

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 17 ■ N° 38 (2022)



(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 Diadhio, 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 Meyé (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 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

Connaissance attitude et pratique des gestantes sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les sites PTME de la commune VI de Bamako Kéita M, Telly N, Sangho O, Samaké A, Daffé A.....	5 - 11
Pronostic de l'accouchement aux ages extrêmes de la vie reproductive au service de la maternité du centre médical communal de Ratoma Diallo FB, Diallo MH, Keita M, Baldé FB, Baldé IS, Sy T, Keita N.....	12 - 17
Bilan des activités de colposcopie dans un hôpital de niveau 2 à Dakar Niang MM, Aidara MJI, Samb F, Cisse CT	18 - 23
Evaluation de la pratique contraceptive du post-partum dans une maternité à Dakar Niang MM, Niang S, Samb, Cisse CT	24 - 27
Cancer du sein et grossesse au service de gynécologie obstétrique du centre hospitalier régional de Thiès (CHRT) Gueye L, Thiam M, Thiam O, Warma EB, Fall K, Cisse ML.....	28 - 32
Ratio et audit des décès maternels dans un établissement de soins : cas du district sanitaire de la commune VI de Bamako au Mali Fané S, Bocoum A, Traoré SO, Kanté I, Tegueté I ¹ , Traoré Y.	33 - 39
Les infections du site opératoire post césarienne : aspects épidémiologiques, cliniques, bactériologiques, thérapeutiques et évolutifs dans le service de gynécologie et obstétrique du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya Ouedraogo I. Dembélé A, Sib SR, Kiemtoré S. Sawadogo YA, Thieba/Bonané B.....	40 - 45
Le miel pharmaceutique dans la cicatrisation des plaies de césarienne. Etude cohorte prospective de 766 césariennes au CHU Gabriel Toure. Bocoum A, Fané S, Traoré SO, Kanté I, Sissoko A, Traoré Y.....	46 - 51
Evaluation du protocole de neuroprotection fœtale par le sulfate de magnésium dans un hopital universitaire au burkina faso Dembélé A, Sawadogo O, Kondé/Zongo SW, Ouédraogo I, Kiemtoré S, Sawadogo AY, Millogo/Traoré FD.....	52 - 60

CAS CLINIQUE

Situs inversus et grossesse : à propos d'un cas et revue de la littérature Touré Ecra A, O Tra Bi, Koffi A, Konan P, Nigué L.....	61 - 65
---	---------

CONTENTS

ORIGINAL PAPERS

- Knowledge, attitudes, and practices in preventing the HIV transmission from mother to child of pregnant women in antenatal care services in commune vi of Bamako district*
Kéita M, Telly N, Sangho O, Samaké A, Daffé A.....5 - 11
- Prognosis of childbirth at extreme ages of reproductive life in the maternity service of the communal medical center of Ratoma*
Diallo FB, Diallo MH, Keita M, Baldé FB, Baldé IS, Sy T, Keita N.....12 - 17
- Review of colposcopy activities in a level 2 hospital in Dakar*
Niang MM, Aidara MJI, Samb F, Cisse CT18 - 23
- Evaluation of the postpartum contraceptive practice in a maternity hospital in Dakar*
Niang MM, Niang S, Samb, Cisse CT24 - 27
- Breast cancer and pregnancy in the obstetrics gynecology department of the Thiès regional hospital center*
Gueye L, Thiam M, Thiam O, Warma EB, Fall K, Cisse ML.....28 - 32
- Ratio and audit of maternal deaths in a health care establishment: case of the health district of commune VI of Bamako in Mali*
Fané S, Bocoum A, Traoré SO, Kanté I, Tegueté I¹, Traoré Y.33 - 39
- Infections of the post-cesarean operating site: epidemiological, clinical, bacteriological, therapeutic and evolutionary aspects in the department of gynecology and obstetrics of the regional university teaching hospital of Ouahigouya*
Ouedraogo I. Dembélé A, Sib SR, Kiemtoré S. Sawadogo YA, Thieba/Bonané B.....40 - 45
- Pharmaceutical honey in the healing of caesarean section wounds. Prospective cohort study of 766 caesarean sections at Gabriel Toure teaching hospital.*
Bocoum A, Fané S, Traoré SO, Kanté I, Sissoko A, Traoré Y.....46 - 51
- Evaluation of the fetal neuroprotection protocol using magnesium sulfate in a teaching university hospital in burkina faso.*
Dembélé A, Sawadogo O, Kondé/Zongo SW, Ouédraogo I, Kiemtoré S, Sawadogo AY, Millogo/Traoré FD.....52 - 60

