



Article Original

Aspects Cliniques des Complications des Mutilations Génitales Féminines à l'Hôpital Fousseyni Daou (Kayes)

Clinical aspects of the complications of female genital mutilation at the Fousseyni Daou Hospital (Kayes)

Dembele S¹, Macalou B¹, Diassana M¹, Ndaou K¹, Sidibe A², Bocoum A³, Fane S³, Traore Y³, Teguede I³

RÉSUMÉ

1= service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital Fousseyni DAOU de kayes

2= centre de santé de référence de kayes

3= département de gynécologie-obstétrique du CHU Gabriel Toure

Correspondance :

Dr DEMBELE Sitapha

dsitapha@gmail.com

0022375440385

Mots-clés : Mutilations génitales féminines (MGF), complications, séquelles, Hôpital de Kayes

Keywords : female genital mutilation (FGM), complications, sequela, kayes hospital.

Introduction. Les mutilations génitales féminines (MGF) constituent une pratique néfaste sur la santé reproductive des filles et des femmes avec ses multiples complications. Le but de cette étude était d'étudier les complications des MGF à l'hôpital Fousseyni Daou De Kayes. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude transversale, prospective et descriptive sur les aspects épidémiologiques et cliniques des complications des MGF à l'hôpital Fousseyni Daou De Kayes menée du 1^{er} août 2016 au 31 juillet 2018. Elle avait porté sur tous Les nourrissons, les fillettes et femmes ayant subi l'excision avec des complications et/ou séquelles liées à cette pratique. Les données ont été recueillies à partir des registres de consultation, des dossiers des victimes de MGF et du registre de compte rendu opératoire. **Résultats.** Nous avons enregistré, sur 5983 femmes reçues avec une forme de MGF, 77 avaient des complications nécessitant une prise en charge. Prévalence d'excision 92,8% Fréquence de complication 1,2%. La majorité de nos patientes avaient subi l'excision à un âge moins de 6 mois (84,4%), avec un maximum à 5 ans, l'âge moyen des victimes était de 3 ans. Les Peulhs et les Bambaras étaient les ethnies les plus concernées avec une fréquence de 27, 3% chacune. La dysurie a été le premier motif de consultation avec une fréquence de 42, 9%. L'infection urinaire a été retrouvée dans 51, 9% des cas. Le type II était le type d'excision le plus rencontré (66,23%), Suivi du type III (23,38%) et du type I (10,39%). La désinfibulation a été réalisée dans 70,7% des cas. **Conclusion.** Les mutilations génitales féminines demeurent un problème de santé publique. Elles constituent une pratique très fréquente dans la région de Kayes et émaillées de multiples complications sur la santé des filles et des femmes. Un travail de communication, d'éducation et surtout de sensibilisation auprès des autorités et de la population associée à une subvention totale de la prise en charge de ses séquelles sont indiquées pour espérer gagner la lutte contre cette pratique.

ABSTRACT

Introduction. Female genital mutilation (FGM) is a harmful practice on the reproductive health of girls and women with its multiple complications. The aim of this study was to study the complications of FGM at the Fousseyni Daou hospital in Kayes. **Methods.** This is a cross-sectional, prospective and descriptive study on the epidemiological and clinical aspects of FGM of Fousseyni Daou de Kayes hospital conducted from July 1st, 2016 to July 31, 2018. It covered all infants, young girls and women who underwent excision with complications and / or sequel linked to this practice. The data were collected from consultation registers, files of victims of FGM and the operational report register. The data have been analyzed by SPSS version 20. Software, anonymity and confidentiality have been respected. **Results.** We recorded 77 complications in treatment from 5983 women received with FGM. The prevalence of excision was 92.8% and The percentage of complications was 1.2%. Most patients (84.5%) had undergone excision at an age less than 6 months with a pike at 5 years. The average age of the victims was three years. Fulani and Bambara were the most concerned ethnic groups (27.3% each). Dysuria was the first reason for consultation (42.9%). Urinary tract infection was found in 51.9% of cases. Type II was the most common type of excision (66.23%) followed by type III (23.38%) and type I (10.39%). Desinfibulation was performed in 70.7% of cases. **Conclusion.** FGM is still a public health problem in The region of Kayes, because of the high prevalence and because of the number of complications. Communication, education and above all awareness-raising work with the authorities and the population, associated with a total subsidy for the treatment of the after-effects, can yield desirable results in the fight against practice.

