Aspects actuels de la grossesse extra-utérine à Nosy Be (Madagascar), de novembre 1993 à février 1995

Solofoniaina Ratinahirana, Pierre-Victor Razanamparany, Hubert Radanianarison, Edmond Ratsimamonhatra, Georges Rakotozafy

Matériel et méthodes

Il s’agit d’une étude prospective, non randomisée, continue et ouverte, concernant 27 cas de grossesses extra-utérines opérées à l’hôpital de Nosy Be de novembre 1993 à février 1995. Le diagnostic avait été posé cliniquement et confirmé par laparotomie. L’hôpital n’est pas équipé pour réaliser le dosage des gonadotrophines chorioniques et ne possède pas d’appareils d’échographie ni de coelioscopie.

Le critère d’inclusion dans l’étude était la constatation opératoire de la grossesse extra-utérine. Ainsi en ont été exclus deux cas de forte suspicion clinique de grossesses extra-utérines qui n’avaient pas été confirmées par laparotomie. Il s’agissait d’une bride abdominale et d’une torsion de kyste de l’ovaire.

Plusieurs types de paramètres ont été retenus. Ceux d’ordre épidémiologique comportaient :
- la fréquence des grossesses extra-utérines à Nosy Be par rapport au nombre d’habitants, aux consultations prénatales et aux accouchements ;
- l’âge des patientes ;
- l’existence de facteurs de risque de grossesse extra-utérine, en particulier ceux liés à l’infection génitale : l’âge des premiers rapports sexuels, la multiplicité des partenaires, les antécédents de salpingite, de manœuvres endo-utérines ;
- les antécédents de contraception, de plas- tic tubaire et de grossesse extra-utérine.

Les critères cliniques comprenaient :
- le temps de latence entre l’apparition des premiers signes et la décision de la patiente de se faire hospitaliser ;
- les signes de début d’une grossesse extra-utérine (douleurs, irrégularités menstruelles, aménorrhée, métrorragies et signes sympathiques de grossesse) ;
- les signes évoquant la rupture de la grossesse extra-utérine (douleur et syndrome d’anémie aiguë) ;
- la douleur à la palpation de l’abdomen, la perception d’une masse pelvienne, la matité déclive des flancs, la douleur au toucher vaginal, le complètement des culs-de-sac vaginaux, signes qui apparaissaient lors de l’examen médical ;
- la confirmation de l’hémoptérisme par la culdocentèse.

Le paramètre clinique de pronostic de fertilité prenait en compte la parité des patientes atteintes de grossesse extra-utérine. Enfin, des critères anatomopathologiques découlaient de l’opération : la constatation de la rupture, le siège de la grossesse ectopique, l’aspect de l’autre trompe, les adhérences éventuelles du petit bassin et l’étude histologique de la pièce de salpingectomie.

Résultats

La fréquence actuelle des grossesses extra-utérines à Nosy Be est précisée dans le tableau 1.

L’âge des patientes est, en moyenne, de 27,44 ans (± 6,38 avec des extrêmes de 18 et 43). L’histogramme des âges (figure 1) montre bien la distribution selon les différentes classes d’âges. Les
Tableau 1
Fréquence des grossesses extra-utérines (GEU) à Nosy Be

<table>
<thead>
<tr>
<th>Population de Nosy Be</th>
<th>Consultations prénatales durant la même période</th>
<th>Accouchements durant la même période (à l’hôpital)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nombre</td>
<td>43 000</td>
<td>616</td>
</tr>
<tr>
<td>Fréquence (%) des GEU</td>
<td>0,47</td>
<td>43,83</td>
</tr>
<tr>
<td>(incidence annuelle)</td>
<td></td>
<td>28,06</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Frequency of ectopic pregnancies on Nosy Be

antécédents et les facteurs de risques se retrouvent dans le tableau 2.
Quant aux principaux signes cliniques, nous avons constaté que le temps de latence entre l’apparition des premiers signes et l’hospitalisation des patientes était, en moyenne, de 16,60 ± 11,79 jours (avec des extrêmes de 0 et 30).
Parmi les principaux signes cliniques énumérés plus haut figuraient :
- très fréquemment les douleurs (74 % des cas) ;
- constamment l’aménorrhée (100 %) ;
- les métrorragies dans 85 % des cas ;
- les signes sympathiques de grossesse dans 48 % des cas.
26 grossesses extra-utérines sur 27 étaient rompues (encadré 1).
Le nombre de grossesses antérieures des patientes, important pour le pronostic de fertilité de ces femmes chez qui la salpingectomie est de rigueur, se répartisait comme suit :
- 7 nullipares ;
- 7 unipares ;
- 6 ayant 2 enfants ;
- 17 ayant 3 enfants et plus.

