

PANORAMA DES PATHOLOGIES GYNECOLOGIQUES ET MAMMAIRES EN MILIEU RURAL

A. KODIO, I. TEGUETE, A. SISSOKO, S.Z. DAO, A. BOCOUM, S. FANE, Y. TRAORE,
N. MOUNKORO

RESUME

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques et cliniques des pathologies gynécologiques et mammaires en milieu rural.

Patientes et méthodes : Il s'agissait d'une étude multicentrique, transversale avec collecte prospective des données qui s'est déroulée du 20 Juin au 15 Juillet 2022 dans cinq localités de la république du Mali.

Résultats : Nous avons consulté 406 femmes sur les cinq sites ; 148 (36,5%) avaient une pathologie gynécologique ou mammaire. Les femmes de 20-49 ans ont représenté la majorité de l'échantillon étudié. Les motifs de consultation étaient dominés par le désir de contraception (55,9%), les leucorrhées (27,3%), le prurit vulvaire (6,6%). Les pathologies diagnostiquées étaient dominées par les infections gynécologiques : vulvo-vaginite (32,4%), cervicite (24,3%) et vaginose bactérienne (17,6%). Les pathologies mammaires elles aussi étaient dominées par mastite/abcès observée chez (4,1%) des patientes de même que le nodule du sein (4,1%). Environ (7%) des lésions précancéreuses ont été observées et traitées selon l'approche dépister et traiter.

Conclusion : Les pathologies gynécologiques sont fréquentes en milieu rural malien ; elles sont dominées par les infections gynécologiques.

Mots-clés : Pathologie gynécologique ; Pathologie mammaire.

SUMMARY

Panorama of gynecological and mammary diseases in rural areas.

Aim: To study the epidemiological and clinical aspects of gynecological and mammary diseases in rural areas.

Patients and methods: It was a multicenter, cross-sectional study with prospective data collection from June 20 to July 15, 2022 in five sites of the Republic of Mali.

Results: we examined 406 women on five sites; 148 (36.5%) had a gynecological or breast disease. Women aged 20-49 represented the majority of our study sample. The reasons for admissions were dominated by the desire for contraception (55.9%), abnormal vaginal discharge (27.3%), vulvar pruritus (6.6%). The diseases diagnosed were dominated by gynecological infections: vulvovaginitis (32.4%), cervicitis (24.3%) and bacterial vaginosis (17.6%). Breast diseases were also dominated by mastitis/abscess as well as breast lumps (4.1%). Approximately (7%) of precancerous lesions were observed and treated according to the screen and treat approach.

Conclusion : Gynecological pathologies are common in rural Mali; they are dominated by gynecological infections.

Keywords: Gynecological diseases; Mammary diseases.

INTRODUCTION

L'examen gynécologique, qu'il soit indiqué par un signe ou symptôme ou qu'il soit systématique dans le cadre des soins préventifs est un acte important pour préserver la santé des femmes [1,2]. Si dans les pays développés l'accès universel aux soins a permis de mieux caractériser le faciès épidémiologique des pathologies gynécologiques, il n'en est pas de même dans les pays en développement où la majorité des femmes, particulièrement en milieu rural n'est pas couverte par les structures de santé [3].

A notre connaissance, il n'y a pas eu d'étude pour la prévalence des pathologies gynécologiques et mammaires en milieu rural malien. C'est pourquoi nous avons initié cette étude dans le but d'évaluer la prévalence des pathologies gynécologiques et mammaires dans un tel contexte.

I. PATIENTES ET METHODES

Nous avons réalisé une étude multicentrique transversale avec collecte prospective des données dans cinq localités rurales de la République du Mali du 20 juin au 31 juillet 2022.

L'étude a été réalisée dans le cadre d'offre intégrée de paquets de services de santé de la reproduction au cours d'une campagne de planification familiale. Les structures de santé (centres de santé communautaire, cabinets médicaux et cases de santé) des zones d'intervention d'une organisation internationale non gouvernementale ont constitué le cadre de l'étude. Ces localités sont situées dans les régions de Kita, San, Koutiala, Ségou et Bougouni. Toutes les femmes admises dans les centres de santé communautaires (CSCom) de ces localités ont été incluses dans l'étude.

