

**ENDOMETRIOSE : UNE PATHOLOGIE IGNOREE DANS LES CENTRES DE
FORMATION DE BASE EN SANTE DE LOME**



K. FOLLIGAN (1), T. ANOUKOUM (2), S. ABOUBAKARI (3), L. FETEKE (4), A. B. ADAMA-HONDEGLA (5), K. SOADJEDE (1), N. AGBETRA (5), B.S. BOUKARI (1)

(1) Service d'Histologie . Embryologie . Cytologie et Biologie de la Reproduction. CHU Tokoin . Lomé . Togo. B.P. 57

(2) Service d'Urologie. CHU Tokoin . Lomé . Togo. B.P. 57

(3) Clinique de Gynécologie et d'Obstétrique. CHU . Kara . Togo.

(4) Centre National de transfusion sanguine de Lomé-Togo, BP 20707

(5) Clinique de Gynécologie et d'Obstétrique. CHU Tokoin . Lomé . Togo. B.P. 57

RESUME

Introduction et objectifs

Le travail réalisé est une évaluation sur les connaissances de l'endométriose dans les centres de formation de base en santé au Togo par une enquête afin de préciser l'ignorance ou la méconnaissance de cette affection au Togo. Une revue de la littérature sur l'endométriose a eu pour objectif de fournir aux praticiens togolais les outils récents de son diagnostic et de sa prise en charge.

Résultats

L'endométriose est une pathologie fréquente dans la population générale. Elle est bénigne mais peut induire des conséquences lourdes pour les patientes en terme de qualité de vie, de projet parental et de traitements médicaux et chirurgicaux itératifs.

Si sa clinique et sa prise en charge sont bien connues dans les pays médicalisés, cela n'est pas le cas pour les étudiants en fin de formation dans les centres de santé de base de Lomé. En effet la totalité des étudiants enquêtés ignore sa clinique et sa prise en charge.

Sa clinique repose sur des symptômes variés dominés par la dysménorrhée, les ménométrorragies, la dyspareunie, les douleurs abdomino-pelviennes. Son diagnostic de certitude repose sur la coelioscopie et l'examen anatomopathologique. Son traitement repose sur les oestroprogestatifs qui peuvent être utilisés comme tests thérapeutiques dans les pays sous médicalisés comme le Togo.

L'ignorance ou la méconnaissance de cette affection par le personnel médical et paramédical peut conduire les femmes atteintes vers la médecine traditionnelle et la religion.

Conclusion

L'endométriose est une affection ignorée dans les centres de formation de base en santé du Togo. Son existence au Togo reste à prouver grâce aux tests thérapeutiques oestroprogestatifs chez les femmes suspectes et si possible par la coelioscopie et l'anatomopathologie.

Mots clés : endométriose, ignorance, centres de formation sanitaire, Togo.

ENDOMETRIOSIS: A BEEN IGNORED PATHOLOGY IN HEALTH BASIC TRAINING CENTRES IN LOME

Summary

Introduction and objectives

The realized labour is an evaluation of knowledge on endometriosis in health basic training centres in Togo by an inquiry in order to specify the ignorance or the misappreciation of this affection in Togo.

A review of the literature on the endometriosis has had for objective to supply to Togolese medical practitioners recent tools of its diagnosis and of its management.

Results

The endometriosis is pathology frequents in the general population. It is benign but can induce serious consequences for patients concerning living quality, motherhood project and medical and surgical reiterated treatments. If its symptomatology and its management are well-known in the country medicals, that is not the case for students in fine formative in centres of basic health of Lomé.

Indeed the totality studied held in inquiry is ignorant his clinic and her assumed responsibility for. His clinic lies on varied dominated symptoms by the dysmenorrhea, menometrorrhagia, the dyspareunia, pains abdominopelvic. His diagnosis of certitude lies on the laparoscopy and the quiz anatomopathological. His treatment lies on oestroprogestative who can be used as therapeutic tests in the country under medicals as Togo. The ignorance or the misappreciation of this affection by the medical paramedical staff can conduct fetched women to the traditional medecine and the religion.

Conclusion

The endometriosis is a been ignorant affection in formative basic centres in health of Togo.

