

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 7 ■ N° 18 (2012)



(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

SOMMAIRE

ARTICLES ORIGINAUX

Épidémiologie des agressions sexuelles sur mineur à Dakar.

Soumah MM, Bah H, Ndiaye M, Savy DF, Dia SA, Gaye Fall MC, Sow ML.....1 - 8

Le Misoprostol par voie rectale dans les hémorragies de La délivrance. Une étude préliminaire.

Leno DWA, Sy T, Soumah AFM, Camara MK, Thera R, Keita N.....9 - 12

Indications et pronostic de la césarienne chez les patientes séropositives au VIH dans le service de gynécologie obstétrique du chu Gabriel Toure entre 2003 et 2009

Traore Y, Traore Dicko F, Teguede I, Mounkoro N, Togo A, Djire MY, Sissoko A, Diallo A, Bagayoko MA, Dolo T, Dolo A.....13 - 18

Épidémiologie et caractéristiques cliniques de la ménopause à Cotonou *Epidemiology and clinical characteristics of menopause in Cotonou*

Alihonou E, Denakpo J, Adisso S, Teguede I, Amoussou M.....19 - 25

Dépistage des lésions précancéreuses et des cancers infra cliniques du col de l'utérus dans les hôpitaux chu de Cotonou au Bénin : apport de la colposcopie

Tonato Bagnan JA, Denakpo JL, Hounkpatin B, Dassoundo UHA, Lokossou A, De Souza J, Perrin RX.....26 - 29

Analyse de l'impact de l'introduction du traitement antirétroviral sur l'offre de Soins maternels et infantiles dans le district sanitaire de Nouna (Burkina Faso).

Traore / Millogo FD, Sie A, Soro M.....30 -

36

Evaluation de la prise en charge du cancer invasif du col de l'utérus au CHU de Yopougon (Abidjan)

Seni K, Horo A, Diakite M, Quenum G, Fanny M.....37 - 41

La procidence du cordon ombilical au chu de Cocody : épidémiologie et pronostic fœtal

Koffi A, Nigue L, Serdouma E, Gondo D, N'guessan KLP, Abauleth R, Boni S.....42 - 46

Chirurgie des prolapsus génitaux au centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso

Somé DA, Ouattara S, Rurangwa A, Sioho N, Bambara M, Dao B.....47 - 52

Facteurs de risque et pronostic de la rupture prématurée des membranes dans le service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune v du district de Bamako

Thera T, Teguede I, Traore Y, Kouma A, Cisse K, Traore M.....53 - 56

DEPISTAGE DES LESIONS PRE CANCEREUSES ET DES CANCERS INFRA CLINIQUES DU COL DE L'UTERUS DANS LES HOPITAUX CHU DE COTONOU AU BENIN : APPORT DE LA COLPOSCOPIE

TRACKING OF THE LESIONS MEADOW CANCEROUS AND OF THE CANCERS INFRA CLINICS OF THE COLLAR OF THE UTERUS IN THE HOSPITALS (CHU) FROM COTONOU IN BENIN: CONTRIBUTION OF THE COLPOSCOPY

TONATO BAGNAN JA¹, DENAKPO JL¹, HOUNKPATIN B¹, DASSOUNDO UHA¹, LOKOSSOU A¹, de SOUZA J², PERRIN RX¹

¹Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL), 01 BP 107 Cotonou

²Clinique Universitaire de Gynécologie-Obstétrique (CUGO/CNHU-HKM-COTONOU)

Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou (Bénin)

Correspondances : Dr TONATO BAGNAN Josiane Angéline Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL-COTONOU), 01 BP 107 Cotonou - Tél : (229) 90 02 56 81 / (229) 97 16 04 04 Email : angelinetba@yahoo.fr
Maître Assistant de Gynécologie-Obstétrique Faculté des Sciences de la Santé (FSS)
Université d'Abomey-Calavi (UAC) - Cotonou (Bénin)

RESUME

But

Evaluation de la performance de la colposcopie dans le dépistage et le diagnostic des lésions pré cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée du 1^{er} janvier 2005 au 31 mai 2009 (53 mois) à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) et à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO/ CNHU-HKM) de Cotonou. La collecte des données était effectuée sur les fiches de colposcopie et les dossiers de consultation de gynécologie des patientes. Les tests statistiques étaient faits sur le logiciel EPI info et SPSS.

