

# LESIONS PRE CANCEREUSES DU COL UTERIN EN ZONE RURALE : ETUDE TRANSVERSALE

P.M. TEBEU <sup>1,2</sup>, I. SANDJONG <sup>1</sup>, N. NKELE <sup>2</sup>, S. FOKOUA <sup>2</sup>, P. ACHU <sup>3</sup>, L. KOUAM <sup>2</sup>, A. SAMA DOH <sup>2</sup>

## RESUME

**Objectif :** En l'an 2000, une vaste campagne de dépistage et de traitement des lésions dysplasiques du col utérin a été initiée au Cameroun. Comme les lésions dysplasiques du col utérin restent peu documentées en région rurale du Cameroun, nous avons élaboré un sous protocole dans le but de déterminer la prévalence des lésions pré invasives du col utérin à Bali qui est une localité rurale de la province du Nord-ouest.

**Population et méthode :** Les aspects épidémiologiques et cervicaux de 587 femmes âgées de 30 à 60 ans ont été collectés. Le logiciel Epi Info 6 a été utilisé pour l'analyse des données. Le test de t Student a été utilisé pour la comparaison des moyens et le test de Chi<sup>2</sup> pour la comparaison des taux. Une variable était considérée comme significative si  $P < 0,05$ .

**Résultats :** 68 patientes ont présenté des lésions pré-invasives, soit 7,9 %. Les lésions étaient dans 77,9% des lésions squameuses intra épithéliales de bas grade et dans 22,1% des lésions squameuses intra épithéliales de haut grade. Le statut matrimonial, le nombre de partenaires sexuels, grossesses et d'accouchements chez les patientes étaient similaires à ceux de la population générale. Comparées à l'ensemble de la population, les patientes étaient significativement jeunes (40 ans versus 46 ans,  $p < 0.001$ ), et avaient eu les premiers rapports sexuels plus tôt (18 ans versus 20 ans,  $p < 0.001$ ).

**Conclusion :** Beaucoup de femmes en zone rurale du Cameroun présentent un risque du cancer du col de l'utérus. Un programme national de dépistage et de prise en charge de ces lésions s'impose.

**Mots clés :** Col utérin, lésion pré invasive, zone rurale, épidémiologie, prévalence

## SUMMARY

### Cervical pre malignant lesions in rural setting: cross-sectional study

**Background :** In a year 2000, a campaign for screening and treatment of cervical pre-malignant lesions was organised in Cameroon and covered four of ten divisions of the country. Because the cervical pre-malignant lesions are little documented in rural Cameroon, we carried out a sub protocol on the cervical pre-malignant lesions in the rural Bali subdivision of North-West with the aim to determine the prevalence in a rural setting.

**Population and methods :** We enrolled 587 women aged 30 to 60 years old in a cross-sectional study. Screening was performed by Papanicolaou smear. Cervical, epidemiologic and lifestyle characteristics were collected. Result of cervical smear was classified using Bethesda system. Data were analysed using Epi Info 6 software. A variable was considered significant if  $p < 0.05$ .

**Results :** 68 (7.9%), of women were diagnosed with cervical pre malignant lesions. Cervical dysplasia was classified as low-grade squamous intraepithelial lesion in 77.9% and high-grade squamous intraepithelial lesion in 22.1%. Marital status, number of lifetime sexual partners, parity and number of pregnancies were similar in patients and the general population. Age at first sexual intercourse (18 years versus 20 years,  $p < 0.001$ ) and age at diagnosis (40 years versus 46 years,  $p < 0.001$ ) were significantly lower for patients.

**Conclusion :** This study confirmed that many women in rural Cameroon are at risk of cervical cancer. This result emphasises on the age at first intercourse as a major risk factor in this population. Our findings underscore that the need of national program of cervical cancer screening and management is warranted.

