

SOMMAIRE

**PRISE EN CHARGE DES URGENCES OBSTÉTRICALES
AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE MACINA, MALI DE 2017 À 2019.....1**

TELLY N., SISSOKO M. S., MAÏGA B.,
TRAORE L., BORE B., DIALLO S., SANGHO O.,
BERTHE M.⁷ EYDOU DOUMBIA S

**PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PARASITOSEs INTESTINALES
CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE REÇUS
AU CENTRE MÉDICAL COMMUNAL DE MATAM, CONAKRY, GUINÉE.....13**

BEAVOGUI A. H., TOURE A. A., TRAORE S.,
KOROPOGUI M., SYLLA Y. S., CAMARA D.

**DERMATITE DE CONTACT A LA NOIX DE CAJOU
EN CÔTE D'IVOIRE.....33**

N'GUESSAN L. M. A., OUATTARA Y. M.,
KRA A. A. C., KOUAMÉ A. A. B.,
KOUASSI BLÉ K. A., AKA I. N. A., WOGNIN S. B.

**PREVALENCE DES VICTIMES PAR NOYADES
AU SENEGAL ENTRE 2015 ET 2019.....45**

SOW P. G., DRAMÉ A., GUÈYE B., BOP M. C.,
TALL A. B., ASSANE DIOP, KA O., DIOP C. T.,
FALL S. E., LEYE M. M. M., NIANG M. N., DIOP P. A.

**BILAN DE DEPISTAGE DES PATHOLOGIES CERVICALES
PAR FROTTIS CERVICO-UTERIN A L'HÔPITAL ARISTIFDE LE DANTEC
DE DAKAR EN 2016.....55**

DIOP N.¹; NDIADÉ A.²; DIALLO A. S.¹; GUEYE M. V.¹;
DIATTA A. L.³; DIATTA R.⁴; NGOM A. I.¹; DIALLO A. K.⁵;
SY M.¹; FAYE O.¹

**EXPOSITION A L'ARSENIC DES POPULATIONS DE ZONES
PERI-MINIERES DANS LA REGION DE KEDOUGOU (SENEGAL) :
ETUDE EXPLORATOIRE.....69**

BAH F., DIENG A., FAWOMOE F.
R., DAFFÉ M. L., NDONG A.,
LAM A., DIOP C., DIOUF M., FALL
M., CABRAL M., TOURÉ A.

BILAN DE DEPISTAGE DES PATHOLOGIES CERVICALES PAR FROTTIS CERVICO-UTERIN A L'HÔPITAL ARISTIFDE LE DANTEC DE DAKAR EN 2016

Auteurs/Authors : Ndiaga Diop¹ ; Amadou Ndiade² ; Abdoulaye S Diallo¹ ; Mame V Gueye¹ ; Ange L Diatta³ ; Robert Diatta⁴ ; Aminata I Ngom¹ ; Abdou K Diallo⁵ ; Mama Sy¹ ; Oumar Faye¹

1. *Laboratoire histologie embryologie et cytogénétique, Université Alioune Diop*
2. *Laboratoire histologie embryologie et cytogénétique, Université Cheikh Anta Diop*
3. *Laboratoire histologie embryologie et cytogénétique, Université Assane Seck*
4. *Laboratoire histologie embryologie et cytogénétique, Université Iba Der Thiam*
5. *Service de maternité, hôpital Youssou Mbargane*

RESUME

Objectifs : Collecter les résultats de tous les frottis cervicaux utérins réalisés au cours de l'année 2016. Faire le bilan de toutes les lésions intra-épithéliales détectées durant la période d'étude.

Introduction : Le frottis cervico-utérin (FCU) est un moyen de prévention secondaire du cancer du col de l'utérus par dépistage des lésions pré-cancéreuses.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective qui a colligé des frottis cervico-utérin pour une durée d'un an pour la période allant du 01 janvier au 31 décembre 2016 au service d'histologie embryologie et cytogénétique de l'hôpital Aristide Le Dantec. Tous les frottis cervicaux utérins significatifs ont été inclus. Les FCU dont les résultats ont été égarés ont été exclus.

Résultats : L'étude a dévoilé 1533 cas de frottis significatifs, l'âge moyen était de 43,35 ans. Les lésions inflammatoires étaient majoritaires 61,33 % (soit 894 sujets). Les dystrophies hormonales représentaient 55,03% et les dystrophies infectieuses 44,97%. Les lésions intra-épithéliales étaient de 0.34%.

Conclusion : Notre étude a porté sur 1533 frottis cervicaux utérins en 2016. Cette étude a pu servir de bilan épidémiologique des patientes reçues pour un FCU au laboratoire d'histologie-embryologie et cytogénétique et de dresser un profil cytologique des pathologies cervicales.

Mots clés : Frottis, dystrophie, col, utérus, Dakar.

ABSTRACT

Objectives: To collect the results of all cervical smears performed during 2016.

To review all intraepithelial lesions detected during the study period.

Introduction: The cervical smear test (CST) is secondary prevention of cervical cancer by screening for pre-cancerous lesions

Methods: This was a retrospective study that collected cervical smears for a period of one year for the period from January/01 to December/31/2016, at the histology embryology and cytogenetics department

of Aristide Le Dantec Hospital. All significant uterine cervical smears were included. CST whose results were misplaced were excluded

Results: The study revealed 1533 cases of significant smears, the mean age was 43.35 years. Inflammatory lesions were the majority (61.33%, 894 subjects). Hormonal dystrophies represented 55.03% and infectious dystrophies 44.97%. Intraepithelial lesions were 0.34%.

