

Article Original

## IDENTIFICATION DE CERTAINS FACTEURS CLINIQUES DE RISQUE DES GROSSESSES EXTRA- UTERINES A L'HOPITAL GENERAL DE DOUALA

Belley Priso E<sup>1,2</sup>, Nana Njamèn T<sup>1</sup>, Mboudou E<sup>2</sup>, Doh Sama A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Service de Gynécologie-Obstétrique Hôpital Général de Douala

<sup>2</sup> Département de Gynécologie-Obstétrique, FMSB, Université de Yaoundé

Correspondance et tiré à part :

Dr Eugène Belley Priso

Service de Gynécologie-obstétrique Hôpital Général de Douala

BP : 4856 Douala-Cameroun

Tél : (237)3337 02 52 Fax : (237) 33370146

Email : [mzambou@yahoo.fr](mailto:mzambou@yahoo.fr)

### RESUME

**But :** Identifier certains facteurs cliniques de risque des grossesses extra-utérines chez la femme Camerounaise.

**Matériel et Méthode :** Nous avons réalisé une étude rétrospective transversale et descriptive dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital Général de Douala du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2008, portant sur des dossiers des patientes ayant eu une laparotomie ou une coelochirurgie pour grossesse extra-utérine.

**Résultats :** Cent vingt dossiers des patientes d'âge moyen de 27 ± 06 ans ( 20 – 42 ) étaient retenus. Les facteurs de risque retrouvés étaient essentiellement infectieux : les maladies inflammatoires pelviennes à *Chlamydia trachomatis* 77 cas (64,51%) ; les avortements provoqués 68 cas (56,45 %), les tuboplasties 19 cas (16,12 %), les antécédents de grossesse extra-utérine 16 cas (12,90 %) et les séquelles adhérentielles annexielles des maladies inflammatoires pelviennes 83 cas (69,35 %). Chez 51% des patientes (61 cas) 03 facteurs de risque associés (maladies inflammatoires pelviennes à *Chlamydia trachomatis*, avortements provoqués et adhérences annexielles) étaient retrouvés.

**Conclusion :** Nous recommandons l'intensification de la sensibilisation de nos populations, en particulier les jeunes et les adolescents sur : la prévention des infections génitales bactériennes en général, à *Chlamydia trachomatis* en particulier ; et la prévention des grossesses non désirées, afin de réduire l'incidence des grossesses extra-utérines dans notre milieu.

**Mots clés :** Grossesse extra-utérine, certains facteurs cliniques de risque, maladies inflammatoires pelviennes.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify certain clinical risk factors of ectopic pregnancy in the Cameroonian woman.

**Material and Method:** We carried out a retrospective study in the service of Gynaecology and Obstetric of the Douala General Hospital, from 1<sup>st</sup> January 1999 to

31<sup>st</sup> December 2008. The files of patients who underwent laparoscopy or laparotomy for ectopic pregnancy were analysed.

**Results:** One hundred and twenty files of patients were retained. The average age was 27 ± 06 years (age range 20 – 42 years). The risk factors were mainly infectious: Pelvic inflammatory diseases due to *Chlamydia trachomatis*, 77 cases (64.51%), induced abortions, 68 cases (56.45 %), tuboplasty, 19 cases (16.12 %), past history of ectopic pregnancy, 16 cases (12.90 %), and peritubal adhesions, 83 cases (69.35 %). In 51% (61 cases) of patients, three risk factors ( pelvic inflammatory diseases due to *Chlamydia trachomatis*, inuced abortion and peritubal adhesions) were associated.

**Conclusion:** To reduce the incidence of ectopic pregnancy in our milieu, we recommend that sensitization of the population, particularly the youth and adolescent, should be reinforced on the prevention of Chlamydia genital tract infection and the prevention of unwanted pregnancy.

**Key words:** Key words: Ectopic pregnancy, certain clinical risk factors, pelvic inflammatory diseases.

## I-INTRODUCTION

La grossesse extra-utérine est un problème de santé publique en Afrique au sud du Sahara et singulièrement au Cameroun où elle contribue à la mortalité maternelle et à l'infertilité [1,2,3,4]. Il s'agit d'un contexte où la prise en charge des urgences, le diagnostic précoce, de même que les traitements conservateurs ne sont pas encore totalement vulgarisés au niveau opérationnel. D'où l'opportunité de ce travail qui vise à identifier certains facteurs cliniques de risque des grossesses extra-utérines chez nos patientes et de proposer des solutions en terme de prévention.