CAS CLINIQUE

- Situs inversus and pregnancy: about a case and literature review*
Touré Ecra A, O Tra Bi, Koffi A, Konan P, Nigué L.....61 - 65

Bilan des activités de colposcopie dans un hôpital de niveau 2 à Dakar

Review of colposcopy activities in a level 2 hospital in Dakar

Niang MM, Aidara MJI, Samb F, Cisse CT

Service de Gynécologie – Obstétrique, Hôpital Institut d'Hygiène Sociale de Dakar (Sénégal)

Correspondances : *Mouhamadou Mansour NIANG, Maître de Conférences Agrégé, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Tél: (221) 77-656-63-43, Email : mansniang@hotmail.com*
Reçu : le 26 avril 2022 - Accepté : le 28 mai 2022 - Publié : le 3 juin 2022

RÉSUMÉ

Objectifs : Dresser le bilan des activités de colposcopie et décrire la prise en charge des lésions objectivées à la colposcopie à l'Hôpital Militaire de Ouakam.

Patientes et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et rétrospective menée sur une période d'une année (12 mois) et concernant les patientes ayant bénéficié d'une colposcopie à l'Hôpital Militaire de Ouakam. Nous avons étudié les paramètres suivants : les caractéristiques socio-démographiques des patientes, les résultats de la colposcopie et de l'examen histologique et le traitement. Les données étaient analysées à l'aide du logiciel **Epi info version 7**.

Résultats : Cinquante-sept patientes répondaient à nos critères d'inclusion. Leur profil épidémiologique était celui d'une femme âgée en moyenne de 40 ans, mariée (79%), multipare (54,4%), en période d'activité génitale (73,3%). L'examen après application d'acide acétique montrait souvent un aspect normal (73,7%), une acidophilie légère (12,3%) ou des zones acidophiles homogènes (8,8%). Après application de lugol, les résultats les plus fréquents étaient un aspect normal (64,9%) ou une zone iodo-négative (29,4%). Au terme de l'examen, nous avons enregistré 32 colposcopies normales (56,1%), 8 transformations atypiques de grade 1 (14%), 8 transformations atypiques de grade 2 (14%). Le traitement consistait en une hystérectomie par voie basse dans 11 cas (19,3%). L'examen histologique de la pièce opératoire retrouvait un col normal (27,3%), une CIN1 (36,4%), une CIN2 (27,3%) ou une CIN3 (9,1%).

Conclusion : Ce travail montre que la colposcopie permet de préciser le diagnostic des frottis jugés indéterminés. Cependant, sa place doit être recentrée dans le trépied test HPV/cytologie-colposcopie-biopsie.

Mots clés : Colposcopie - Dépistage - Cancer du col de l'utérus - Hôpital Militaire de Ouakam - Dakar.

ABSTRACT

Objectives: To take stock of colposcopy activities and describe the management of lesions objectified by colposcopy at the Military Hospital of Ouakam.

Patients and methods: It was a prospective and retrospective study conducted over a period of one year (12 months) and concerning patients who underwent colposcopy at the Military Hospital of Ouakam. We studied the following parameters: the socio-demographic characteristics of the patients, the results of the colposcopy and the histological examination and the treatment. Data were analyzed using Epi info version 7 software.