Conclusion: Our study included 1533 uterine cervical smears in 2016. This study could be used as an epidemiological assessment of patients received for a CST in the histology-embryology and cytogenetics laboratory and to draw up a cytological profile of cervical pathologies.

Keywords: Pap smear, dystrophy, cervix, uterus, Dakar.

INTRODUCTION

À l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes, avec environ 604 000 nouveaux cas et 342 000 décès dans le monde en 2020 [1]. Le cancer du col de l'utérus est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué. Il est la principale cause de décès par cancer dans certains pays occidentaux (Nouvelle-Zélande) et en Asie occidentale (Arabie saoudite et Irak). [1]. Au Sénégal, le cancer du col utérin représente environ 14,69% de toutes les tumeurs malignes et 31,23% des cancers de la femme [2]. Il est connu que les infections persistantes provoquées par les papillomavirus humains à Haut Risque (HR-HPV) sont la cause principale du développement du cancer cervico-utérin. Selon l'âge, 10 à 30% des femmes sont infectées par ces virus mais une faible proportion d'entre elles développeront des lésions précancéreuses, voire un cancer [1]. Des cofacteurs importants des HR-HPV ont été identifiés, notamment certaines infections sexuellement transmissibles sexuellement transmissibles (VIH et Chlamydia trachomatis), le tabagisme et l'utilisation à long terme de contraceptifs

oraux [3]. Le dépistage précoce des lésions précancéreuses est de loin la stratégie la plus efficace pour combattre le cancer du col utérin. Le dépistage systématique des lésions cervico-utérines donne d'excellents résultats même si les techniques actuelles ont quelques limites à savoir les FCU sur milieu solide les méthodes IVA et IVL [1]. L'un des plus anciens et des plus connus des tests de dépistage des anomalies du col de l'utérus est le frottis cervical ou l'examen cytologique de Papanicolaou. Dans les pays à revenu élevé où le frottis cervico-utérin est utilisé pour le dépistage systématique depuis plus de trente ans, cette pratique s'est accompagnée d'une réduction importante de la morbidité et de la mortalité associée au cancer du col [2]. Notre travail a consisté à répertorier tous les FCU réalisés au laboratoire d'Histologie Embryologie et Cytogénétique de l'hôpital Aristide Le Dantec, en 2016 et à analyser les résultats obtenus pour les comparer à ceux de la littérature actuelle.

I. CADRE D'ETUDE

Ce travail a été réalisé au Laboratoire d'Histologie Embryologie et Cytogénétique du CHU Aristide LE DANTEC (Dakar).

C'est au Sénégal et dans la sous-région ouest africaine l'un des principaux centres de dépistage du carcinome du col utérin. C'est l'antenne hospitalière du laboratoire d'Histologie – Embryologie et Cytogénétique de la Faculté de Médecine Pharmacie et d'Odontologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

II. MATERIELS ET METHODE

II.1. Matériels

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 1533 cas de frottis cervico-vaginaux significatifs réalisés durant la période allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2016. Tous les résultats de FCU disponibles durant cette période ont été inclus dans l'étude. Les patientes nous ont été adressées par les autres services du CHU Le Dantec ; les autres hôpitaux de Dakar, des centres de santé, des centres de planification familiale, des cabinets médicaux privés ou sont venues d'elles-mêmes.

II.2. Méthode

II.2.1. Techniques

Le prélèvement cervico-utérin effectué au niveau du laboratoire d'histologie-embryologie et cytogénétique s'est déroulé selon la procédure suivante :

➤ Enregistrement de la patiente à son arrivée, la patiente est inscrite dans un registre comportant un numéro identifiant, le nom, le prénom, l'âge, la provenance et le montant payé pour l'analyse. Après cette étape il est délivré à la patiente un reçu avec le numéro d'enregistrement à présenter au jour prévu pour le retrait des résultats.

➤ Interrogatoire L'interrogatoire est effectué avant le prélèvement. Dans cette étape les renseignements demandés sont les suivants :

- ✓ Date des dernières règles
- ✓ Nombre d'enfants
- ✓ Nombre d'avortements
- ✓ Méthode de contraception
- ✓ Existence de douleurs pelviennes, de pertes blanches (ou écoulements), de dyspareunie, de métrorragies ou de saignements post-coïtaux.
- ✓ Antécédents chirurgicaux éventuels

➤ Le prélèvement

Après l'interrogatoire, pour chaque patiente sont utilisés : une spatule d'Ayres (ou un cytobrosse pour les femmes ménopausées), 2 lames portes objet marquées à leur nom et un spéculum stérile. Pour procéder au prélèvement, la patiente est couchée en position gynécologique. Le spéculum est positionné pour mettre en évidence le col. Avec la spatule, deux prélèvements sont réalisés le premier concerne l'endocol et le second l'exocol. Chaque prélèvement est étalé sur une lame porte objet puis fixé par pulvérisation de spraycyte ou de laque à cheveux. Les lames sont ensuite séchées puis colorées selon la méthode de Papanicolaou.