## II-MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective et descriptive que nous avons réalisée du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 Décembre 2008, dans le service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'Hôpital Général de Douala, à partir des dossiers des patientes opérées pour grossesse extra utérine. Les dossiers provenaient des archives et devaient comporter pour chaque patiente : les données relatives à l'anamnèse et au suivi post opératoire, un exemplaire du rapport du compte rendu opératoire et un exemplaire du compte rendu anatomopathologique de la pièce opératoire. Lorsque ces rapports manquaient, nous faisons recours aux registres du bloc opératoire et du laboratoire d'anatomopathologie.

La fiche de collecte des données portait essentiellement sur : l'âge, la parité, les antécédents chirurgicaux, les antécédents de maladie inflammatoire pelvienne à *Chlamydia trachomatis* (Taux sérique d'IgG  $\geq$  128), les antécédents d'avortement provoqué ou spontané, le tabagisme, la prise de contraceptifs à base de progestérone, les trouvailles opératoires, les trouvailles anatomopathologiques.

**Critères d'inclusion** : étaient retenus les dossiers ressortant pour chaque patiente d'éventuels facteurs de risque de GEU aussi bien dans l'anamnèse que dans le compte rendu opératoire ; et un rapport anatomopathologique décrivant les tissus trophoblastiques sur la pièce opératoire

**Critères d'exclusion** : étaient exclus :

- les dossiers sans informations relatives aux facteurs de risque de grossesse extra-utérine dans l'anamnèse ou dans le compte rendu opératoire.
- les dossiers sans compte rendu opératoire et/ou anatomopathologique.
- les dossiers dont les rapports d'anatomopathologie ne confirmaient pas la présence du tissu trophoblastique sur la pièce opératoire.

## III- RESULTATS

Pendant la période d'étude 11033 accouchements étaient recensés. Cent trente deux dossiers de GEU étaient identifiés ; seuls 120 dossiers étaient retenus, justifiant une incidence de grossesse extra-utérine de 1,1%. Douze dossiers étaient exclus dont 10 pour absence de rapport anatomopathologique (pièce opératoire non expédiée au laboratoire d'anatomopathologie) et 2 pour absence de compte rendu opératoire (non rédigé) et du rapport d'anatomopathologie. Les 120 dossiers retenus concernaient des patientes Camerounaises d'âge moyen  $27 \pm 06$  ans ( 19 – 42 ), constituées de: 39 nullipares ( 32,25 %), 58 paucipares ( 48,38 % ) et 23 multipares ( 19,37 % ). Le traitement chirurgical avait été réalisé dans 73 cas (61,01%) par coeliochirurgie et dans 47 cas ( 38,99 % ) par laparotomie. La localisation de l'ectopique était : ampullaire dans 102 cas (85,48 % ) ; isthmique dans 12 cas ( 9,67 % ) ; cornuale dans 4 cas ( 3,22 % ) et abdominale dans 2 cas (1,61 %).

Tableau I : Facteurs de risque de grossesse extra-utérine retrouvés chez nos patientes

CERTAINS FACTEURS CLINIQUES DE RISQUE	NOMBR E	(%)
<b>A-FACTEURS DE RISQUE (Antécédents)</b>		
<b>1- Maladie inflammatoire pelvienne à <i>Chlamydia trachomatis</i></b>	77	64,51
<b>2- Avortement</b>		
- Avortement provoqué	68	56,45
- Avortement spontané	10	8,33
<b>3-Tuboplastie</b>	19	16,12
<b>4- Grossesse extra-utérine</b>	16	12,90
<b>5- Contraception hormonale Norplant*(Levonorgestrel)</b>	2	1,67
<b>6- Induction au Citrate de Clomifène</b>	1	0,835
<b>B-FACTEURS DE RISQUE (trouvailles opératoires)</b>		
<b>1-Adhérences annexielles</b>	83	69,35
<b>2-Salpingopathie isthmique nodulaire</b>	8	6,45
<b>3- Endosalpingiose</b>	4	3,22
<b>C- Aucun facteur de risque identifié</b>	25	20,83

Les principaux facteurs de risque retrouvés chez nos patientes sont les infections pelviennes à *Chlamydia trachomatis*, les avortements provoqués et leurs séquelles adhérencielles annexielles. Ces 3 facteurs de risque ont été retrouvés chez la même patiente dans 51% de cas ( 61 patientes).



