



## Article Original

## Dépistage Opportuniste des Lésions Cervicales Pré-Invasives et du Cancer du Col chez la Femme Enceinte Camerounaise

*Opportunistic screening for preinvasive cervical lesions and cervical cancer among Cameroonian pregnant women*

Véronique Mboua<sup>1</sup>, Zacharie Sando<sup>2</sup>, Blaise Nkegoum<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objectif.** Au Cameroun 62.9% des cas de cancer du col sont diagnostiqués à un stade avancé. Cette situation pourrait être améliorée en multipliant les opportunités de dépistage. Afin de Le but de notre étude était de décrire la prévalence de la cytologie cervicale anormale pendant la grossesse et le post-partum **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive. Nous avons relevé dans les services d'anatomopathologie les résultats des frottis cervico utérin, faits chez des patientes enceintes ou en post- partum de Janvier 2010 à Décembre 2012, au centre hospitalier d'Essos, au centre hospitalier universitaire de Yaoundé et à l' hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Yaoundé. **Résultats.** 252 frottis cervico utérin ont été enregistrés; 173 ont été réalisés chez des femmes enceintes et 79 chez des femmes en post-partum. Pour 235 (93,6%) des patientes incluses ces frottis cervico utérin étaient les tous premiers. Les Frottis cervico utérin en grossesse ont été fait avant 22 semaines d'aménorrhée dans 68,7% des cas. Aucune fausse couche ni menace d'avortement, ni accouchement prématuré n'a été observé. 6,3% (16) des frottis ont mis en évidence des dysplasies du col utérin: 4% d'Atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US) et 2,4% de lésions malpighiennes intraépithéliales de bas grade (LSIL). Aucune lésion de haut grade ni de cancer n'a été diagnostiqué. **Conclusion.** Au Cameroun, le dépistage du frottis vaginal pendant le bilan de grossesse et le puepuerium peuvent offrir de nombreuses opportunités d'optimiser la prévention du cancer du col de l'utérus.

### RÉSUMÉ

**Objective.** In Cameroon, 62.9% of cervical cancer are diagnosed in the latest stage of the disease. This may be different if opportunities of screening were multiplied. The aim of our study was to describe the prevalence of abnormal cervical cytology in pregnancy and post-partum. **Methods.** This was a cross sectional retrospective and descriptive study. Data of interest were the type and grade of cervical epithelial lesions observed on pregnant or post-partum women received at the Essos hospital center, the University Teaching Hospital of Yaounde and The Yaounde Gynecology, Obstetrics and Pediatrics Hospital, from January 2010 to December 2012. We collected datas from the Cervico-Vaginal pap smear Registers regarding to the Bethesda System. **Results.** 252 women were screened with conventional Pap smear. Among the 252 women, 173 were pregnant and 79 were in post partum. 162 (64.3%) were between 16 and 31 years olds. 235 (93.6%) women have never had a pap smear in the past. Conventional Pap smear was taken at < 22 weeks of gestation in 68.7% of cases. No miscarriage nor threatened abortion or premature delivery was observed. The prevalence of cervical dysplasia was 6.3% (16); 4% Atypical squamous cells of undetermined significance and 2.4% Low-grade squamous intraepithelial lesion. No high grade squamous intraepithelial lesion, nor cancer was observed. **Conclusion.** Pap smear screening during pregnancy workup and puepuerium may provide opportunities to optimized cervical cancer prevention in Cameroon.

<sup>1</sup>Département de chirurgie gynécologique, Centre des Urgences de Yaoundé, Cameroun

<sup>2</sup>Département de Sciences morphologiques. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, BP: 1364, Yaoundé, Cameroun

<sup>3</sup>Département de Sciences morphologiques, Centre Hospitalier Universitaire, Yaoundé-Cameroun

#### Auteur correspondant :

M.D. / Obstetrician and gynecologist  
Centre des Urgences de Yaoundé, Cameroon

35477 Yaounde/ Cameroon.

Phone: (237) 673777231

E-mail: [vbatoum@gmail.com](mailto:vbatoum@gmail.com)

**Mots-clés :** dépistage – dysplasie cervicale – grossesse – post-partum

**Keywords:** screening – cervical dysplasia- pregnancy – post-partum

### INTRODUCTION

Au Cameroun, le cancer du col représente 49.5 % des cancers gynécologiques et mammaires [1]. Son incidence est estimée à 40/100 000 femmes-année, âgées de plus de

