

Dépistage des lésions précancéreuses au Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant Fondation Jeanne Ebori : Etat des lieux en 2020.

Assoumou Obiang P¹, Minkobame ZMUP¹, Makoyo Komba O¹, Eya' Ama Mve R¹, Minto'o E J¹, Ntsame Mezui EJ¹, Ngou Mve N K J¹, Reteno R A¹, Bang Ntamack JA¹, Meye JF¹.

¹: Gynécologue Obstétricien au Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant Fondation Jeanne Ebori.

Auteur correspondant : ASSOUMOU OBIANG Pamphile, Gynécologue Obstétricien au Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant Fondation Jeanne Ebori. BP : 1421 Libreville-Gabon.

Résumé

Objectifs : L'objectif est de faire l'état des lieux du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus au CHUME-FJE en 2020

Patientes et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, sur une période de 12 mois allant de janvier à Décembre 2020. Elle a porté sur des femmes ayant consulté pour dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans le service des consultations externes de gynécologie obstétrique du CHUME-FJE. Les informations recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel EPIINFO 7.2

Résultats : Au cours de cette période, 602 dossiers ont été retenus. Parmi ces femmes, 392 (65,1%) femmes avaient été dépistées durant le mois d'octobre correspondant à la période de la campagne de sensibilisation contre les cancers du sein et du col utérin. L'âge moyen de notre population d'étude était de 37,3 ans (extrême 17 et 77 ans). Les femmes célibataires représentaient 55%. Le niveau socio-économique était bas dans 35,2% des cas. Les femmes avaient un antécédent d'infection sexuellement transmissible dans 26% des cas. La méthode utilisée était IVA/IVL couplée à la colposcopie. Le FCU a été réalisé chez 50 (8,3%) femmes. La biopsie cervicale a été réalisée chez 17 (2,8%) femmes. Nous avons trouvé 9 (1,5%) cas de cancer du col de l'utérus. De même, il a été décelé 14 (2,3%) cas de dysplasies cervicales, dont 2 (0,3%) lésions d'atypie malpighienne de signification indéterminée (AS-CUS), 6 (1,0%) lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade (LSIL), 6 (1,0%) lésions malpighiennes intra-épithéliales de haut grade (HSIL).

Conclusion : Le dépistage intéresse davantage des femmes jeunes. La mobilisation est plus importante pendant la campagne organisée au mois d'Octobre. Le diagnostic de cancer du col est encore fait au stade tardif.

Mots clés : Dépistage- lésions précancéreuses- mobilisation- diagnostic tardif

Date of Submission: 01-01-2022

Date of Acceptance: 12-01-2022

I. Introduction

Le cancer du col de l'utérus est un problème de santé publique avec une incidence estimée à 570 000 cas et 311 000 décès en 2018 dans le monde [1]. Il s'agit du quatrième cancer le plus fréquent et la quatrième cause de décès par cancer chez les femmes [1]. En Afrique, il demeure le premier cancer de la femme [2]. Le centre et l'Est de l'Afrique enregistrent les plus forts taux de mortalité liée à ce cancer dans le monde, respectivement avec 22,2 et 27,6 pour 100 000 malades contre 2 pour 100 000 malades en Asie de l'Est et en Europe de l'Ouest [2, 3,4].

La réduction de l'incidence et de la prévalence du cancer du col de l'utérus peut être atteinte par des stratégies de prévention primaire et secondaire. Le dépistage du cancer du col de l'utérus est considéré comme l'intervention de santé publique la plus importante parce qu'il réduit non seulement la prévalence mais aussi la mortalité de la maladie [5].

En Occident, les programmes de dépistage des lésions précancéreuses sont essentiellement basés sur la cytologie, à savoir la réalisation du frottis cervico-utérin (FCU). Ainsi, la morbidité et la mortalité dues au cancer du col de l'utérus dans les pays industrialisés sont en nette diminution du fait du dépistage systématique par FCU. Dans les pays en voie de développement, l'absence de programme de dépistage systématique est principalement à l'origine de la forte incidence du cancer du col de l'utérus observée dans la population féminine [6]. Dans de nombreux pays de la zone subsaharienne, il représente l'un des deux cancers les plus fréquents chez la femme avec celui du sein, et le premier cancer chez les femmes infectées par le virus de