Résultats : La fréquence de l'examen colposcopique pendant la période d'étude était de 314 sur 30 488 consultantes de gynécologie (1.03%). L'âge moyen des patientes était de 34 ans ; elles étaient mariées dans 64,65% des cas et ménagères dans 44,90%. L'indication de la colposcopie était la métrorragie dans 55,09% des cas. Vingt neuf (29) sur 107 biopsies sous colposcopie (27%), avaient révélé 9 lésions dysplasiques (31%) et 3 cancers invasifs du col de l'utérus (10%).

Conclusion : La colposcopie demeure une exploration capitale dans la pathologie cervico vaginale. Il convient de doter les structures sanitaires de cet équipement et de sensibiliser les populations sur la nécessité d'un dépistage des lésions pré cancéreuses du col de l'utérus.

Mots clés : Dépistage – Colposcopie – Dysplasie

SUMMARY

But

Assessment of the performance of the colposcopy in the tracking and the diagnosis of the lesions meadow cancerous and cancerous of the collar of the uterus.

Material and methods: It is about a descriptive retrospective survey led from January 1st, 2005 to May 31, 2009 (53 months) to the hospital of the Mother and the child Lagoon (HOMEL) and to the Academic Clinic of Gynecology and obstetrics (CUGO / CNHU-HKM) of Cotonou. The collection of the data was done on the cards of colposcopy and the files of consultation of gynecology of the patients. The statistical tests were made on the software EAR info and SPSS.

Results : The frequency of the exam colposcopic during the period of survey was of 314 on 30 488. consultantes gynecology (1.03%). The middle age of the patients was of 34 years; they were married in 64,65% of the cases and housewives in 44,90%. The indication of the colposcopy was the metrorragy in 55,09% of the cases. Twenty nine (29) on 107 biopsies under colposcopy (27%), had revealed 9 lesions dysplasics (31%) and 3 cancers invasif of the collar of the uterus (10%).

Conclusion: The colposcopy stays a fundamental exploration in the pathology vaginal cervico. He/it agrees to endow the sanitary structures of this equipment and to sensitize the populations on the necessity of a lesions meadow tracking cancerous of the collar of the uterus.

Key words: Tracking – Colposcopy – Dysplasy – Cancer of the collar uterine Benin

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus est un véritable problème de santé publique. Il occupe à l'échelle mondiale le 2ème rang des cancers gynécologiques et plus de 288 000 femmes en meurent chaque année dans le monde [1,2]. Selon une étude faite en 2001 [3], 500 000 nouveaux cas sont diagnostiqués dans le monde dont 80% dans les pays en développement. D'où la nécessité d'un dépistage précoce et systématique.

La colposcopie constitue un maillon important dans le dépistage des lésions précancéreuses et des cancers infra cliniques. Le but de notre étude était d'évaluer l'apport de la colposcopie dans le dépistage des lésions pré cancéreuses et des cancers infra cliniques du col de l'utérus en consultation de gynécologie

Objectifs : Déterminer la fréquence des lésions pré cancéreuses et des cancers infra cliniques et encourager la pratique de la colposcopie.

MATERIELE ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée du 1^{er} janvier 2005 au 31 mai 2009 (53 mois) à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) et à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO/ CNHU-HKM) de Cotonou. La collecte des données était effectuée sur les fiches de colposcopie et les dossiers de consultation de gynécologie des patientes. Les tests statistiques étaient faits sur le logiciel EPI info et SPSS.

