

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 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), 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 à 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 à 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[†], 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

**AFFECTIONS OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES AU COURS DE LA GROSSESSE :
ETUDE DE 72 CAS AU CHU DE CONAKRY.**
*OTORHINOLARYNGOLOGICAL AFFECTIONS DURING PREGNANCY. STUDY OF 72 CASES AT
THE CONAKRY UNIVERSITY HOSPITAL*

DIALLO AO ^(1,4), BALDÉ IS ^(2,4), DIALLO OA ^(1,4), DIAKITÉ Z ⁽¹⁾, DIALLO FB ^(3,4), TRAORÉ M ^(1,4),
SYNAYOKO A ⁽¹⁾, DIALLO KP ⁽¹⁾, CONDE B ⁽¹⁾, SY T ^(2,4)

¹ Service ORL & CCF. Hôpital National Ignace Deen.

² Service de la Maternité. Hôpital National Ignace Deen.

³ Service de la Maternité. Hôpital National Donka.

⁴ Faculté des Sciences et Techniques de la Santé (UGANC)

Correspondances : Pr Ag. Diallo Alpha Oumar, Service d'ORL & de Chirurgie Cervico-faciale
Hôpital National Ignace Deen- BP: 2267 Conakry - République de Guinée
Tel: (+224) 628 52 94 46 - Email: dalphao@hotmail.com

RESUME :

Introduction : Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologique, cliniques et thérapeutiques des affections ORL chez la femme gestante au CHU de Conakry.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif, d'une durée de six mois (Avril - Septembre 2017). Elle a concerné les femmes enceintes, admises pour une pathologie ORL dans les services d'ORL et de la maternité de l'hôpital national Ignace Deen durant la période d'étude.

Résultats : Durant notre période d'étude, 1212 femmes enceintes ont été admis dans les 2 service dont 72 présentaient une affection ORL soit une fréquence de 5,94%. La tranche d'âge de 21 à 25 ans était la plus touchée soit 41,7% avec un âge moyen était de 25,5ans ±4,7. Les élèves/étudiantes étaient la catégorie socioprofessionnelle la plus touchée soit **33,33%**.

La majorité des femmes enceintes avaient consulté pour obstruction nasale et céphalées soit 55,5%. La rhinite allergique a été la pathologie la plus rencontrée soit 33,33%.

La prise en charge était dominée par les mesures et conseils hygiéno-diététiques (97,2%) et les soins locaux (73,6%).

Conclusion : Les affections ORL au cours de la grossesse sont relativement fréquentes dans notre pratique courante. Leur prise en charge est multidisciplinaire.

Mots clés : Affections ORL, Grossesse, Ignace Deen, Conakry.

SUMMARY:

Introduction : The purpose of this work was to study the epidemiological, clinical and therapeutic characteristics of ENT conditions in pregnant women at Conakry UHC.

Materials and Methods

This is a prospective study of a descriptive type, lasting six months (April - September 2017). It concerned pregnant women admitted for ENT pathology to the ENT and maternity departments of the Ignace Deen National Hospital during the study period.

Results : During our study period, 1212 pregnant women were admitted to the 2 departments, 72 of whom had a condition ENT is a frequency of 5.94%. The age group 21 to 25 was the most affected or 41.7% with an average age was 25.5 years 4.7. Students were the most affected socio-professional category at 33.33%.

The majority of pregnant women had consulted for nasal obstruction and headache, or 55.5%. Allergic rhinitis was the most common pathology at 33.33%.

Management was dominated by hygieno-dietary measures and advice (97.2%) and local care (73.6%).

Conclusion : ENT conditions during pregnancy are relatively common in our current practice. Their management is multidisciplinary.

Keywords: Affections ENT, Pregnancy, Ignace Deen, Conakry.

INTRODUCTION

La grossesse, moment privilégié de la vie, constitue un nouvel équilibre physiologique obtenu au prix de bouleversement transitoire de certains grands systèmes qui participent à l'homéostasie de l'organisme, au rang desquels on trouve la sphère Oto-rhino-laryngologique (ORL). Elle est parfois émaillée de pathologies ORL intercurrentes dites "banales" mais, qui représentent en réalité une gêne fonctionnelle non négligeable.

