



### Article original

## Dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus : analyse des campagnes de dépistage dans la région de Saint-Louis du Sénégal

Screening for precancerous cervical lesions: analysis of screening campaigns in the Saint-Louis region of Senegal

O Thiam\*<sup>1</sup>, L Gueye<sup>2</sup>, O Gassa<sup>3</sup>, M Diallo<sup>3</sup>, CCT Sarr<sup>4</sup>, DB Sow<sup>4</sup>, A Diouf<sup>4</sup>, M Gueye<sup>3</sup>, M Mbaye<sup>1</sup>,  
G Ferron<sup>5</sup>, S Ndiaye<sup>6</sup>

#### Résumé

Nous avons mené une étude transversale dans la région de Saint-Louis du Sénégal plus particulièrement à la maternité de l'hôpital régional de Saint-Louis, à la maternité du centre hospitalier de Ndoum et au poste de Santé de Podor. Elle porte sur l'ensemble des cas de dépistage du cancer du col utérin par IVA et IVL lors des campagnes. Elle s'est déroulée du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2019, soit 5 ans. Les données ont été collectées à partir des formulaires. L'exploitation et l'analyse ont été réalisées grâce au logiciel EpiInfo 3.7. Nous avons inclus dans l'étude les femmes âgées de 25 à 65 ans.

Résultats : Durant la période de l'étude, nous avons effectué 1025 cas de dépistage du cancer du col. Le test était positif chez 91 patientes, soit un taux de positivité de 9%. Les femmes âgées de plus de 35 ans étaient plus représentées avec 54 % des cas. Les patientes avaient bénéficié d'une surveillance dans 97,5% des cas après le dépistage. Nous avons réalisé une colposcopie chez 1,5% des cas. Une biopsie a noté un carcinome épidermoïde. La cryothérapie était effectuée chez près de 1% des cas.

Conclusion : L'analyse des résultats montre que la

prévalence des lésions précancéreuses est relativement élevée. On note une faible implication des femmes de moins de 35 ans. La prise en charge est dominée par les traitements destructeurs.

Mots-clés : Dépistage, Col, Inspection, Visuelle, Acide, Lugol.

#### Abstract

We conducted a cross-sectional study in the Saint-Louis region of Senegal, more specifically in the maternity ward of the Saint-Louis regional hospital, the maternity ward of the Ndoum hospital and the Podor health centre. It focused on all cases of cervical cancer screening by VIA and VILI during the campaigns. It took place from 1 January 2015 to 31 December 2019, i.e. 5 years. The data were collected from the forms. The exploitation and analysis were done using EpiInfo 3.7 software. We included in the study women aged between 25 and 65 years.

Results: During the study period, we performed 1025 cervical cancer screening tests. The test was positive in 91 patients, a positivity rate of 9%. Women over 35 years of age were more represented with 54% of cases. The patients had received surveillance in 97.5%

of cases after screening. Colposcopy was performed in 1.5% of cases. A biopsy noted a squamous cell carcinoma. Cryotherapy was performed in almost 1% of cases.

Conclusion: Analysis of the results shows that the prevalence of precancerous lesions is relatively high. Low involvement of women under 35 years of age. Effective management of positive cases by cryotherapy or colposcopy.

Keywords: Screening, Cervix, Inspection, Visual, Acid, Lugol.

## Introduction

Dans le monde, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes avec 570 000 cas incidents et 311 000 décès en 2018. Quatre vingt cinq pour cent des décès surviennent dans les pays à ressources limitées [1]. Le cancer du col de l'utérus est un véritable problème de Santé publique dans les pays en développement. Au Sénégal, on note plus de 2.000 cas incidents de cancer du col par an. Une des raisons principales, expliquant cette importante incidence du cancer du col est le manque de programmes de dépistage efficaces pour détecter et traiter les lésions précancéreuses du col utérin. Dans les pays en développement, selon l'OMS la couverture du dépistage par le frottis cervico-utérin était de 19%, contre 64 % dans les pays développés. Pour améliorer la couverture du dépistage dans ces pays, l'OMS a recommandé une approche plus adaptée. Elle consiste d'abord à l'Inspection Visuelle du col de l'utérus après application de l'Acide Acétique 3-5% (IVA) et du Lugol. Ensuite, les anomalies évoquant des lésions précancéreuses vont être traitées. Ainsi, nous avons effectué des campagnes de dépistage du cancer du col utérin dans la région de Saint-Louis dont l'objectif général était déterminer la prévalence des lésions précancéreuses du cancer du col utérin. Les objectifs spécifiques étaient de :

- déterminer le profil des femmes présentant une lésion précancéreuse du col utérin ;

- traiter la lésion précancéreuse ;
- assurer un suivi régulier pour ces femmes.