INTRODUCTION

L'excision encore appelée mutilation génitale féminine (MGF) désigne toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toutes autres lésions de ces organes pratiquées à des fins non thérapeutiques [12]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime à plus de 130 millions de petites filles et de femmes qui ont subi une forme de mutilations sexuelles dans le monde, principalement en Afrique. Chaque année au moins 2 millions de petites filles sont susceptibles de subir le même sort soit 6000/jour [8].

Les mutilations génitales féminines (MGF) sont mondialement reconnues comme une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes et n'ont aucun avantage connu pour la santé [2]. Sa nocivité médicale fut démontrée par SEQUIRA en 1931. A la suite de celui-ci l'excision est désignée comme une pratique mutilante par l'ensemble du corps médical européen [2].

En Afrique du sud, l'excision a été interdite depuis 1920 et cela sans conséquence sociale apparente, mais il n'en est pas de même pour tous les pays Africains [9].

Au Mali il existe de nombreuses pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la femme et de l'enfant. De toutes ces pratiques l'excision apparait comme celle qui pose le plus de défis. Elle est pratiquée dans la plus part des régions et touche 91% de la population féminine selon EDS V-Mali avec un pourcentage plus élevé dans la région de Kayes soit 95% [4]. Dans les régions Nord du pays l'ampleur est faible 60%.

Malgré les efforts déployés par le gouvernement, les organisations non gouvernementales (ONG), les associations et les pouvoirs publics, 72 villages sur plus de 200 ont abandonné l'excision à Kayes [13]. Dans la région de Kayes très peu de données sont disponibles sur les complications des MGF. Nous avons initié ce travail dans le but d'étudier les complications des MGF à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale prospective et descriptive sur les aspects épidémiologique et clinique des complications des mutilations génitales féminines à l'hôpital FOUSSEYNI DAOU DE KAYES sur une période de 2 ans allant du 1er août 2016 au 31 juillet 2018.

La région de Kayes est située à l'ouest du Mali. Elle couvre une superficie de 120 760 Km² et compte 2 665 000 habitants. L'hôpital FOUSSEYNI DAOU DE KAYES est un établissement public hospitalier de 2^{ème} référence avec une capacité d'environ 160 lits répartis entre les services de médecine et spécialités médicales, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, des urgences et de chirurgie.

Les données ont été recueillies à partir des registres de consultation, des dossiers des victimes de MGF comportant de renseignements sur chaque victime de MGF (âge, ethnie, résidence, niveau d'instruction de parents, âge au moment de l'excision, raison de la pratique de l'excision, motif de consultation, le type de

complication), et du registre de compte rendu opératoire.

L'étude avait porté sur tous les nourrissons, les fillettes et femmes ayant subi l'excision avec des complications et/ou séquelles liées à cette pratique reçues à l'hôpital FOUSSEYNI DAOU DE KAYES.

Les données ont été saisies sur le logiciel Microsoft Word 2010 et analysées par le logiciel SPSS version 20. Les résultats ont été présentés sous forme de figures et de tableaux.

Sur le plan éthique l'identité de chaque victime de MGF est restée confidentielle. Un code a été attribué à chaque victime. Chaque victime ou son tuteur ont été soumis à un consentement libre et éclairé.

RÉSULTATS

Au cours de notre période d'étude nous avons enregistré **77 cas** de complications liées à l'excision sur **5983** femmes enquêtées soit une fréquence de 1,28 %.

