

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 14 ■ N° 33 (2019)



(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

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

(CAMES)/A Gouzé (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), CT Cissé (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 SAGO 2002; 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

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



BP: 3470 Conakry
Rue KA 028 Almamya
Tel: +224 664289196
Site web : www.guinee-harmattan.fr

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX

Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des prestataires de Saint Louis sur le cancer du sein

Thiam O, Gueye L, Gassama O, Diallo WM, Sow DB, Sarr SCT, Toure M, Konate I, Mbaye M, Moreau JC.....48 - 52

Indications de césariennes selon la classification de Robson chez les adolescentes de 2005 à 2015 au centre de santé Nabil Choucair, Dakar, Sénégal

Gassama O, Gueye Ba MB, Fall A, M Wade, M Gueye, Biaye B, Mbodji A, Diallo D, Moreira PM, Moreau JC.....53 - 58

Dépistage du cancer du col de l'utérus : connaissances, attitudes et participation des femmes guinéennes au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry

Diallo AB, Leno D W A, Conté I, Bah IK, Bah EM, Sow IS, Tokpo AYA, Touré S, Keita N.....59 - 65

Intervention chirurgicale pour fibromyome utérin dans un pays à ressources limitées: cas du service de gynécologie-obstétrique du centre médical communal de Ratoma Conakry (Guinée).

Diallo M H, Baldé I S, Baldé O, Diallo A D, Diallo F B, Sow A, Fofana M S, Barry A B, Keita N.....66 - 72

Mortalité maternelle hospitalière : aspects épidémiologique, étiologique et facteurs de risque au service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry (Guinée)

MK Camara, O Baldé, Youla A, Baldé MD, Hyjazi Y, Keita N.73 - 80

Affections Oto-rhino-laryngologiques au cours de la grossesse : étude de 72 cas au CHU de Conakry.

Diallo AO, Baldé IS, Diallo OA, Diakité Z, Diallo FB, Traoré M, Synayoko A, Diallo KP, Conde B, Sy T81 - 85

Impact de la grossesse sur la sexualité en milieu urbain africain a propos de 400 cas colligés au chu de Yopougon, à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Konan P, Fanny M, Adjoussou A, Olou L, Koffi A, Aka E, Brou M, Konan-ble R.86 - 92

Evaluation de l'utilisation de l'approche syndromique par les sages-femmes a Dakar dans le diagnostic des infections génitales basses bactériennes symptomatiques

M Diadhiou, O Gassama, M Diallo, FB Diallo, AY Mmadi, AB Diallo, MS Barry, SC Alavo, I Mall, MD Ndiaye Guèye, AN Fall^t, E Gawa, AG Diallo, JC Moreau..... 93 - 98

CAS CLINIQUE

(CASE REPORT)

Hémopéritoine par rupture de la corne rudimentaire d'un utérus pseudo-unicorné découverte au cours d'une laparotomie.

Konan P, Adjoussou S, Olou L, Zoua K, Fanny M, Konan-Blé R..... 99 - 102

Table des matières

(ORIGINAL PAPERS)

- Survey of knowledge, attitudes and practices of saint louis providers on breast cancer***
Thiam O, Gueye L, Gassama O, Diallo WM, Sow DB, Sarr SCT, Toure M, Konate I,
Mbaye M, Moreau JC.....48 - 52
- Indications s of cesarian by Robson classification in adolescents***
From 2005 to 2015 at health center Nabil Choucair
Gassama O, Gueye Ba MB, Fall A, M Wade, M Gueye, Biaye B, Mbodji A, Diallo D,
Moreira PM, Moreau JC.....53 - 58
- Knowledge, attitudes and participation of guinean women in the screening of cervical cancer in the service of gynecology-obstetrics department of the national hospital***
Ignace Deen of Conakry
Diallo AB, Leno D W A, Conté I, Bah IK, Bah EM, Sow IS, Tokpo AYA, Touré S, Keita N.....59 - 65
- Surgical intervention for uterine fibromyoma in a country with limited resources: case of the gynaecology-obstetrics department of the communal medical centre of Ratoma Conakry (Guinea).***
Diallo M H, Baldé I S, Baldé O, Diallo A D, Diallo F B, Sow A, Fofana M S, Barry A B, Keita N.....66 - 72
- Maternal mortality in the gynecology of obstetrical service in national hospital***
Donka of university teaching hospital of Conakry (Guinea)
MK Camara, O Baldé, Youla A, Baldé MD, Hyjazi Y, Keita N.73 - 80
- Otorhinolaryngological affections during pregnancy. Study of 72 cases at the Conakry university hospital***
Diallo AO, Baldé IS, Diallo OA, Diakité Z, Diallo FB, Traoré M, Synayoko A,
Diallo KP, Conde B Sy T81 - 85
- Impact of pregnancy on sexuality in an african urban environment concerning 400 cases collected at the Yopougon university hospital, in Abidjan (Côte d'Ivoire).***
Konan P, Fanny M, Adjoussou A, Olou L, Koffi A, Aka E, Brou M, Konan-ble R.86 - 92
- Assessment of the syndrome case management used by midwifery in dakar in diagnosing symptomatic bacterial lower reproductive tract infections***
M Diadhiou, O Gassama, M Diallo, FB Diallo, AY Mmadi, AB Diallo, MS Barry,
SC Alavo, I Mall, MD Ndiaye Guèye, AN Fall[†], E Gawa, AG Diallo, JC Moreau..... 93 - 98