Du fait même de cette banalité, leur fréquence est difficile à chiffrer. Durant cette période, les organes neurosensoriels et les voies aériennes supérieures sont sensibles aux modifications hormonales. Celles-ci peuvent expliquer d'une part, l'apparition de certains symptômes et d'autre part, l'aggravation de certaines affections [1].

L'instabilité physiologique explique bien des difficultés de prise en charge [2]. Le choix des thérapeutiques est réalisé en concertation avec le médecin traitant, l'ORL et l'obstétricien pour s'adapter aux conditions de la grossesse en cours, tout en respectant les contre-indications propres à chaque traitement. **Ferreira E [3]** dans son étude, avait rapporté que la rhinite allergique, constitue l'une des affections médicales les plus fréquentes au cours de la grossesse, intéressant 20 à 30% des femmes enceintes. **Anselem O et Coll. [4]** avaient trouvé dans leur étude que le taux d'attaque de la grippe estimé entre 5 et 10 % dans la population générale, serait de 22 % au cours de la grossesse.

Dans une étude portant sur la cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse, en République du Mali, **Doumbia-Singaré K et Coll. [5]** avaient retrouvé une fréquence de 1,56%.

Le but de ce travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologique, cliniques et thérapeutiques des affections ORL chez la femme gestante au CHU de Conakry.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective de type descriptif, d'une durée de six mois (Avril - Septembre 2017). Elle a concerné les femmes enceintes, admises pour une pathologie ORL dans les services d'ORL et de la maternité de l'hôpital national Ignace Deen durant la période d'étude.

Nous avons exclu de l'étude, les femmes enceintes présentant une affection O.R.L, qui n'ont pas adhéré à notre protocole d'étude.

Le recrutement a été exhaustif et a concerné uniquement la série consécutive des femmes enceintes présentant une affection de la sphère ORL cliniquement décelée durant la période

d'étude dans les services d'ORL et de Maternité l'hôpital National Ignace Deen.

Les paramètres d'étude ont été :

-épidémiologiques : Fréquence, Age, Catégorie socioprofessionnelle et Statut matrimonial.

-cliniques : phase de la grossesse, facteurs favorisants, Motifs de consultation, Pathologies ORL.

-thérapeutiques et évolutives : Favorable : (Régression totale ou partielle des signes de la maladie) ou défavorable (aggravation de la maladie au cours ou après traitement.

Le dépouillement s'est fait à partir des données recueillies sur les fiches d'enquêtes et saisies dans le logiciel Épi Data Info 7.0. L'analyse statistique des variables quantitatives ont été résumées sous forme de moyenne \pm écart type, avec les extrêmes.

Nos limites et difficultés ont été la non centralisation des consultations externes entraînant une sous notification des données et le non-respect des rendez-vous par les gestantes.

L'accord préalable des autorités administratives, le respect de la confidentialité des informations recueillies ont été de principe. Un consentement libre et éclairé auprès de chaque participante a été effectif. Aucun jugement n'a été porté sur le comportement des participantes.

RESULTATS

Durant notre période d'étude, 1212 femmes enceintes ont été admis dans les 2 service dont 72 présentaient une pathologie ORL soit une fréquence de 5,94%.

Tableau I : Répartition des gestantes en fonction des données sociodémographiques

	Effectifs	%
Âge (Année)		
16 – 20	14	19,4
21 – 25	30	41,7
26 – 30	22	30,5
31 – 35	6	8,4
Profession		
Élève/étudiante	24	33,3
Ménagère	18	25
Fonctionnaire	12	16,7
Commerçante	12	16,7
Ouvrière	6	8,3
statut matrimonial		
Mariées	62	86,1
Célibataires	10	13,9