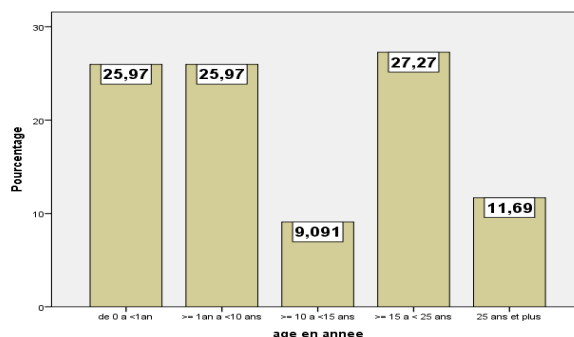


Figure 1 : Répartition des patientes selon les tranches d'âge

Tableau I : Répartition des patientes selon l'ethnie

Ethnie	Effectifs	%
Malinké	21	27,3
Peulh	21	27,3
Bambara	15	19,5
Kassonké	11	14,3
Sarakolé	9	11,7
Total	77	100,0

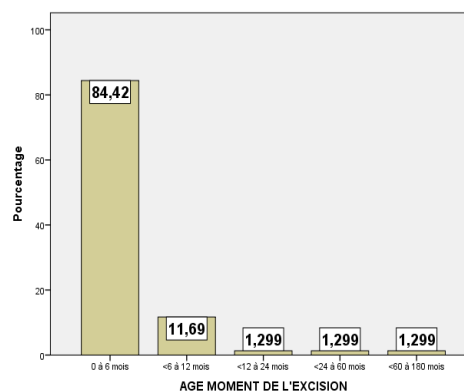


Figure 2 : Répartition des patientes en fonction de l'âge au moment de l'excision.

Tableau II : Répartition des patientes selon le motif de consultation

Motif de consultation	N	%
Dysurie	33	42,9
Leucorrhée	6	7,8
Hémorragie	4	5,2
Rétention d'urine	1	1,3
Masse vulvaire	15	19,5
Dystocie	4	5,2
Trouble désir sexuel	6	7,8
Algie pelvienne	8	10,4
Total	77	100,0

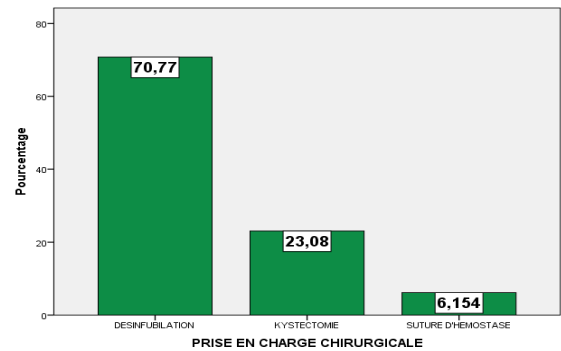


Figure 4 : Prise en charge chirurgicale

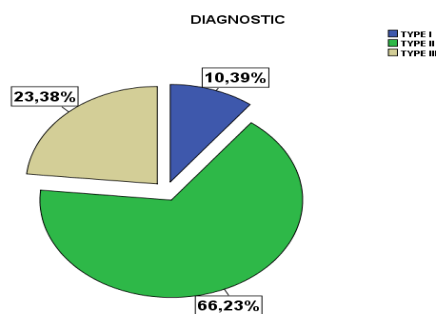


Figure 3 : Répartition des patientes selon le type d'excision

Tableau III : Répartition des patientes en fonction des complications

Complication	N	%
Hémorragie	4	5,2
Travail prolongé	4	5,2
Dyspareunie	7	9,1
Infection urinaire	40	51,9
Kyste dermoïde	15	19,5
Hématocolpos	4	5,2
Frigidité	3	3,9
Total	77	100,0

