

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 11 ■ N° 27 (2016)



(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

Namory Keita

Rédacteur en chef

Telly Sy

Comité de parrainage

Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ministre de la Santé

Recteur Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Doyen FMPOS

Secrétaire général CAMES

M Kabba Bah, MP Diallo, RX Perrin, E Alihonou, F

Diadiou, M Kone, JC Moreau, H Iloki, A Dolo,

(CAMES)/A Gouazé (CIDMEF), G Osagie

(Nigeria), H Maisonneuve (France)

Comité de rédaction

N Keita, MD Baldé, Y Hyjazi, FB Diallo, F

Traoré (Pharmacologie), T Sy, IS Baldé

AB Diallo, Y Diallo, A Diallo, M Cissé

(Dermatologie), M Doukouré (Pédopsychiatrie),

ML Kaba (Néphrologie), OR Bah (Urologie),

NM Baldé (Endocrinologie), A Touré (Chirurgie

Générale), LM Camara (Pneumo-phtisiologie), B

Traoré (Oncologie), DAW Leno, MK Camara

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), OR

Diallo (Conakry), A Fournié (Angers), Y Hyjazi

(Conakry), N Keita (Conakry), YR Abauleth

(Abidjan), P Moreira (Dakar), GY Privat

(Abidjan), R Lekey (Yaoundé), JF Meye

(Libreville), CTCissé (Dakar), A Diouf (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 : la revue adhère aux recommandations de l'ICMJE dont la version officielle actuelle figure sur le site

www.icmje.org

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, adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, clé USB 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) 664 45 79 50;

Email : namoryk2010@yahoo.fr

2. Professeur Agrégé Telly Sy; Maternité Ignace Deen CHU de Conakry BP : 1263

Conakry (Rép. de Guinée)

Tel.:(224)622217086;(224)664233730

Email : [syntelly@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 50000 F CFA.

Présentation des textes

La disposition du manuscrit d'un article original 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 SAGO2002; 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. 2ème éd. 1992 :
218-225
- Pour un livre : 3. Lansac J, Body G. Pratique de
l'accouchement.
Paris. SIMEP. 2ème 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 X

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



Les éditions L'Harmattan Guinée
BP: 3470 Conakry
Rue KA 028 Almamy
tel: +224 664289196
site web: www.guinee-harmattan.fr

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX

- Evaluation des enseignants du département mère-enfant par les étudiants de la faculté de médecine de l'université de Parakou (Bénin)**
NFM Hounkponou, H Laourou, Sidi Imorou R, Vodouhe M, Obossou AAA, Salifou K, R Jacques, A Aubrege, F Raphael.....45 - 50
- Evaluation de l'offre en soins obstétricaux et néonataux d'urgence selon les indicateurs de l'OMS au district sanitaire-ouest de Dakar**
Mbaye M, Gueye M, Ndiaye Gueye MD, Mbodji A, Coly AN, Niass A, Fall KBM, Daff MB, Diop AKD, Moreau JC.....51 - 58
- Pronostic maternel et perinatal des grossesses non suivies en milieu rural malien.**
Théra T, Traoré Y, Tégoué I, Kouma A, Traoré M, Sagala M, Kané F, Dolo A.....59 - 63
- Pronostic materno-fœtal du paludisme chez les gestantes sans traitement préventif intermittent admises au service de gynécologie – obstétrique de l'hôpital de la mère et de l'enfant de N'djamena.**
Foumsou L, Gabkika BM, Damtheou S, Dangar GD, Mahamat AC, Dao B.64 - 69
- Acceptabilité du dépistage de l'infection à VIH à l'initiative du prestataire dans le département de gynécologie et d'obstétrique du CHU Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou, Burkina Faso**
H Zamané, YA Sawadogo, I Ouédraogo, ME Semondji, DP Kain, S Kiemtoré, A Ouattara, B Thiéba/Bonané.....70 - 74
- Aspects épidémiologiques, diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques de l'éclampsie au centre de santé Nabil Choucair en banlieue dakaraise : a propos de 59 cas**
O Gassama, MM Niang, ME Faye Dieme, AA Diouf, M Mbaye, A Ndiaye, Y Toure, PM Moreira, JC Moreau75 - 79
- Pronostic des avortements provoqués clandestins avoués au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou**
Kiemtoré S, Kain A, Zamané H, Ouattara A, Ouédraogo I, Ouédraogo WSM, Thiéba B.....80 - 85
- Vie sexuelle a moyen terme après hystérectomie : Aspects gynécologiques. Expérience du CHU de Cocody**
Kakou C, Kassé R, Effoh D, Koffi S, Gbary E, Koimé H, Abauleth R, Boni S..... 86 - 88