**Key words :** Cervical cancer, cervical dysplasia, epidemiology, prevalence.

1. Département de Gynécologie-obstétrique, Hôpital Universitaire, Genève, Suisse.

2. Département de Gynécologie-obstétrique, Hôpital Universitaire, Yaoundé, Cameroun

3. Département de pathologie clinique, Polyclinique Division Nord-Ouest, Bamenda, Cameroun.

## INTRODUCTION

Dans les pays en voie de développement, le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent de la femme après celui du sein, son incidence allant jusqu'à plus de 30 nouveaux cas pour 100 000 femmes dans certains pays (1). Le cancer du col utérin est aussi la première cause de décès par cancer dans beaucoup de ces pays (2). Dans les pays développés, l'incidence et la mortalité liée au cancer du col ont considérablement diminué à cause des programmes de dépistage (3, 4). Le succès d'un tel programme impose une bonne organisation dont la connaissance de l'épidémiologie et de la prévalence de l'affection. Les études camerounaises sur les lésions pré-invasives du col utérin sont essentiellement urbaines (5, 6). Une vaste campagne de dépistage et de traitement des lésions dysplasiques du col utérin a été initiée au Cameroun en l'an 2000 et a couvert une partie de quatre provinces sur les dix que compte le pays (Centre, Sud, Ouest et Nord Ouest).

Comme les lésions dysplasiques du col utérin restent peu documentées en région rurale du Cameroun, nous avons élaboré un sous-protocole dans le but de déterminer la prévalence des lésions pré invasives du col utérin à Bali qui est une localité rurale de la province du Nord-ouest.

## POPULATION ET METHODE

Il s'agit d'une étude descriptive transversale. La collecte des données était prospective du 1er mars 2000 au 31 août 2001. La population de l'étude était constituée de toutes les femmes âgées de 30 à 60 ans qui ont accepté de participer à l'étude après un consentement éclairé. Pour les besoins de cette étude, le dépistage était établi sur la base du frottis cervical dont l'efficacité est prouvée pour le dépistage et la prévention de la mortalité liée au cancer du col (3,4). Le frottis cervical était présenté suivant la classification de Bethesda (7) comme normal, inflammatoire, LSIL (lésions squameuses intra épithéliales de bas grade), HSIL (lésions squameuses intra épithéliales de haut grade) ou cancer invasif.

Le logiciel Epi-Info6, a été utilisé pour l'analyse des données. Le test de t Student était utilisé pour la comparaison des moyennes et le test de ki carré ( $\chi^2$ ) pour la comparaison des taux. Une variable était considérée comme significative si  $p < 0,05$ .

## RESULTATS

Les tableaux 1 et 2 ci-dessous présentent les caractéristiques épidémiologiques respectivement de la population générale de l'étude et des patientes.

**Tableau 1: Caractéristiques de la population étudiée**

N = nombre de personnes avec information disponible.  
% des personnes présentant une caractéristique donnée.

	N	Moyenne	Variance
Age au diagnostic	857	45.9	39-60
Age au rapport sexuel	684	19.4	12-33
Grossesses cumulées	857	6.5	0-16
Accouchements	855	5.6	0-16
Partenaires sexuels	684	2.7	0-51
<b>Statut matrimonial</b>			
Mariées	525	61.3	-
Célibataires	48	5.6	-
Veuves	248	28.9	-
Divorcées	36	4.2	-

**Tableau 2 : Caractéristiques des patientes**

N = nombre de personnes avec information disponible.  
% de personnes présentant une caractéristique donnée.

	N	Moyenne	Variance
Age au diagnostic	68	40	30-60
Age au rapport sexuel	67	17,9	14-24
Grossesses cumulées	68	5,9	0-16
Accouchements	68	5,,3	0-9
Partenaires sexuels	54	3	1-10
<b>Statut matrimonial</b>			
Mariées	50	73,5	-
Célibataires	3	4,4	-
Veuves	12	17,7	-
Divorcées	3	4,4	-

Le tableau 3 présente la comparaison des différentes caractéristiques dans la population générale et chez les femmes avec des lésions pré- invasives du col utérin.