His existence to Togo remains to prove thanks to therapeutic tests oestroprogestative to women suspect and if possible by the laparoscopy and the anatomopathology.

Keys words: Endometriosis, ignorance, centre formative medical, Togo

INTRODUCTION

L'endométriose se définit comme la présence de tissu endométrial hormonodépendant comportant à la fois des glandes et du stroma en dehors de son siège normal que l'on appelle l'endomètre [1]. C'est une affection fréquente, bénigne et pourtant capable d'entraîner des conséquences lourdes pour les patientes en terme de qualité de vie, de projet parental, de traitements médicaux et chirurgicaux itératifs pour un succès parfois médiocre [1].

Si sa définition paraît simple, sa localisation est multiple et peut intéresser la plupart des organes surtout abdominaux et ses manifestations peuvent être polymorphes pouvant conduire à des erreurs diagnostiques et par conséquent à des prises en charge inadaptées et inadéquates.

Si sa clinique est connue avec certitude, sa physiopathologie demeure un domaine pour les chercheurs de même que sa prise en charge.

Si l'endométriose est une affection connue de la plupart des praticiens des pays développés [1], il semble ne pas être le cas pour les praticiens des pays sous développés comme le Togo. En effet les études sur l'endométriose sont presque inexistantes en Afrique.

Ce travail est une étude prospective descriptive réalisée auprès des étudiants en fin de formation dans les centres de formation de base en santé de Lomé. Il a eu pour objectifs d'évaluer le niveau de connaissance de ces étudiants sur l'endométriose, de faire le point sur les connaissances actuelles de cette pathologie et

de fournir aux praticiens togolais les outils récents de son diagnostic et de sa prise en charge.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une enquête auprès des étudiants des quatre principaux centres de formation de base en santé de Lomé : la Faculté Mixte de Médecine et Pharmacie (FMMP), l'École des Assistants Médicaux (EAM), l'École Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM) et l'École Nationale des Sages Femmes (ENSF). Ont été inclus dans l'étude tous les étudiants en fin de formation de ces centres de formation sanitaire de base.

L'enquête a porté sur le remplissage anonyme d'un questionnaire ouvert de 12 questions sur l'endométriose et 12 questions sur le paludisme relatives à leurs définition, manifestations et évolution, leur étiologie et leur prise en charge respective. L'endométriose a été considérée comme le cas et le paludisme comme le témoin. Le paludisme étant une maladie endémique du pays, est supposé être connu des étudiants en fin de formation sanitaire.

L'enquête s'est déroulée dans la deuxième quinzaine du mois de Mai 2006, période correspondant à la révision pour les examens de fin d'année.

La revue de la littérature sur l'endométriose était basée sur l'analyse des articles, des communications et de rapports de congrès internationaux et des réunions de consensus sur cette pathologie.

Le dépouillement des questionnaires et leurs analyses ont été faits de façon manuelle.

RESULTATS

La population d'étude

La population d'étude est répartie comme l'indique le tableau 1.

Tableau 1 : Répartition de la population d'étude selon les centres de formation

	RECONDANT		NON RECONDANT		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
FMMP	32	26	90	74	122	100
EAM	20	48	22	52	42	100
ENAM	10	28	26	72	36	100
ENSF	23	68	11	32	34	100

Les résultats sur le paludisme

Tous les étudiants de tous les centres de formation de base en santé connaissent le paludisme, ses manifestations, ses complications et sa prise en charge.

Les résultats sur l'endométriose

Les réponses à la question « **Connaissez vous l'endométriose ?** » sont consignées dans le tableau 2. La majorité des étudiants ont affirmé connaître l'endométriose.

Tableau 2 : Connaissez vous l'Endométriose ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Oui	22	68,75	20	100	20	86,95	10	100
Non	10	31,25	0	0	3	13,04	0	0

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

La quasi-totalité des étudiants en médecine ignoraient les manifestations les plus élémentaires de l'endométriose. Leurs réponses à la question sur les manifestations de la maladie figurent au tableau 3.