II.2.2. L'interprétation

L'interprétation des FCU s'est faite selon la classification de Bethesda 2014

- Frottis significatifs : ce sont des frottis qui présentent une population cellulaire épithéliale abondante de morphologie intacte, correspondant à des cellules malpighiennes (exocol), glandulaires

(endocol) ou métaplastiques sans réaction inflammatoire pathologique.

- Frottis sans valeur ou non interprétable Ce sont des frottis dont une analyse fiable est impossible pour les raisons suivantes : }
prélèvement paucicellaire } coulées
inflammatoires ou hémorragiques denses
masquant les éléments épithéliaux }
altération cellulaire par un défaut de
fixation correcte. Ces frottis sans valeur et
non interprétables doivent être distingués
des frottis peu représentatifs de la zone de
jonction, du fait de l'absence de cellules
cylindriques et/ou métaplastiques.

- Frottis d'interprétation difficile Le cytologiste doit dire clairement dans son compte rendu si le prélèvement permet une interprétation de bonne qualité nécessaire à un bon cytodagnostic. Sinon il doit suggérer un nouveau prélèvement en apportant, éventuellement, des conseils personnalisés. Une interprétation difficile peut résulter :

- ✓ d'un mauvais étalement (prélèvement souvent trop abondant ou épais),
- ✓ d'une mauvaise fixation (trop tardive),
- ✓ d'un frottis ou paucicellulaire,
- ✓ d'une réaction inflammatoire importante entraînant de trop nombreux artefacts cellulaires,
- ✓ d'une nécrose cellulaire ou d'une cytolysse trop importante (par exemple, après infection ou après radiothérapie),
- ✓ d'un prélèvement trop hémorragique,
- ✓ d'importantes altérations carencielles (hormonale de la ménopause par exemple) Dans les cas sus mentionnés le prélèvement doit être refait après un traitement adéquat (traitement de

l'infection et/ou de l'inflammation, stimulation oestrogénique, etc.)

- Frottis inflammatoire (sans condylome) Ces frottis se caractérisent en général par la présence de nombreux leucocytes associés ou non à une cytolysse. Ils sont les témoins de cervicites dont les causes peuvent être : parasitaires (Trichomonas), mycosiques (Candida), bactériennes, virales (Herpès). Ces frottis s'accompagnent le plus souvent d'anomalies cellulaires qui sont plus ou moins spécifiques de l'agent infectieux en cause (exemple : noyaux vitreux et multilobés dans les infections herpétiques). Parfois aucun signe évocateur d'infection n'est retrouvé.

- Frottis avec des cellules condylomateuses

Le diagnostic de cette infection virale est aisé devant un tableau cytologique complet comportant le trépied classique :

- ✓ koïlocytes : cellules malpighiennes avec un halo clair périnucléaire et un noyau bilobé plus ou moins dense et irrégulier.
- ✓ Dyskératose et/ou parakératose : les dyskératocytes se présentent comme des cellules isolées, à cytoplasme condensé et orangé, à noyau tantôt clair, tantôt sombre, tantôt pycnotique. La parakératose se présente sous forme de cellules malpighiennes, isolées ou en amas, à cytoplasme abondant polygonal orangé, à noyau dense ou laqué de petite taille.

- Frottis avec **dysplasie** ou néoplasie cervicale intraépithéliale selon la classification de BETHESDA 2014

La dysplasie cervicale est un trouble complexe du renouvellement tissulaire qui traduit une phase débutante du processus cancéreux siégeant au niveau de l'épithélium cervical.

Ces frottis avec dysplasie sont caractérisés par un ensemble lésionnel associant des degrés divers d'hyperplasies, de troubles de différenciation et des atypies cytonucléaires épithéliales.

Ainsi on distingue :

✓ **Les anomalies des cellules malpighiennes**

○ Les atypies des cellules malpighiennes (ASC) :

- de signification indéterminée (ASC-US)

- ou ne permettant pas d'exclure une lésion malpighienne intraépithéliale de haut grade (ASC-H)

○ Les lésions malpighiennes intraépithéliales de bas grade (LSIL), regroupant koïlocytes/dysplasie légère/CIN 1 (néoplasies cervicales intraépithéliales de grade 1) ;

○ Les lésions malpighiennes intraépithéliales de haut grade (HSIL), regroupant dysplasies modérée et sévère, CIN 2 et Carcinome in situ/CIN 3. Le cas échéant, présence d'éléments faisant suspecter un processus invasif (sans autre précision) ;

✓ **Les Anomalies des cellules glandulaires :**

○ Atypies des cellules glandulaires (AGC) : endocervicales, endométriales ou sans autre précision (NOS) ;

○ Atypies des cellules glandulaires en faveur d'une néoplasie : endocervicales ou sans autre précision (NOS) ;

○ Adénocarcinome endocervical in situ (AIS)

• Frottis en faveur d'un carcinome invasif

De nombreuses cellules carcinomateuses avec un rapport Noyau/Cytoplasme très élevé, des noyaux très irréguliers des chevauchements nucléaires, s'associent à plusieurs éléments évocateurs d'un cancer infiltrant.

✓ Le mode de desquamation cellulaire hétérogène, avec des cellules isolées, mais souvent en amas.

✓ Les phénomènes nécrotiques,

✓ Le fond leucocytaire, hématique et souvent hémorragique.