### Prévalence

Nous avons trouvé un cas de cancer invasif du col utérin. 68 femmes présentent des lésions précancéreuses soit 7,9 % ; ces lésions sont représentées à 77,9 % par LSIL et à 22,1% par HSIL.

**Tableau 3 : Comparaison des caractéristiques de la population générale et des patientes**

N = nombre de personnes avec information disponible.  
% de personnes présentant une caractéristique donnée.

	Population générale		Patients		P
	N	Moyenne	N	Moyenne	
Age au diagnostic	857	45.9	68	40.0	<0.001
Age au rapport sexuel	684	19.4	67	17.9	<0.001
Grossesses cumulées	857	6.5	68	5.9	NS
Accouchements	855	5.6	63	5.3	NS
Partenaires sexuels	684	2.7	54	3	NS
<b>Statut matrimonial</b>					
Mariées	525	61.3	50	73.5	NS
Célibataires	48	5.6	3	4.4	NS
Veuves	248	28.9	12	17.7	NS
Divorcée	36	4.2	3	4.4	NS

**Age**

La population de notre étude avait une moyenne d'âge de 46 ans. Lorsque comparées à l'ensemble de la population, les femmes avec lésions pré-invasives du col utérin étaient significativement jeunes (40 ans versus 46 ans ;  $P < 0,001$ ).

**Style de vie**

La population de l'étude a une moyenne d'âge au premier rapport sexuel de 20ans. Lorsque comparées à l'ensemble de la population, les patientes avaient eu les premiers rapports sexuels très tôt (18 ans versus 20 ans ;  $P < 0,001$ ). Les femmes avec les lésions pré-invasives avaient un nombre cumulé de partenaires sexuels comparable à celui de la population générale avec une moyenne de 3.

**Statut matrimonial**

La population de l'étude est constituée en majorité des femmes mariées ou des veuves. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés chez les patientes (célibataires : 4.4% ; mariées : 73,5 % ; divorcées: 4,4 %; veuves : 17,7 %).

**Caractères obstétricaux**

La population générale de l'étude a une moyenne de 7 grossesses et de 6 accouchements. Les femmes avec des lésions pré-invasives avaient des résultats comparables (6 grossesses et 5 accouchements).

**DISCUSSION****Prévalence**

Nous avons réalisé une étude transversale. A partir de cette étude, nous avons trouvé une prévalence des lésions pré-cancéreuses du col utérin de 7,9% chez les femmes de 30 à 60 ans à Bali, zone rurale du Cameroun. Ce résultat est comparable au taux de 7 % rapporté par les auteurs à Yaoundé et Douala qui sont les deux grandes villes du Cameroun (6). En France, les auteurs rapportent des taux de lésions cervicales pré-cancéreuses de moins de 1 % (8). Aux USA, le taux le plus élevé se situe à 1,6 % (9). Nous avons trouvé que ces lésions étaient représentées à 77,9 % par LSIL et à 22,16 % par HSIL. Ces résultats sont comparables à ceux de DOH et al. (10) qui trouvent respectivement 78,4 % et 21,6 % à Yaoundé.

**Age**

Les femmes qui présentaient des lésions pré-invasives étaient significativement jeunes par rapport à l'ensemble de la population (40 ans ;  $P < 0,001$ ), cet âge correspond à une décennie avant l'âge habituel de survenue du cancer invasif du col de l'utérus dans notre pays (5). Ceci concorde avec d'autres études qui rapportent la survenue des lésions pré-invasives une à deux décennies avant le cancer invasif du col utérin (11,12).

**Style de vie**

Les patientes de notre série avaient eu les premiers rapports sexuels très tôt par rapport à l'ensemble de la population étudiée (18 ans,  $P < 0,001$ ). Les rapports sexuels précoces pendant l'adolescence sont bien reconnus comme un facteur de risque du cancer du col de l'utérus (9). Ces malades avaient eu un nombre de partenaires sexuels comparable à celui de la population générale. Cette observation est contradictoire aux données de la littérature (9, 10), elle suggère la possibilité de différence épidémiologique entre les régions urbaines et rurales.