Les critères d'inclusion étaient les suivants: 1). Toutes femmes vues en consultation de gynécologie à l'occasion d'un dépistage systématique, d'un examen au spéculum montrant un col de l'utérus jugé suspect ou d'un frottis cervico vaginal montrant des cellules de dysplasie, 2). Une colposcopie était pratiquée chez ces femmes durant la période d'étude

Les variables étudiées sont sociodémographiques et descriptives (motif de consultation, antécédents gynécologiques, obstétricaux et médicaux, lésions colposcopiques et histologiques).

La collecte des données était effectuée sur les fiches de colposcopie et les dossiers de consultation de gynécologie des patientes. Les tests statistiques étaient faits sur le logiciel EPI info et SPSS.

RESULTATS La fréquence de la colposcopie était de 314 sur 30 488. consultantas de gynécologie (1,03%).

L'âge moyen des patientes était de 34ans avec des

extrêmes de 18 et 61 ans (**Figure n°1**).

Les femmes mariées étaient majoritaires avec 203 cas soit 64,65%.

Les professions à bas revenus étaient au premier rang, 171 cas (56,36%):Il s'agissait de ménagères, de coiffeuses et des revendeuses.

2.2- Les antécédents, les paucipares (51,27%) suivies des multipares (30,57%) étaient les plus représentatives; 88,53% des patientes étaient dans la période d'activité génitale.

2.3- Aspects diagnostiques

La colposcopie a été systématique chez 173 patientes (55,09%) et la deuxième indication était représentée par les métrorragies, 59 cas (18,79%) suivies de la découverte d'une lésion suspecte au col utérin à l'examen au spéculum, 46 cas (14,65%).

Aspect du col à l'examen sans préparation (Figure n°2): Parmi les 314 cas, 185 ont un col apparemment normal et 62 patientes soit 19,74% ont un col suspect de néoplasie : col bourgeonnant, col ulcéro nécrotique ou gros infiltré.

La jonction pavimento cylindrique était visualisée entièrement dans 277 cas (88,22%), non vues dans 13 cas (4,14%) et partiellement vue dans 24 cas (7,64%). Dans la zone remaniée après application d'acide acétique et de lugol 21% des patientes ont un épithélium acidophile avec des vaisseaux atypiques dans 13,06% des cas et 176 cas d'épithélium était iode négatif (56,05%).

Diagnostic colposcopique (Figure n°3)

La colposcopie a été normale chez 158 patientes (50,32%). 79 patientes ont présenté des lésions de CIN de bas grade ou de haut grade (25,16%) et 21 patientes (6,69%) ont une suspicion de cancer invasif et dans 1,91% des cas la colposcopie n'était pas concluante.

Biopsie du col Sur 107 biopsies pratiquées sous colposcopie, les résultats histologiques étaient parvenus pour 29 et non pour 78; nous avons notés 4 cas de dysplasie sévère (2 CIN2 & 2 CIN3) et 6 cas de cancer épidermoïde micro invasifs et invasifs du col de l'utérus (**Tableau n°1**)

Tableau I : Répartition des patientes selon les résultats histologiques des biopsies N = 29

	N(%)
Lésion bénigne	14(48,27)
CIN 1	05(17,24)
CIN 2	02(06,89)
CIN 3	02(06,89)
Cancer épidermoïde micro invasif	03(10,34)
Cancer épidermoïde invasif	03(10,34)
TOTAL	29

