chimiothérapie, nombre de cures ; intercure (intervalle entre deux séances de chimiothérapie) ;
- Les toxicités liées à la chimiothérapie classées en garde selon les critères du NCI-CTCAE (National Cancer Institute - Common Terminology Criteria for Adverse Events version 5.0) clinique et biologique ;
- Irrégularité de la chimio du fait des toxicités, retard entre cure, nombre de jour de retard, type de toxicité en cause.
- La modalité de prise en charge : en ambulatoire ou en hospitalisation.
- L'évolution clinique après la prise en charge.

2.6.2. Définitions opérationnelles (NCI, 2017)

-Les toxicités ont été définies et classées selon la Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) du National Cancer Institute comme représentées dans le tableau ci-après :

Tableau 1 : Classification des toxicités de la chimiothérapie selon la CTCAE

Toxicité	Grade 1 (Léger)	Grade 2 (Modéré)	Grade 3 (Sévère)	Grade 4 (Menaçant)
Alopécie	Perte de cheveux < 50%	Perte de cheveux ≥50%	Non applicable	Non applicable
Neutropénie	PNN : 2000-1500	PNN : 1000-1500	PNN : 500-1000	PNN < 500
Nausées	Perte d'appétit sans vomissement	Apports oraux diminués, vomissements modérés	Vomissements incoercibles (nécessitant des soins)	Non applicable
Vomissements	1-2 épisodes/24h	3-5 épisodes/24h	3-5 épisodes/24h	Nécessitant une hospitalisation
Fatigue	Fatigue soulagée par le repos	Fatigue non soulagée, limite les activités	Fatigue limite les soins personnels (s'habiller, manger)	Non applicable
Mucite/Stomatite	Asymptomatique/Léger	Douleur, mange des aliments solides	Douleur intense, mange peu, nécessite régime liquide	Fibrine, alimentation parentérale
Diarrhée	< 4 selles/jour en plus de la base	4-6 selles/jour en plus de la base	≥7 selles/jour en plus de la base	Conséquences hémodynamiques
Neuropathie	Paresthésie/engourdissement léger	Paresthésie modérée (limite activités instrumentales)	Paresthésie sévère (limite activités de soins)	Invalidante
Cardiotoxicité	Anomalie asymptomatique	Symptomatique, contrôlé	Symptomatique, difficile à contrôler	Hospitalisation pour défaillance

PNN : Polynucléaires neutrophiles

-Toxicité aigüe : évènement indésirable survenant pendant l'administration de la chimiothérapie ou dans un délai court après celle-ci ; généralement dans les jours ou semaines suivant le traitement.

-Toxicité tardive ou chronique : ensemble des effets indésirables persistants ou apparaissant à distance de l'administration de la chimiothérapie ; plusieurs mois ou années après la fin du traitement

2.7.Traitement et analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel R 4.3.2 et SPSS version 27.0. Pour les variables quantitatives avec une distribution normale, la moyenne et l'écart types respectifs ont été calculés

et pour les variables quantitatives avec une distribution significativement asymétrique, la médiane et l'intervalle interquartile.

2.8.Considérations éthiques

Les fiches de collecte étaient anonymes assurant ainsi la protection de l'identité des malades pendant l'étude et lors de la diffusion des résultats. Aussi les données ne seront accessibles qu'à l'équipe de recherche. Des demandes d'autorisation d'enquêtes ont été faites à l'endroit du directeur médical et scientifique (DMS) du CHU Souro Sanou avant le début de l'étude.

3. Résultats

Au total, 92 patientes atteintes de cancers du sein et traitées par chimiothérapie ont été incluses dans l'étude. L'âge moyen des patientes était de 37 ans, avec des extrêmes de 19 et 71 ans. La majorité des patientes étaient des ménagères (68,88%), non scolarisées (56,88%) et 64,13% vivaient en zone rurale. La survenue d'au moins une toxicité liée à la chimiothérapie a été observée chez 84 patientes, soit une fréquence globale de 91,35%, tous grades confondus. Il s'agissait surtout de toxicité digestive : nausée-vomissement (91,3%), diarrhée (37%), mucites (27,2%), constipation (15,2%) ; de toxicité hématologique : anémie (68,5%), neutropénie (46,7%), thrombopénie (18,5%) d'alopécie (70,7%) comme indiqué dans le tableau ci-après. Le délai moyen de survenue des toxicités était inférieur à 10 jours après l'administration de la chimiothérapie. La prise en charge était réalisée en ambulatoire dans 75% des cas. L'évolution clinique était favorable dans 81 % des cas après traitement symptomatique et/ou adaptation thérapeutique.