**Statut matrimonial**

Ces patientes sont en majorité des femmes mariées ou des veuves. La situation matrimoniale des malades est similaire à celle de l'ensemble de la population générale de l'étude. Cette observation serait en rapport avec la structure générale de la population dans laquelle presque chaque femme a vécu maritalement à une période de sa vie.

### Le rôle du Human papillomavirus (HPV) et du Human immuno deficiency virus (HIV)

Dans cette étude, nous n'avons pas procédé au dépistage du HPV et du HIV, cependant au regard de leur implication dans cette affection il importe de discuter de leur impact sur l'épidémiologie de l'histoire naturelle des dysplasies cervicales. Les connaissances sur les lésions cervicales précancéreuses ont considérablement changé après la découverte à la fin des années 1970 du rôle majeur des HPV dans le développement de ces lésions (9). Le HPV est retrouvé dans environ 95 % des dysplasies cervicales dont il est reconnu comme la cause (13). Les HPV peuvent se manifester de trois manières au niveau du col utérin : une infection latente, infection infra clinique et une infection clinique. Seules les infections cliniques sont aisément détectables au microscope optique. Ces infections cliniques au niveau du col peuvent prendre trois formes, condylome acuminé, condylome plat et condylome endophytique. Les lésions de HPV sont rangées dans les lésions squameuses intra épithéliales de bas grade (LSIL). Une fois le diagnostic de dysplasie cervicale posé, le typage des papillomavirus par la méthode d'hybridation moléculaire apporte un élément objectif. En effet, la présence de HPV 16, 18, 45 ou 56 est de mauvais pronostic et impose un traitement chirurgical des lésions dysplasiques (14). Ces HPV déterminent des atypies cellulaires plus marquées et vont évoluer plus ou moins rapidement vers un cancer. Dans les autres cas, une surveillance rigoureuse ou un traitement conservateur des lésions peut être suffisante, ceci est particulièrement important chez les femmes jeunes désirant des enfants. Il s'agit des lésions précancéreuses avec HPV à moyen risque (HPV 31, 33, 35, 51, 52) qui en revanche ne déterminent que des lésions condylomateuses peu actives dont la tendance spontanée est à la guérison. Les HPV à très faible oncogénicité et donc très rarement associés aux carcinomes (HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44) sont très fréquents dans les lésions exophytiques (15). Comme le HPV est la cause du cancer du col utérin, c'est sur lui que repose la prévention primaire et c'est

ainsi que le vaccin contre différents sérotypes et en particulier le HPV16 qui est impliqué dans 50 % cas est actuellement en expérimentation(16)

Des études suggèrent que les femmes positives au VIH soient à haut risque de cancer du col utérin (17). Dans une étude en Guyane française, les auteurs trouvent une prévalence de lésion précancéreuse de 11,8 % chez les femmes HIV négative, de 22 % et 40 % chez les patientes HIV positive ayant respectivement plus de 500 lymphocytes T4/mm<sup>3</sup> et moins de 500 T4/mm<sup>3</sup> (17).

Comme l'incidence du VIH continue à croître dans beaucoup de pays, le cancer du col utérin est susceptible de continuer à faire beaucoup de victimes, et le Cameroun ne sera pas du reste dans la mesure où la séroprévalence y est passée de 0,5 % en 1986 à 11,8 % en l'an 2003 (18). D'autres équipes rapportent que la conisation, méthode curative connue n'est pas efficace pour l'éradication des lésions pré-invasives du col chez les femmes HIV positives car beaucoup de femmes vont récidiver malgré l'excision complète de la lésion (19). Près de 50 % des femmes HIV positives ont des marges positives, ce qui complique encore la prise en charge de ces patientes (20).