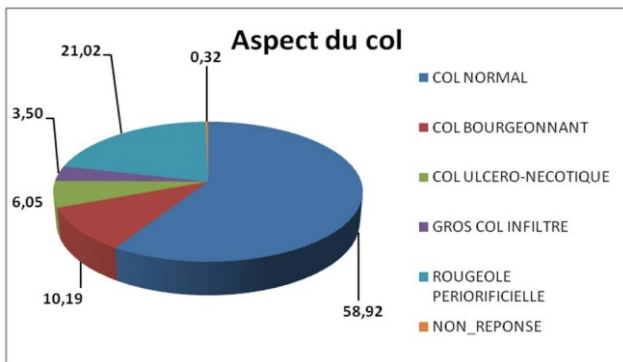


Figure n°2: Aspect du col après examen sans préparation

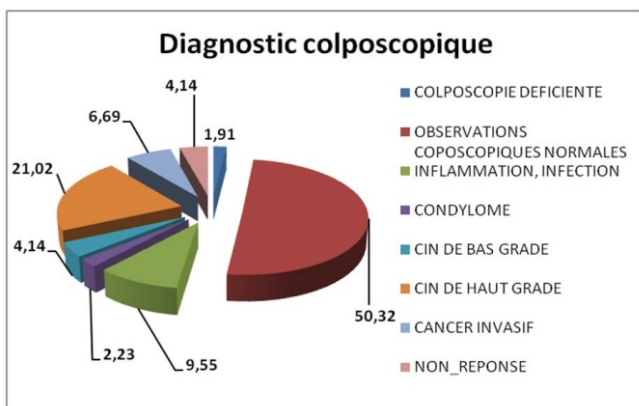


Figure n°3: Diagnostic colposcopique.

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques

* **La fréquence** de la colposcopie dans notre étude (1,03%) était faible par rapport au nombre total de consultation gynécologique. En 1925, HINSELMANN [4] introduisit la colposcopie afin d'explorer le col utérin au fort grossissement. Son intention première était de détecter les lésions précancéreuses mais il recommandait d'utiliser également cette technique pour toutes les femmes qui consultaient en gynécologie. En France, le dépistage repose sur la cytologie. Le recours à la colposcopie est systématique non seulement devant un frottis évoquant une lésion de haut grade mais également devant un bas grade [5].

* **L'âge moyen de nos patientes** était de 34 ans, alors que dans une série rapportée dans la Sous Région, il était de 48 ans [6] et la prédominance des patientes à faible revenu était aussi rapportée dans les études menées dans les pays en développement [7,8].

* **Situation matrimoniale** Dans notre série, les femmes mariées représentaient un peu plus des deux tiers de l'échantillon; ce taux était proche de celui 73,50% rapporté par TEBEU [9]. Le fort taux de femmes mariées paraît être un point commun

avec les études faites sur le cancer du col et contraste avec la multiplicité des partenaires sexuels dans la survenue du cancer du col utérin. Il y a lieu de s'interroger sur le rôle de la polygamie et de la prostitution.

Le nombre moyen d'accouchement était de 3 par femme dans notre série. LANKOANDE & al.[6] notaient dans leur série 7 accouchements en moyenne. La multiparité et les grossesses multiples et rapprochées sont constamment mises en cause dans la genèse du cancer du col de l'utérus [1].

Dans notre série, près des neuf dixièmes des patientes étaient en période d'activité génitale et les femmes ménopausées ne représentaient qu'un dixième. On sait que le cancer du col utérin est une maladie de la jeune femme. D'où l'importance d'un dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus pendant la période d'activité génitale.

Aspects diagnostiques

* **La colposcopie a été faite dans plus de la moitié de nos cas systématiquement** après les tests visuels traduisant la perception par les patientes de la gravité de la maladie cancéreuse du col utérin et l'importance de son dépistage. Les autres motifs de consultation annonçaient déjà des lésions cliniques très suspectes du col de l'utérus. Pour certains auteurs [10], la colposcopie de dépistage n'est pas admise comme démarche de première intention à cause de son manque de spécificité chez les patientes tout venant.