Tableau 2 : Répartition des toxicités en fonction de leur grade et de leur fréquence

Types de toxicité	Symptômes	Grade I-II (%)	Grade III-IV(%)	Total (%)
Digestive	Nausées/vomissements	66 (71,7)	18 (19,6)	84 (91,3)
	Diarrhée	26 (28,3)	8 (8,7)	34 (37)
	Mucites	19 (20,7)	6 (6,5)	25 (27,2)
	Constipation	14 (15,2)	0 (0)	14 (15,2)
	Anorexie	15(16,3)	2 (2,2)	17(18,5)
Hématologiques	Anémie	49(53,3)	14(15,2)	63(68,5)
	Neutropénie	31(33,7)	12(13)	43(46,7)
	Thrombopénie	14(15,2)	3 (3,3)	17(18,5)
Cutanéo-phaneriens	Alopécie	65(70,7)	0(0)	65(70,7)
	Hyperpigmentation cutanée			25 (27,17)
	Syndrome main-pied	6(6,5)	2(2,2)	8(8,7)
Neurologiques	Neuropathies périphériques	10(10,9)	3(3,3)	13(14,1)
Générales	Asthénie	34(37,0)	5(5,4)	39 (42,2)
Rénales	Toxicité rénale	4(4,3)	1(1,1)	5(5,4)
Hépatiques	Cytolyse/cholestase	5(5,4)	1(1,1)	6(6,5)

4. Discussion

Cette étude descriptive réalisée au DGOMR du CHUSS met en évidence une fréquence très élevée des toxicités liées à la chimiothérapie chez les patientes atteintes de cancers du sein, avec une prévalence globale de 91,35%. Ce résultat confirme que la chimiothérapie cytotoxique demeure associée à une morbidité importante dans notre contexte, comme rapporté dans plusieurs études africaines. La fréquence globale observée dans notre série est comparable à celle rapportée au Congo (Bolenga et al., 2024) qui notaient des toxicités chez plus de 85% des patients sous chimiothérapie, ainsi qu'aux séries du Burkina Faso (Ouédraogo et al., 2018) et du Sénégal (Hesketh, 2008). Le grand nombre de patientes vivant en zone rurale, non scolarisées et dépendantes financièrement pourrait également contribuer à la fréquence élevée des toxicités observées. En effet, plusieurs travaux africains ont montré que la précarité favorise les retards diagnostiques, la dénutrition, augmentant ainsi la vulnérabilité aux complications de la chimiothérapie (Jedy-Agba et al., 2023 ; Sengayi et al., 2022).

Les toxicités digestives constituaient les effets indésirables les plus fréquents dans notre étude, dominées par les nausées-vomissements (91%). Ces résultats sont concordants avec ceux rapportés dans la littérature africaine (Bolenga et al., 2024 ; Ouedraogo et al., 2018). La forte prévalence des nausées-vomissements peut s'expliquer par l'utilisation fréquente de protocoles à base de sels de platine et de fluoropyrimidines, reconnus pour leur potentiel émétisant. La diarrhée et les mucites, observées respectivement chez 37% et 27,2% des patientes, sont également décrites dans les séries utilisant des fluoropyrimidines (Robert, 2020).

Les toxicités hématologiques représentaient un autre groupe majeur d'effets indésirables, avec une prévalence élevée de l'anémie (68,5%) et de la neutropénie (46,7%). Des proportions similaires ont été rapportées dans des études africaines (Ouedraogo et al., 2018). Ces toxicités peuvent être expliquées par plusieurs facteurs : le diagnostic tardif, l'altération de l'état général, la dénutrition fréquente, ainsi que la disponibilité limitée des facteurs de croissance hématopoïétiques.

L'alopécie, observée chez plus de 70,7% des patients, constituait la principale toxicité cutanéo-phanérienne. Elle représente une source importante de détresse psychologique et d'altération de l'image corporelle, comme souligné dans plusieurs études (Robert, 2020). Notre étude n'a cependant pas évalué de manière spécifique la qualité de vie des patientes ni l'impact psychosocial des toxicités. Dans les sociétés africaines, où les croyances du cancer sont associées à la souffrance et à la mort, ces toxicités peuvent majorer la stigmatisation et la détresse psychologique des patientes. L'utilisation prochaine d'outils validés de mesure de la qualité de vie, tels que les questionnaires de l'European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC QLQ-C30 et QLQ-BR23), permettrait une approche plus globale des conséquences des traitements anticancéreux (Gbenou et al., 2021 ; Coughlin, 2019).

Les neuropathies périphériques, retrouvées chez 14,1% des patients, sont classiquement décrites avec les sels de platine et les taxanes (Hesketh, 2008).

La majorité des toxicités observées dans notre étude étaient de grade I ou II, tandis que les toxicités sévères (grades 3-4) restaient minoritaires. Cette distribution est comparable à celle décrite dans

les séries africaines et internationales, où les toxicités sévères représentent généralement moins de 20 % des cas (Bolenga et al., 2024 ; Ouedraogo et al., 2018).
La prise en charge ambulatoire, observée dans 75% des cas, définit l'adaptation des pratiques cliniques aux contraintes de ressources socioéconomiques et à la disponibilité limitée des lits d'hospitalisation. Dans le contexte africain, le recours aux soins repose essentiellement sur l'accompagnement familial et l'autogestion des effets secondaires à domicile. L'éloignement des structures spécialisées, les coûts liés aux transports et aux hospitalisations peuvent favoriser des retards de consultation. Cette situation démontre l'importance de renforcer les programmes d'éducation thérapeutique et la décentralisation des soins oncologiques en Afrique subsaharienne (Vanderpuye et al., 2017 ; World Health Organization, 2023).