Encadré 1
Signes cliniques évoquant la rupture

Signes évoquant la rupture :
- douleurs aiguës (92 %) ;
- pâleur (81 %) ;
- syncpe (59 %) ;
- hypotension artérielle (88 %) ;
- irradiation scapulaire de la douleur (7 %).
Culdocentèse : réalisée 25 fois et positive 22 fois (88 %).
Examen de l’abdomen :
- palpation douloureuse (88 %) ;
- perception d’une masse (11 %) ;
- matité déclive des flancs (96 %) ;
- toucher vaginal hyperalgique (92 %) ;
- comblement d’un cul-de-sac (88 %).

Clinical signs indicating a rupture

Summary

Current aspects of ectopic pregnancies in Nosy Be, Madagascar from November 1993 to February 1995

S. Ratinahihina, P. V. Razanamparany, H. Radaniarison, E. Ratsimanohatra, G. Rakotozafy

We present the current aspects of ectopic pregnancies in Nosy Be, Madagascar, and possible solutions. Ectopic pregnancies are problems of public health here as in many developing countries. Nosy Be is a small island northwest of Madagascar and is part of Madagascar’s territory. This was a prospective, continuous, nonrandom, open study of 27 ectopic pregnancies observed on this island; all were confirmed by laparotomy during 16 months from November 1993 to February 1995 in the department of general surgery in the hospital. The selected criteria of diagnosis were epidemiological, clinical and histological. Aside from the antecedent of genital infections, apparently the clinical lists of illnesses on the island are distinct from those in industrialized countries. In Nosy Be, the majority of these patients were young women having a history of genital infections. The diseases were later diagnosed at the stage of an intraperitoneal hemorrhage with shock. The diagnoses were exclusively clinical, because the hospital of Nosy Be is lacking materials and does not have equipment for measuring human chorionic gonadotrophin, or performing ultrasonography and celioscopy. Also, there is no blood bank.

Thus we suggest the following. First, a blood bank should be established. Secondly, the conditions of early diagnosis of the disease should be improved by providing information and education and an early examination of pregnant women. Yet these measures will be adequate only with the acquisition of complementary equipment for measuring human chorionic gonadotrophin, and performing ultrasonography and celioscopy. Thirdly, to decrease the frequency of the disease, the public needs to be informed and educated about the dangers of genital infections, their primary and secondary prevention and the necessity of their appropriate treatment.

Cahiers Santé 1997; 7 : 19-23.

Discussion

La fréquence des grossesses extra-utérines, leur principal facteur de risque qu’est l’infection génitale et le tableau clinique d’inondation péritonéale sous lequel elles se manifestent caractérisent les grossesses extra-utérines à Nosy Be. La population étudiée est homogène : il s’agit de femmes jeunes, présentant toutes une grossesse extra-utérine confirmée par laparotomie.
Les critères d’appréciation choisis sont des critères épidémiologiques et cliniques simples, ainsi qu’anatomopathologiques objectifs.
La fréquence des grossesses extra-utérines est quatre à cinq fois plus élevée que celle des pays développés [1, 3] et rejoint celle d’autres pays non industrialisés [4]. Ces chiffres ne reflètent que partiellement la réalité car à Nosy Be, comme dans beaucoup de pays en développement, de nombreuses femmes ne déclarent pas leurs grossesses dans les centres de consultations prénatales et les accouchements ne se font pas tous à l’hôpital. Cette fréquence des grossesses extra-utérines a doublé au cours des deux dernières décennies, aussi bien dans les pays développés que dans les pays non industrialisés [1, 4]. À Nosy Be, nous avons constaté une augmentation de 4,5 des grossesses extra-utérines ces 20 dernières années : 6 grossesses extra-utérines avaient été opérées de novembre 1973 à février 1975, 13 de novembre 1983 à février 1985, et 27 que nous rapportons de novembre 1993 à février 1995. Elles sont donc en très forte progression.
Dans les pays développés, l'âge des patientes atteintes de grossesse extra-utérine est élevé [1]. Celles de Nosy Be, comme d’autres régions de Madagascar [5], sont en revanche jeunes. Elles sont précocement exposées aux infections génitales qui est le principal facteur de risque que nous avons trouvé, associées aux éléments suivants : précocité des rapports sexuels, multiplicité des partenaires sexuels, antécédents de salpingites, manœuvres endo-utérines à but abortif, le plus souvent sans aucune aspérisse. Ces infections génitales féminines sont fréquentes dans notre pratique quotidienne à Nosy Be et sont en augmentation, ce qui explique la forte progression de fréquence des grossesses extra-utérines. L’absence d’infection génitale évidente, chez quelques femmes seulement, ne permet pas d’éliminer une infection génitale latente en particulier à Chlamydia [1, 3, 6]. Ces infections sont non seulement précoces mais également mal traitées (prescription de traitements en ambulatoire). En outre, quand traitement il y a, il n’est pas toujours suivi car trop onéreux pour ces patientes, pour la plupart au faible niveau de vie, et pas toujours disponible [5]. L’infection génitale est également reconnue comme un important facteur de risque dans les pays développés [1, 3, 6].