## Méthodologie

- *Sites de Campagne*

Les campagnes se sont déroulées au Centre Hospitalier régional de Saint-Louis, au Centre hospitalier de Ndioum et au Centre de Santé Podor.

- *Type d'étude*

Nous avons mené une étude transversale descriptive à recrutement prospectif sur 5 années, allant du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2019, au centre hospitalier régional de Saint- Louis, au centre de santé de Ndioum et au niveau du Poste de santé de Podor.

- *Critères inclusion*

Nous avons inclus :

Toutes les patientes âgées de 25-65 et ayant signé le consentement.

- *Critères de non inclusion*

Nous avons exclu de l'étude toutes les patientes qui sont :

- en période de menstruation ;
- dans le post partum ;
- dans le post-avortement.

- *Méthode de dépistage*

Les méthodes de l'inspection visuelle du col après application d'acide acétique (IVA) à 5% et de Lugol (IVL) ont été utilisées pour le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin. L'IVA consistait à appliquer une solution d'acide acétique à 5% sur le col de l'utérus, puis on regarde après une minute l'existence d'un changement de couleur au niveau de la zone de jonction cylindro-pavillamenteuse (ZJCP). Les patientes IVA négative ne présentent aucun changement de couleur. Par contre, les patientes IVA positive présentent une coloration blanchâtre dense, acidophile, bien définie, proche ou à l'intérieure de la JPC. Par contre, les patientes IVA positive présentent une coloration blanchâtre dense, acidophile, bien définie, proche ou à l'intérieure de la ZJPC. Quant à l'IV, il consistait à l'application d'une solution iodée sur le col utérin, puis en l'observation

des modifications de couleur de la ZJPC. Chez les patientes IVL négative, on observe une coloration du col en noir ou acajou. En cas d'IVL positive, la JPC se colore en jaune safran ou jaune moutarde

Par la suite, les patientes étaient immédiatement traitées soit par cryothérapie, soit par thermocoagulation, à l'exception des femmes avec de larges lésions non éligibles pour le traitement immédiat qui ont été reconvoquées pour un traitement approprié.

• *Collecte des données*

Les données ont été collectées à partir des formulaires confectionnés pour notre étude après signature du consentement éclairé. Les caractéristiques sociodémographiques, les signes fonctionnels, les résultats de l'inspection visuelle, les résultats une minute après l'application d'acide acétique à 5% (IVA), les résultats après l'application du soluté de Lugol (IVL), les prélèvements de biopsie et les modalités de prise en charge ont été étudiés.

• *Analyse des données*

L'analyse des données a été réalisée grâce au logiciel EPI info dans sa version 20.0.

Pour chaque variable quantitative, nous avons déterminé la moyenne et son écart type, la médiane entourée des extrêmes. Pour chaque variable qualitative, nous avons déterminé la fréquence relative et absolue.

**Résultats**

• *Caractéristiques socio-démographique*

Durant la période d'étude, nous avons effectué 1025 cas de dépistage du cancer du col. L'âge moyen des patientes de notre étude était de 36,2 ans avec des extrêmes de 14 et 76 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle des plus de 35 ans. La parité moyenne était de 6 aux extrêmes 0 et 16. Les multipares étaient les plus représentées dans notre étude, soit 90%. Elles étaient mariées dans près 99% des cas, l'âge au premier rapport était en moyenne de 17 ans aux extrêmes de 15 et 35 ans.

Elles étaient sous contraception dans 8% des cas des patientes. Parmi les méthodes contraceptives utilisées

les oestro-progestatifs ont été les plus utilisées.

• *Aspects cliniques*

Les patientes ne présentaient aucun signe fonctionnel dans 88 % des cas. Ces signes fonctionnels étaient dominés par les leucorrhées, les douleurs pelviennes et les métrorragies.

A l'examen au spéculum, le col était sain dans 75% des cas. Dans d'autres cas nous avons retrouvé : une cervicite, un ectropion. Un col suspect était noté et a bénéficié d'une biopsie.

L'inspection visuelle à l'acide acétique était positive chez 60 cas, soit un taux de positivité de 6 %. L'inspection visuelle au lugol était positif chez 91 cas, soit 9%.

Les patientes avaient bénéficié d'une surveillance dans 97,5% des cas après le dépistage.

Celle-ci était réalisée au moyens d'une colposcopie chez 1,5% des cas. Une biopsie a noté un carcinome épidermoïde. La cryothérapie était effectuée chez près de 1% des cas.