CAS CLINIQUE

- Condylome ano-vulvaire géant et découverte inopinée d'une infection à VIH : un cas et revue de la littérature**
Mian DB, Guie P, N'guessan KLP, Abauleth YR, Kouakou F, Boni S.....89 - 93

Contents

ORIGINAL PAPERS

Evaluation of the teachers of department mere-enfant by the students of the medical college of the university of Parakou (Benin)

NFM Hounkponou, H Laourou, Sidi Imorou R, Vodouhe M, Obossou AAA, Salifou K, R Jacques, A Aubregé, F Raphael.....45 - 50

Assessment of emergency obstetric and neonatal care offer in west helthcare facilities of Dakar

Mbaye M, Gueye M, Ndiaye Gueye MD, Mbodji A, Coly AN, Niass A, Fall KBM, Daff MB, Diop AKD, Moreau JC.....51 - 58

Maternal and perinatal prognosis of not prenatal cares's pregnancies in Malian rural environment

Théra T ,Traoré Y, Tégoué I, Kouma A, Traoré M, Sagala M, Kané F, Dolo A.....69 - 63

Materno fetal prognosis of malaria among pregnant without intermittent preventive treatment at gynaecology and obstetrics service of N'djamena mother and child hospital.

Foumsou L, Gabkika BM, Damtheou S, Dangar GD, Mahamat AC, Dao B.....64 - 69

Receptiveness of provider-initiated hiv screening test in the department of gynecology and obstetrics at Yalgado Ouedraogo university hospital

H Zamané, YA Sawadogo, I Ouédraogo, ME Semondji, DP Kain, S Kiemtoré, A Ouattara, B Thiéba/Bonané.....70 - 74

Epidemiological, diagnostic, prognostic and therapeutic aspects of eclampsy at Nabil Choucair health center, in the suburbs of Dakar (Sénégal): about 59 cases

O Gassama, MM Niang, ME Faye Dieme, AA Diouf, M Mbaye, A Ndiaye, Y Toure, PM Moreira, JC Moreau75 - 79

Prognosis of illegal induced abortions at the yalgado ouedraogo teaching hospital (YOTH).

Kiemtoré S, Kain A, Zamané H, Ouattara A, Ouédraogo I, Ouédraogo WSM, Thiéba B.....80 - 85

Sexual live at post operative time after hysterectomy: gynaecologic aspects. Experience of cocody university hospital

Kakou C, Kassé R, Effoh D, Koffi S, Gbary E, Koimé H, Abauleth R, Boni S..... 86 - 88

CASE REPORT

Unexpectedly positive HIV serology discovered by a giant ano-vulvar condylomata acuminata : case report and litterature review

Mian DB, Guie P, N'guessan KLP, Abauleth YR, Kouakou F, Boni S.....89 - 93

VIE SEXUELLE A MOYEN TERME APRES HYSTERECTOMIE : ASPECTS GYNECOLOGIQUES. EXPERIENCE DU CHU DE COCODY

*SEXUAL LIFE AT POST OPERATIVE TIME AFTER HYSTERECTOMY: GYNAECOLOGIC ASPECTS.
EXPERIENCE OF COCODY UNIVERSITY HOSPITAL*

KAKOU C¹, KASSÉ R², EFOHD¹, KOFFIS², GBARYE², KOIMÉ H², ABAULETH R³, BONIS⁴

¹Service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Cocody 01 BP V 33 Abidjan 01 République de Côte d'Ivoire

Correspondances : Docteur KAKOU Charles Adresse : 21 BP 4372 Abidjan 21 République de Côte d'Ivoire, Téléphone : (00 225) 07 58 22 71, Email : kakoucharles@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Préciser les aspects gynécologiques de la vie sexuelle à moyen terme post hystérectomie chez la femme à Abidjan.