**Tableau 2**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Âge des premiers rapports sexuels (en années)</th>
<th>Nombre de partenaires</th>
<th>Infections génitales</th>
<th>Interventions gynécologiques</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>14,48 ± 1,89 Multiples : 85%</td>
<td>Pas d’infection patente : 8 (29%)</td>
<td>Aucune : 24 (88%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Salpingites aiguës : 17 (62%)</td>
<td>GEU : 2 (8%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Manœuvres endo-utérines : 2 (8%)</td>
<td>Plastie tubaire : 1 (4%)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tableau 3**

**Constatations opératoires**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rupture</th>
<th>Siège de l’œuf sur la trompe</th>
<th>Aspect de l’autre trompe</th>
<th>Adhérences du petit bassin</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>GEU* rompue : 26 (96 %)</td>
<td>Ampullaire : 18 (66 %)</td>
<td>Normal : 5 (22 %)</td>
<td>Présence d’adhérences : 17 (62 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>GEU non rompue : 1 (4 %)</td>
<td>Isthmique : 4 (15 %)</td>
<td>Inflammatoire : 12 (44 %)</td>
<td>Absence d’adhérences : 10 (38 %)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Interstitielle : 2 (7 %)</td>
<td>Adhérences : 5 (18 %)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ovariens : 1 (4 %)</td>
<td>Hydrosalpinx : 2 (8 %)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pavillonnaire : 1 (4 %)</td>
<td>Absence de trompe (GEU antérieure) : 2 (8 %)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Avortement tubaire : 1 (4 %)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Grossesse extra-utérine.

**Surgical observations**
La notion de grossesse extra-utérine antérieure est également un facteur de risque évident [1] : nous en avons trouvé deux cas. À la différence des pays développés, nous ne rapportons qu'un seul cas de grossesse extra-utérine due à une plastie tubaire. Les mêmes proportions avaient été trouvées dans d'autres régions de Madagascar [5]. Les dispositifs intra-utérins ne constituant pas une méthode de contraception très répandue à Nosy Be ; dans notre Centre de planning familial, ouvert depuis 1989, sur 3 016 adhérentes seules 15 femmes l'ont choisie. Elles sont régulièrement suivies et aucune n'a présenté de grossesse extra-utérine à ce jour. La même constatation a été faite dans les autres régions de Madagascar [5]. Nous n'avons pas trouvé les autres facteurs de risque que sont la procréation médicale assistée et la prise de micro-plule progestative, que l'on rencontre habituellement dans les pays développés [1, 2], car ces pratiques n'existent pas à Madagascar.

Le retard diagnostique est dû au fait que nos patientes n'étaient pas suivies médicalement sur le plan obstétrical et qu'elles avaient consulté tardivement un médecin à la suite des premiers symptômes. Une seule femme avait consulté précocement, ce qui avait permis de découvrir la grossesse extra-utérine avant le stade de rupture. Cette patiente travaillait dans le milieu médical, ce qui met l'accent sur la notion d'information. Le tableau clinique des grossesses extra-utérines à Nosy Be est encore celui de l'inondation péritonéale avec choc hémorragique mettant en jeu le pronostic vital immédiat. Contrairement à ce qui se passe dans les pays développés, les examens complémentaires tels que le dosage de l'hormone gonadotrophine chorionique, l'échographie et la cœlioscopie n'ont pas leur place ici. La transfusion sanguine et la laparotomie réalisées en urgence nous ont permis d'avoir une mortalité nulle durant cette période. À Nosy Be, nous ne possédons pas de banque de sang. À cause de superstitions et de fausses croyances locales, les gens recèlent à donner spontanément leur sang. Les malades se présentent à l'hôpital avec de nombreux membres de leurs familles parmi lesquels on cherche le donneur adéquat qui, étant donné les circonstances, accepte alors d'offrir son sang. Jusqu'à présent nous avons toujours eu la chance de trouver un donneur parmi les membres de familles des patientes ce qui nous a permis de réaliser la transfusion. Mais il serait préférable de disposer d'un stock de sang.

Les constatations opératoires et histologiques ont confirmé, dans une forte proportion, la responsabilité de l'infection génitale. La salpingectomie est le traitement de ces grossesses extra-utérines et le pronostic de fertilité est engagé chez 20 de nos patientes paucipares (74%) dont 7 nullipares, 7 unipares et 6 patientes n'ayant que 2 enfants, alors qu'à Madagascar, comme en Afrique, il est habituel d'avoir de nombreux enfants.