l'immunodéficience Humaine (VIH) [7]. Au Gabon, ce cancer est généralement diagnostiqué à un stade clinique avancé où l'indication radio-chirurgicale s'impose avec toutes les conséquences psychosociales et économiques qui en découlent [8]. Aussi, entre 1984-1993, le cancer du col de l'utérus représentait 26,3% de l'ensemble des cancers féminins avec une survie à 5 ans de moins de 50% [9]. Afin d'améliorer l'action contre le cancer au Gabon, la Fondation Sylvia Bongo ONDIMBA, en appui au Ministère de la Santé, a adopté une stratégie qui fédère la volonté, la compétence et l'expertise de tous les acteurs en la matière. Ce qui a abouti à la mise en place d'un programme « Agir contre le cancer », programme ambitieux, nécessitant de grands efforts et beaucoup de moyens, et qui constitue une priorité majeure de santé publique au Gabon. C'est dans ce cadre que l'Institut de Cancérologie de Libreville (ICL) ouvre ses portes début 2012 [10]. L'objectif de ce travail est de faire l'état des lieux du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus au Centre Hospitalier-Universitaire Mère et Enfant-Fondation Jeanne EBORI (CHUME-FJE) en 2020.

Patientes et méthodes

L'étude s'est déroulée au CHUME-FJE. C'est un centre de troisième niveau de référence inauguré en décembre 2018. Il est situé au nord-ouest de Libreville. C'est une structure de référence dédiée aux pathologies de la mère et de l'enfant. Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive qui s'est déroulée sur une période de 12 mois allant de Janvier 2020 à Décembre 2020. La population d'étude était constituée de femmes ayant consulté au CHUME-FJE dans le cadre du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Etaient incluses de l'étude, toutes les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels, qui venaient au CHUMEFJE pour le dépistage des lésions précancéreuse du col. Etaient exclues de l'étude, les dossiers inexploitable.

Les femmes qui venaient pour dépistage des lésions précancéreuses au CHUMEFJE étaient d'abord reçues à l'accueil de l'hôpital pour remplir des formalités administratives. Elles étaient ensuite orientées vers l'unité de dépistage des cancers féminins situées dans le service des consultations externes de gynécologie obstétrique du CHUMEFJE ou la colposcopie était réalisée. En cas d'observation de leucorrhées pathologiques, un prélèvement vaginal était réalisé. Si une lésion macroscopique était observée sur le col au cours de l'examen sans préparation, une biopsie était directement pratiquée. Les fragments biopsiques étaient immédiatement fixés au formol à 10% et acheminés au laboratoire pour une confirmation histologique. Lorsque l'examen du col sans préparation était normal, Les tests d'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) et au Lugol (IVL) étaient pratiqués. S'il n'y avait pas d'anomalie, la patiente repartait avec un rendez-vous pour un prochain dépistage dans 3ans. En cas d'anomalie évidente à l'IVA ou à l'IVL, une biopsie était réalisée. En cas de doute, un FCU était effectué pour trancher. En fonction des résultats de la colposcopie, du FCU ou de l'histologie, un schéma thérapeutique et un suivi étaient élaborés selon les recommandations du Programme National de Prévention et de Contrôle des Cancers féminins du Gabon. Pour les lésions précancéreuses de haut grade, une conisation par résection à l'anse diathermique (RAD) était réalisée lorsque les lésions étaient de haut grade. Une surveillance était préconisée pour les lésions de bas grade. Pour les femmes atteintes d'un cancer invasif, une consultation complémentaire a été réalisée afin de déterminer le stade évolutif. Au cours de cette dernière, une imagerie par résonance magnétique (IRM) pelvienne et une tomodensitométrie thoracoabdominopelvienne (TDM TAP) étaient demandées. A l'issue du bilan d'extension, les cancers ont été classés selon la Fédération internationale de Gynécologie Obstétrique (FIGO). Le dossier de la patiente était constitué et présenté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour une décision thérapeutique approprié. Ce staff pluridisciplinaire avait lieu tous les mercredis à l'Institut de Cancérologie de Libreville (ICL).

Pour mener ce travail, nous avons utilisés les registres des femmes reçues dans l'unité de dépistage des cancers féminins, les dossiers médicaux des participantes au dépistage, les registres des résultats anatomie pathologique, les rapports de gardes du service de gynécologie-obstétrique. Une fiche de recueil de données a été établie. Les variables suivantes ont été étudiées : les données épidémiologiques, les caractéristiques sociodémographiques, les aspects cliniques lors de la colposcopie, les résultats des examens complémentaires, le devenir des patientes.