Patientes et méthode : C'est une étude observationnelle descriptive qui a été menée dans le service de gynécologie obstétrique du CHU de Cocody sur une période de 06 mois allant du 1^{er} janvier 2016 au 30 juin 2016. Ont été incluses les patientes hystérectomisées pour indication gynécologique au cours de la période d'étude qui ont repris ou non les activités sexuelles et qui ont accepté de participer à l'étude. Le moyen terme après l'hystérectomie a été considéré arbitrairement comme la période des six (6) premiers mois post opératoires.

Résultats : La fréquence l'hystérectomie était de 7,6% de l'ensemble des grandes interventions chirurgicales du service de gynécologie et obstétrique sur la période d'étude. Le profil épidémiologique de nos patientes était celui d'une femme de 44 ans en moyenne, secondipare et célibataire. En moins de 90 jours, 88% des femmes avaient repris les rapports sexuels. Mais 43,8% des patientes ressentaient un changement dans la vie sexuelle. Six mois après l'hystérectomie

Conclusion : L'hystérectomie a occasionné une modification des rapports sexuels des patientes en faveur d'une altération non négligeable. Cette donnée est à prendre en compte dans la prise en charge post opératoire à moyen terme.

Mots-clés : hystérectomie sexualité postopératoire.

SUMMARY

Objective: Specify the gynaecologic aspects of sexual life at the postoperative time of hysterectomy about women in Abidjan.

Patients and method: It is a descriptive and observational study which was undertaken in the gynaecology department of Cocody University Hospital over a 6 month period from January, 1, 2016 to June 30, 2016. During that period, for gynaecological indications, hysterectomized patients who resumed sexual activities and accepted to take part in the study have been included. The medium term after the hysterectomy was considered arbitrary as the period six (6) months post-operative.

Results: The frequency of hysterectomy has been 7,6% of the whole of more important surgical operations of the obstetrical gynaecology department. The epidemiologic profile of our patients has been that of a 44 years old woman, pauciparous and single. In less than 90 days, 88% of women had taken over sex. But 43,8% of patients felt a change in sexual life.

Conclusion: Hysterectomy brings changes about sexual intercourses of the patients, for an alteration no negligible. This data is taken into account in managing post operative in the medium term.

Key-words: hysterectomy - sexuality - postoperative.

INTRODUCTION

L'hystérectomie est une intervention majeure en chirurgie gynécologique (ref). L'utérus représentant un symbole fort de la sexualité [1], l'ablation de l'utérus peut provoquer une modification du comportement sexuel. Les conséquences sexuelles de l'hystérectomie sur la femme sont discutées et controversées dans la littérature [2-4]. En Afrique, ce sujet est rarement abordé. L'objectif de notre étude était de préciser les aspects gynécologiques de la vie sexuelle à moyen terme après hystérectomie chez la femme à Abidjan.

PATIENTES ET METHODE

Il s'agit d'une étude observationnelle et descriptive qui s'est déroulée dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Cocody à Abidjan du 1^{er} janvier 2016 au 31 mai 2016 soit une période de 6 mois. Nous avons inclus dans l'étude les patientes qui avaient bénéficié d'une hystérectomie d'indication gynécologique et qui ont donné leur accord pour participer à l'étude. Nous avons étudié les aspects de la vie sexuelle notamment la reprise ou non des rapports sexuels, le délai de reprise des rapports, le changement dans les rapports sexuels, la fréquence des rapports, la libido. Ces patientes ont été revues tous les mois pendant les 6 premiers mois après l'intervention pour les aspects de la vie sexuelle. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info 2008 3.5.1

RESULTATS

1. Données épidémiologiques

Durant la période de l'étude, nous avons enregistré 48 hystérectomies sur 634 interventions chirurgicales soit une fréquence de 7,6%. L'âge moyen des patientes était de 44 ans avec des extrêmes de 26 et 52 ans. La parité moyenne était de 2,7 avec des extrêmes de 0 et 6. Il y avait 34 patientes célibataires soit 68%.