Figure 1 : adhérences utéro-annexo-épiploïques



Figure 2 : Endosalpingiose isthmique



Figure 3 : Salpingopathie nodulaire isthmique

#### IV- DISCUSSION

Notre étude trouve une incidence de grossesse extra-utérine (1,1%) non loin de 1, 3% et 1,6% trouvés respectivement par Kouam et col 1998 au Cameroun [1]

et Picaud et col 1989 au Gabon [5]. Ces chiffres sont au prime abord inférieurs à ceux des pays développés qui varient entre 1,9% et 2,6% [6]. Cela serait très probablement due à la vulgarisation des méthodes de diagnostic précoce (échographie pelvienne endovaginale, dosage des Béta HCG plasmatique) dans ces pays, à l'augmentation de l'incidence des maladies inflammatoires pelviennes, à l'utilisation des dispositifs intra-utérins et au traitement conservateur des grossesses utérines[6].

En réalité beaucoup de cas dans nos milieux ne seraient pas tout simplement pas diagnostiqués correctement ou alors ne sont pas recensés.

Au demeurant nous insistons sur la nécessité d'expédier systématiquement les pièces opératoires de grossesse extra-utérine au laboratoire d'anatomopathologie, car cela aurait probablement évité d'éliminer les 12 dossiers de notre série, et par conséquent modifié significativement notre taux d'incidence.

Les facteurs infectieux (maladie inflammatoire pelvienne, avortement septique, adhérences annexielles) représentent 66,21% des facteurs de risque de grossesse extra-utérine dans notre série ; Ils sont de 70,9 % dans celle de Kouam et col 1998 [1]. D'où le constat d'un maintien à la hausse après 10 ans des facteurs infectieux de risque de grossesse extra-utérine dans notre milieu, malgré le fait que la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées font partie des volets prioritaires de la politique sanitaire au Cameroun [7].

Notre étude montre comme la littérature [ 1,6,8,9,10,11,14 ] que les infections génitales , et particulièrement à *Chlamydia trachomatis* sont les principaux facteurs infectieux de risque de grossesses extra-utérines. En revanche le tabac, fortement incriminé actuellement en Europe et aux Etats-Unis n'est pas retrouvé dans notre étude [12,13,14,15].

**Tableau II- Comparaison de nos résultats avec ceux de la littérature**

Auteurs	Kouam et al [1]	Bouyer J et al [14]	Notre série
<b>Littérature</b>			
<b>Année</b>	<b>1998</b>	<b>2003</b>	<b>2008</b>
<b>Nombre de cas</b>	<b>151</b>	<b>803</b>	<b>120</b>
<b>Facteurs infectieux</b>	<b>70,9 %</b>	<b>28 %</b>	<b>66,21%</b>
<b>Tabagisme</b>		<b>30 %</b>	
<b>Hormonaux</b>			<b>2,50 %</b>
<b>Endométriose</b>			<b>3,22 %</b>
<b>Antécédent de GEU</b>	<b>5,9 %</b>		<b>12,90 %</b>
<b>Aucun</b>	<b>23,2 %</b>		<b>25,82%</b>

La recherche des facteurs de risque dans les trouvailles opératoires et en particulier pour les cas traités par coeliochirurgie nous a révélé d'autres facteurs de risque qui viennent compléter ceux décrits dans notre contexte [1]. Il s'agit :

- des adhérences annexielles; ce sont des séquelles inflammatoires des infections tubaires ; Elles sont responsables des grossesses extra-utérines par ralentissement du transit tubaire de l'œuf : elles forment des ponts dans la lumière des trompes, coudent les trompes, agglutinent les franges du pavillon et encapsulent les ovaires. En fonction de la sévérité de l'infection il peut se produire une fibrose de la paroi tubaire, voire une déciliation de la muqueuse tubaire. [16,17, 18].

- de l'endosalpingiose : Elle est à l'origine des pièges responsables de grossesses extra-utérines : elle crée un obstacle au niveau des cornes, et elle forme des diverticules dans la paroi des trompes [6].

- Les salpingopathies nodulaires isthmiques. Elles peuvent être d'origine infectieuse ou endométriosique ; Il se crée une réaction inflammatoire chronique d'aspect nodulaire au niveau de l'isthme dont la lumière est rétrécie et au pire des cas obstruée.

Le Norplant\*(Levonorgestrel) a été considéré comme facteur de risque de grossesse extra-utérine chez 2 patientes : Il s'agit de 2 cas de grossesses ampullaires de 08 semaines survenues respectivement 4 et 6 semaines après l'ablation du Norplant\*. Au cours du traitement coeliochirurgical, nous n'avions identifié aucun

stigmate de maladie inflammatoire pelvienne, d'endométriose ou d'autres causes organiques connues. Toutes les 2 patientes ont obtenu chacune une grossesse intra-utérine respectivement après 12 mois et 14 mois. Ceci nous fait évoquer qu'à court terme de l'arrêt du Norplant\*, il se produit une levée de l'inhibition de l'ovulation ; par contre l'effet de parésie du levonorgestrel sur la musculature tubaire persiste encore. D'où notre proposition d'éviter la grossesse précocement après l'arrêt du Norplant\*

## V- CONCLUSION

Les maladies inflammatoires pelviennes à *Chlamydia trachomatis*, les avortements provoqués et leurs séquelles adhérencielles annexielles sont les principaux facteurs de risque de grossesse extra-utérine dans notre environnement. Le rôle directement causal de l'infection génitale est très vraisemblable : Egger et col [8] ont observé en Suède une diminution de l'incidence de la grossesse extra-utérine après des actions de prévention qui avaient fait diminuer le taux des infections génitales à *Chlamydia trachomatis*.