Tableau IV : Prise en charge médicale

Prise en charge médicale	N	%
Antispasmodique	2	2,6
Antibiotique+Antispasmodique	1	1,3
Antalgique	4	5,2
Antiseptique Vulvaire	7	9,1
Antalgique +Antibiotique + Anti Inflammatoire	2	2,6
Antalgique +Antibiotique	6	7,8
Antalgique + Antiseptique vulvaire	17	22,1
Antalgique + Antibiotique + Antiseptique	28	36,4
Anti-inflammatoire +Antibiotique +Antiseptique	10	13,0
Total	77	100,0

Tableau V: La répartition des patientes selon les suites opératoires

Suite opératoire	N	%
Favorable	73	94,8
Complicue de Suppuration	2	2,6
Pas de Suite	2	2,6
Total	77	100,0

DISCUSSION

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive portant sur les aspects épidémiologiques et cliniques des complications de mutilations génitales féminines à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes. Cette étude est une première à l'Hôpital Fousseyni Daou de Kayes. Au cours de notre étude sur 6441 patientes admises en consultation durant la période, 5983 avaient subi une MGF, soit une fréquence de 92,8%, avec 77 cas de complications qui ont nécessité une prise en charge soit une prévalence de 1,2%. Ce résultat montre la fréquence élevée de la pratique de l'excision dans la région de Kayes. Cette prévalence est inférieure à celle d'Atji F [5] qui avait trouvé une prévalence de 5% en 2006. La tranche d'âge de 15 à 25 ans les complications avaient été retrouvées dans 27,3% des cas. Ceci peut s'expliquer par l'âge d'apparition des complications tardives et à apparition de la puberté. Ce résultat est différent à ceux de Touré M et Azad H.[10] et Eds V [4] qui avaient trouvé respectivement 53,8% dans la tranche d'âge de 11 – 25 ans et 49,5% dans la tranche d'âge de 15 – 19 ans. Dans notre série 84,4% des patientes avaient subi l'excision avant l'âge de 6 mois. Ce résultat est contraire de celui de l'OMS au Tchad, 2011 [14] qui avait trouvé que seulement 4% subissaient l'excision avant 5 ans. Dans notre série les Peulhs et Malinkés représentaient respectivement 27,3%, 27,3% de patientes victimes de complications de MGF, suivies des Bambaras (19,5%), des Kassonkés (14,3%) et des Sarakolés (11,7%).

D'autres études sur le même thème dans d'autres régions du Mali on a retrouvé une fréquence élevée chez les Bambara, comme nous rapportent pour Kanda K avec une fréquence de 44,2% [6] et pour Kanté I avec une fréquence de 34,6% [10]. Ceci peut s'expliquer par le fait que les Bambara constituent l'ethnie majoritaire au Mali. Dans notre étude la dysurie a été le premier motif de consultation des patientes qui ont présenté de complications secondaires à la pratique des MGF avec une fréquence de 42,9%. Cette fréquence est supérieure à celle de Kanda K [6]. Millogo G et Collaborateurs [7] avaient trouvé une fréquence élevée des algies pelviennes chroniques et de prurit, soit 1,6% dans le service de gynécologie-obstétrique du district sanitaire de Kossodo (Burkina Faso). Dans notre série nous avons constaté que les type II et type III des MGF étaient les plus fréquemment rencontrés avec les fréquences respectives 66,2% et 23,4%. Ce résultat diffère de celui de Kanda K [6] qui avait trouvé respectivement 53,8% et 46,2% pour le type II et III. Mais comparable à celui de UNICEF Suisse [15] qui avait trouvé 63% de type II et 60% de type III. Ce résultat s'expliquerait surtout par l'apparition des complications qui sont plus observées dans les types II et III. Contrairement à d'autres pays comme la Somalie qui avait tendance d'enregistrer plus de cas de type IV [12].