Tableau I : Prise en charge des patientes après inspection visuelle (N :1025 cas).

| <b>Orientation de la PEC</b> | <b>Effectif (n)</b> | <b>Pourcentage (%)</b> |
|------------------------------|---------------------|------------------------|
| Surveillance                 | 999                 | 97,5                   |
| Colposcopie                  | 15                  | 1,5                    |
| Cryothérapie                 | 11                  | 1,07                   |
| <b>Total</b>                 | <b>1025</b>         | <b>100</b>             |

**Discussion**

Les problèmes rencontrés durant l'étude étaient liés au recueil des données et à la complétude de l'enregistrement de la prise en charge des patientes testées positives. En effet, dans certains cas, les suites de la prise en charge n'étaient pas toujours notifiées dans les formulaires.

Des études menées dans le monde ont montré l'importance du dépistage de masse par les méthodes

visuelles dans la réduction de la morbidité et de la mortalité liée au cancer du col utérin. Le dépistage organisé présenterait un impact meilleur car, il permet d'inclure plus de population féminine dans le programme. A cela, s'ajoute le renforcement de compétences des prestataires à différents niveaux de la pyramide sanitaire pour une effectivité routinière du dépistage du cancer du col utérin.

Dans notre étude nous avons retrouvé une prévalence de 9% de lésion précancéreuse du col de l'utérus. Cette prévalence est inférieure par rapport aux données nationales qui était de 12,6 % [2]. Elle était supérieure à celle trouvée par P.M. TEBEU et coll. dans leur étude réalisée à Bali, zone rurale du Cameroun qui avait trouvé une prévalence des lésions précancéreuses du col utérin de 7,9% chez les femmes de 30 à 60 ans [3].

Cette prévalence faible dans notre étude était liée à u défaut de sensibilisation des femmes sur le dépistage, un faible niveau d'acceptabilité du dépistage par la communauté et surtout les barrières socio-culturelles. Dans notre série nous avons 91 patientes testées positives à l'IVA ou à l'IVL. Ces résultats sont inférieurs à ceux de l'étude de Ghazouani à Rabat au Maroc où 100% des patientes avaient bénéficiés de colposcopie et FCV [4].

Cette différence s'explique par le manque de prestataire formes sur les techniques de dépistage du cancer du col.

Dans notre série, 54% des patientes avaient plus de 35 ans avec un pic à 30 ans et un âge moyen à 36 ans. La faible implication des femmes âgées de moins de 35 ans pourrait s'expliquer par une faiblesse des campagnes de sensibilisation de la population concernée d'une part, et d'autre part par la non n'acceptation du dépistage [5,6] Contrairement à Ghazouani au Maroc [7] et LANKOANDE J. au Burkina [8] qui retrouvaient respectivement 45 et 48 ans. Dans les pays en développement, l'inaccessibilité géographique et financière des moyens de dépistages explique le retard au dépistage. Ainsi, les lésions précancéreuses et cancéreuses sont dépistées tardivement après 40 ans [5,9].

La multiparité est un facteur de risque dans la survenue du cancer du col utérin [2]. Durant notre étude, nous avons noté que 94% de multipares avec moyenne de 3. Cette vulnérabilité des multipares est liée d'une part au traumatisme occasionné par les accouchements sur le col utérin en général et plus particulièrement la zone de jonction. D'autre part par le fait que la grossesse diminue l'immunité locale et favorise la survenue de modifications physiologiques telle que l'ectropion pouvant favoriser la greffe virale HPV sur le col utérin [10].

Les patientes mariées représentaient 96% de la population d'étude, ces résultats étaient inférieurs à ceux de Pyrrhus qui trouvait un taux de 81,9% [10].

La précocité des rapports sexuels est considérée comme facteur de risque de survenue du cancer du col de l'utérus. Les lésions précancéreuses du col de l'utérus touchent en majorité les femmes en âge de procréer. Dans notre série l'âge moyen au premier rapport sexuel était de 15 ans, contrairement à Pyrrhus qui retrouvait 20 ans [10].

Des facteurs de risques sont retrouvés tels que la sexualité et les grossesses précoces. Ces données sont identiques à celles retrouvées dans la littérature [11]. Dans la plupart de nos pays les choix du traitement sont limités. La cryothérapie était réalisée chez 1,07 % des cas. Parfois les femmes sont vues à des stades très avancés de la maladie où la prise en charge se limite à des moyens palliatifs.

## Conclusion

L'analyse des résultats montre que la prévalence des lésions précancéreuses est relativement élevée. On note une faible implication des femmes de moins de 35 ans. La prise en charge des cas positifs était faite par la cryothérapie. Ainsi, pour améliorer la couverture dans notre zone d'intervention, il convient, de former les prestataires sur le dépistage, de rendre disponibles les consommables pour le dépistage dans les points de prestation des services de santé, de sensibiliser d'avantage les femmes, d'avoir un engagement des autorités sanitaires locales.