III. RÉSULTAT

➤ AGE

L'âge moyen des patientes était de 43,35 ans avec un écart-type de 11,53 ans. Les extrêmes étaient de 18 à 80 ans. L'activité de dépistage était faible chez les femmes de moins de 20 ans et de plus de 50 ans avec des taux respectifs de 6,05% et 8,89%. La tranche d'âge prédominante était celle de 21 – 40 ans avec un pourcentage de 69,81.

➤ Provenance

Les patientes provenaient majoritairement des hôpitaux (**figure 1**)

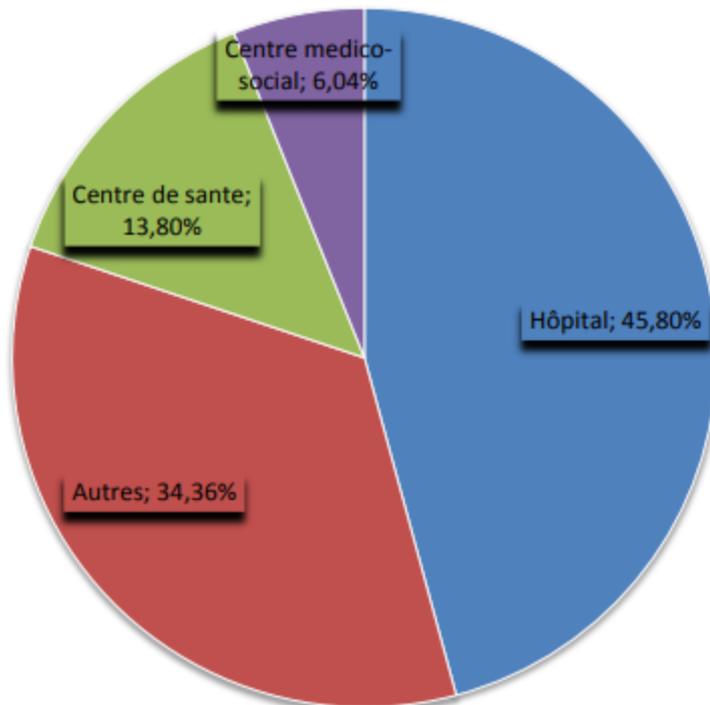


Figure 1 : Répartition des patientes selon la provenance (N=1533).

➤ **Motif de prélèvement**

Les motifs de demande d'examen ont été : Dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses (67%), suivi de l'inflammation du col avec 37% des cas (**tableau I**).

Tableau I : Répartition des prélèvements selon le motif de prélèvement. (N=1533)

Motif du prélèvement		Nombre	Pourcentage (%)
Dépistage	Oui	1026	67
	Non	507	33
Col inflammé	Oui	567	37
	Non	966	63
Col saignant	Oui	430	28
	Non	1103	72
Venue d'elle-même	Oui	147	9,5
	Non	1386	90,5

➤ Répartition mensuelle des FCU (N=1533) (figure 2)

La moyenne mensuelle de FCU était de 127,58

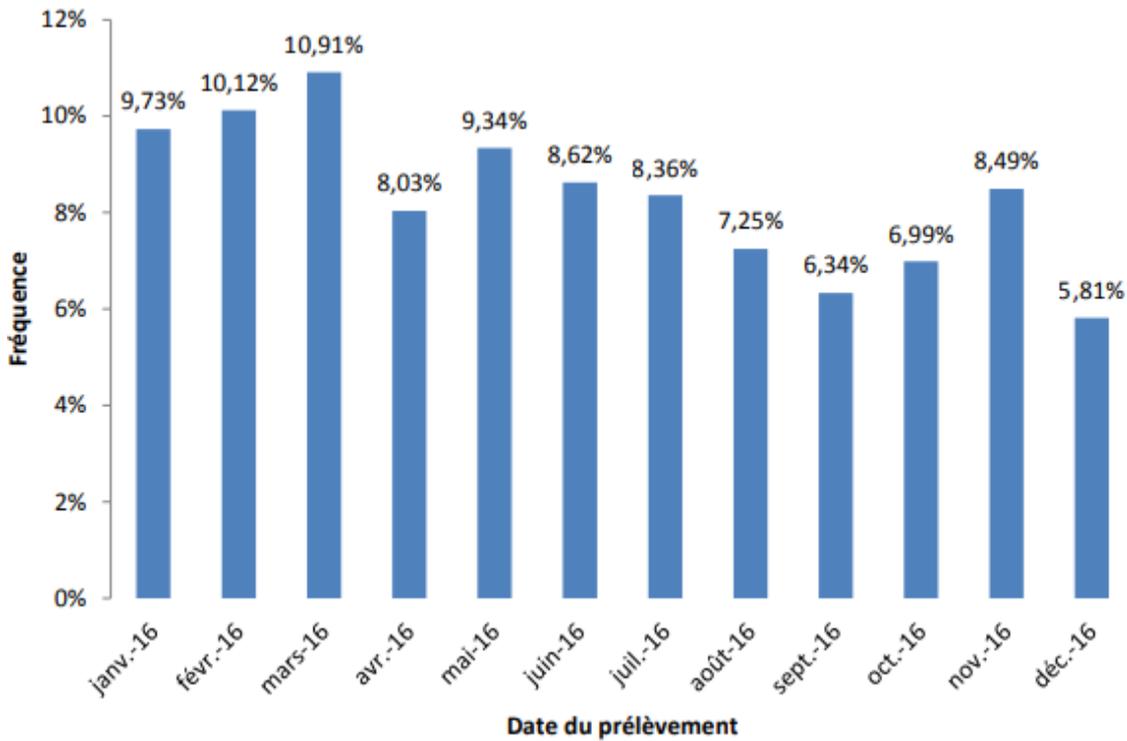


Figure 2 : Répartition des patientes selon la date du prélèvement. N=1533

➤ Etat physiologique (figure 3)