Tableau 3 : Quelles sont les manifestations cliniques de l'Endométriose ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Dysménorrhée	0	0	7	35	2	8,6	1	10
Dyspareunie	3	9,37	3	15	5	21,73	4	40
Autres	29	93,75	10	50	16	69,56	5	50

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

La presque totalité des enquêtés n'a pu évoquer les deux moyens de diagnostic de certitude de l'endométriose : la coelioscopie et l'examen anatomopathologique. Le tableau 4 indique les différents moyens de diagnostic cités.

Tableau 4 : Quels sont les examens paracliniques demandés ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Echographie	20	62,5	6	30	15	65,22	9	90
Coelioscopie	0	0	7	35	0	0	1	10
Hystérocopie	12	37,5	7	35	8	34,78	0	0
Anatomopathologie	0	0	0	0	0	0	0	0

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

Plus de la moitié des enquêtés ont affirmé que l'endométriose est mortelle. Les réponses sur l'éventuelle issue fatale de l'endométriose sont consignées dans tableau 5.

Tableau 5 : Est-ce que l'Endométriose est-elle mortelle ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Oui	17	53,12	17	85	17	73,91	7	70
Non	15	46,87	3	5	6	26,08	3	30

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

Plus de la moitié des enquêtés ont affirmé que l'endométriose est curable comme l'indique le tableau 6.

Tableau 6 : Est-elle curable ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Oui	17	53,12	10	50	15	65,21	5	50
Non	12	37,50	3	15	3	13,04	5	50
Ne sait pas	3	9,37	7	35	5	21,73	0	0

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

La quasi-totalité des étudiants ignoraient la prise en charge hormonale de l'endométriose comme l'indique le tableau 7.

Tableau 7 : Quels sont les traitements utilisés dans l'Endométriose ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Antibiotique	20	62,50	6	30	10	43,47	6	60
Chirurgie	12	37,50	7	35	13	56,52	4	40
Hormonal	0	0	7	35	0	0	0	0

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

Les connaissances sur l'âge des malades sont consignées dans le tableau 8.

Tableau 8 : Est-ce une maladie de l'adulte ou de l'enfant ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Adulte	32	100	20	100	18	78,28	10	100
Enfant	0	0	0	0	5	21,74	0	0

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

Les connaissances sur le sexe des malades sont consignées dans le tableau 9.

Tableau 9 : Est-ce une maladie du sexe féminin ou du sexe masculin ou des deux ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Masculin	0	0	0	0	0	0	0	0
Féminin	32	100	20	100	23	100	10	100
Les deux sexes	0	0	0	0	0	0	0	0

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

Les connaissances sur l'étiologie de la maladie sont consignées dans le tableau 10.

Tableau 10 : Connaissez-vous l'étiologie de l'Endométriose ? Si oui lesquelles ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Oui	3	9,37	7	35	2	8,70	5	50
Non	12	37,50	12	60	6	26,09	1	10
Ne sait pas	17	53,13	1	5	15	65,21	4	40

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

Les connaissances sur les localisations de la maladie sont indiquées dans le tableau 11.

Tableau 11 : Connaissez-vous les localisations possibles de l'Endométriose ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Oui	5	15,63	5	25	6	26,09	5	50
Non	7	21,87	0	0	2	8,70	2	20
Autres	20	62,50	15	75	15	62,21	3	30

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

Les réponses à la question sur les complications de l'endométriose figurent au tableau 12.

Tableau 12 : Est-ce qu'elle peut entraîner des complications ? Si oui lesquelles ?

	FMMP		EAM		ENSF		ENAM	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Stérilité	15	46,88	7	35	16	69,56	5	50
Infection	10	31,25	6	30	7	30,44	5	50
Ne sait pas	7	21,87	7	35	0	0	0	0

* les pourcentages sont calculés en prenant pour dénominateur l'effectif des répondants de chaque centre de formation.

ANALYSE DES RESULTATS

. Limites et contraintes de l'étude

Les étudiants de la FMMP et de l'ENAM ont répondu aux questionnaires de l'enquête devant l'enquêteur ce qui n'a pas été le cas des étudiants de l'ENSF et de l'EAM. Ce qui peut supposer la possibilité pour les étudiants de l'ENSF et de l'EAM d'avoir fait des recherches avant de répondre.