Tirés à part : Dr Amose KODIO, Gynécologue-Obstétricien, CHU Gabriel TOURE de Bamako (Mali). BP : 267, Tél: (+223) 71 11 03 11, Email : kodioamos@gmail.com

KODIO A., TEGUETE I., SISSOKO A., DAO S.Z., BOCOUM A., FANE S., TRAORE Y., MOUNKORO N. Panorama des pathologies gynécologiques et mammaires en milieu rural. Journal de la SAGO, 2024, vol.25, n°1, p.8-12.

Celles refusant de se soumettre à notre questionnaire ou n'acceptant pas l'examen gynécologique ont été exclues. Les variables collectées étaient relatives au profil sociodémographique des femmes, le motif de consultation, les éléments de l'examen physique, le résultat du dépistage du cancer du col et les différents diagnostics retenus. Nous avons utilisé l'approche syndromique du référentiel national pour le diagnostic. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 22.0. Le test du χ^2 a été utilisé pour les comparaisons entre variables qualitatives. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p < 0,05$. Le consentement éclairé des femmes était obtenu avant leur inclusion. L'anonymat était garanti. Les données présentées ici sont collectées en routine dans les supports du système de santé.

II. RESULTATS

2.1. Fréquence globale des pathologies gynécologiques

Du 20 Juin au 31 Juillet 2022, nous avons consulté 406 femmes dans 20 CS Com des cinq régions qui ont participé à l'étude. Parmi les 406 femmes examinées, 143 (35,2%) avaient une pathologie gynécologique ou mammaire. L'âge moyen était de 26,35 ans avec des extrêmes de 13 ans et 53 ans.

2.2 Motifs de consultation

Comme présenté dans le tableau I, le désir de contraception était le premier motif de consultation avec une fréquence de 55,9%, suivi des leucorrhées (27,3%), du prurit vulvaire (6,6%), et des troubles du cycle (1,9%).

Les leucorrhées ont constitué le motif de consultation le plus fréquent chez les adolescentes, suivi des troubles du cycle (26,7%).

Tableau I : Motifs de consultation

Motifs de consultation	Effectifs	Pourcentage (%)
Leucorrhées	111	27,3
Algie pelvienne	6	1,5
Saignement anormal	2	0,5
Désir de grossesse	3	0,7
Bouffée de chaleur	2	0,5
Prurit vulvaire	27	6,6
Mastodynie	1	0,2
Dyspareunie	3	0,7
Masse mammaire	5	1,2
Trouble du cycle	8	1,9
Désir de contraception	227	55,9
Autres motif gynécologique	5	1,2
Dépistage du cancer du col	6	1,5

2.3. Les pathologies gynécologiques et mammaires

Les infections gynécologiques ont été la pathologie gynécologique la plus fréquemment diagnostiquée dans notre étude. Elles ont été observées chez 115 patientes parmi les 406 examinées soit une fréquence de 28,3%. Ces infections étaient constituées de vulvo-vaginites candidosiques, 06,6% (27/406), de vulvo-vaginites non candidosiques, 5,2% (21/406) ; de vaginose bactérienne, 06,4% (26/406) et 36 cas de cervicites utérines infectieuses 08,9% (36/406).

Après application des tests d'inspection visuelle après coloration à l'acide acétique (IVA) puis du lugol (IVL), 10 cas de tests anormaux ont été étiquetés lésions précancéreuses (2,5%).

Les autres pathologies gynécologiques dans cette étude étaient : l'infertilité (02 cas) ; le fibrome utérin (02 cas) ; la dysménorrhée essentielle (02 cas) et les complications post-contraception hormonales à type de saignements génitaux anormaux (03 cas).

Parmi les 406 patientes, 17 cas de pathologies mammaires ont été observées (4,2%). Il s'agissait de : 1 cas de mamelon surnuméraire (0,2%), 1 cas d'engorgement mammaire (0,2%), 02 cas d'eczéma du sein (0,5%), 03 d'écoulement mamelonnaire lactescent par hyperprolactinémie probable (0,7%) ; 04 cas de mastite infectieuse / abcès du sein (1,0%) et 06 cas de tumeur du sein (1,5%).