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

- Hemoperitoneum by rupture of the rudimentary horn of a pseudo-unicornuterus discovered during a laparotomy.***
Konan P, Adjoussou S, Olou L, Zoua K, Fanny M, Konan-Blé R..... 99 - 102

INDICATIONS DE CESARIENNES SELON LA CLASSIFICATION DE ROBSON CHEZ LES ADOLESCENTES DE 2005 A 2015 AU CENTRE DE SANTE NABIL CHOUCAIR, DAKAR, SENEGAL

INDICATIONS OF CESARIAN BY ROBSON CLASSIFICATION IN ADOLESCENTS FROM 2005 TO 2015 AT HEALTH CENTER NABIL CHOUCAIR

GASSAMA O, GUEYE BA MB, FALL A, M WADE, M GUEYE, BIAYE B, MBODJI A, DIALLO D, MOREIRAPM, MOREAU JC .

Correspondances : Omar Gassama, Maitre-Assistant, Clinique Gynécologique et Obstétricale, CHU Le Dantec, BP 3001 - Email : ogasse79@yahoo.fr Téléphone : 775419060

Objectifs : L'objectif de notre étude est de déterminer la fréquence de la césarienne chez les adolescentes à la maternité du Centre de Santé Nabil Choucair de Dakar au Sénégal ; dégager le profil épidémiologique de nos patientes ; d'étudier les données cliniques ; d'analyser les indications de césariennes effectuées chez les adolescentes et enfin ; formuler des recommandations afin d'améliorer la qualité de la césarienne.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive portant sur les indications de césarienne chez les adolescentes du 1^{er} Janvier 2005 au 31 Décembre 2015 soit une période de 11 ans. La population étudiée est constituée par l'ensemble des parturientes dont la tranche d'âge était inférieure à 19 ans admises à la maternité du Centre de Santé Nabil Choucair pour un accouchement. Les données étaient recueillies par l'étude des dossiers médicaux, des registres d'accouchement, des cahiers de comptes rendus opératoires et des fiches d'anesthésie. Les paramètres étudiés étaient : le profil épidémiologique (l'âge, gestité, parité, les données à l'admission) ; le suivi prénatal ; les données de l'examen clinique ; les indications de césarienne ; les données opératoires et post opératoires ainsi que les données néonatales. Les patientes étaient réparties selon la classification en 10 groupes de Robson. La saisie était réalisée grâce au logiciel Sphinx version 5 et l'analyse grâce au logiciel SPSS version 20.0.