. Concernant les étudiants n'ayant pas rempli la fiche d'enquête (non répondant):

On note un taux élevé d'étudiants ayant refusé de répondre aux questions sur l'endométriose surtout chez les étudiants de la FMMP (79%) et de l'EAM (68% ;). Ils ont considéré l'enquête comme une « colle » pour tester leurs connaissances. Ce refus peut être interprété comme une manière de « cacher leur ignorance » sur l'endométriose.

. Pour les étudiants ayant répondu aux questionnaires de l'enquête (répondant).

Leurs réponses soulèvent des commentaires suivants:

« Connaître une pathologie signifie au minimum connaître ses manifestations les plus élémentaires et si possible sa prise en charge ».

Or si les étudiants ont affirmé connaître l'endométriose la quasi-totalité ne connaissaient ni les manifestations cliniques, ni les examens paracliniques, ni le traitement de cette affection. Ce qui soulève un sérieux doute sur la crédibilité et la véracité de leurs connaissances effectives de l'endométriose. Aussi certains ont affirmé que la cause de l'endométriose est d'origine bactérienne et sa prise en charge est assurée par les antibiotiques. Ce qui peut laisser supposer une confusion entre l'endométrite et l'endométriose. On peut alors se permettre d'affirmer que l'endométriose n'est pas connue des enquêtés. Ce qui n'est pas le cas pour le paludisme. En effet le paludisme est connu à 100% dans ses manifestations, dans ses complications et sa parfaite prise en charge. Ce qui suppose que les étudiants des centres de formation de base en santé ont acquis une formation théorique et pratique sur le paludisme.

Une question se pose alors : « l'endométriose existe-elle au Togo ou est-elle ignorée ou méconnue des étudiants des centres de formation de base en santé ? »

Pour tenter d'apporter un élément de réponse à cette triple question, l'ignorance théorique de l'endométriose semble être la plus probable car dit-on souvent : « on ne trouve que ce qu'on cherche, et on cherche que ce que l'on connaît ».

Afin de permettre d'affirmer ou d'infirmer son existence au Togo la connaissance théorique

de cette pathologie et sa prise en charge actuelle composent et s'adressent au personnel médical et paramédical.

L'endométriose étant supposée être une pathologie ignorée, même si elle existe au Togo sa prise en charge n'est pas parfaitement assurée.

Or devant un problème médical où la médecine moderne accuse des échecs, les femmes ont tendance à se tourner vers la médecine traditionnelle et la religion avec les conséquences néfastes pour la santé que la prise en charge de la médecine traditionnelle pose souvent.

La fiche suivante sur l'endométriose élaborée grâce à la revue de la littérature sur cette pathologie permettra l'acquisition de connaissances théoriques du diagnostic et de la prise en charge de l'endométriose en tenant compte des réalités socioéconomiques actuelles du Togo.

ENDOMETRIOSE

Définition : L'endométriose est la présence de tissu endométrial hormonodépendant en dehors de l'endomètre. On distingue deux types : endométriose pelvienne et endométriose extra pelvienne pouvant toucher tous les organes [1, 2].

Manifestations cliniques [3-7]: variable selon les localisations, mais rythmées souvent par les menstruations. Ce sont par ordre de fréquence :

- Les dysménorrhées, sourdes survenant souvent à partir du deuxième jour des règles et quelques fois accompagnées de céphalées, de nausées et de vomissements.
- Les métrorragies et ménométrorragies
- Les douleurs abdominopelviennes
- Les dyspareunies profondes
- Les troubles du cycle comme les irrégularités menstruelles.

Quelque fois des dysuries et hématurie, des saignements rectaux et les hémoptysies signalent une localisation extra pelvienne.

Un test thérapeutique hormonal par les oestrogènes progestatifs peut être institué sur une période de trois mois. En cas d'échec, recourir aux examens paracliniques.

Examens paracliniques à demander :

- 1^{ère} intention : échographie [8, 9]
- Examen clé de diagnostic et de traitement : la **coelioscopie** [10-13] mais le coût et la non disponibilité la rend inaccessible.

