

# Epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic features of hepatocellular carcinoma in a sub-Saharan country

Antonin Wilson NDJITOYAP NDAM<sup>1</sup>, Reine Mbarga<sup>2</sup>, Winnie Bekolo<sup>3</sup>, Firmin Ankouane Andoulo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yaoundé (Cameroon), <sup>2</sup>Bangangté (Cameroon), <sup>3</sup>Douala (Cameroon)

## Background & Aims:

Hepatocellular carcinoma (HCC) represent a significant cause of mortality worldwide, particularly in sub-Saharan Africa. We therefore set ourselves the general objective of describing the epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic features of hepatocellular carcinoma in four hospitals of the city.

## Methods:

We conducted a descriptive retrospective cross-sectional study from December 2015 to December 2022. All medical records of patients diagnosed with HCC, including epidemiological, clinical, paraclinical, therapeutic and prognostic data, were included in our study. Medical records lacking the variables of interest were excluded. Data analysis was performed using SPSS software. Quantitative variables were expressed as mean +/- standard deviation and median according to distribution.

## Results :

A total of 227 medical records. The sex ratio was 2.4. Median age of 53 (38-68) years.

Tableau IV: Causes du CHC retrouvées dans quatre hôpitaux de la ville de Yaoundé (N=227)

Variabiles	Effectifs	Fréquences (%)
<b>Hépatites virales</b>	<b>176</b>	<b>77,5</b>
Hépatite virale B	94	41,4
Hépatite virale C	73	32,1
Co-infection HVB/HVD	5	2,2
Co-infection HVB/HVC	4	1,8
<b>Alcool</b>	<b>25</b>	<b>11,0</b>
<b>Autres</b>	<b>26</b>	<b>11,5</b>

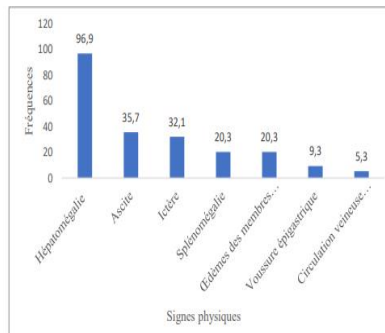


Figure 13: Signes physiques retrouvés chez les patients porteurs du CHC dans quatre hôpitaux de la ville de Yaoundé

Tableau XII: Type de métastases retrouvées chez les patients porteurs de CHC dans quatre hôpitaux de la ville de Yaoundé

Variabiles	Effectifs	Fréquences (%)
<b>Bilan d'extension</b>	<b>56</b>	<b>24,9</b>
Absence de métastases	23	41,1
Présence de métastases	33	58,9
Métastases Pulmonaires	27	81,8
Métastases	6	18,2
<b>Locorégionales</b>		
Métastases Ganglionnaires	3	9,1
Métastases Pleurales	2	6,1
Métastases Osseuses	2	6,3
Métastases Péritonéales	1	3,0

Tableau XIII : Modalités de prise en charge des patients atteints de CHC dans quatre hôpitaux de la ville de Yaoundé (N=227)

Variabiles	Effectifs	Fréquences (%)
<b>Traitement palliatif</b>	<b>n=219</b>	<b>96,5</b>
Traitement symptomatique	148	67,6
Chimiothérapie orale	61	27,8
Hormonothérapie	4	1,8
Chimiothérapie systémique	3	1,4
Chimio-embolisation	3	1,4
<b>Traitement curatif</b>	<b>n=8</b>	<b>3,5</b>
Destruction percutanée	1	12,5
Résection hépatique	7	87,5

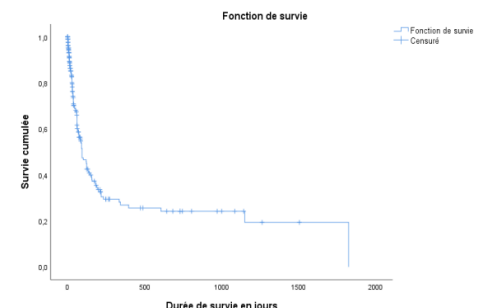


Figure 14: Délai de survie des patients porteurs de CHC dans quatre hôpitaux de la ville de Yaoundé (courbe de Kaplan meir)

La médiane de survie était de 93 jours (03 mois)

## Conclusion:

The HCC patient was a relatively young man (53 years), consulting at an advanced stage of the disease, with HVB and presenting mainly with abdominal pain and hepatomegaly. Management is usually palliative, with a poor prognosis