Resultats : Au cours de la période d'étude, nous avons enregistré 9140 césariennes au Centre de Santé Nabil Choucair de Dakar. 264 césariennes ont été réalisées chez les adolescentes donnant ainsi une fréquence de 2,9% par rapport à l'ensemble des césariennes qui ont été réalisées. 71,2 % des adolescentes avaient plus de 16 ans. L'âge moyen des adolescentes était de 17,3 ans avec des extrêmes de 13 et 19 ans. La gestité moyenne était de 1,2 avec des extrêmes de 1 et 4. Les primigestes représentaient 84,5% des patientes, 12,5% des adolescentes étaient au moins à leur deuxième grossesse. Tandis que 2% des adolescentes étaient déjà des multigestes. La parité moyenne était de 1,1. Les primipares représentaient 85,6% des patientes ; les paucipares 14% et les multipares 0,4%. Dans le suivi prénatal 45% avaient fait au moins 4 consultations prénatales pendant la grossesse, 44,3% avaient fait une échographie et le bilan prénatal n'était complet que chez 69,4%. A l'admission La quasi-totalité des patientes (91,6%) des patientes était en travail. La plupart des patientes avait un bassin anormal (66,2%). Le bassin était généralement rétréci chez 101 patientes (38,2%). Parmi celles-ci 60 patientes (22,7%) avaient un bassin immature et 5,2% (13 patientes) avaient un bassin limite. Le bassin était cliniquement normal chez 71 patientes (27%). Cependant pour 18 patientes (6,8%), l'évaluation du bassin ne figurait pas dans le dossier médical. L'analyse des indications selon la classification de Robson avait permis de constater que les 4 premiers groupes de la classification étaient les plus représentés (229 adolescentes soit 86,7%). Le groupe 1 regroupant à lui seul 204 patientes (77,3% des indications). Les 6 derniers groupes regroupaient 29 patientes soit 11,2% des indications de césarienne. Au groupe 5, répondaient 11 patientes (4,3%) et étaient constituées de multipares avec antécédent de césarienne, avec grossesse unique en présentation céphalique. Ces 29 adolescentes étaient considérées « à haut risque de césarienne. » selon la Classification de Robson.

Conclusion : les indications de césariennes chez les adolescentes doivent être bien posées pour ne pas compromettre l'avenir obstétrical.

Mots clés : Césarienne, Adolescente, classification de Robson, Nabil Choucair, Dakar, Sénégal

Objectives: The objective of our study is to determine the frequency of caesarean section in the Nabil Choucair Health Center maternity center in Dakar, Senegal; to identify the epidemiological profile of our patients; to study clinical data; to analyze indications for caesarean sections performed in teenage girls and finally; make recommendations to improve the quality of the caesarean section.

Materials and methods: This was a retrospective, descriptive study of adolescent cesarean section indications from January 1, 2005 to December 31, 2015 for a period of 11 years.

The study population is made up of all parturients whose age group was less than 19 years admitted to the Maternity Center Nabil Choucair for childbirth. The data was collected through the study of medical records, birth records, operational records and anesthesia cards. The studied parameters were: the epidemiological profile (age, gestationality, parity, data at admission); prenatal follow-up; clinical examination data; indications for caesarean section; operative and postoperative data as well as neonatal data. Patients were divided according to Robson's 10-group classification. The capture was carried out thanks to the Sphinx version 5 software and the analysis thanks to the software SPSS version 20.0.

Results: During the study period, we recorded 9140 caesareans at the Nabil Choucair Health Center in Dakar. 264 cesarean sections were performed in adolescents, giving a frequency of 2.9% compared to all cesarean sections performed. 71.2% of adolescents were over 16 years of age. The average age of teenagers was 17.3 years with extremes of 13 and 19 years. The mean gestational age was 1.2 with extremes of 1 and 4. Primigestes accounted for 84.5% of patients, 12.5% of adolescent girls were at least their second pregnancy. While 2% of teenage girls were already multigestes. The average parity was 1.1. Primiparous women accounted for 85.6% of patients; the pauciparas 14% and the multiparas 0.4%. In antenatal care 45% had done at least 4 prenatal consultations during pregnancy, 44.3% had an ultrasound and the prenatal report was complete in only 69.4%. At admission Almost all the patients (91.6%) of the patients were in labor. Most patients had an abnormal pelvis (66.2%). The pelvis was generally narrowed in 101 patients (38.2%). Of these 60 patients (22.7%) had an immature pelvis and 5.2% (13 patients) had a limited pelvis. The pelvis was clinically normal in 71 patients (27%). However, for 18 patients (6.8%), the pelvis assessment was not included in the medical file. Analysis of the indications according to Robson's classification revealed that the first 4 groups of the classification were the most represented (229 adolescent girls, ie 86.7%). Group 1 alone comprised 204 patients (77.3% of indications). The last 6 groups included 29 patients or 11.2% of the indications for cesarean section. In group 5, there were 11 patients (4.3%) and consisted of multiparas with previous cesarean section, with a single pregnancy in cephalic presentation. These 29 adolescent girls were considered "at high risk of cesarean section. According to the Robson Classification.