Les données ont été saisies et informatisées grâce au logiciel EPIINFO 7.2. Les variables qualitatives étaient exprimées en pourcentage et les variables quantitatives en moyenne et écart-type.

II. Résultats

Au cours de cette période, 986 femmes ont consulté pour dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus. 602 dossiers ont été retenus, car complets et exploitables. Parmi les dossiers retenus, 392 (65,1%) femmes avaient été dépistées durant le mois d'octobre correspondant à la période de la campagne de sensibilisation contre les cancers du sein et du col utérin.

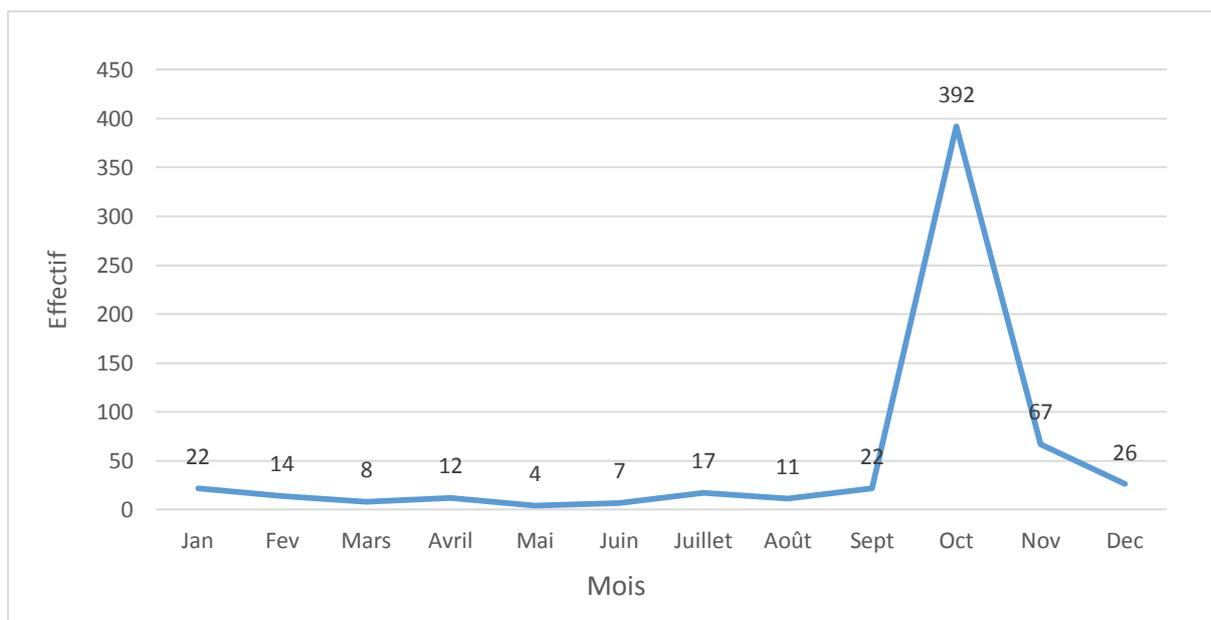


Figure 1 : Répartition des patientes dépistées en fonction du mois de l'année

Caractéristiques sociodémographiques

Nous avons répertorié 45 (7,5%) patientes référées par d'autres structures de santé. L'âge moyen de nos patientes était de $37,3 \pm 11,3$ ans (extrême 17 et 77 ans). Le pic de fréquence (41,9%) se situait entre 25-35 ans. Nous avons découvert que 455 (75,6%) femmes avaient fait des études supérieures. L'étude sur l'activité professionnelle a révélé que 321 (53%) femmes avaient une activité rémunératrices. les femmes célibataires étaient de 320 (55%). L'âge moyen des femmes au premier rapport sexuel était de $17,8 \pm 2,7$ ans (extrême 9 et 35 ans).