Au demeurant nous recommandons l'intensification de la sensibilisation de nos populations, en particulier les jeunes et les adolescents, sur : la prévention des infections génitales bactériennes en général, à *Chlamydia trachomatis en particulier* ; et la prévention des grossesses non désirées, afin de réduire l'incidence de la grossesse extra-utérine dans notre milieu.

## REFERENCES

- 1- Kouam L, Kamdom – Moyo J, Ngassa P, Doh AS and Salihu HM  
Management of ectopic pregnancy by laparotomy and subsequent fertility.  
Journal of Obstetrics and Gynaecology 18 (2): 169-170,1998.
- 2-Wefuan Jonah Ndifoa. Some aetiologic and diagnostic aspects of extra-uterine Pregnancy in the Central Maternity of the Yaounde Central Hospital [thesis]. Yaounde: University Center for Health Sciences, University of Yaounde;1979.
- 3-Aminawung Jenerius A. A case control study of ectopic pregnancies in Yaounde [Thesis]. Yaounde: Faculty of Medicine and Biomedical Sciences ; University of Yaounde I; 2001.

4-Mboudou E, Ndoumba A, Foumane P, Ze Minkande J, Belley Priso E, Nnang GM et al. Traitement médical de la grossesse extra-utérine par utilisation de methotrexate intra-musculaire en milieu Africain. *J Afr Imag Méd* 2 (4) :234-240, 2007.

5- Picaud A, Nlome – Nze AR, Ogowet – Igumu N, Faye A and Loundou J. La grossesse extra-utérine. Etude de 509 cas traités chirurgicalement au CHU de Libreville. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 18 :714-720 ,1989.

6- Coste J, Job-Spira N, Fernandez H, Papiernik E, Spira A. Risk factors for ectopic pregnancy : a case-control study in France, with special focus on infectious factors. *Am J Epidemiol* 133: 839-49,1991.

7- Enquête démographique et de santé du Cameroun III 2004.

8- Egger M, Low N, Smith GD, Linblom B, Herman R. Screening for Chlamydia infections and the risk of ectopic pregnancy in a country in Sweden : ecological analysis. *Br Med* 316: 1776-80, 1998.

9- Bouyer J, Coste J, Shojaei T, Pouly JL, Fernandez H, Gerbaud L, et al. Risk factors of ectopic pregnancy : a comprehensive analysis base on a large case-control population –base study in France. *Am J Epidemiol* 157: 185-94,2003.

10-Weström L. Influence of acute pelvic inflammatory disease on fertility. *Am J Obstet Gynecol* 121: 707-13, 1975.

11-Chow W, Dailin J.R., Cates W, Greenberg RS. Epidemiology of ectopic pregnancy. *Epidemiol Rev* 9: 70-94,1987.

12- Coste J, Job-Spira N, Fernandez H. Increased risk of ectopic pregnancy with maternal cigarette smoking. *AM J Public Health* 81 : 199-201,1991.

13- Handler A, Davis F, Ferre C, Yeko T. The relationship of smoking and ectopic pregnancy. *AM J Public Health* 79:1239-42,1989.

14- Bouyer J, Coste J, Fernandez H, Job-Spira N. Tabac et grossesse extra-utérine. Arguments en faveur d'une relation causale. *Rev Epidemiol Santé Publique* 43 : 93-9,1998.

15- Baron JA, La Vecchia C, Levi F. The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. *Am J Obstet Gynecol* 162: 502-14,1990.

16- Drolette CM, Badaway S.Z.A. Pathophysiology of pelvic adhesions. *J Reprod Med*

37: 107-121, 1992.

17- Berger G, Westrom L. Treatment of ectopic pregnancy after pelvic inflammatory disease. (Eds) New York. Raven Press 139-162, 1992.

18- Emy R, Ducassou MJ, Garcia M. Grossesses extra-utérines récidivantes.

Progrès en gynécologie grossesse extra-utérine. Doin Editeurs-Paris 85-94, 1988.