Conclusion: The indications for caesarean section in adolescents must be well laid to avoid compromising the obstetrical future.

Key words: Caesarean section, Teenage girl, Robson classification, Nabil Choucair, Dakar, Senegal

INTRODUCTION

La césarienne est l'une des interventions chirurgicales les plus fréquentes et sa technique a été standardisée par de nombreuses générations de chirurgiens gynécologues obstétriciens. Son taux ne cesse d'augmenter malgré les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de ne pas dépasser 10 à 15 % [1].

Dans les pays développés, la proportion des naissances par césarienne a augmenté continuellement au cours des dernières décennies. Les taux moyens de césarienne varient de 15 à 25% en France, et de 40 à 70% au Brésil [2, 3, 4].

En Afrique, l'évolution des taux de césarienne a tendance à connaître la même inflation que dans les pays développés. Au Sénégal, en particulier, le nombre de césarienne a été multiplié par trois au cours des dernières décennies. A Dakar, le taux de césarienne est passé de 12% en 1992 à 17,5% en 1996 et à 25,2% en 2001 [5] au niveau des principaux centres de référence. Selon les résultats de l'enquête sur les Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgences (SONU), les césariennes représentaient, à l'échelle nationale, 4,4% des accouchements [6]. Les adolescentes sont vulnérables biologiquement et socialement du fait de leur immaturité physiologique et

psychosomatique. En effet, pour une adolescente enceinte avant l'âge de 18 ans, le risque de décès peut être 5 fois plus élevé que pour une femme enceinte de 20-25 ans [6].

Le but de notre travail est d'apporter une contribution à l'amélioration de la qualité de services au centre de santé Nabil Choucair de Dakar au Sénégal.

Notre étude a pour objectifs de :

- déterminer la fréquence de la césarienne chez les adolescentes au Centre de Santé Nabil Choucair ;
- décrire les caractéristiques socio-démographiques des patientes ;
- Analyser les indications de césarienne effectuées chez les adolescentes ;
- Formuler des recommandations afin d'améliorer la qualité des prestations de service.

I. MATERIELS ET METHODES

I.1. Type et durée d'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur les indications de césarienne chez les adolescentes du 1^{er} Janvier 2005 au 31 Décembre 2015 soit une période de 11 ans.

I.2. Population d'étude

Notre population est constituée par l'ensemble des

parturientes dont la tranche d'âge était inférieure à 19 ans admises à la maternité du Centre de Santé Nabil Choucair pour accouchement.

I.2.1. Critères d'inclusion

Étaient incluses dans cette étude, les adolescentes porteuses d'une grossesse quelque soit la parité et ayant bénéficié d'une césarienne au Centre de Santé Nabil Choucair.

I.2.2. Critères de non inclusion

Nous n'avons pas inclus les patientes âgées de plus de 19 ans, celles qui avaient accouché par voie basse et celles dont l'accouchement était effectué hors de la structure.

I.2.3. Méthodes de collecte des données

Une fois les données recueillies, les patientes étaient réparties selon la classification de Robson en 10 groupes en considérant les six paramètres suivants: parité, nombre de fœtus, présentation fœtale, âge gestationnel au moment de l'accouchement, l'existence ou non d'une césarienne précédente et l'induction du travail.

Les variables suivantes étaient étudiées concernaient les caractéristiques socio-démographiques, les indications de césarienne, données opératoires et post opératoires.

Les données étaient recueillies par étude des dossiers médicaux, des registres d'accouchement, des cahiers de comptes rendus opératoires et des fiches d'anesthésie.

I.2.4. Analyses des données

La saisie était réalisée grâce au logiciel Sphinx version 5 et l'analyse grâce au logiciel SPSS version 20.0.

II. RESULTATS

II.1. Fréquence de la césarienne

Au cours de la période d'étude allant du 1^{er} Janvier 2005 au 31 Décembre 2015 (soit un bilan de 11 ans), nous avons enregistré 9140 césariennes au Centre de Santé Nabil Choucair de Dakar. Pendant cette période, 264 césariennes ont été réalisées chez les adolescentes donnant ainsi une fréquence de 2,9%.

II.2. Caractéristiques sociodémographiques des patientes

Dans notre étude, 71,2 % des adolescentes avaient plus de 16 ans. L'âge moyen des adolescentes était de 17,3 ans avec des extrêmes de 13 et 19 ans.