## \*Correspondance

Ousmane Thiam

[ousmane.thiam@ugb.edu.sn](mailto:ousmane.thiam@ugb.edu.sn) / [cassoumane@yahoo.fr](mailto:cassoumane@yahoo.fr)

**Disponible en ligne : 05 Octobre 2021**

- 1 : Enseignant Chercheur, Gynécologue-Obstétricien, Université Gaston Berger, SAINT-LOUIS
- 2 : Enseignant Chercheur, Gynécologue- Obstétricien, Université Iba Der THIAM, THIES, SENEGAL.
- 3 : Enseignant Chercheur, Gynécologue-Obstétricien Université cheikh Anta DIOP, DAKAR, SENEGAL.
- 4 : Praticien Hospitalier, Gynécologue -Obstétricien, Centre Hospitalier Régional Lt Colonel Mamadou DIOUF, SAINT-LOUIS, SENEGAL
- 5 : Chercheur, Oncologue Chirurgicale, Institut Universitaire de cancer de Toulouse, France
- 6 : Enseignant Chercheur, Sociologue, Université Gaston BERGER, SAINT-LOUIS, SENEGAL

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

**Conflit d'intérêt : Aucun**

## Références

- [1] FERLAY J. ET COLL. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2018
- [2] MATHERS LJ, WIGTON TR, LEONHARDT JG. Screening for cervical neoplasia in an unselected rural Guatemalan population using direct visual inspection after acetic acid application: a pilot study. *J Lower Genit Tract Dis* 2005;9:232-5.
- [3] ALLIANCE FOR CERVICAL CANCER PREVENTION
- [4] Strategies for Supporting Women With Cervical Cancer, *Cervical Cancer Prevention Issues in Depth*, n° 2 (2004).
- [5] TEBEU P.M., SANDJONG I., NKELE N., FOKUA S., ACHU P., KOUAM L. ET SAMADOH A. Lésions précancéreuses du col en zone rurale : étude transversale.

- Médecine d'Afrique Noire 2005 - 52 (1), 5p.
- [6] CHAOUKI N. ET COLL. The viral origin of cervical cancer in Rabat, Morocco.
- [7] *Int J Cancer* 2012 ; 75 : 546-554.
- [8] MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE Le vaccin contre le cancer du col de l'utérus officiellement dans le PEV. Agence informatique de l'état.2020
- [9] OMS
- [10] La lutte contre le cancer du col de l'utérus : guide des pratiques essentielles, 2007.
- [11] GONTHIER C. Impact du profil d'utilisation des services de santé sur le diagnostic du cancer du col utérin au Québec, Mémoire présenté à la faculté des études supérieures de l'université LAVAL, Décembre, 2007.2013
- [12] FERLAY J. ET COLL. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. GLOBOCAN 2002. IARC CancerBase N°5, Version 2.0
- [13] LANKOANDE J., SAKANDE B., OUEDRAGO A. Le cancer du col utérin dans le service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier national de Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso). Aspects épidémiocliniques et anatomo-pathologiques.
- [14] *Médecine d'Afrique noir.* 1998 ; 45 (7) : 4
- [15] Sankaranarayanan R., Chatterji R., Shastri S., Wesly R., Basu P., Mahe C., Muwonge R., Seigneurin D., Somanathan T., Roy C., Kelkar R. et chinoy r.
- [16] Accuracy of human papillomavirus testing in primary screening of cervical neoplasia: results from a multicentre study in India.
- [17] IARC multicentre study group on cervical cancer prevention in India 2004.
- [18] FOTSO-FOTSO P. La place de la colposcopie dans la stratégie de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses du col utérin. Thèse de doctorat de médecine, Dakar, 2009.
- [19] Daniel William Athanase Leno , Fatoumata Diaraye Diallo , Ansoumane Yassima Camara , Mamadou Magassouba , Faya dendo Komano , Ayelama Traore , Delphine Niamy , Julien Tolno , Oumou Cissoko , Mbalia Bangoura , Namory Keita :Analyse des résultats des campagnes de dépistage du cancer du col de l'utérus à Conakry, Guinée. *Bull Cancer* 2017; 104: 914-920
- [20] ASI AF A, AHMAD ST, MOHAMMAD SO, ZARGAR

MA. Review of the current knowledge on the epidemiology, pathogenesis, and prevention of human papillomavirus infection. *Eur J Cancer Prev* 2014;23:206–24

**Pour citer cet article :**

O Thiam, L Gueye, O Gassa, M Diallo, CCT Sarr, DB Sow et al. Dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus : analyse des campagnes de dépistage dans la région de Saint-Louis du Sénégal. *Jaccr Africa* 2021; 5(4): 51-56