La répartition des pathologies diagnostiquées selon l'âge apparaît dans le tableau II ci-dessous.

Les pathologies vulvo-vaginales étaient les plus observées chez les adolescentes. Il s'agissait essentiellement de la vulvo-vaginite (25,0%), la vaginose bactérienne (16,7%) et de la cervicite (16,7%). Ces mêmes pathologies étaient retrouvées chez les femmes de 20 à 49 ans mais avec des fréquences plus élevées : vulvo-vaginites (36,0%), cervicite (27,2%) et vaginose bactérienne (18,4%). Quant aux femmes âgées de plus de 50 ans et plus, elles étaient concernées dans le tiers des cas par des pathologies du sein et dans la moitié des cas par les lésions précancéreuses du col utérin.

Tableau II : Répartition des pathologies gynécologiques en fonction de l'âge

Pathologies	Tranche d'âge			Total
	<20 ans	20 -49 ans	>49 ans	
	N (%)	20 -49 ans	N (%)	
Abcès du sein	0(0)	4(3,2)	0(0)	4(2,7)
Nodule du sein	1(8,3)	3(2,4)	2(33,3)	6(4,2)
Engorgement mammaire	1(8,3)	0(0)	0(0)	1(0,7)
Galactorrhée	1(8,3)	0(0)	0(0)	1(0,7)
Mastite infectieuse	0(0)	2(1,6)	0(0)	2(1,4)
Infertilité	0(0)	2(1,6)	0(0)	2(1,4)
Fibrome utérin	0(0)	2(1,6)	0(0)	2(1,4)
Dysménorrhée primaire	2(16,7)	0(0)	0(0)	2(1,4)
Complication post contraception	0(0)	3(2,4)	0(0)	3(2,1)
Vulvo-vaginite bactérienne	1(8,3)	20(16,0)	0(0)	21(14,7)
Vulvo-vaginite candidosique	2(16,7)	25(20,0)	0(0)	27(18,9)
Vaginose bactérienne	2(16,7)	23(18,4)	1(16,7)	26(18,2)
Cervicite	2(16,7)	34(27,2)	0(0)	36(25,2)
Lésion précancéreuse	0(0)	7(5,6)	3(50,0)	10(6,9)
Total	12	125	6	143

III. DISCUSSION

Une fréquence élevée des pathologies gynécologiques en milieu rural a été observée dans ce travail. Ce constat est régulièrement rapporté dans la littérature depuis des décennies. En effet, dans une étude en milieu rural en Inde, 92% des femmes en milieu rural avaient au moins une pathologie gynécologique ou sexuelle et le nombre moyen de pathologie par femme était de 3,6 [4]. Des travaux plus récents confirment ces observations avec au moins la moitié des femmes présentant une morbidité gynécologique [5]. Des auteurs africains rapportent également des constatations similaires [6,7].

Les infections dominent les pathologies gynécologiques en milieu rural au Mali. Ces résultats sont corroborés par d'autres travaux même en milieu hospitalier urbain au Mali. En effet, dans une étude sur une population de femme en bonne santé apparente admise dans une unité de dépistage du cancer du col utérin, 55% avaient une candidose vaginale [8]. La fréquence plus élevée des infections parmi les pathologies gynécologiques dans les pays en développement en général et en Afrique au Sud du Sahara s'explique par plusieurs facteurs. La faiblesse de la couverture sanitaire laisse les femmes sans culture médicale, sans accès aux services de santé en particulier les femmes du milieu rural où plus de la moitié des femmes ne bénéficient d'aucun examen gynécologique au cours de leur vie [9]. L'hygiène corporelle générale et l'hygiène du milieu sont des facteurs favorisant dans ces contextes ou l'accès à l'eau potable demeure un enjeu important.

Par ailleurs, de multiples pratiques intravaginales favorisent la survenue des infections génitales et leurs conséquences en lésant la muqueuse vaginale et en altérant la flore vaginale augmentant ainsi le risque d'acquisition par ces femmes de vaginose bactérienne, de l'infection à VIH et des autres infections sexuellement transmissibles [10]. Ces pratiques intravaginales comprennent : la douche vaginale, l'insertion intravaginal de tissus plusieurs fois par jour ; la toilette pluriquotidienne avec des produits commerciaux ou des produits ménagers comme le savon voire de l'aspirine [11]. D'autres pratiques intravaginales sont l'insertion dans le vagin de plantes ou d'autres substances naturelles pour resserrer le vagin ; d'huile de cuisine ou de vaseline à des fins de lubrification ; l'exposition du vagin à l'air, à la chaleur ou le nettoyage au doigt pour éliminer les sécrétions ; la consommation de sucre ou l'introduction de produits sucrés pour sécher le vagin et le rendre «sucré » [12].