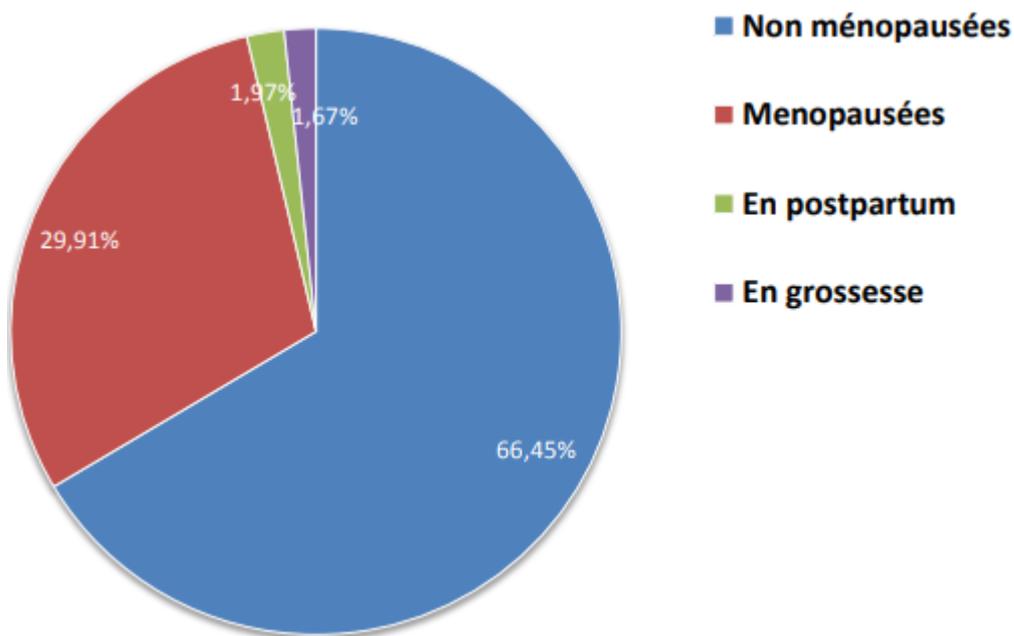


Figure 3 : Répartition des patientes selon l'état physiologique. N=1533

➤ Méthode contraception (figure 4)

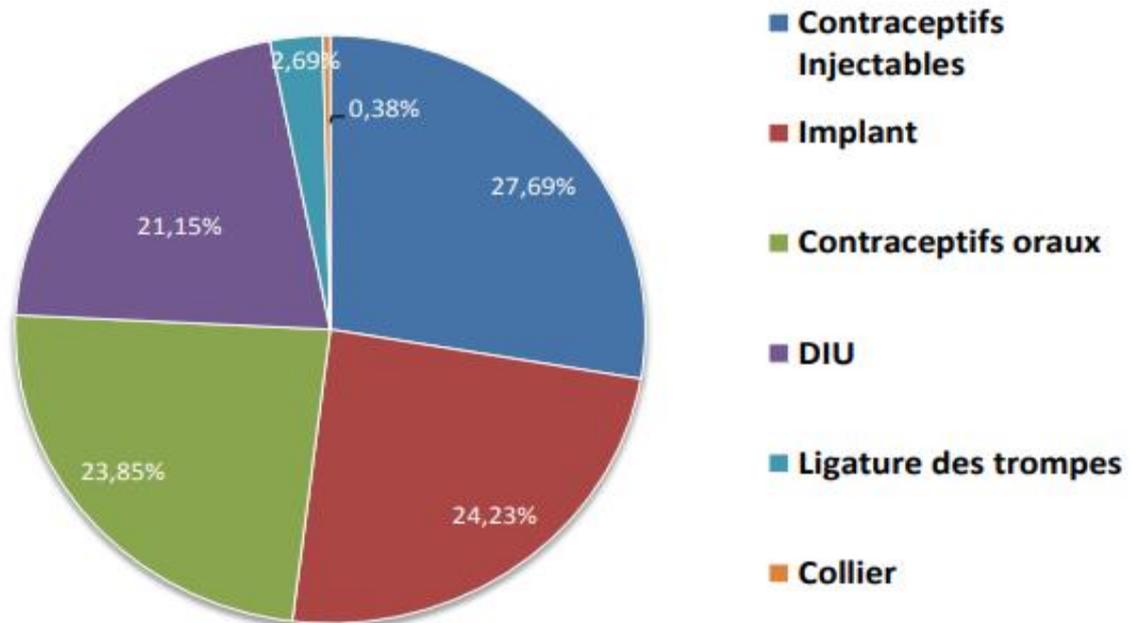


Figure 4 : Répartition des patientes selon la méthode contraceptive.