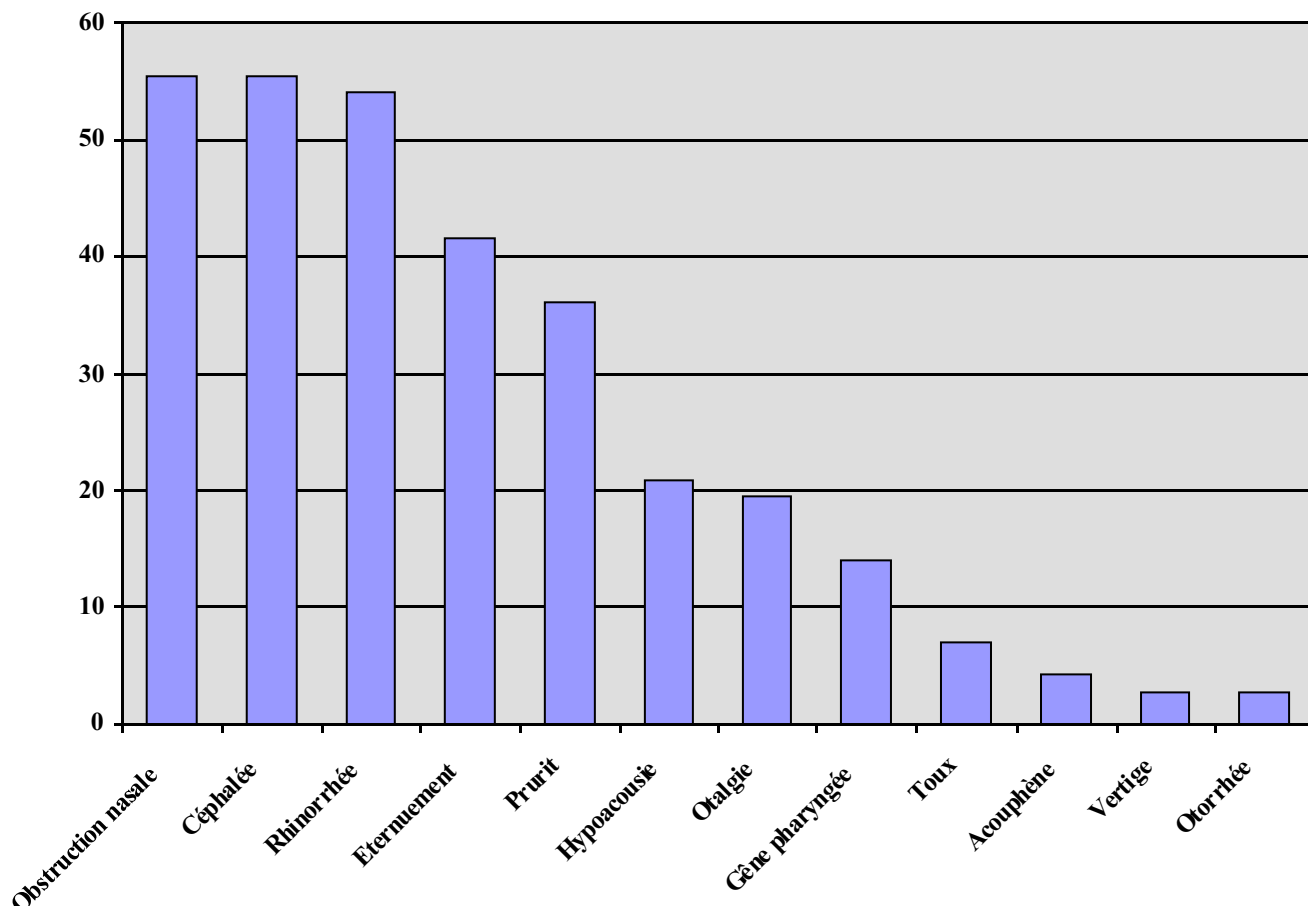
Age moyen : 25,5 ans \pm 4,7 Extrêmes : 16 ans et 35 ans

Concernant la répartition des gestantes selon la phase de la grossesse lors de la consultation ORL, 44,44% (n= 32) des patientes avaient consulté au 2^{ème} trimestre, 30,56% (n=22) au 1^{er} trimestre et 25% (n=18) au 3^{ème} trimestre.

La distribution des gestantes en fonction des

facteurs favorisants, avait montré 66,7% (n=48) de pollution atmosphérique (Poussières, fumées, ...), 13,9% (n= 10) d'exposition au tabac, 11,1 (n=8) d'intolérance médicamenteuse, 5,5 % (n=4) d'intolérance alimentaire et 2,8% (n=2) de pollution industrielle.