Conclusion

Actuellement, les grossesses extra-utérines à Nosy Be sont encore trop fréquentes, elles sont principalement dues aux infections génitales. Aucune amélioration n'a été réalisée dans le cadre du diagnostic précoce de la maladie puisqu'il n'est fait qu'au stade de rupture. Le tableau des grossesses extra-utérines à Nosy Be est identique à celui rencontré dans les autres régions de Madagascar et, en dehors de la responsabilité de l'infection génitale, il se présente différemment de celui des pays industrialisés. Ces grossesses extra-utérines posent, dans l'immédiat, un problème d'ordre vital : elles imposent la transfusion sanguine et la laparotomie d'urgence. Il faut lutter contre les fausses croyances et inciter les gens à donner spontanément leur sang afin de disposer d'une banque de sang. Elles présentent également un problème de santé publique dont les actions d'information, d'éducation et de communication doivent être axées en priorité sur :

- le diagnostic précocé de la maladie, en incitant les femmes enceintes à se présenter le plus tôt possible dans les centres de consultation prénatale pour le suivi médical de leur grossesse et à consulter un médecin dès l'apparition du moindre symptôme d'alarme. Ces mesures sont importantes mais insuffisantes et doivent être complétées par l'accès à des examens complémentaires tels que le dosage de l'hormone gonadotrophine chorionique, l'échographie et la cœlioscopie ;
- la diminution de la fréquence de la maladie par l'information et l'éducation du public sur les infections génitales et leurs conséquences néfastes.

Résumé

Cette étude fait le point sur l'aspect actuel des grossesses extra-utérines dans l'île de Nosy Be (située au nord-ouest de Madagascar et qui fait partie intégrante du territoire malgache) et des solutions sont proposées. Elle est prospective, continue, non randomisée et ouverte, et concerne 27 grossesses extra-utérines, confirmées par laparotomie, soignées pendant 16 mois, de novembre 1993 à février 1995, dans le Service de chirurgie générale de l'hôpital de Nosy Be. Comme dans de nombreux pays en développement, les grossesses extra-utérines posent un problème de santé publique à Madagascar. Les critères de jugement choisis sont d'ordre épidémiologique, clinique et anatomo-pathologique. Il apparaît que, mis à part les antécédents d'infections génitales, le tableau clinique des grossesses extra-utérines à Nosy Be se présente très différemment de celui rencontré dans les pays industrialisés : elles touchent surtout les femmes jeunes, ayant des antécédents d'infections génitales, sont diagnostiquées tardivement, au stade d'inondation intrapéritonéale avec choc hémorragique. Le diagnostic est exclusivement clinique car l'hôpital de Nosy Be ne possède pas les moyens matériels pour réaliser un dosage de l'hormone gonadotrophine chorionique, une échographie et une cœlioscopie. Par ailleurs, sur le plan thérapeutique, il n'a pas de banque de sang. Nous pensons que des actions doivent être entreprises :

- pour l'acquisition d'une banque de sang ;
- pour l'amélioration des conditions de diagnostic précoce de la maladie grâce à l'information, l'éducation et les solutions de l'accès aux examens complémentaires (dosage de l'hormone gonadotrophine chorionique, échographie et cœlioscopie) ;
- pour l'information et l'éducation du public sur les dangers des infections génitales, leurs préventions primaires et secondaires, et la nécessité de leur traitement adéquat.
Références


NUMÉRO EXCEPTIONNEL

La malnutrition de l’enfant :
fait culturel,
effet de la pauvreté
ou du changement social ?

Coordonné par :
Doris Bonnet

150 FF
118 pages
ISSN : 0294-0337

- La notion de négligence sociale à propos de la malnutrition de l’enfant, D. Bonnet
- Représentations populaires de la malnutrition au Burkina Faso, M. Roger-Petitjean
- Dissonances entre les représentations sociales et médicales de la malnutrition dans un service de pédiatrie au Niger, Y. Jaffré
- Le traitement biomédical de la malnutrition au temps du sida, A. Desclaux
- L’approche relationnelle de la malnutrition infantile en milieu tropical, J.F. Bouville

Bon de commande

Ce bulletin doit être retourné aux Éditions John Libbey Eurotext
127, avenue de la République
92120 Montrouge - FRANCE
Tél. : 33 (1) 46 73 06 60
Fax : 33 (1) 40 84 09 99

Merçi de me faire parvenir :
Sciences Sociales et Santé, n° 1, vol. 14 - La malnutrition de l’enfant
Prix :

Prix Afrique (uniquement) :

Frais de port forfaitaires :

NOM :
Prénom :

Adresse :

CP :
Ville :

Pays :

Ci-joint mon règlement d’un montant de : FF

Par chèque, à l’ordre des Éditions John Libbey Eurotext

Par carte bancaire :

Visa

Eurocard/Mastercard

American Express

Carte N°

Date d’expiration :
Signature

Cahiers Santé 1997 ; 7 : 19-23