Results: Fifty-seven patients met our inclusion criteria. Their epidemiological profile was a woman with an average age of 40, married (79%), multiparous (54.4%), in a period of genital activity (73.3%). The examination after application of acetic acid often showed a normal appearance (73.7%), mild acidophilia (12.3%) or homogeneous acidophilic areas (8.8%). After application of lugol, the most frequent results were a normal appearance (64.9%) or an iodo-negative zone (29.4%). At the end of the examination, we had recorded 32 normal colposcopies (56.1%), 8 atypical grade 1 transformations (14%), 8 atypical grade 2 transformations (14%). Treatment consisted of vaginal hysterectomy in 11 cases (19.3%). Histological examination of the surgical specimen found a normal cervix (27.3%), CIN1 (36.4%), CIN2 (27.3%) or CIN3 (9.1%).

Conclusion: This work shows that colposcopy makes it possible to specify the diagnosis of smears considered indeterminate. However, its place must be refocused in the HPV test / cytology-colposcopy-biopsy tripod.

Keywords: Colposcopy - Screening - Cervical cancer - Ouakam Military Hospital - Dakar.

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus est un problème de santé publique dans le monde, plus particulièrement dans les pays en développement où il figure au premier rang des cancers chez la femme [1]. Au Sénégal, on estime que 3,2 millions de femmes de plus de 15 ans sont à risque avec 1197 nouveaux cas par an dont 795 décès [2]. Malgré ces chiffres inquiétants, il n'existe pas de politique de dépistage organisé par les autorités sanitaires à l'échelle de la population. Il s'agit uniquement d'un dépistage individuel laissé à l'appréciation du prestataire.

Les objectifs de ce travail étaient d'étudier le profil épidémiologique des patientes reçues pour la colposcopie, d'analyser les indications de la colposcopie, de décrire les lésions rencontrées et leur prise en charge.

PATIENTES ET METHODES

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive concernant les patientes ayant bénéficié d'une colposcopie sur une période d'une année à l'Hôpital Militaire de Ouakam (HMO).

Critères de sélection des patientes

Nous avons inclus les dossiers des patientes ayant bénéficié d'une colposcopie pendant la période d'étude, dont le compte-rendu de colposcopie était disponible et qui ont fait l'objet d'un suivi au besoin.

Collecte et analyse des données

Les données étaient mentionnées sur une fiche d'enquête. Les paramètres suivants étaient étudiés : l'âge, la situation matrimoniale, la parité, les pathologies associées, les indications de la colposcopie, ses résultats et les données du suivi post-thérapeutique.

La saisie et l'analyse des données étaient réalisées à l'aide du logiciel Sphinx Plus 2 version 5.1.0.5. Pour la description des lésions colposcopiques, nous avons utilisé la classification de la Société Française de Colposcopie et Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV).

RESULTATS

Fréquence

Sur une période d'une année (12 mois), nous avons colligé 65 examens colposcopiques dont 57 étaient exploitables soit une fréquence de 5 par mois.

Caractéristiques des patientes

Les patientes étaient âgées en moyenne de 45 ans avec des extrêmes de 24 ans et 68 ans, mariées (78,9%) et multipares (54,4%). La plupart d'entre-elles étaient en période d'activité génitale (73,7%). L'âge au premier rapport sexuel était compris entre

14 et 35 ans avec une moyenne de 20 ans.

Indications de la colposcopie

Dans notre série, la colposcopie était réalisée dans le cadre d'un dépistage (66,7%) ou en cas d'anomalie du frottis cervico-vaginal (FCV) (33,3%). Ces dernières étaient dominées par des anomalies des cellules épithéliales (75%). Il s'agissait de 13 lésions intra-épithéliales épidermoïdes de bas grade (68,5%) et 2 atypies des cellules épidermoïdes de signification indéterminée (ASC-US) (10,5%) (tableau I).

Tableau I : Indications de la colposcopie (N=57)

Indication de la colposcopie	Effectif	%
Colposcopie de dépistage	38	66,7
Lésions intra-épithéliales de bas grade	13	22,8
ASCUS	2	3,5
Dystrophie cervicale herpétique surinfectée	2	3,5
Atypie des cellules glandulaires associée à un polype de l'endocol	1	1,7
Condylome vaginal	1	1,7
Total	57	100

Résultats de la colposcopie

L'examen colposcopique était normal chez 32 patientes (56,1%). Par ailleurs, nous avons enregistré 8 transformations atypiques de grade 1 (TAG1) (14%), 8 transformations atypiques de grade 2 (TAG2) (14%), 4 lésions de colpites virales (7%), 3 ectropions (5,3%), 2 cervicites (3,5%) et un polype cervical (1,8%) (Tableau II).