➤ Type de lésion cytologique (figure 5)

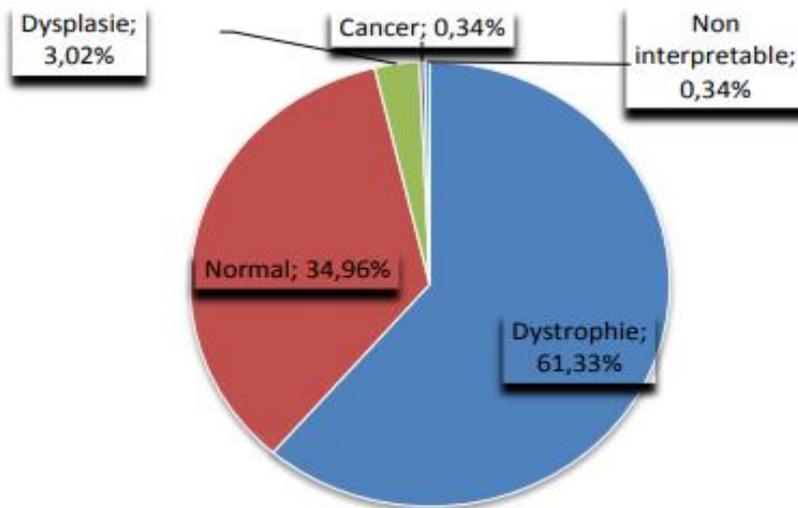


Figure 5 : Répartition des patientes selon le type de lésion.

➤ **Type de dystrophie**

Les lésions de dystrophie étaient au nombre 894. Les dystrophies hormonales représentaient 55,03% et les dystrophies infectieuses 44,97%

➤ **Dystrophie hormonale.**

Les dystrophies hormonales étaient intenses dans 19,11% des cas, et étaient modérées/légères dans 80,89%.

➤ **Type de dystrophie infectieuse**

Les dystrophies infectieuses étaient intenses dans 19,90% des cas et modérées/légères dans 80,10%

➤ **Grade de dysplasie (figure 6)**

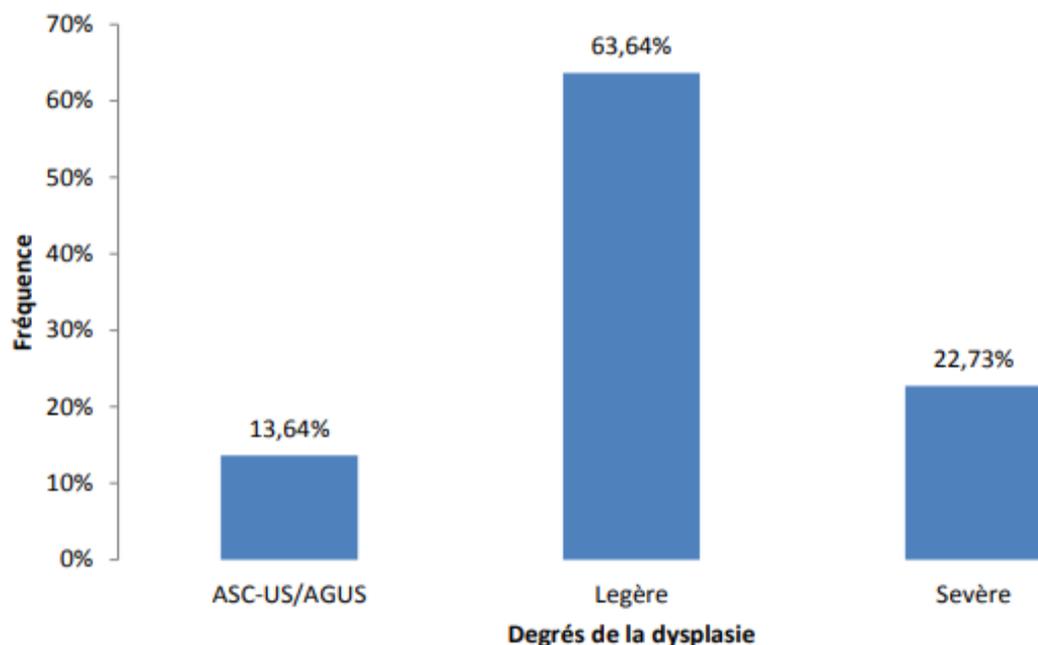


Figure 6 : Répartition des patientes selon le grade de la lésion intraépithéliale. N=44

IV. DISCUSSION

IV.1. Caractéristiques épidémiologiques

Au total 1533 FCU ont été colligés dans notre étude. Nous avons noté un nombre plus important de FCU pendant les trois premiers mois de l'année, dû vraisemblablement aux effets des campagnes de sensibilisation et d'information à l'endroit de la population féminine pendant cette période. L'effet bénéfique des épisodes de sensibilisation

est encore démontré et devrait inciter les professionnels de santé à les maintenir en permanence.

L'âge moyen des patients était de 43,35 ans \pm 11,53 ans. Les extrêmes étaient de 20 et 80ans. Cette tranche d'âge correspond en général à la période d'activité génitale et reproductive de la femme, de ce fait les femmes sont le plus souvent amenées à consulter pour des motifs de douleurs pelviennes de leucorrhées, de planification familiale, de suivi de grossesse de

consultations postnatales ou de bilan d'infertilité du couple.