5. Limites de l'étude

Cette étude présente des limites, notamment son caractère descriptif et monocentrique, ainsi que sa durée. En effet, sa durée relativement courte ne permettait pas d'évaluer correctement les toxicités tardives. Son caractère rétrospectif basé sur l'exploitation des dossiers médicaux exposait à un risque de sous-déclaration de certaines toxicités. Enfin, l'absence d'approche qualitative n'a pas permis d'explorer le vécu psychologique, familial et social des patientes face aux effets indésirables des traitements. Des études prospectives associant des approches quantitative et qualitative permettraient de mieux comprendre l'expérience des patientes et les déterminants socioculturels influençant la tolérance thérapeutique.

6. Conclusion

Cette étude met en évidence une toxicité très importante liée à la chimiothérapie chez les patientes atteintes de cancer du sein et les toxicités digestives faites de nausées-vomissement constituaient le chef de fil du fait de l'utilisation fréquente de protocole à base de sel de platine et de fluoropyrimidines. La majorité des toxicités observées étaient légères à modérées si bien que le traitement était le plus souvent symptomatique et pouvait se faire en ambulatoire avec amendement le plus souvent des symptômes de toxicités.

Remerciements

Toute notre reconnaissance et gratitude au personnel du département de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction du centre hospitalier universitaire sourô sanou.

Conflit d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêts concernant cette publication

References

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 74(3), 229–263. https://doi.org/10.3322/caac.21834.

Bolenga, L. A. F., Ndingossoka, R. J., Rissia, F., Kaboré, D. D., Ngolet, L. O., Ondele Dzeoko, R., & Nkoua-Mbon, J. B. (2024). La morbidité au cours de la chimiothérapie antinéoplasique de l'adulte à Brazzaville. Health Sciences and Disease, 25(6), 107–110.

Ouédraogo, S., Zohoncon, T. M., Traoré, E. M. A., Somda, K. S., & Ouédraogo, C. (2018). Toxicité de la chimiothérapie anticancéreuse au Burkina Faso. Pan African Medical Journal, 31, 149. https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.149.16738

Lewis, L., Thompson, B., Stellmaker, R., & Koelmeyer, L. (2025). Body composition and chemotherapy toxicities in breast cancer: A systematic review of the literature. Journal of Cancer Survivorship, 19, 914–929. https://doi.org/10.1007/s11764-023-01512-z.

Almeida, V., Pires, D., Silva, M., Teixeira, M., Teixeira, R. J., Louro, A., Dinis, M. A. P., Ferreira, M., & Teixeira, A. (2023). Effets secondaires de la thérapie contre le cancer : Implications psychosociales—Une revue systématique de la littérature. Healthcare, 11(19), 2621. https://doi.org/10.3390/healthcare11192621

Anoop, T. M., Joseph, R. P., Mini, P. N., Pranab, K. P., Gopan, G., & Chacko, S. (2021). Cutaneous toxicities in breast cancer patients receiving chemotherapy and targeted agents: Observational clinical study. Clinical Breast Cancer. https://doi.org/10.1016/j.clbc.2021.01.009

National Cancer Institute. (2017). Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). Retrieved from https://ctep.cancer.gov

Hesketh, P. J. (2008). Antiemetic therapy for chemotherapy-induced nausea and vomiting. New England Journal of Medicine, 358(23), 2482–2494. https://doi.org/10.1056/NEJMra0706547

Robert, A. (2020). Le vécu de l'alopécie chimio-induite chez les femmes: Les comprendre pour les soigner (Travail de bachelor). Haute École de Santé. Retrieved from https://arodes.hes-so.ch

Jedy-Agba E, Curado MP, Ogunbiyi O, Oga E, Fabowale T, Igbinoba F, et al. Cancer epidemiology in sub-Saharan Africa. Lancet Oncol. 2023;24(5):e209-20.

Sengayi M, Babb C, Urban M, Chokunonga E, Korir A, Ramesar R, et al. Socioeconomic inequalities and breast cancer outcomes in Africa. BMC Cancer. 2022;22(1):145.

Gbenou AS, Houngbe F, Ahouangbe C, Zannou DM, Gnimavo R, Avodé DG. Quality of life among women treated for breast cancer in sub-Saharan Africa. Support Care Cancer. 2021;29(8):4567-75.

Coughlin SS. Social determinants of breast cancer risk, stage, and survival. Breast Cancer Res Treat. 2019;177(3):537-48.

Vanderpuye V, Grover S, Hammad N, Pooja PR, Olopade F, Stefan DC. Cancer care challenges in sub-Saharan Africa. Lancet Oncol. 2017;18(6):e348-e357.

World Health Organization. Global Breast Cancer Initiative Framework: Uniting to accelerate progress towards the goals of the Global Breast Cancer Initiative. Geneva: WHO; 2023.

2026 BOENA, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.