Tableau 1 : Répartition des patientes selon les caractéristiques sociodémographiques

Paramètre	n	%
Age		
15-24	41	6,8
25-34	252	41,9
35-44	155	25,7
≥45	154	25,5
Niveau d'étude		
Primaire	20	3,3
Secondaire	127	21,1
Supérieur	455	75,6
Activité professionnelle		
Oui	321	53
Non	281	47
Statut matrimonial		
Mariées	129	22
Célibataires	320	55
Concubinage	137	23
Divorcées	0	0
Provenance		
Autres structures	45	7,5
Domicile	557	92,5

Antécédents des femmes

Le nombre de partenaires sexuels que ces femmes ont déclaré avoir eu était en moyenne de $6,5 \pm 7,4$. Les femmes avec un antécédent de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus étaient de 178 (29,6%). Parmi les femmes dépistées, 165 (27,4%) avaient déjà eu à utiliser un contraceptif oral. Au cours de cette étude, nous avons trouvé que 106 (17,6%) femmes avaient un antécédent d'infection à chlamydia, et 22 (3,6%) d'infection à Herpès. Nous avons constaté que 214 (35,5%) femmes étaient paucipares. Concernant les antécédents familiaux, 126 (20,93%) femmes ont déclaré avoir des antécédents familiaux de cancer, parmi ces dernières, 42 (31,6%) avaient un antécédent familial de cancer du col de l'utérus. Les habitudes et mode de vie ont révélé que 250 (41,5%) femmes consommaient de l'alcool, et 15 (2,5%) du tabac.

Tableau 2 : Répartition des patientes selon les antécédents

Paramètre	n	%
Personnels		
Dépistage antérieur		
≥ 1	178	29,6
jamais	424	70,4
IST		
Chlamydia	106	17,6
Herpès	22	3,6
Syphilis	16	2,6
Gonococcie	4	0,6
Mycoplasme	10	1,6
Parité		
0	133	22,1
1	122	20,3
2-3	214	35,5
≥ 4	133	22,1
Habitudes et mode de vie		
Alcool		
Oui	250	41,5
Non	348	57,8
Non préciser	4	0,7
Tabac		
Oui	15	2,5
Non	587	97,5
Familiaux de cancer		
Sein	51	08,4
Col de l'utérus	47	07,8
ORL	6	4,5
Colon	5	3,8
Autres	22	03,6

Paramètres du dépistage

Au cours de cette période, 577(95,8%) femmes étaient venues volontairement pour le dépistage, 14 (2,3%) à cause de leurs antécédents familiaux de cancer et 8 (1,3%) devant un signe clinique. Pour ce qui est du dépistage, 504(83%) femmes ont déclaré connaître l'intérêt du dépistage et 519 (86,3%) n'avaient aucune connaissance sur le vaccin contre HPV. La coloscopie a permis la détection de 55 (9,1%) cols rouges, 12 (2%) cols ulcéro-bourgeonnants et 17 (2,9%) lésions cervicales suspectes. A l'IVA, 65 (10,8%) cols ont présenté des lésions acidophiles, parmi lesquelles, 51(8,4%) lésions de transformation atypique de grade 1 (TAG1) et 14(2,3%) lésions de transformation atypique de grade 2 (TAG2). A l'IVL, 68 (11,2%) cols ont présenté des lésions iodo-négatives.

Tableau 3 : Répartition des patientes selon les paramètres du dépistage

Paramètre	n	%
Motif du dépistage		
Volontaire	577	95,5
Antécédents familiaux de cancer	14	2,3
Métrorragie	6	1,0
Douleur pelvienne	2	0,3
Intérêt du dépistage		
Oui	504	83
Non	98	17
Connaissance du vaccin contre HPV		
Oui	83	13,7
Non	519	86,3
Résultat de l'examen sans préparation		
Col Rose	523	88,9
Col Rouge	55	9,1
Col Ulcéro-bourgeonnant	12	2,0
Résultat de l'IVA		
Rose	523	86,9
TAG 1	51	8,4
TAG 2	14	2,3
Résultat de l'IVL		
Brun foncé	534	88,7
Jaune orangé	68	11,3

Examens complémentaires

Comme investigations complémentaires réalisées au cours de cette période, il s'est agi de 21 (3,5%) prélèvements vaginaux, 50 (8,3%) FCU et 17 (2,8%) biopsies cervicales. Les prélèvements vaginaux ont mis en évidence 18 cervicites et 3 vaginoses bactériennes. Les résultats du FCU ont été rapportés selon la classification de Bethesda. Ainsi, il a retrouvé 33(5,5%) cols inflammatoires et 14 (2,3%) dysplasies cervicales, à savoir 2 (0,3%) lésions d'atypie malpighienne de signification indéterminée (AS-CUS), 6 (1,0%) lésions malpighiennes intra-épithéliales de bas grade (LSIL), 6 (1,0%) lésions malpighiennes intra-épithéliales de haut grade (HSIL). Les biopsies ont révélées 8 (1,3%) cas de carcinome épidermoïde et 2(0,3%) cas d'adénocarcinome.