L'âge moyen des patients était de 43,35 ± 11,53 ans avec comme valeurs extrêmes 18 à 80 ans. Une étude menée au Sénégal portant sur le bilan cytologique en 2015 [4] rapporte des données similaires avec un âge moyen de 38,98 ans ± 10,2 ans avec comme valeurs extrêmes 20 et 77 ans [4]. L'activité de dépistage était faible chez les femmes de moins de 20 ans et de plus de 50 ans avec des taux respectifs de 6,05% et 8,89%. La tranche d'âge prédominante était celle de 21 – 40 ans avec un pourcentage de 69,81. Ces valeurs sont semblables à celles observées dans certains pays occidentaux et en Afrique. En effet en France le taux de couverture du dépistage est de 60 % chez les 25-34 ans, 67 % chez les femmes de 35 à 44 ans et de 60 % chez les 45-54 ans. Ce taux chute en dessous de 50 % après 55 ans [5] ; ceci pouvant être expliqué par l'âge moyen de la population totale dans ce pays. Les chiffres trouvés dans certains pays africains sont semblables à ceux de notre étude. C'est le cas dans une étude menée au Nigeria par Omeke en 2022 avec un âge moyen de 39,35 ± 11,53 ans, la tranche de [31-40] était la plus représentative avec 40,1% [6]. Au Burkina Faso en 2021, une moyenne d'âge de 36 ans a été trouvée [7]. À Yaoundé au Cameroun l'âge moyen était de 41 ans [8]. Cela laisse penser que l'âge moyen est d'autant plus bas que la sensibilisation est efficace.

Les femmes orientées pour un frottis provenaient des hôpitaux publics dans 45,80 % des cas (697 sujets) suivis des centres de santé 13,80% ; les deux premiers centres de soins sont les plus fréquentés par

la population sénégalaise pour des raisons économiques ; et pour les mêmes raisons, ces populations se dirigent vers les services publics pour réaliser leurs analyses médicales.

La proportion de prélèvements réalisés pour dépistage était majoritaire à 66,99 % (soit 506 prélèvements). Le dépistage des lésions cervico-utérines est bien le principal motif des demandes de frottis. L'explication qu'on peut apporter est que la sensibilisation a un impact de plus en plus important et les femmes en âge de procréer sont plus informées du risque de survenue du cancer du col sans un dépistage précoce et régulier. Cependant dans d'autres études, les motifs de prélèvements les plus fréquents étaient les prurits et les leucorrhées. [9, 10]. Chez les femmes du district sanitaire de Bonassama au Cameroun les leucorrhées étaient de 37,25% [10]

IV.2. Les frottis normaux

Dans notre étude, le pourcentage de frottis normaux est de 34 ,96. Une étude faite de 1980 à 1999 à Dakar montre un pourcentage de 9,7 de frottis normaux sur une population de 100358 patientes [11]. Cette différence peut s'expliquer par les efforts consentis dans la sensibilisation sur l'intérêt du dépistage des cancers du col et un meilleur suivi des patientes depuis les années 1980. Notre résultat est toutefois moins élevé qu'en France où la proportion des frottis normaux est de 79% en 2016 [5]. En revanche, dans certains pays en voie de développement, les chiffres sont plus bas que ceux obtenus dans notre population. C'est le cas d'une étude réalisée à Bamako au Mali avec un taux de 18,8% de frottis

normaux [12]. En Tunisie, avec une étude plus modeste réalisée sur 140 patientes, le taux de frottis normaux était très bas avec un pourcentage de 8,7 [13]. Cette différence observée entre les pays développés et pays en voie de développement rend compte des différences de niveau de la situation sanitaire entre ces différents pays à savoir un manque persistant de couverture sanitaire adéquat et un portage chronique d'infections non traitées.

IV.3. Les frottis dystrophiques

La proportion de patientes qui avait une dystrophie était majoritaire à 61,33 % (soit 893 sujets) dont plus de 44,94% associée à une infection. Dans une étude menée à Douala au Cameroun en 2014, la fréquence des infections était de 70,59% [10]. En revanche, lors d'une étude similaire menée en 2000 à DAKAR [11], le taux de frottis dystrophique était légèrement plus élevé (80,08%) dû vraisemblablement à un meilleur suivi des patientes dépistées ou surveillées dans le cadre d'une planification familiale.

IV.4. Les frottis dysplasiques

Les lésions intraépithéliales de bas grade ou dysplasies légères étaient majoritaires à 63,64 % (soit 28 sujets) et ceux de haut grade de 22,74% pour l'ensemble des lésions cervicales. Ces taux sont faibles par rapport à la totalité de la population étudiée, mais approximatifs par rapport à certaines études africaines comme celle camerounaise qui a trouvé 68 patientes avec des lésions pré-invasives, soit 7,9 % [14]. Les lésions étaient dans 77,9% des lésions squameuses intraépithéliales de bas grade et

dans 22,1% des lésions squameuses intraépithéliales de haut grade [14].