20 ans [2]. L'incidence la plus élevée de cancer du col est retrouvée chez les femmes âgées de 35 -60 ans [3]. Le cancer du col est causé par une infection persistante

au Human papillomavirus (HPV). Au Cameroun, l'HPV est retrouvé chez 75% des femmes camerounaises porteuses de L-SIL, et chez 53,85% de femmes porteuses de H-SIL [4]. La prévalence des dysplasies cervicales dans la population générale Camerounaise est de 3.9%, et de 5.01% dans la région du centre[5]. Bien que Le dépistage de masse et la prise en charge des dysplasies du col contribuent largement à la réduction de l'incidence de ce cancer viro induit, son impact dans notre environnement demeure peu important. Au Cameroun 62,9% des cas de cancer du col sont diagnostiqués à des stades avancés [5]. D'après certains auteurs, Le dépistage par FCU pendant la grossesse augmente la couverture des programmes de dépistage du cancer du col[6] De ce fait nombreux sont les auteurs qui le recommandent et les pays qui l'appliquent [7]. L'intérêt de cette étude était d'apporter dans notre contrée, des arguments en faveur d'un dépistage systématique en anténatal et ou en post natal, du cancer du col. L'objectif de notre travail était de présenter les opportunités de dépistage du cancer du col que représentent la grossesse et le post-partum pour la femme camerounaise et de déterminer la prévalence des anomalies cytologiques cervicales des femmes enceintes et ou en post partum.

## POPULATION ET MÉTHODES

### Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et multicentrique conduite dans les services de gynécologie obstétrique et d'anatomopathologie du centre hospitalier d'Essos, du centre hospitalier universitaire de Yaoundé et de l'hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Yaoundé. Les résultats des frottis cervico utérin, réalisés chez des patientes enceintes ou en post-partum de Janvier 2010 à Décembre 2012 ont été relevés.

Les données ont été collectées à partir des dossiers obstétricaux et des registres de FCU des services d'anatomopathologie.

### Taille de l'échantillon et méthodes

Nous nous sommes intéressés à 252 femmes, reçues dans le cadre d'une visite prénatale ou post natale, chez lesquelles un frottis cervico-utérin a été réalisé.

Nous avons exclu de l'étude, les femmes qui présentaient au moins un des critères suivants : saignement en cours au moment du frottis, antécédent de dysplasie ou de cancer du col utérin.

### Déroulement de l'étude

Les données cliniques contenues dans les dossiers médicaux, ont été recueillies sur une fiche technique : l'âge, la parité, l'âge gestationnel, la situation matrimoniale, la ménarche, l'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaire sexuel, le type de contraception utilisé, les antécédents d'infection sexuellement transmissible, le statut à l'infection au virus de l'immunodéficience humaine, le tabagisme et les dépistages antérieurs du cancer du col, les résultats des FCU réalisés en pré ou post partum selon la classification Bethesda 2001, les informations relatives au suivi des patientes après FCU.

Pour toutes les femmes avec des anomalies au frottis, un FCU de contrôle à 2 mois post partum était proposé suivi si nécessaire d'une colposcopie.

Les données ainsi saisies ont été exportées vers le logiciel SPSS.16 puis ont été analysées.

## RÉSULTATS

Des 252 femmes retenues, 173 femmes étaient enceintes et 79 femmes en post partum. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative relative aux caractéristiques de la population entre les groupes de femmes dans les différents hôpitaux. Les données obtenues de ces populations ont donc été rassemblées au moment de l'analyse. L'âge moyen était de 28,9 ans (17-48). 162 (64,3%) d'entre elles étaient âgées de moins de 31 ans. 79 (31,3%) utilisaient antérieurement, le préservatif masculin comme moyen de contraception.