Tableau II : Résultats de la colposcopie (N=57)

Résultats de la colposcopie	Effectif	%
Colposcopie normale	32	56,1
TAG 1	8	14
TAG 2	8	14
Ectropion	3	5,3
Colpите virale	4	7
Polype	1	1,8
Cervicite	2	3,5
Total	57	100

TAG 1 : Transformation atypique de grade 1

TAG 2 : Transformation atypique de grade 2

Prise en charge thérapeutique

Parmi les 23 patientes qui présentaient une anomalie à la colposcopie, 11 (47,9%) ont bénéficié d'une hystérectomie totale par voie basse et 4 (17,4%) d'un traitement anti-viral (Tableau III).

Tableau III : Répartition selon l'attitude thérapeutique (N=57)

Résultats de la colposcopie	Effectif	%
Surveillance	38	66,7
Hystérectomie totale par voie basse	11	19,3
Traitement antiviral	4	7
Bistournage de polype	2	3,5
Conisation	1	1,7
Triple intervention du périnée	1	1,7
Total	57	100

Suivi post-thérapeutique

Les suites opératoires étaient simples chez toutes les patientes. L'histologie des pièces opératoires avait objectivé une CIN1 dans 4 cas (36,4%), une CIN2 dans 3 cas (27,3%), une CIN3 dans 1 cas (9,1%). Chez trois patientes (27,3%), l'examen histologique était normal. La corrélation cyto-colpo-histologique est assez bonne avec une moyenne de 2/3 (Tableau IV).

Tableau IV : Corrélation Cytologie – Colposcopie – Histologie

Frottis cervico-vaginal	Colposcopie	Histologie	Concordance
ASCUS	TAG 2	CIN 2	3/3
LMIEBG	TAG 2	CIN 2	2/3
LMIEBG	TAG 2	CIN 3	2/3
LMIEBG	TAG 2	CIN 1	3/3
LMIEBG	TAG 2	CIN 1	3/3
LMIEBG	TAG 2	Normale	2/3
LMIEBG	TAG 1	CIN 2	2/3
LMIEHG	TAG 1	CIN 1	2/3
LMIEHG	TAG 1	Normale	2/3
LMIEHG	TAG 2	CIN 1	2/3
LMIEHG	TAG 2	Normale	2/3

ASCUS : Anomalies des cellules malpighiennes de signification indéterminée

LMIEBG : Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade

LMIEHG : Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade

CIN : Néoplasie cervicale intra-épithéliale

TAG 1 ou 2 : Transformation atypique de grade 1 ou 2

DISCUSSION

Durant la période d'étude, nous avons réalisé en moyenne de 5 colposcopies par mois. Cette fréquence est relativement faible par rapport au nombre de consultations effectuées (3100 patientes en moyenne par année). Le même constat était fait

dans les autres Services de Gynécologie-Obstétrique de référence de la région de Dakar et dans un travail portant sur la colposcopie à la maternité du CHU de Brazaville [3]. Cette pratique encore faible de la colposcopie peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- l'absence, dans nos pays en développement, d'une politique de dépistage organisé des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin,
- le nombre limité des compétences en colposcopie en raison de l'absence d'une formation académique de base des médecins et sages femmes à cette technique,
- le coût relativement élevé de l'examen (15 000 à 25 000 CFA en moyenne) qui est hors de portée de la majorité des patientes qui fréquentent nos hôpitaux,
- et la disponibilité limitée des appareils de colposcopie.