Dans un tel contexte de prévalence élevée des infections génitales basses, la progression des infections au virus du papillome humains vers les états précancéreux et cancéreux du col est fréquente. Dans notre travail, nous avons trouvé 2,5% de lésions précancéreuses du col utérin. Des fréquences plus élevées de 7,5% en milieu rural ont été observées en Ouganda, 5,9% au Rwanda [13, 14].

Une des solutions pour améliorer cet état de fait est l'intégration des services de santé de la reproduction et leur rapprochement des utilisateurs. En effet, il a été démonté que les campagnes de planification

familiale et les campagnes de dépistage du cancer du col utérin en milieu rural sont des opportunités de prise en charge de ces infections gynécologiques dans le cadre de l'intégration des services de santé de la reproduction [15,16].

La fréquence élevée des infections gynécologiques parmi les adolescentes et les femmes en âge procréer est bien documentée [17]. Des données de travaux sur les infections génitales basses corroborent la prévalence plus élevée des infections génitales basses avant 50 ans vs après 50 ans [18]. Quant à la pathologie mammaire, toutes les lésions inflammatoires / infectieuses ont été observées entre 20 et 49 ans tandis que les cas survenant après 50 ans dans un contexte de ménopause étaient tous des pathologies tumorales. Ce profil épidémiologique des pathologies mammaire est documenté dans la littérature et a conduit à recommander le dépistage systématique du cancer du sein après 50 ans [19].

CONCLUSION

Il ressort de ce travail que les pathologies gynécologiques et mammaires sont fréquentes en milieu rural malien. Elles sont dominées par les infections gynécologiques dont la fréquence diminue beaucoup après 50 ans ; âge à partir duquel les lésions précancéreuses du col utérin et les tumeurs mammaires deviennent plus fréquentes. Ces constats impliquent l'intégration des services de dépistage du cancer du col et prise en charge des infections génitales /infections sexuellement transmissibles à ceux d'offre de la planification familiale dans un contexte à ressources limitées comme celui du Mali.

RÉFÉRENCES

1. **Sawaya GF.** Re-envisioning the Annual Well-Woman Visit: The Task Forward. *Obstet Gynecol.* 2015 Oct;126(4):695-696. doi: 10.1097/AOG.0000000000001079. PMID: 26348172; PMCID: PMC4721661.
2. **Cohen j, Madelenat P, Levy-Toledano R.** Gynécologie et santé des femmes, quel avenir en France ? État des lieux et perspectives en 2020. Paris : ESKA, 2000 ; 188p.
3. **Workowski KA, Bolan GA;** Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep.* 2015 Jun 5;64(RR-03):1-137. Erratum in: *MMWR Recomm Rep.* 2015 Aug 28;64(33):924. PMID: 26042815; PMCID: PMC5885289.
4. **Bang RA, Bang AT, Baitule M, Choudhary Y,**
5. **Pradhan MR, Mondal S, Mudi PK.** Gynecological morbidity and treatment-seeking among older adult (aged 45-59) women in India. *Reprod Health.* 2023 Apr 27;20(1):64. doi: 10.1186/s12978-023-01611-1. PMID: 37106377; PMCID: PMC10134576.
6. **Younis N, Khattab H, Zurayk H, el-Mouelhy M, Amin MF, Farag AM.** A community study of gynecological and related morbidities in rural Egypt. *Stud Fam Plann.* 1993 May-Jun;24(3):175-86. PMID: 8351698.
7. **Esber A, Rao N, Norris A, Carr Reese P, Kandodo J, Nampandeni P, Jumbe E, Norris Turner A.** Intravaginal Practices and Prevalence of Sexual and Reproductive Tract Infections Among Women in Rural Malawi. *Sex Transm Dis.* 2016 Dec;43(12):750-755. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000531. PMID: 27835627; PMCID: PMC5117649.
8. **Téguété I, Tounkara FK, Diawara B, Traoré S, Koné D, Bagayogo A, Sissoko A, Traoré CB.** A population-based combination strategy to improve the cervical cancer screening coverage rate in Bamako, Mali. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021 Apr;100(4):794-801. doi: 10.1111/aogs.14119. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33560520.
9. **Gakidou E, Nordhagen S, Obermeyer Z.** Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *PLoS Med.* 2008 Jun 17;5(6):e132. doi: 10.1371/journal.pmed.0050132. PMID: 18563963; PMCID: PMC2429949.
10. **Myer L, Kuhn L, Stein ZA, Wright TC, Denny L.** Intravaginal practices, bacterial vaginosis, and women's susceptibility to HIV infection: epidemiological evidence and biological mechanisms. *Lancet Infect Dis.* 2005 Dec; 5(12):786-94. [PubMed: 16310150]
11. **Martin Hilber A, Hull TH, Preston-Whyte E, Bagnol B, Smit J, Wacharasin C, et al.** A cross cultural study of vaginal practices and sexuality: implications for sexual health. *Soc Sci Med.* 2010 Feb; 70(3):392-400. [PubMed: 19906477]
12. **Woodsong C, Alleman P.** Sexual pleasure, gender power and microbicide acceptability in Zimbabwe and Malawi. *AIDS Educ Prev Off Publ Int Soc AIDS Educ.* 2008 Apr; 20(2):171-87.
13. **Christensen AJ, Mwayi J, Mbabazi J,**