Complications : stérilité, douleurs pelviennes chroniques [3, 14, 15]

Traitement : Médical : les moyens [3]

- Les pilules oestroprogestatives orales (Drospirénone- Ethinylestradiol : Jasmine*)
- Les hormones progestatives (Noréstirénone : Primolut-Nor*)
- Danazol (cyclomen*) [9]
- Agonistes de la Gn-RH (Zoladex*, Depo-lupron*, Synarel*)
- Add back therapy : agonistes de la Gn-RH et pilules oestroprogestatives [3]

On peut utiliser ces différents produits comme test thérapeutique : la nette amélioration de la symptomatologie sous traitement apparaît comme un élément positif du diagnostic.

Traitement : Chirurgical par coelioscopie [10-13].

CONCLUSION

Au terme de cette enquête dans les écoles de formation de base en santé (FMMP, EAM, ENSF, ENAM) de Lomé, un constat et une question se sont dégagés:

- La presque totalité des étudiants enquêtés dans les centres de formation ne dispose pas en réalité des connaissances théoriques sur l'endométriose et sa prise en charge.

- Alors, l'endométriose existe- elle au Togo ou est-elle ignorée ou méconnue?

Afin de permettre d'affirmer ou de confirmer son existence au Togo la connaissance théorique de cette pathologie et sa prise en charge actuelle s'imposent et s'adressent au personnel médical et paramédical.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 . Uzan S., Nisolle M., Levardon M. et al. : Recherches épidémiologiques en santé périnatale et santé des femmes, Journée AMP de l'hôpital Tenon, Paris, France 2002 ; 149 : 1-20.
- 2 . Revised American Society for Reproduction Medecine classification of endometriosis :1996 Ferti Steril 1997: 816-817
- 3 . Recommandations de bonne pratique Gynécologie Obstétrique et fertilité 2006 ; 34 : 71-79
- 4 . Schrodtt G.R., Alcorn M.O., Ibanez J.: Endometriosis of the male urinary system:a case report. J Urol. 1980 ; 124:722-724
- 5 . Laraqui CH, You B, Mayeux D, and al. Hémoptysie cataméniale par endométriose broncho-pulmonaire. Rev Mal Resp 1989; 6 : 377-380
- 6 . Wang HC, Kuo PH, Kuo SH, Luh KT. Caatamenial hemoptysis from tracheobronchial endometriosis : Reappraisal of diagnostic value of bronchoscopy and bronchial brush cytology. Chest 2000; 118 : 1205-1208
- 7 . Haubrich W, Schaffner F, Berk J E. Bockus Gastroenterology. WB Saunders Company, édit., Philadelphia, 1995: 1694-1698
- 8 . Kinkel K.,Chapron C., Balleyguier C. and al. Magnetic resonance imaging characteristics of deep endometriosis. Hum Reprod 1999; 14: 1080-1081
- 9 . Chapron C., Duumontier I., Dousset B. and al. :Result and role of rectal endoscopic ultrasonography for patient with deep pelvic endometriosis.Hum Reprod 1998;13 : 2264-2266
- 10 . Jansen Rps, Russel P.: Non pigmented endometriosis: clinical laparoscopic and pathologic definition. Am J Obstet Gynecol 1986; 155: 1154-1158
- 11 . Martin D.C, Demos Berry J: Histology of chocolate cysts. Journal of Gynecologic Surgery 1990 ;6 : 43-46
- 12 . Kinkel K, Chapron C, Balleyguier C, and al. Magnetic resonance imaging characteristics of deep endometriosis. Hum Reprod 1999; 14: 1080-1086
- 13 . Deval B., Danoy X., Buy J.N. and al. Bladder endometriosis. A propos of 4 cases and review of litterature.Gynecol Obstect Fertil 2000; 28: 385-387
- 14 . Adamson G.D.,Nelson H.P.: Surgical treatment of endometriosis. Obstect Gynecol Clin North Am 1997; 24: 375-377
- 15 . Redwine D.B.: Conservative laparoscopic by sharp dissection: life table analysis of reoperation abd persistent or reccurent disease Fertil. Steril1991; 56:628-634