Tableau 4 : Répartition des patientes selon les résultats des examens complémentaires

Paramètre	n	%
Frottis cervico-utérin	50	8,3
Inflammation	33	5,5
LSIL	6	1,0
HSIL	6	1,0
AS-CUS	2	0,3
Indéterminé	3	0,5
Prélèvement vaginal	21	3,5
Cervicite	18	3
Vaginose bactérienne	3	0,5
Biopsie	17	2,8
Adénocarcinome	2	0,3
Carcinome épidermoïde	7	1,2
Absence de lésion de malignité	8	1,3

Classification se FIGO

A l'issue du bilan d'extension, 5 (0,8%) cancers ont été classés au stade IIB de la FIGO. Les 4 autres cancers ont été classés chacun au stade IB1 (0,1%), IB2 (0,1%), IIIA (0,1%), et IVA (0,1%).

Tableau 5 : Répartition des patientes selon la classification de la FIGO

Paramètre	n	%
IB1	1	0,1
IBII	1	0,1
IIB	5	0,8
IIIA	1	0,1
IVA	1	0,1

Devenir des patientes

Parmi ces 9 cas de cancer, la RCP a décidé de traiter 6 (1%) cas par radio-chimiothérapie concomitante et 3 (0,5%) cas par chirurgie. Parmi les femmes ayant présenté les lésions précancéreuses, 6 (1%) ont bénéficié d'une conisation à l'anse diathermique et 8 (1,3%) d'une surveillance.

Tableau 6 : Devenir des patientes

Traitement	Cancer du col	Dysplasie du col	Cervicite	Total
Surveillance		8		8
Conisation		6		6
Radio-chimiothérapie	7			7
Colpohystérectomie + curage pelvien	2			2
Antibiothérapie			21	21
Total	9	14	21	44

III. Discussion

Les limites de notre étude sont celles liées à une étude rétrospective à savoir, les dossiers médicaux mal conservés, mal archivés, des registres mal tenus avec plusieurs valeurs manquantes.

Dans notre pays, la fréquence des consultations pour le dépistage des lésions précancéreuses du col utérin est en augmentation. Notre effectif est le triple de celui de Mpiya et al au Gabon 2014, qui ont recruté 309 femmes pour une période de 18mois [6]. En effet, nous remarquons que pendant le mois d'octobre 2020, le nombre de femmes dépistées a augmenté de manière exponentielle. Ceci est lié à la campagne <<Octobre Rose >> qui est un programme de dépistage des cancers féminins totalement gratuit institué par les plus hautes autorités de notre pays depuis 2012. La courbe de nos chiffres fait apparaître que malgré les campagnes de sensibilisation intenses menées lors du mois d'octobre, le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus reste encore faible en dehors du mois d'octobre. Cette tendance que nous observons pousse à nous questionner sur l'impact de la sensibilisation sur les cancers du col de l'utérus et sur l'accessibilité aux soins de santé.

L'âge moyen de notre cohorte était de 37,3±11,2 ans. La tranche d'âge de 25-35ans était la plus nombreuse avec des extrêmes entre 17 et 77 ans. Nos résultats concordent avec ceux de plusieurs séries Africaines [6, 11,12]. Le dépistage de nos patientes à un âge jeune, pourrait contribuer à la diminution de la fréquence de survenue des lésions précancéreuses.

Nous relevons que les femmes sans activité professionnelle étaient minoritaires dans notre étude (47%). Ces résultats diffèrent de ceux de N'guessan et *al* au Mali en 2009 et de Some et *al* au Sénégal qui rapportent respectivement un taux de non salarié de 71,9% [13] et 96,7% [4]. Cependant, nos données demeurent deux fois plus élevées que ceux de Mpiga et *al* au Gabon qui retrouvaient 23% des femmes sans activités rémunératrices. Le rôle clé des revenus financiers permet de prédire la tendance des femmes aux consultations de routine. Cependant, ce seul facteur ne suffit pas, à cela nous devons y ajouter la pression des charges familiales et sociales.