Le profil épidémiologique était celui d'une femme mariée, multipare, en période d'activité génitale. L'âge moyen des patientes était de 45 ans avec un premier rapport sexuel fait autour de 20 ans. Ces résultats sont similaires à ceux publiés par Dembélé [4] et Gassama [5] à Dakar et par Robyr [43] au Cameroun qui ont retrouvé respectivement un âge moyen de 44,5 ans, 43,6 ans et 43,5 ans. Ils sont également comparables à ceux de Afoutou [6] à Dakar et Sonfack [7] au Mali. Dans notre étude, l'âge avancé des patientes s'explique en partie par le fait qu'il s'agissait d'une population sélectionnée et recrutée dans le cadre d'un dépistage d'opportunité. Or dans nos pays en développement, le dépistage organisé devrait se faire à un âge plus jeune eu égard à l'incidence élevée et à l'âge moyen de survenue du cancer du col de l'utérus dans ces régions [8]. Aux USA, le dépistage est pratiqué à partir de 20 ans ; il en est de même dans les pays scandinaves alors qu'en France il est réalisé à partir 25 ans [9]. En Afrique, la République Sud Africaine joue un rôle pionnier, elle a mis en place récemment un programme de dépistage national du cancer du col avec comme objectif d'effectuer 3 fois dans la vie d'une femme un frottis cervico-vaginal de dépistage, à partir de l'âge de 30 ans [10].

Dans notre étude, la colposcopie était réalisée devant un FCU anormal dans 1/3 des cas ; les principales anomalies constatées étaient celles des cellules épithéliales avec les lésions intra-épithéliales de bas grade (LIEBG) (68,5%) et les ASCUS (10,5%). Dans 2/3 des cas, il s'agissait d'une colposcopie de « dépistage ». Un constat similaire est fait dans les études publiées par Iloki [3]. Ceci pose un problème si on considère que la colposcopie doit être réalisée dans le cadre du trépied diagnostique Cytologie ou

IVA/IVL ou test HPV - Colposcopie - Histologie. Il est alors important d'émettre des recommandations dans ce sens à l'endroit des praticiens exerçant dans nos hôpitaux de référence en s'inspirant des documents publiés notamment par la Fédération Internationale de colposcopie ou la Société Française de Colposcopie et Pathologies cervico-vaginales (SFCPCV) [11].

Nous avons enregistré en définitive 32 colposcopies normales (56,1%), 8 TAG1 (14%), 8 TAG2 (14%), 4 lésions de colpites virales (7%), 3 ectropions (5,3%), 2 cervicites (3,5%) et un polype cervical (1,8%).

Gassama [5] avait retrouvé dans ses travaux à Dakar une lésion de TAG2 dans 36,6% des cas, une TAG1 dans 31,5% et à une colpите virale dans 10,4% des cas. L'étude de Iloki [3], portant sur 150 femmes, avait retrouvé 36,7% de transformations atypiques de haut grade (TAG 2), 17,3% de colposcopies normales, 9,3% de transformations atypiques de bas grade (TAG1), 9,3% d'associations de transformations atypiques de haut et de bas grades (TAG 2 + 1), 8,6% de cas de bourgeon et 19,3% de cas de colpите. Cette disparité des résultats pourrait s'expliquer en partie par les biais de sélection. Néanmoins nous constatons qu'il semble exister plus de transformations de haut grade dans nos pays en voie de développement que dans les pays développés. En effet, Coupez et Barrasso en France retrouvaient sur une population de 13798, une TAG2 dans 8,4% et une colpите virale dans 13,2% des cas [12].

La performance de la colposcopie est opérateur dépendant. Sa sensibilité à différencier un col normal d'un col anormal est bonne, voire excellente, elle est de 73% à 100% dans les différentes études rapportées dans la littérature. Mais, le problème de la colposcopie réside dans sa médiocre spécificité, c'est-à-dire la capacité à porter un bilan lésionnel précis, elle est inférieure à 50% [13].