La gestité moyenne était de 1,2 avec des extrêmes de 1 et 4. Les primigestes représentaient 84,5% des patientes ; 12,5% des adolescentes étaient des paucigestes, tandis que 2% d'entre elles étaient déjà des multigestes.

La parité moyenne était de 1,1. Les primipares représentaient 85,6% des patientes. Les paucipares

étaient de 14% et les multipares 0,4%

II.3. Indications de césarienne

Sur les 264 patientes, 259 répondaient aux populations obstétricales de la classification de Robson (98,1%). Les 5 autres patientes (2%) n'avaient pas été classées car nous n'avions pas assez d'éléments cliniques dans leurs dossiers médicaux (Tableau I).

L'analyse des indications avait permis de constater que les 3 premiers groupes de la classification étaient les plus représentés (229 adolescentes soit 88,4% des indications de césarienne). Le groupe 1 regroupait à lui seul 204 patientes (78,8% des indications de césarienne) et étaient des primigestes avec une grossesse monofoetale, en présentation céphalique, à terme et en travail spontané.

Le groupe 2 enregistrait 10 patientes (3,9% des césariennes) qui étaient des primigestes avec une grossesse unique, à terme avec un déclenchement du travail ou une césarienne programmée. Au groupe 3, nous avons enregistré 5,8% des indications de césarienne. Elles étaient constituées de multipares, avec une grossesse unique, à terme, en travail spontané sans antécédent de césarienne. Au groupe 4 nous n'avons enregistré aucune indication. Ce qui signifie que ces patientes avaient eu une ou plusieurs césariennes. Selon la classification de Robson, ces 229 adolescentes soit 88,4% étaient «à bas risque de césarienne».

Les 6 derniers groupes regroupaient 30 patientes soit 11,6% des indications de césarienne. Au groupe 5, nous avons enregistré 11 patientes (4,3% des indications), elles étaient constituées de multipares avec antécédent de césarienne, avec grossesse unique en présentation céphalique. Le groupe 6 (5 patientes soit 1,9% des indications de césarienne), était constitué de primigestes avec une présentation du siège.

Tableau I: Répartition des patientes selon la classification en groupes de Robson

Groupe	Effectifs (n)	%
1	204	78,8
2	10	3,9
3	15	5,8
4	0	0
5	11	4,2
6	5	1,9
7	3	1,2
8	2	0,7
9	1	0,4
10	8	3,1
Total	259	100

Parmi ces 264 adolescentes ayant subi une césarienne, seules 30 étaient considérées « à haut risque de césarienne ». Puisqu'elles sont constituées d'adolescentes avec soit un antécédent de césarienne, une présentation potentiellement dystocique ou une grossesse non à terme.

II.4. Données post opératoires

v Complications post opératoires

Dans 96,2%, les suites opératoires étaient simples. Un cas d'anémie sévère était noté en post opératoire (0,4%).

* Durée de séjour hospitalier

La durée moyenne d'hospitalisation était de 4 jours avec des extrêmes de 2 et 7 jours.

II.5. Données néonatales

Le nombre de naissances vivantes était de 259 (97,4%).

* Poids de naissance

La majorité des nouveau-nés (86,3% soit 230 nouveau-nés) avait un poids de naissance normal. Une hypotrophie fœtale était relevée dans 12,9% (34 nouveau-nés), et une macrosomie chez 2 nouveau-nés.

* Score d'Apgar

Le score d'Apgar à la première minute était supérieur ou égal à 7 pour 182 nouveau-nés soit 70,3% (Tableau II).

Tableau II : Répartition des nouveau- nés selon le score d'Apgar à la 1^{ère} minute

Score d'Apgar 1 ^e mn	Effectifs (n)	%
<7	77	29,7
=7	182	70,3
Total	259	100

A la 5^e minute, il était supérieur à 7 chez 252 nouveau- nés (97,3%) et inférieur à 7 chez 7 nouveau- nés (2,7%) (Tableau III).

Tableau III : Répartition des nouveau- nés selon le score d'Apgar à la 5^e minute

Score d'Apgar 5 ^e mn	Effectifs (n)	%
<7	7	2,7
=7	252	97,3
Total	259	100

II.6. Données post opératoires

* Complications post opératoires

Dans 96,2%, les suites opératoires étaient simples. Un cas d'anémie sévère était noté en post opératoire (0,4%).