Au cours de notre étude nous avons constaté que 5,2% des victimes de MGF ont présenté une hémorragie. Le travail prolongé était la complication obstétricale la plus rencontrée avec une fréquence de 5,2%. Ce résultat est différent de celui de Traoré B [11] qui avait trouvé plus de cas de déchirure périnéale jusqu'à 79,7%. Cette différence pourrait s'expliquer d'une part par la pratique de l'épisiotomie à la phase expulsive du travail d'accouchement chez la primipare dans le service et d'autre part par le rétrécissement de l'orifice vulvaire lié au type III de l'excision. Au cours de notre étude 9,1%

des patientes avaient signalé une dyspareunie et 5,2% une dysménorrhée. Ce résultat est supérieur à celui de Kanda K [6] et inférieur à celui de Touré M [10] qui avaient trouvé respectivement 7,7% de dyspareunie et 23% de dysménorrhée. Cela pourrait s'expliquer par les infections génitales et le rétrécissement de l'orifice vaginal qui rend la pénétration douloureuse lors des coïts.

Les infections urinaires étaient la complication urologique la plus retrouvée avec une fréquence de 51,9%. Ce résultat est différent de celui de Kanda K [6] qui avait trouvé 9,6% et de celui de Coulibaly M [3] qui avait trouvé plus de FVV comme complication urologique à 2,6%.

Dans notre étude nous avons retrouvé 3,9% de cas de frigidité.

Les antibiotiques, les antalgiques et les antiseptiques gynécologiques étaient à la base du traitement médical. La désinfection a été réalisée chez 59,7% des victimes. Ce résultat est supérieur à celui de Kanda K [6] et de Camara N [1] qui avaient trouvé respectivement 46% et 37%. Par contre 19,5% des victimes de MGF ont bénéficié d'une ablation de kyste situé au niveau de la région vulvaire. Les victimes de MGF ont bénéficié d'une suture d'hémostase dans 5,2% des cas.

CONCLUSION

Les mutilations génitales féminines constituent dans la région de Kayes un problème majeur de santé publique. C'est une pratique très néfaste sur la santé reproductive de filles et de femmes avec ses multiples complications sur le plan clinique, physiologique et psychologique. L'information, l'éducation, la communication et la sensibilisation de la population et des acteurs de cette pratique néfaste par rapport aux complications et aux séquelles des MGF peuvent contribuer à lutter efficacement pour préserver l'intégrité corporelle de filles et des femmes

REFERENCES

1. **Camara N.** Les lésions traumatiques au cours de l'accouchement à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Thèse de médecine 2006.
2. **Cellule de planification et des statistiques du ministère /** Direction nationale des statistiques et de l'information internationale. 2002
3. **Coulibaly M.** Etude de la fistule vesico-vaginale à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Thèse de Med 2009.
4. **EDS V-Mali.** Enquête démographique et de santé phase V. CPS/MS. Macro-international. 2012.
5. **ATJI F.** Aspect socio sanitaire au Mali à propos de 1000 cas au service de gynéco-obstétrique du Point-G. Thèse : Med BKO 2006 – 2007.
6. **Kanda K.** Thèse : Prise en charge des séquelles liées à l'excision à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Thèse de médecine 2012. 143p.
7. **Millogo G et Collaborateurs.** Plastie vulvaire à propos de 3 cas au CHU de Kodosso (Burkina Faso). SAGO 2008 pag 223.
8. **OMS.** Female Genital Mutilation. Report of a technical working Group; Genève, 1996.
9. **Samaké S.** Perception et attitude des étudiants maliens face à l'excision. Mémoire FLASH Bamako 2002. 40p.

10. **Touré M et AZAD H.** Excision et santé de la femme. UNFPA Mali Décembre 2003.
11. **Traoré B.** Déchirure des parties molles au cours des accouchements à la maternité du CS Réf C VI du district de BKO. Thèse de MED 2008.
12. **UNICEF 2013.** MGF : Bilan statistique et dynamiques de changement.
13. **UNICEF.** Rapport de campagne de lutte contre les MGF. Mali 2017.
14. **OMS.** Projet Abandon des MGF au Tchad, 2011.
15. **UNICEF.** Mutilations génitales féminines