Les erreurs diagnostiques les plus fréquentes s'expliquent par les similitudes entre l'aspect colposcopique de divers états : métaplasie immature et lésion intra-épithéliale de haut grade, inflammation ou infection et cancer infiltrant du col, aspect de déciduose et lésion intra-épithéliale de haut grade, cytologie de haut grade et col de périménopause. Les déséquilibres hormonaux sont à l'origine d'un grand nombre d'erreurs

diagnostiques. Ainsi, chez la femme ménopausée, mais aussi chez l'adolescente, la jonction paviménto-cylindrique est fréquemment enfouie dans l'orifice cervical, rendant son exploration difficile. La prescription d'oestrogènes dans les jours précédant l'examen permet le plus souvent de corriger cette situation et de faire apparaître la jonction paviménto-cylindrique. L'examineur ne doit donc pas hésiter à convoquer la patiente à nouveau pour programmer l'examen dans de meilleures conditions [14].

Dans tous les cas, il faut toujours se garder de porter un diagnostic présomptif. Devant les anomalies constatées il faut passer à l'étape suivante en faisant une biopsie pour l'histologie qui seule peut porter un diagnostic et permettre de décider d'une attitude thérapeutique adéquate.

CONCLUSION

La colposcopie reste encore peu utilisée dans nos pays en développement où les méthodes d'inspection visuelle sont plus accessibles. Cependant, elle demeure un examen essentiel dans le trépied diagnostique des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin, fiable et de réalisation aisée.

REFERENCES

1. **Organisation Mondiale de la Santé.** La lutte contre le cancer du col de l'utérus. Guide des pratiques essentielles 2007, Genève 300p.
2. **WHO/ICO.** Information Centre on HPV and Cervical Cancer (HPV Information Centre) Human Pappillomavirus and Related Cancers in Senegal. Summary Report 2010, Genève; 6-16.
3. **Iloki LH, N'Dinga HG, Mbongo JA, Panpandi-Ikourou A.** Bilan d'un an de colposcopie à la maternité du CHU de Brazzaville. Médecine et Santé Tropicales 2012 ; 22:401-404.
4. **Dembélé B.** Dépistage et prise en charge des néoplasies cervicales intra-épithéliales du col utérin à l'Institut Curie de Dakar : Etude pilote. Thèse Med., UCAD, 2006 ; N° 53. p92.
5. **Gassama O.** Bilan des activités de colposcopie à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Thèse Med., UCAD, 2011 ; N° 62 ; 83-93.
6. **Afoutou JM, Diallo AS, Silou J, Faye O, Abong & al.** Une décennie de dépistage colpocytologique au CHU de Dakar (1981-1990) J. Sci. 2008 ; 8(2):1-16

- 7. Sonfack E.P.T.** Bilan des activités de dépistage du cancer du col de l'utérus à l'aide du frottis cervico-vaginal dans le service d'anatomie pathologique de l'INRSP. Thèse Med., Bamako, 2008
- 8. Monsonogo J.** Etat des connaissances, pratiques et prévention vaccinale In Infections à papillomavirus. Springer, Paris; 2006; 213-240.
- 9. Fender M, Schaffer P, Dellenbach P.** Peut-on et faut-il organiser le dépistage du cancer du col de l'utérus en France ? J Gynecol Obstet et Biol Reprod 1998 ; 27:683-691.
- 10. Miller A, Nazeer S.** Report on consensus conference on cervical cancer screening and management. Int J Cancer 2000 ; 86:440-447.
- 11. Sellars JW, Sankaranarayanan R.** Colposcopie et traitement des néoplasies cervicales intraépithéliales. Manuel à l'usage des débutants ; Lyon 2004 Edité par le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) 579 pages.
- 12. Barrasso R, Coupez F.** Colposcopy as a screening tool for cervical cancer detection: News developments in cervical cancer screening and prevention. Science 1997; 109:100-405.
- 13. Mitchell MF, Schottenfeld D, Tortolero-Luna G, Cantor SB.** Colposcopy for the diagnosis of squamous intraepithelial lesions: a metaanalysis. Obstet Gynecol 1998; 91:626-631.
- 14. Carcopino X, Boubli L, Benmoura D.** Pièges et limites de la colposcopie In Cancer du col utérin XXXIIème JTA 2006 Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Nord, Chemin des Bourrely 13015 Marseille :1-5.