IV.5. Le cancer invasif

Notre étude révèle une fréquence de 0,34% pour l'année 2016, ce résultat, comparé à plusieurs études, est très bas. En effet une étude sénégalaise en 2000 révèle un taux de 8,34% [11]. Cette différence peut s'expliquer par le fait que ces études ont porté sur plusieurs années et la population d'étude concernée était beaucoup plus importante, sans compter l'impact du dépistage et du traitement des lésions précancéreuses entrepris et élargi depuis 1980 dans l'amélioration de la pathologie cervico-utérine. Par ailleurs il est à souligner que les lésions cancéreuses avérées ne sont pas soumises frottis, mais plutôt à la biopsie ce qui explique le faible taux de cancers invasifs diagnostiqués aux frottis cervicaux utérins

CONCLUSION

Le test de dépistage du cancer du col par le frottis cervical permet de détecter des lésions précancéreuses et de les traiter avant qu'elles ne se transforment en cancer. Ce bilan, portant sur une année de pratique des FCU au laboratoire d'histologie embryologie et cytogénétique de l'hôpital Aristide LeDantec de Dakar, a permis d'établir des données épidémiologiques et cytologiques des pathologies cervicales dans le plus grand centre de dépistage de Dakar. Ces données contribueront à améliorer la sensibilisation des acteurs sanitaires et des femmes sur l'intérêt du dépistage précoce des lésions précancéreuses.

RÉFÉRENCES

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021 mai ;71(3):209–49.
2. ABREU AL, SOUZA RP, GIMENES F, CONSOLARO ME. A review of methods for detects human Papillomavirus infection. *Virologia* 2012 ; 6;9: 262.
3. Thun M, Linet MS, Cerhan JR, Haiman CA, Schottenfeld D. *Cancer Epidemiology and Prevention.* 4th ed. Oxford University Press; 2018:925-946.
4. Bammo M, Dioussé P, Thiam M, et Al., Les aspects des frottis cervico-vaginaux chez les femmes vivants avec le VIH suivies à Thiès/Sénégal et association avec le degré d'immunodépression. *Pan Afr Med J.* 2015; 22: 62
5. Radhia HASNAOUI. Frottis cervico-utérin de dépistage : La prise en charge des patientes vivant avec le VIH est-elle optimale sur le territoire de la COREVIH Ile De France Nord ?. Thèse d'exercice de médecine, Université Paris Diderot - Paris 7. Soutenue le 16/02/2017
6. Omeke CA, Enebe, JT, Ugwu AU, et Al. The magnitude and predictors of cervical squamous intraepithelial lesions among women in Enugu, Nigeria: a cross-sectional study of women in a low-resource setting. *Pan Afr Med J.* 2022 ; 41: 130
7. Devine A, Vahanian A, Sawadogo B, Zan S, Bocoum FY, Kelly H, Gilham C, Nagot N, Ong JJ, Legood R, Meda N, Miners A, Mayaud P; HARP Consortium. Costs and cost-effectiveness of cervical cancer screening strategies in women living with HIV in Burkina Faso: The HPV in Africa Research Partnership (HARP) study. *PLoS One.* 2021; 16(3)
8. Roux AN, Kenfack B, Ndjalla A, Sormani J, Wisniak A, Tatrai K, Vassilakos P, Petignat P, Schmidt N. Barriers to cervical cancer prevention in rural Cameroon: a qualitative study on healthcare providers' perspective. *BMJ Open* 2021;11(6)
9. CLIFFORD G, FRANCESCHI S, DIAZ M, MUNOZ N, VILLA LL. Chapter 3: HPV type-distribution in women with and without cervical neoplastic diseases. *Vaccine* 2006 Aug 21; 24 Suppl 3:S26-S34.
10. GP. NGABA, EN. ESSOMBA, C. KEDY KOUM, L. NDZENGUE, C. BIKA, D. ADIOGO. Profil des germes impliqués dans les infections cervico-vaginales chez la femme en âge de procréer à l'hôpital de district de Bonassama. *Revue de médecine et de pharmacie* 2014 ; vol n°4(1): p400-408

11. DIALLO A.S, FENTON C.E., AFOUTOU J.M. Condylomes, dysplasies et carcinomes du col utérin : notre expérience en vingt ans (1980-1999). *Dakar Médical*, 2003, 48, 3, 181-184.
12. TRAORE.S. Le dépistage de néoplasie intraépithéliale du col de l'utérus par l'inspection visuel à l'acide acétique et au lugol ; à propos de 4632 femmes dépistées dans le district de Bamako. Thèse d'exercice de médecine, Faculté de Médecine Bamako. Soutenue en 2005.
13. BEN HMID R, MOURALI M, Zghal D, et al. Usefulness of colposcopy in inflammatory cervico-vaginal smears: apropos of 140 cases. *Tunis Med*. 2007 Jun ; 85 (6): 500-4.
14. P.M. TEBEU et al. LESIONS PRE CANCEREUSES DU COL UTERIN EN ZONE RURALE : ETUDE TRANSVERSALE, Médecine d'Afrique Noire 2005 ; 52(1) : 27-31

Liste des tableaux

Tableau I	Procédure de coloration de Papanicolaou	Page 6
Tableau II	Répartition des prélèvements selon le motif de prélèvement.	Page 11
Tableau III	Répartition des patientes selon le type de dystrophie.	Page 21
Tableau IV	Répartition des patientes selon le stade dystrophie hormonale.	Page 23
Tableau V	Répartition des patientes selon les stades dystrophie infectieuse.	Page 25

Liste des figures

Figure 1	Répartition des patientes selon la provenance	Page 9
Figure 2	Répartition des patientes selon la date du prélèvement.	Page 13
Figure 3	Répartition des patientes selon l'état clinique.	Page 15
Figure 4	Répartition des patientes selon la méthode contraceptive.	Page 17
Figure 5	Répartition des patientes selon la lésion.	Page 19
Figure 6	Répartition des patientes selon le grade de la dysplasie.	Page 27