2. La sexualité post hystérectomie

Le délai de reprise de l'activité sexuelle des patientes a été variable. Il était compris entre 61 et 90 jours chez 54,2% des patientes. Parmi les 48 patientes, 21 (43,8%) avaient senti un changement dans leur vie sexuelle. Le tableau I résume la nature de ces changements.

Tableau I : Répartition des patientes en fonction des changements apparus après l'hystérectomie

Caractéristiques du changement	N	%
Délai en jours		
< 60	16	33,3%
61 - 90	26	54,2%
>90	06	12,5%
Changement dans leur vie sexuel		
oui	21	43,8%
non	27	56,2%
Type de changement observé (n=21)		
Baisse de la libido	16	76,2%
Libido normal ou augmenté	05	23,8%
Baisse du plaisir sexuel	3	14,6%
dyspareunie	9	42,8%
Fréquence des rapports augmentée	12	57,2%

DISCUSSION

Epidémiologie

La fréquence d'hystérectomie 7,6% dans le service sur la période d'étude a nettement augmenté depuis 2002. L'hystérectomie demeure donc une intervention chirurgicale fréquente en gynécologie. Les patientes incluses dans notre étude étaient relativement jeunes avec un âge moyen de 44 ans. Cependant, les patientes ont passé pour la plupart l'âge raisonnable d'une nouvelle maternité.

Vie sexuelle à moyen terme après l'hystérectomie

La majorité des femmes (56%) ont déclaré conserver toutes leurs fonctions sexuelles. D'autres auteurs comme Zobbe et al [5] ont trouvé respectivement 60 % d'absence de changement dans la sexualité. La reprise sexuelle a été effective chez 42 patientes soit 87,5% dans les 3 mois suivant l'hystérectomie. La bonne tolérance de l'hystérectomie en particulier celle d'indication gynécologique programmée s'explique en partie par l'information préalable donnée aux patientes [2]. Une intervention préalablement bien préparée chez une patiente bien informée sur le type de la chirurgie qui consiste à l'ablation de l'utérus et non du vagin, donc conservation de toutes les facultés de rapports sexuels, apaise les inquiétudes des patientes. Par ailleurs notons que 44% des femmes ont constaté un changement dans leur vie sexuelle. Ce changement, en général négatif, a été également rapporté par certains auteurs [6]. Sur les 21 patientes qui ont affirmé avoir observé une modification de la libido, 16 soit 76,2% ont noté une baisse et les autres, au contraire une augmentation. Dans notre série, les améliorations de la libido ont été signalées par les femmes

opérées pour fibromes utérins compliqués. Cette expérience est partagée par Buvat-Herbaut et Buvat [7]. En effet, ces patientes sont soulagées de ne plus présenter de dyspareunie ou de métrorragies gênantes. Quant à la baisse de la libido, plusieurs explications sont données par différents auteurs [8] : une diminution physiologique du désir sexuel à partir de 45 ans ; la carence œstrogénique secondaire à l'ovariectomie. Par ailleurs, une petite dépressive a été évoquée par ces femmes. Cette tendance à la dépression est aussi retrouvée par Womvolaki et al [9]. Dans la littérature [10], un état dépressif dont la fréquence oscille entre 11% et 29% est retrouvé. Nous avons aussi noté que 14,6% (7 sur 48) des patientes avaient signalé une baisse du plaisir sexuel, ce qui n'a pas été le cas chez 85,4% d'entre elles. Roover et al [4] ont retrouvé que la majorité des patientes dans leur série n'ont pas eu de modification de plaisir. Après l'hystérectomie, 42,8% des femmes de notre série ont présenté une dyspareunie. Des auteurs tels Graesslin et al [2] et Cosson et al [11] ont trouvé des fréquences moins élevées de dyspareunie respectivement à 15% et 11,3%. Ces douleurs peuvent être liées à des modifications anatomiques. Nous disons avec Graesslin et al [2] que 2 éléments principaux peuvent entrer en jeu : la technique opératoire et la longueur restante du vagin. Ici, un vrai problème est présenté par le granulome du fond vaginal, touchant près de 21% des patientes selon Monyonda cité par Graesslin et al [2]. Selon [12]. Une des causes retrouvées à cette dyspareunie serait des kystes d'inclusion sur la cicatrice vaginale. En effet, la douleur lors des rapports, évaluée par un score côté de 0 à 10, est passée de 9 avant la résection des kystes d'inclusion, à 3 après l'intervention ($p < 0,001$). La fréquence coïtale est passée de 5 par mois en moyenne avant la résection à 11 par mois après [12]. De plus, la sécheresse vaginale secondaire à l'annexectomie bilatérale est de loin la principale explication à cette dyspareunie. S'agissant de la fréquence des rapports sexuels, 12 de nos patientes (57,2%) ont signalé une augmentation de la fréquence des rapports sexuels. Ces femmes se sentiraient libérées par le fait qu'elles ne risquaient plus de contracter une grossesse non désirée.