Dans ce travail, nous avons trouvé que 21,4% des femmes étaient mariées et 53,2% célibataires. Cette tendance se rapprochent de celle de Mpiga et *al* avec un taux de 43 % des célibataires, et diffère de celle de N'guessan et *al* avec 63,2% de femmes mariées [6,13]. Plaisy et *la* en Côte-d'Ivoire retrouvaient 36% de femmes mariées et 12% de célibataires [14]. Le taux élevé des femmes célibataires traduit un fait de société lié entre autre aux relations sans engagement et au risque de multiplicité de partenaire [14]. En effet, ces éléments sont fortement liés dans la survenue des infections sexuellement transmissibles qui sont des chaînons non négligeables dans la transmission des HPV oncogènes responsables du cancer du col de l'utérus [14]. Les indicateurs, comme le célibat et l'absence d'activités rémunératrices ont permis d'observer que le bas niveau socio-économique est un frein au dépistage systématique des lésions précancéreuses à cause de la précarité. D'où, la consultation à un stade tardif, lorsque les signes de la maladie ont évolué [14].

La moyenne d'âge du premier rapport sexuel dans notre série était de 17,8ans ±2,6 ans. Ces résultats sont similaires de ceux retrouvés par Mpiga et *al* au Gabon qui retrouvait âge moyen de 16,6 ans ±2,4 ans. En effet, les rapports sexuels précoces exposent à la transmission des HPV oncogènes, facteur de risque dans la survenue des lésions précancéreuses du col utérin. Cela peut un être un des chevaux de bataille dans notre lutte contre ce cancer si dévastateur.

La proportion des femmes ayant un antécédent de dépistage des lésions précancéreuses était faible (29,6%). Des taux moins important que le nôtre sont retrouvés dans la littérature [6, 14, 15]. Par contre, Chetou et *al* retrouvaient un taux similaire au notre avec 30% des femmes qui avaient un antécédent de dépistage [16]. Le faible taux d'antécédents de dépistage serait lié à un défaut de sensibilisation et une diminution de l'offre de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus dans certaines régions [13]. Le risque de cancer du col le plus élevé est observé chez les femmes qui n'ont jamais eu de test de dépistage et chez celles qui n'ont eu qu'un seul examen de dépistage datant de plus de 5ans [13]. Ainsi, L'absence de réalisation de dépistage antérieure demeure un facteur de risque de survenue de lésions précancéreuses.

A partir de 35 ans, les multipares deviennent les plus exposées au risque de cancer du col. Le risque de développer un cancer du col de l'utérus augmente avec la parité et paraît six fois plus élevé chez la multipare que chez les paucipares [14]. Nous avons constaté que 22,1% des femmes étaient multipares. D'autres séries africaines, telles que celles de Plaisy et *al* en Côte-d'Ivoire, et Some et *al* au Sénégal ont retrouvé un taux plus élevé (respectivement 46,5% et 47,1%) des multipares ayant développé une lésion précancéreuse [4,14]. Il ressort qu'en Afrique, la multiparité est un réel facteur de risque du cancer du col utérin car les grossesses par les traumatismes répétés qu'elles occasionnent, entraînent des remaniements de l'architecture du col qui évoluent vers un état dysplasique [13, 17].

Parmi les femmes dépistées de notre série, 577(95,5%) l'ont fait volontairement, 14(2,3%) femmes l'ont fait à cause des antécédents familiaux de cancer, 6 (1%) pour des métrorragies et 2 (0,3%) pour des douleurs pelviennes. Le dépistage met en évidence des lésions inexistantes au plan clinique. Cet acte qui peut être individuel ou de masse est de pratique aisée et à encourager davantage. Les campagnes de sensibilisations menées dans notre pays depuis la mise en place du programme <<Agir contre le cancer >> en 2013 commencent à produire leurs fruits. Cependant, nous notons encore une frange de la population qui attend les signes cliniques pour venir se faire dépister.