Figure 1 : Répartition des gestantes en fonction des motifs de consultations



La répartition des gestantes selon la pathologie ORL, avait montré 33,33% (n=24) Rhinite allergique, 26,38% (n=19) d'otite externe, 16,67 (n=12) de reflux pharyngolaryngé, 8,34 (n=6) de bouchon de cérumen, 6,94 (n=5) d'otite moyenne, 5,56 (n=4) de rhino sinusite maxillaire et 2,78 (n=2) de rhinite vasomotrice.

Concernant la répartition des gestantes selon le type de prise en charge, 97,2 (n=70) des cas avaient bénéficié de mesures et conseils hygiéno-diététiques, 73,6 (n=53) de soins locaux (Irrigation des fosses nasales, aspiration ou extraction instrumentale) et 69,4 (n=50) d'usages Médicamenteux.

Tableau II : Répartition des gestantes selon les types de médicaments

Types de médicaments	Effectifs	%
Décongestionnants nasaux (solution saline+++)	42	84
Gouttes auriculaires	27	54
Antalgiques 1 ^{er} Palier (Paracétamol)	21	42
Glucocorticoïdes locaux	20	40
Antihistaminiques H2	19	38
Antibiotiques (Beta Lactamine, C2G)	17	34
Anti reflux (IPP)	12	24

La surveillance de nos malades était essentiellement basée sur des critères cliniques. L'évolution a été favorable avec régression des signes chez toutes les gestantes avec un délai moyen de réponse au traitement variable.

DISCUSSION

Les affections ORL sont relativement courantes durant la grossesse. Notre série, a permis de rapporter une fréquence hospitalière de 5,94%. Toutefois, ces affections restent sous-estimées à cause de leur banalité et doivent être connues de l'ensemble des professionnels prenant en charge la femme enceinte.

L'âge de nos gestantes était très variable allant de 16 et 35 ans avec une majorité d'élèves/étudiants soit 33,3% des cas. Cela s'expliquerait par le fait que l'étude s'est déroulée dans un pays en voie de développement à population majoritairement jeune. Au plan clinique, la majorité de nos patientes avait consulté pour obstruction nasale, et les céphalées soit respectivement 55,5%, 54,1% des cas. Cela serait lié au fait que les changements hormonaux entraînent une augmentation du débit sanguin et de l'activité des glandes séro-muqueuses de la muqueuse nasale responsable de cette symptomatologie [6].

La pollution atmosphérique et le tabagisme passif ont été les facteurs favorisants les plus notifiés soient respectivement 66,7% et 13,9% des cas. Cette exposition à la fumée du tabac et à la pollution de l'environnement avaient été également rapporté par **Battu C** [7].

Concernant la phase de la grossesse au cours de laquelle les patientes consultent pour une affection ORL, 44,40% des gestantes ont consulté au 2^{ème} trimestre. Les données de la littérature [8-10] ont montré un risque élevé de complications cardiorespiratoires, de pneumonies, d'hospitalisations et décès, en particulier chez les femmes enceintes contractant les infections virales ORL (38,9 °C et plus pendant plus de heures), aux deuxième et troisième trimestres de la grossesse. Les femmes qui développent ces complications sont plus à risque d'avortements spontanés, d'accouchements prématuré et de morts fœtales [3]. Par contre, les infections au cours du premier trimestre auraient un lien l'apparition de certaines anomalies congénitales, principalement celles du tube neural [6]. Ce qui n'a pas été le cas dans notre étude.

La rhinite allergique a été l'affection prédominante soit 33,33% (n=24). Ce résultat est supérieur à celui rapporté par **Incaudo GA** [11] soit 20 % des cas. En

effet, lorsqu'une rhinite allergique préexiste à la grossesse, elle peut être, selon les cas, inchangée, majorée, voire améliorée au cours de celle-ci. [12].

Les symptômes de la rhinite chez les femmes enceintes peuvent être influencés par la présence de reflux gastro-œsophagien [13].

La prudence doit toujours être observée lors de l'administration d'un médicament à une femme enceinte. La plupart des médicaments traversent le placenta avec le risque de malformation du fœtus. Ce risque est plus élevé au premier trimestre [8].