CONCLUSION

L'hystérectomie est une intervention fréquente en Afrique. Cette intervention a des influences sur la vie sexuelle chez les femmes dès le moyen terme post opératoire. Il faudrait en tenir dans la prise en charge.

REFERENCES

1. Barrat J, Marpeau L, Leger D, Sicard A, Cerbonnet G, Monod-Broca P et al. Reflexion à propos de l'hystérectomie. Indication, abus, retentissement psychologique, discussion. Bull Acad Natl Med 1995 ; 179 : 1855-70.
2. Graesslin O, Martin-Morille C, Leguillier Amour MC, Darnaud T, Gonzales N, Bancheri F et al. Enquête régionale sur le retentissement psychique et sexuel à court terme de l'hystérectomie. Gynécol Obstét Fertil 2002 ; 30 : 474-82.
3. Hartmann KE, Lamvu GM, Lagenberg PW, Steege JF, Kjerulft KH. Quality of life and sexual function after hysterectomy in women with preoperative pain and depression. Obstet Gynecol 2004; 104: 701-9.
4. Roovers JP, Vanderbom JG, Vandervaart CH, Heintz AP. Hysterectomy and sexual wellbeing: prospective observational study of vaginal hysterectomy, subtotal abdominal hysterectomy, and abdominal hysterectomy. BMJ 2003; 327: 774-8.
5. Zobbe V, Gimbel H, Birthe MA, Filtenborg T. Sexuality after total versus subtotal hysterectomy. Acta Obstet Gynecol Scand 2004; 83: 191-6.
6. Pieterse QD, Maas CP, Terkuile MM, Lowik M, Vaneijkeren MA, Trimbos JB et al. An observational longitudinal study to evaluate miction, defecation, and sexual function after radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy for early stage cervical cancer. Int J Gynecol Cancer 2006; 16: 119-29.
7. Buvat-Herbaut M, Buvat J. Hystérectomie et sexualité. NPN Méd 1991 ; 179 : 527-8.
8. Proust S, Jouly F, Lopes P. Les complications de l'hystérectomie sont-elles liées à la voie d'abord ? Mise à jour en gynécologie médicale 2004 : 182-207
9. Womvolaki E, Kalmantis K, Kioses E, Antaklis A. The effect of hysterectomy on sexuality and psychological changes. Eur J Contracept Reprod Helth Care 2006; 11: 23-7.
10. Gath D, Cooper P, Day A. Hysterectomy and psychiatric disorder: level of psychiatric morbidity before and after hysterectomy. Brit J Psychiatry 1982; 140: 335-50
11. Cosson M, Rajabally R, Querleu D, Crepin G. Long term complications of vaginal hysterectomy: a case-control study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2001; 94: 239-44.
12. Sharp HT. Dyspareunie après hystérectomie: faut-il réséquer l'apex vaginal? Am J Obstet Gynecol 2000 ; 183 : 1385-9.