Dans notre étude, 13,7% des femmes avaient entendue parler du vaccin anti-HPV, mais personne ne s'était encore fait vacciner. Ceci est semblable à l'étude d'Abessolo et *al* au Gabon qui rapporte qu'aucune femme n'était vaccinée [15]. Avec la vaccination HPV, la prévention primaire est mise en avant, indépendamment du genre. La vaccination peut empêcher la contamination par les types d' HPV oncogènes les plus fréquents chez les hommes et les femmes et permet de réduire ainsi la fréquence des dysplasies associées au HPV [18]. L'importance de la protection vaccinale en termes de prévention des dysplasies ne doit néanmoins pas être sous-estimée [18]. Cette vaccination permet de réduire de manière importante les infections à HPV et les lésions pré cancéreuses du col de l'utérus, ce qui à long terme permettra, en toute logique, de diminuer le nombre de cancers du col [19].

Dans notre travail, nous avons trouvé une fréquence de 10,7% de cols avec des régions acidophiles. Nos résultats sont semblables à ceux retrouvés par d'autres études Africaines [6,11]. Nous avons décelé un taux

de 11,3% de cols avec des zones iodo-négatives. Cette fréquence avoisine celle retrouvée par Diarra [11], soit 10,6%, et Kouyate avec 6,9% [20]. Cependant, celle de Mpiga est trois fois supérieure à la nôtre avec 37,5% de cols iodo négatives détectés. Les méthodes d'inspection visuelle sont des tests simples, peu coûteux, facilement acceptables par la patiente et le résultat est systématique à la fin de l'examen [11]. Ainsi, les médecins, sages-femmes et infirmiers peuvent y être formés partout sans autre matériel que des yeux, une loupe, du vinaigre blanc à 5% et du Lugol.

Notre travail a porté sur le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Au cours de cette activité, nous avons retrouvé 9 (1,4%) patientes qui présentaient un cancer du col de l'utérus au stade clinique, et 14 (2,3%) lésions précancéreuses. Sima et al au Gabon rapportent 8 (0,58%) cas de cancers détectés en 2018 au cours de la campagne octobre Rose [12]. De même, Mpiga et al au Gabon trouvent 5 (1,6%) cas de cancer du col de l'utérus découverts lors du dépistage des lésions précancéreuses [6]. Dans les pays industrialisés où existe une politique de dépistage, la fréquence des stades avancés est faible par rapport à celle des lésions précancéreuses. Tandis que dans les pays en développement, l'absence du dépistage fait que le cancer est souvent découvert à un stade avancé. Cependant, des signes encourageants sont observés dans le cadre du dépistage des lésions précancéreuses du col utérin dans notre pays. Cela se traduit par le taux de lésions précancéreuses observées dans notre étude (2,3%), dans celle de Mpiga et al au Gabon en 2014 (1,3%) [6], et de Sima et al au Gabon en 2018 (4,48%) [12]. Ce qui autrefois, n'était pas le cas. Ceci pourrait être expliqué par l'intensification des campagnes de sensibilisation sur les cancers féminins, une meilleure organisation dans le dépistage de ces cancers, et une adhésion des femmes à ces campagnes. Ces femmes sont prises en charge par l'assurance maladie de l'institut de cancérologie de Libreville lorsqu'une lésion cancéreuse a été diagnostiquée. Ainsi, la lutte contre les cancers féminins lancée en 2013 par les plus hautes autorités du Gabon commence à produire des résultats. Même s'il reste encore un long chemin à parcourir dans ce domaine.

IV. Conclusion

Le dépistage intéresse davantage des femmes jeunes. La mobilisation est plus importante pendant la campagne organisée au mois d'Octobre : <<Octobre Rose>>. Au cours de ce dépistage, nous avons découvert des cancers du col de l'utérus à un stade évolué. Cependant, la méthode employée a permis aussi un dépistage précoce des lésions précancéreuses. La prise en charge est efficace, rapide et couverte en totalité par l'assurance maladie. Des efforts sur la sensibilisation de la population, la formation continue des personnels de santé sont encore à déployer pour renforcer l'efficacité de la politique de lutte. En effet, le cancer du col de l'utérus ne disparaîtra que si le dépistage des lésions précancéreuses et le traitement de celles-ci sont bien organisés et appliqué par tous. Un retard de diagnostic dans notre contexte n'est plus tolérable. Tous les acteurs qui interviennent dans la lutte contre le cancer du col, à savoir, le Ministère de la santé, la Fondation Sylvia BONGO ONDIMBA, l'Institut de Cancérologie de Libreville, les différentes structures hospitalières et de santé, doivent converger leurs efforts en vue de diminuer le diagnostic tardif du cancer du col de l'utérus au Gabon.