Les mesures et conseils hygiéno-diététiques, permettant l'éviction des allergènes incriminés, ont été observés chez toutes nos patientes.

Les soins locaux, 73,6% des cas, ont porté sur le rinçage nasal, particulièrement adapté dans la prise en charge des femmes enceintes atteintes de rhinite allergique et les soins auriculaires. Nous avons utilisé une solution saline hypertonique, 3 fois par jour. Ce rinçage nasal est une option thérapeutique sûre et efficace chez les femmes enceintes atteintes de rhinite allergique. [14]

Le traitement médicamenteux utilisant des antihistaminiques et corticoïdes locaux, gouttes auriculaires, antalgiques de 1^{er} Palier de l'OMS, antibiotiques et la vitaminothérapie a été administré selon les règles de prescription au cours de la grossesse. Ce qui est comparable aux données de la littérature [9,15].

Le mode de suivi a été ambulatoire dans tous les cas. La surveillance de nos malades était essentiellement basée sur des critères cliniques. L'évolution a été favorable avec régression des signes chez toutes les gestantes avec un délai moyen de réponse au traitement variable.

CONCLUSION

Les affections ORL au cours de la grossesse sont relativement fréquentes dans notre pratique courante. Les symptômes, souvent banals, peuvent incommoder les femmes enceintes. Les pathologies dominées par la rhinite allergique sont prises en charge par des mesures hygiéno-diététiques et des soins locaux d'où la collaboration multidisciplinaire.

RÉFÉRENCES :

1. **Bouccara D.** ORL et grossesse. Lettre d'ORL Chir Cerv-fac. 2008;312:21-24.
2. **Fourrier F.** Pathologie obstétricale en réanimation. Des généralités aux principes. Réanimation. 2007;6:366-372.
3. **Ferreira E.** Rhinite allergique et allergies saisonnières. Grossesse et allaitement. Guide thérapeutique. 2007;22:401-415.

4. **Anselem O, Floret D, Tsatsaris V, Goffinet F, Launay O.** Grippe au cours de la grossesse, Presse Med. 2013.
5. **Doumbia-Singare K, Timbo SK, Keita M, Ag Mohamed A, Guindo B, S. Soumaoro.** Cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse. À propos d'une série de 10 cas au Mali : Bull. Soc. Pathol. Exot. 2014;107:312-316.
6. **Martin B, Pharm B, Kurdy K.** Le rhume et la grippe chez la femme enceinte ou qui allaite : une mise à jour. Québec Pharmacie. 2005 ;52(9) :609-613.
7. **Battu C.** Les affections ORL chez la femme enceinte. Acta Pharma. 2015;54(550) :27-29.
8. **Rongier E.** Prévalence de la consommation médicamenteuse (médicaments prescrits et automédication) chez la femme enceinte en fonction du trimestre de grossesse : étude de faisabilité. Gynecology and obstetrics. 2013.
9. **Clere N.** Prise en charge officinale des maux bénins durant la grossesse. Acta Pharma. 2019 ;58(583) :41-43.
10. **Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).** *Prevention and Control of Influenza.* MMWR 2005;54:1-40.
11. **Incaudo GA :** Diagnostic et traitement de la rhinite allergique et sinusite pendant la grossesse et l'allaitement. Clin Rev Allergie Immunol 2004, 27 : 159-177.
12. **Karpishchenko SA, Ryabova MA, Shumilova NA, Georgieva LV, Nikitin KA.** Caractéristiques de la sinusite chez les femmes enceintes. Vestn Otorinolaringol. 2019;84(3):37-40.
13. **Ryabova MA, Lavrova OV, Shumilova NA, Pestakova LV.** Rhinite allergique chez la femme enceinte Vestn Otorinolaringol. 2018;83(5):55-58.
14. **Garavello W, Somigliana E, Acaia B, Gaini L, Pignataro L, Gaini RM.** Lavage nasal chez les femmes enceintes atteintes de rhinite allergique saisonnière : une étude randomisée. Int Arch Allergy Immunol. 2010;151(2):137-41.
15. **Battu C, Buxeraud J.** Pathologies courantes chez la femme enceinte et conseil officinal. Acta Pharma. 2019 ;58 (591): 8-11.