* Durée de séjour hospitalier

La durée moyenne d'hospitalisation était de 4 jours avec des extrêmes de 2 et 7 jours.

II.7. Données néonatales

Le nombre de naissances vivantes était de 259 (97,4%).

* Poids de naissance

La majorité des nouveau-nés (86,3% soit 230 nouveau-nés) avait un poids de naissance normal. Une hypotrophie fœtale était relevée dans 12,9% (34 nouveau-nés), et une macrosomie chez 2 nouveau-nés.

DISCUSSION

Dans notre étude les aspects suivants sont abordés dans la discussion.

III.1. Fréquence

Entre le 1^{er} Janvier 2005 et le 31 Décembre 2015, la proportion de césarienne réalisée chez les adolescentes représentait 2,9% de l'ensemble des césariennes réalisées au CSNC.

Au Mali, Koné rapportait 13,4% [8]. La fréquence de la césarienne chez les adolescentes était de 12,4% entre 2010 et 2011 au CSNC selon Lankaondé [9]. Des taux similaires ont été rapportés par Niang (12,7%) en 2012 au District Ouest de Dakar [10].

Notre faible taux de césarienne pourrait s'expliquer par la tendance à la baisse de fécondité observée chez les adolescentes comme le confirment les résultats des dernières Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) réalisées au Sénégal [11, 12].

III.2. Caractéristiques socio démographiques

L'âge de nos patientes variait de 13 à 19 ans avec une moyenne de 17,3 ans. La moyenne d'âge est superposable à celle rapportée au Sénégal par Ndiaye (17,7ans) [13]. Au Bénin, Eyenda [14] rapporte une moyenne de 17,9 ans et. Par contre, la moyenne d'âge retrouvée dans notre étude est supérieure aux moyennes rapportées au Congo par Iloki (14 ans et 5 mois) [15], en Guyane par Carles (14,3ans) [16]. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les limites supérieures d'âges considérés par ces auteurs dans leurs études, sont inférieures à la nôtre ; les uns considérant 16 ans comme limite supérieure d'âge dans leur échantillon et les autres 17ans.

Dans notre étude, la majorité des patientes était des primipares (85,6%). La parité moyenne était de 1,1. Notre moyenne était inférieure aux résultats de Dembélé [17] au Mali qui rapportait une parité de 1,2. Andriamady [18] au Madagascar et Bambara [19] au Burkina Faso avaient démontré dans leurs séries que les primipares étaient les plus exposées à la césarienne. Sur le plan obstétrical, il est admis que l'accouchement chez l'adolescente primipare est une véritable épreuve du fait de son immaturité physique. Dans notre série, le taux de primipares retrouvé est inférieur de 91,75% rapporté Darate au Bénin [20].

III.3. Analyse des indications de césarienne

* Indications de césariennes selon la classification de Robson

La classification de Robson est une méthode d'évaluation et de comparaison des facteurs qui contribuent aux taux de césarienne et leurs effets.

Elle permet aussi la tenue de comparaisons entre les établissements, les régions et les pays qui utilisent un tel système.

Les principaux avantages de ce système de classification sont, entre autres: sa simplicité et sa pertinence clinique. Aussi, ce système utilise des classes de population mutuellement exclusives à partir des caractéristiques maternelles qui sont généralement collectées en routine dans toutes les maternités lors de l'admission des femmes pour accouchement. Il s'agit d'une classification simple d'utilisation et reproductible, pouvant être ainsi utilisée comme un outil de référence pour établir des comparaisons entre maternités, régions, voire pays, en limitant les biais d'interprétation [2, 3, 7].

Ainsi, selon la classification de Robson au cours de notre étude, 88,4% soit 229 patientes étaient à bas risque de césarienne. Parce qu'elles sont constituées de patientes à terme avec un fœtus unique en présentation céphalique. La raison de la plus grande contribution du groupe 1 (7 8,8%) est la part importante des anomalies du bassin (38, 3% soit 101 patientes présentaient un bassin généralement rétréci immature).

Cependant l'analyse des indications selon la classification de Robson nous permet de constater que cette classification comporte quelques limites :

- Elle ne prend pas en compte les troubles médicaux, chirurgicaux et fœtaux pré existants ;
- Les sous groupes font que les catégories ne sont pas souvent totalement inclusives.

CONCLUSION : les indications de césariennes chez les adolescentes doivent être bien posées pour ne pas compromettre l'avenir obstétrical. La classification de Robson permet de mieux cerner les indications de césarienne afin de limiter les utérus cicatriciels.