References

- [1]. Global cancer statistics 2018. Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Cancer Journal for clinicians* 2018; 68(6):394-424.
- [2]. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136 :359-386.
- [3]. Mukalisa I, Bindler R, Allen C, et al. Cervical Cancer in Developing Countries: Effective Screening and Preventive Strategies with an Application in Rwanda. *Health Care for Women International* 2014; 35:1065-1080.
- [4]. Some OR, Zongo N, Wardinini R, et al. Dépistage de masse par frottis cervico-vaginal: expérience africaine. *GYOBE* 2016:1- 5.
- [5]. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, et al. Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2013; 2 :1-35.
- [6]. Mpiga E, Ivanga M, Koumakpayi I H, et al. Intérêt de l'inspection visuelle à l'acide acétique et au soluté au lugol avec colposcope dans le dépistage des lésions du col utérin au GABON. *Pan African Medical Journal* 2015; 22:1-13.
- [7]. ONUSIDA. Cervical cancer 2019. [En ligne] Available from: http://www.unaids.org/fr/cervical_cancer consulté le 20 Avril 2021.
- [8]. Meye JF, Mabika B, Belembaogo E, et al. Position of cervix cancer detection in Gabon over a period of 19 years. *Ann Pathol* 2001; 21 :233-236.
- [9]. Nze Nguema F, Sankaranarayanan R, Mabika B, et al. Cancer in Gabon,1984-1993: a pathology registry based relative frequency study. *Bull Cancer* 1996 ; 83 : 693-696.
- [10]. Ambounda N, Khazraji Y, Chennaq D, et al. Guide de bonne pratique: Détection précoce des cancers du sein et du col utérin. *Unik Africa* 2015: 1-111.
- [11]. Diarra S. Bilan des activités de dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par les méthodes d'inspection visuelle (IVA / IVL) au CSREF CII du DISTRICT de BAMAKO. [Thèse de Doctorat en Médecine]. Bamako : Faculté de médecine et d'odontologie ; 2015
- [12]. Sima Olé B, MOUNGUENGUI C, Mba Edou, et al. Analysis of the results of cervical cancer screening campaigns at Owendo's CHU Maternity Hospital. *World Journal of Gynecology and Women's Health* 2019; 4 : 1-12
- [13]. N'guessan K, Kouakou F, Loue V, et al. Le cancer du col de l'utérus : aspects épidémiologiques et prise en charge en milieu Africain. *Mali médical* 2009. 3 : 28-30.
- [14]. Plaisy M K. Identification des barrières au diagnostic précoce du cancer invasif du col en Côte d'Ivoire. [Master Sciences technologiques]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2019.

- [15]. Abessolo T-S. Cancers du col et de la vulve : aspects épidémiologiques et rôle particulier du VIH. [Thèse de Doctorat en médecine]. Libreville : Faculté de Médecine ; 2021.
- [16]. Chetou Z, Allaouada Y, Boulkeloua A. Etude rétrospective de l'évaluation des activités de dépistage des lésions précancéreuses du col utérin dans l'Est Algérien. [Thèse de Doctorat en Médecine]. Alger : Université Oumel Bouaghi ; 2021.
- [17]. Kamissoko M J. Cancer du col de l'utérus à BAMAKO à propos de 37cas. [Thèse de doctorat en médecine]. Bamako : Faculté de médecine et d'odontologie ; 2018.
- [18]. Dietrich L, Notter J, Huber B et al. Vaccination anti-HPV : mise à jour 2019 pour la consultation. *Swiss Medical Forum* 2019 ; 19 :220-226.
- [19]. Marchand M, Da Costa S. Vaccination anti-HPV : un état des lieux. *Mt pédiatrie* 2018 ; 2 : 96-100.
- [20]. Kouyate B. Dépistage et suivi des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par les tests visuels IVA/IVL au CSrefCI. [Thèse de doctorat en médecine]. Bamako : Université des sciences techniques et des technologies ; 2018.

Assoumou Obiang P, et. al. "Dépistage des lésions précancéreuses au Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant Fondation Jeanne Ebori : Etat des lieux en 2020." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 21(01), 2022, pp. 08-15.