L'examen colposcopique n'a pas été contributif que dans 1,91% des cas. Ceci révèle une fois encore la fiabilité de la colposcopie réalisée dans nos centres. Nous pouvons dire avec MAYRAND [12] que le manque de fiabilité a moins d'importance si on biopsie avant de traiter. * **Les résultats histologiques de la biopsie du col de l'utérus sous colposcopie (Tableau n°1)** révélaient quatre cas de dysplasie sévère (CIN 2 & 3) et 6 cas de cancers épidermoïdes micro invasifs et invasifs du col de l'utérus. Ces chiffres sont inférieurs à ceux rapportés par un auteur de l'Afrique Centrale [13]. Il est habituel de dire que la cytologie dépiste, la colposcopie localise la lésion et que c'est à la biopsie que le diagnostic appartient [5].

CONCLUSION : La colposcopie permet de révéler les lésions pré cancéreuses et cancéreuses débutantes et mérite qu'on sensibilise la population pour le dépistage, qu'on forme le personnel de santé, qu'on dote les formations sanitaires de colposcope. Il faudra alors améliorer l'accessibilité financière et rendre disponible cette pratique dans nos centres sanitaires pour permettre un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate.

REFERENCES

1. **DARGENT D.** : Cancer du col de l'utérus : Epidémiologie, anatomie pathologique, diagnostic, évolution, principes du traitement, dépistage. La revue du praticien, Paris 1999 ; 49(17) : 1923-31
2. **FERLAY , BRAY F., PISANI P.** : Cancer incidence. IARC cancer Bas n°5, version 2,0 (Lyon France I A R C 2 0 0 4) www.depdb.iarc.fr/Globocam/GloboFrance.htm
3. **EUROPEAN CONSORTIUM FOR CERVICAL CANCER EDUCATION (ECCE)** : Cancer du col utérin: faits. www.eccce-cervical-cancer.org 2001.
4. **J. MONSONEGRO** : Colposcopie : apport du test HPV en pratique clinique Gynécologie-Obstétrique et Fertilité 32 (2004) 62-74
5. **J.C. BOULANGER, J. GONDRY, P. VERHOEST** : La colposcopie gynécologique. EMC [60-B-10] (1997)
ELSEVIER MASSON SAS tout droit réservé
6. **LANKOANDE J., SAKANDE B., OUEDRAOGO A., et al.** : Le cancer du col utérin dans le service de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo, de Ouagadougou (Burkina Faso) : Aspects épidémiocliniques et anatomo-pathologiques. Médecine d'Afrique Noire 1998;45(7): 442-5
7. **PEKO J. F., KOKOLO J., NGOLET A., GOMBE MBALAWA C.** : Lésions précancéreuses du col utérin : aspects histo-épidémiologiques en milieu congolais. Médecine d'Afrique Noire 2005;52 (10):572-4
8. **SOUDRE B.R., LAMIEN A., KONE B., SANOU M., SAKANDE B.** : Lésions précancéreuses du col utérin au Burkina Faso. Etude cytologique réalisée dans deux provinces (OUDALAN, SENO). Médecine d'Afrique Noire 1992;39(12):806-099. **TEBEU P.M., SANDJONG I., NKEHEN et al.** : Lésions précancéreuses du col utérin en zone rurale : étude transversale. Médecine d'Afrique Noire 2005;52(1):27-31
10. **COUPEZ F.** : Initiation à la colposcopie. Edition Masson 1990;18-37
11. **GUY MICHEL, CASTEIGNE D., LUTON D.** : Cancer du col de l'utérus: Epidémiologie, anatomie pathologique, dépistage, diagnostic, évolution, pronostic, traitement. In: La Revue du praticien Paris 1999;46(5) : 605-13
12. **MAYRAND M.H.MD, MSC, FRC, SC.** : La cytologie cervicale et la colposcopie : possibilités et limites, In: Universités de Montréal et MC GILL 9èmes Journées annuelles de santé publique. QUEBEC, 16 Novembre 2005
13. **GUEKOU M.** : Cancer du col utérin : étude pilote de dépistage dans la ville de Bafang. www.unige.ch/cyberdocuments/thèse2002/RobyR/thèseBody.HTML