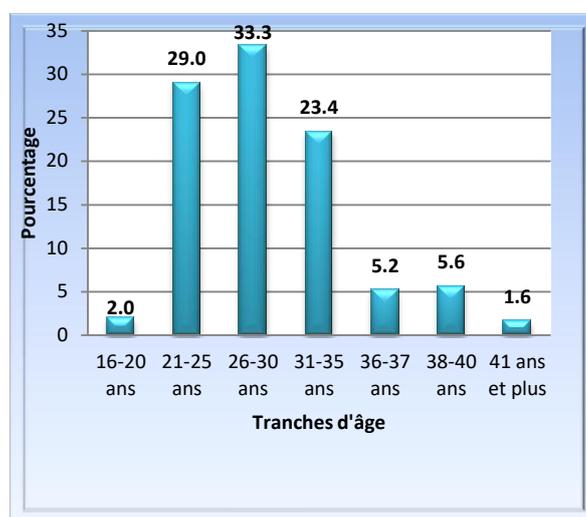


Figure 1 : répartition de la population par tranche d'âge

### A l'examen macroscopique du col

A l'inspection du col 79,4% (200) étaient normaux, 6,3% (16) avaient un aspect inflammatoire et dans 0,4% (1) des cas, le diagnostic de condylome avait été posé.

### Le frottis cervical

La prévalence des dysplasies cervicales était de 6,3% (16 cas). 90 patientes soit 35,7 % avaient des frottis inflammatoires. Les atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASCUS = atypical squamous cell of undetermined significance) représentaient 4% des frottis et les lésions malpighiennes intra épithéliales de bas grade (LSIL= low-grade squamous intraepithelial lesion) 2,4% des frottis. Aucune lésion malpighienne intra épithéliale de haut grade (HSIL= high-grade squamous intraepithelial lesion) ni de cancer n'a été observée.

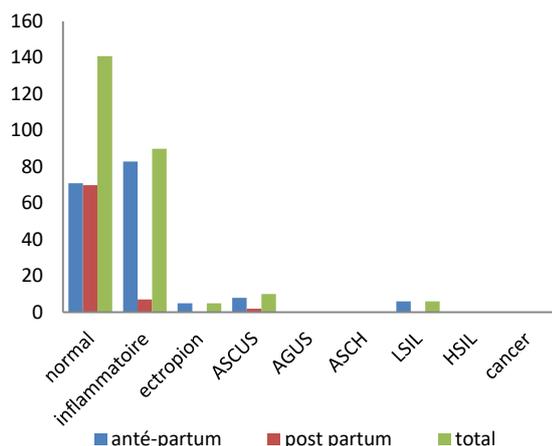


Figure 2: Analyse microscopique du col de l'utérus

### Facteurs associés aux dysplasies cervicales

Les dysplasies cervicales étaient significativement associées à un âge moyen de 31,9 ans ( $P=0,023$ ) et à des antécédents de rapports sexuel avec en moyenne 5 partenaires sexuels ( $P=0,024$ ). Comparées aux femmes utilisant les pilules, celles qui avaient recours aux préservatifs étaient 6 fois moins porteuses de dysplasies cervicales ( $P=0,047$ ). Ni le tabagisme, ni les antécédents d'IST, ni la sérologie HIV positive n'était chez ces femmes, associé à la mise en évidence de dysplasies cervicales.

### Le suivi des patientes

13 (81,2%) des femmes présentant des dysplasies n'ont pas respecté leur rendez-vous de suivi. Tandis que 3 (54%) ont eu une cytologie de contrôle. Une colposcopie pour FCU ASCUS a été faite. Dans 33,3% des cas de dysplasie anténatale, le FCU de contrôle à 2mois post partum a confirmé le diagnostic. Toutefois la colposcopie faite était normale et le FCU de contrôle à 6 mois était normal.

### DISCUSSION

La prévalence des dysplasies cervicales chez la femme enceinte varie en fonction des populations. En Inde en 2016, Radha Bai Prabhu et coll présentait une prévalence de 0,9% [7]. Tandis qu'au Nigéria, Fadimatu Bakari retrouvait en 2017, une prévalence de dysplasie cervicale en grossesse de 6% [8]. Cette dernière était similaire à celle de 6,3% relevée dans la population de notre étude. La plupart des patientes de notre étude n'avaient jamais réalisé de FCU (93,6%). Le FCU en grossesse était donc une opportunité de dépistage comme démontré par de nombreux auteurs [6],[7]. Dans la population de notre étude Les frottis inflammatoires représentaient 35,7% des frottis. Ceci pourrait s'expliquer par la présence d'infections génitales basses. Cette proportion était plus importante que celle de 25,2% retrouvée par Fadimatu Bakari [8]. Dans notre population Les dysplasies diagnostiquées étaient principalement des ASCUS (4%) et des LSIL (2,4%). Ceci s'apparente à ce décrit dans la littérature [8]; [7]. Aucune lésion malpighienne intra épithéliale de haut grade ni cancer n'a été observée. Ce