REFERENCES

1. **Organisation Mondiale de la Santé**

La santé des adolescentes dans la région africaine. Unité de SMI/PF-AFRO : Brazzaville; 1988 : 24p.

2. **Riethmüller D, Schaal J P, Racinet C.** Mécanique et techniques obstétricales : techniques de césarienne. 3^e édition Sauramps Medical 2007; 733-746.

3. **Rozenberg P.** L'élévation du taux de césariennes: un progrès nécessaire de l'obstétrique moderne. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2004; 33: 279-289.

4. **Delbaere I, Cammu H, Mertins E, Tency I, Martens G, Temmerman M.** Limiting the cesarean section rate (in low risk pregnancies is key to lowering the trend of increased abdominal delivery).

An observational Study BMC Pregnancy Child birth 2012 ; 12: p3.

5. **Cissé CT, Ngom PM, Guissé A, Faye EO, Moreau J.C.** Réflexion sur l'évolution des taux de césarienne en milieu africain : exemple du CHU de Dakar entre 1992 et 2001. Gynecol Obstet Fertil 2004 ; (32): 210-217.

6. **Ministère de la Santé et de l'Action Sociale**

Evaluation des besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence au Sénégal en 2012-2013.

Dakar ; Rapport 2014 ; 179p.

7. **Robson MS.** Classification of caesarean sections. Fetal and Maternal Medicine Review 2001; 12 :23-39.

8. **Kone A.** Etude comparative de la césarienne classique et de la césarienne de Misgav Ladach.

Thèse de Médecine Bamako; 2005 ; N°75, 87p.

9. **Lankoandé N.** Analyse des indications de césarienne au centre de santé Nabil Choucair du 1^{er} juillet 2010 au 30 juin 2011.

Mémoire de Médecine Dakar ; 2012, N°603; 60p

10. **Niang NKS.** Audit des indications de césarienne au Centre de Santé Philippe Maguilen Senghor du 1^{er} janvier 2012 au 31 Décembre 2012.

Mémoire de Médecine Dakar ; 2014 ; N° 947; 83p

11. Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2014.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal; p74.

12. **Enquête Démographique et de Santé** à Indicateurs Multiples au Sénégal 2010-11(EDS MICS). Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Sénégal.
13. **Ndiaye OM, Ndong M, Guéye Ba, Sylla A, Diagne I, Ba M, et al.** Risques obstétricaux et néonataux associés à l'accouchement des adolescentes dans un Centre Hospitalier de Dakar (Sénégal). Arch Pédiatr 2002 ; 8 : 875-876.
14. **Eyenda Dooh AC.** La grossesse et l'accouchement chez l'adolescente : A propos de 464 cas recensés à la maternité Lagune de Cotonou. Thèse de Médecine, Cotonou, 2000, n°892.
15. **Iloki LH, Koubaka R, Itoua C, Mbemba M Moutounou G.** Grossesse et accouchement chez l'adolescente au Congo à propos de 276 cas au CHU de Brazzaville. J Gyn Obst Biol Reprod 2004, 33 (Cahier 1) : 37-42.
16. **Carles G, Jacquelin X, Raynal P.** Grossesse et accouchement chez les adolescentes de moins de 16 ans étude de 150 cas en Guyane française. J Gyn Obst Biol Reprod 1998; 27 : 508-513.
17. **Dembélé M.** Etude qualitative de la césarienne au service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital de SIKASSO du 1er janvier 2005 au 31 Décembre 2015. Thèse de Médecine Bamako 2008 ; N°45; 129 p.
18. **Andriamady CL, Andrianarivony MO, Ranjalahy RJ.** Indications et pronostic de l'opération césarienne à la maternité de Befelatanana-CHU Antananarivo (à propos de 529 cas durant l'année 1998). Gynecol Obstet Fertil 2001; 29: 900-4.
19. **Bambara M, Fongan E, Dao B, Ouattara S, Ouattara H, Lankoande J, Kone B.** La césarienne en milieu africain: A propos de 440 cas à la maternité du CHU de Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso). Médecine d'Afrique Noire 2007; 54 (6): 343-348.
20. **Darate G R.** Contribution à l'étude de la grossesse et de l'accouchement chez l'adolescente. Thèse de Médecine Bénin ; 1989 ; N°395.