- Juncker M, Kallestrup P, Kraef C.** Fighting cervical cancer in Africa: a cross-sectional study on prevalence and risk factors for precancerous lesions in rural Uganda. *Public Health*. 2023 Dec;225:87-95. doi: 10.1016/j.puhe.2023.09.023. Epub 2023 Nov 1. PMID: 37922591.
- 14. Makuza JD, Nsanzimana S, Muhimpundu MA, Pace LE, Ntaganira J, Riedel DJ.** Prevalence and risk factors for cervical cancer and pre-cancerous lesions in Rwanda. *Pan Afr Med J*. 2015 Sep 11;22:26. doi: 10.11604/pamj.2015.22.26.7116. PMID: 26664527; PMCID: PMC4662515.
- 15. Wilkinson D, Ndovela N, Harrison A, Lurie M, Connolly C, Sturm AW.** Family planning services in developing countries: an opportunity to treat asymptomatic and unrecognised genital tract infections? *Genitourin Med*. 1997 Dec;73(6):558-60. doi: 10.1136/sti.73.6.558. PMID: 9582484; PMCID: PMC1195948
- 16. Tegete I., Niare Doumbo S., Niawanlou D., Diarra N., Toukara F.K., Djimde A..** Épidémiologie et diagnostic de la candidose vulvovaginale auprès des femmes admises au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Toure. *Journal de la SAGO*, 2021, vol.22, n°2, p.36-43.
- 17. Kerubo E, Laserson KF, Otecko N, Odhiambo C, Mason L, Nyothach E, Oruko KO, Bauman A, Vulule J, Zeh C, Phillips-Howard PA.** Prevalence of reproductive tract infections and the predictive value of girls' symptom-based reporting: findings from a cross-sectional survey in rural western Kenya. *Sex Transm Infect*. 2016 Jun;92(4):251-6. doi: 10.1136/sextrans-2015-052371. Epub 2016 Jan 27. PMID: 26819339; PMCID: PMC4893088.
- 18. Aboud S, Buhalata SN, Onduru OG, Chiduo MG, Kwesigabo GP, Mshana SE, Manjurano AM, Temu MM, Kishamawe C, Changalucha JM.** High Prevalence of Sexually Transmitted and Reproductive Tract Infections (STI/RTIs) among Patients Attending STI/Outpatient
- 19. Rezaianzadeh A, Sepandi M, Akrami M, Tabatabaee H, Rajaeefard A, Tahmasebi S, Talei A.** Pathological profile of patients with breast diseases in Shiraz. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(19):8191-5. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.19.8191. PMID: 25339004.