qui peut être justifié par le jeune âge des patientes dont l'âge moyen était de 28,9 ans [17ans - 48 ans] et l'histoire naturelle du cancer du col. Conformément aux travaux de Sando et coll, l'âge moyen au diagnostic du cancer du col est de  $52,43 \pm 3,82$  ans [1]. Toutes les 16 femmes présentant des anomalies cytologiques au FCU avaient été reconvoquées, pour une colposcopie ou un FCU de contrôle. Seules 3 des patientes ont honoré leur rendez-vous. L'évolution des lésions s'est avérée satisfaisante, avec pour la patiente porteuse d'ASCUS en anténatal, une colposcopie et un FCU fait à 2 mois post partum et à 6 mois, sans anomalie. Ceci diffère de la persistance des lésions notées par Fadimatu Bakari et coll. [8]

Les limites de notre étude sont le caractère rétrospectif à cause duquel nous avons eu des données manquantes. Le faible taux de participation au suivi. Le coût de la colposcopie. Notre étude étant rétrospective, nous n'avons également pas pu établir des contrôles qualité avec relecture uniformisée de toutes les lames.

### CONCLUSION

L'épidémiologie des lésions cytologiques du col utérin dans la population de femmes enceintes et ou en post-partum, diffère très peu de celle de la population générale féminine. La grossesse et le post-partum seraient donc des moments opportuns de dépistage du cancer du col chez la femme camerounaise. Sous réserve d'une étude prospective, il serait utile dans notre environnement, de proposer de façon systématique un FCU à la femme enceinte ou tout au moins en post partum.

### RÉFÉRENCES

1. Sando Z, Fouogue JT, Fouelifack FY, Fouedjio JH, Mboudou ET, Oyono JL. Profil des cancers gynécologiques et mammaires à Yaoundé - Cameroun. Pan Afr Med J [Internet]. 2014 [cité 4 mai 2018];17. Disponible sur: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/28/full/>
2. Mbakop A, Yomi J, Yankeum J, Nkegoum B, Sone AM. Localisations des cancers chez les hommes et les femmes âgés de plus de 50 ans au Cameroun. Bull Cancer (Paris). 29 déc 1997; 84(12):1119-22.
3. Enow Orock GE, Ndom P, Doh AS. Current cancer incidence and trends in Yaounde, Cameroun. Oncol. Gastroenterol. Hepatol. Reports Vol. 1 / Issue 1 / Jul-Dec, 2012
4. Kabeyene, Angèle Clarisse Okono et al. Sérotypes de Papillomavirus Humain à Haut Risque chez les Patientes Séropositives au VIH Présentant des Lésions Intra Épithéliales Cervicales. Health Sciences And Disease, [S.l.], v.16, n. 2, jun. 2015. ISSN 2309-6535. Available at: <<https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/524>>. Date accessed: 09 Apr. 2020.
5. Tebeu PM, Sando Z, Ndoumba A, Sandjong I, Mawech-Fauceglia P, et al. (2013) Prevalence and Geographical Distribution of Precancerous Lesions of the Uterine Cervix in Cameroon. J Cytol Histol 4: 183. doi: 10.4172/21577099.1000183
6. Nygård M, Daltveit A-K, Thoresen SØ, Nygård JF. Effect of an antepartum Pap smear on the coverage of a cervical cancer screening programme: a population-based prospective study. BMC Health Serv Res [Internet]. déc 2007

[cité 5 mai 2018];7(1). Disponible sur: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-7-10>

7. Morice P, Narducci F, Mathevet P, Marret H, Darai E, Querleu D, et al. French recommendations on the management of invasive cervical cancer during pregnancy. *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.* déc 2009;19(9):1638-41.

8. Radha Bai Prabhu T, Damodara Velayudham , Swati Nethaji, Harshita singhal, Ramya venkatachalam, Damodara Velayudham, Swati Nethaji, Harshita singhal, Ramya venkatachalam. Opportunistic cervical cancer screening in pregnancy. *Int J Med Res Health Sci.* 2016;5(1):278-81.

9. Fadimatu Bakari, Muhammad A Abdul, Saad A Ahmed. The prevalence and course of preinvasive cervical lesions during pregnancy in a Northern Nigerian Teaching Hospital. *Ann Afr Med.* 2017;16(2):74-80.