### CONCLUSION

Notre étude a montré que la prévalence des lésions cervicales précancéreuses se situe à 7,9 % à Bali, région rurale du Cameroun. La précocité des rapports sexuels apparaît comme un facteur majeur de risque dans cette communauté. Il est important d'organiser des campagnes de dépistage et de traitement des lésions précancéreuses dans d'autres localités rurales et urbaines du Cameroun afin d'établir une carte nationale des lésions pré-invasives du col utérin. Mieux encore, un programme national de prise en charge de ces lésions s'impose pour une meilleure prévention des décès par cancer du col utérin au Cameroun.

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 - PARKIN DM, PISANI P, FERLAY J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. *Int J Cancer*. 1999 Mar 15 ; 80 (6) : 827-41.
- 2 - GREENLEE RT, HILL-HARMON MB, MURRAY T, THUN M. Cancer statistics.. *CA Cancer J Clin*. 2001 Jan-Feb ; 51(1) : 15-36.

- 3 - BOFFETTA P, GRIDLEY G, LINDELOF B. Cancer risk in a population-based cohort of patients hospitalized for psoriasis in Sweden. *J Invest Dermatol*. 2001 Dec ; 117 (6) : 1531-7.
- 4 - LORINCZ AT, LANCASTER WD, TEMPLE GF. Cloning and characterization of the DNA of a new human papilloma-

## Lésions pré-cancéreuses...

Médecine d'Afrique Noire 2005 - 52 (1)

- virus from a woman with dysplasia of the uterine cervix.  
J Virol. 1986 Apr ; 58 (1) : 225-9.
- 5 - DOH A.S, ESSIMBI F, NDOM P, NASAH B.T.  
Cervical cancer screening, a Yaounde experience.  
W Afr Med J 1988;7:10-16.
- 6 - NKEGOU M, BELLEY PRISO E, MBAKOP A, GWET BELL E.  
Lésions précancéreuses du col utérin chez la femme camerounaise.  
Aspects cytologiques et épidémiologiques de 946 cas.  
Gynecol Obstet Fertil 2001 ; 29 : 15-20.
- 7 - APGAR BS, ZOSCHNICK L, WRIGHT TC JR.  
The 2001 Bethesda System terminology.  
Am Fam Physician. 2003 Nov 15 ; 68 (10) : 1992-8.
- 8 - RAFFLE AE, ALDEN B, MACKENZIE EF.  
Detection rates for abnormal cervical smears : what are we screening for ?  
Lancet. 1995 Jun 10 ; 345 (8963) : 1469-73.
- 9 - DISAIA PJ, CREASMAN W. T.  
Pre invasive disease of the cervix.  
Clinical Gynaecologic Oncology. Mosby 1993 ; 4 : 1-36.
- 10 - DOH AS, KOUAM L.  
The management of preinvasive cervical lesion using cryotherapy in Yaounde, Cameroon.  
J Obstet Gynecol 1999 ; 19 (6) : 640-642.
- 11 - DUGGAN M.A.  
A review of the natural history of cervical intraepithelial neoplasia.  
Gan To Kagaku Ryoho. 2002 ; 29 (1) : 176-93.
- 12 - MANDELBLATT J, SCHECTER C, FAHS M, MULLER C.  
Clinical implication of screening for cervical cancer under Medicare.  
The natural history of cervical cancer in the elderly : what do we know ? What do we need to know ?  
Am J Obstet Gynecol 1991 ; 164 : 644-51.
- 13-MANDIC A, VUJKOV T.  
Human papillomavirus vaccine as a new way of preventing cervical cancer : a dream or the future ?  
Ann Oncol. 2004 Feb ; 15 (2) : 197-200.
- 14 - PARENT B, HUYNH B.  
Les dysplasies du col utérin, nouvelle stratégie thérapeutique fondée sur les données virologiques.  
J Gynecol Obstet Biol Reprod 1986 ; 15 : 941-947.
- 15 - SEVCIK L, KOLIBA P, KONDERLA M, GRAF P, HLAVACKA J.  
Human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia.  
Ceska Gynekol. 2003 Jul ; 68 (4) : 237-43.
- 16 - MUNOZ N, BOSCH FX.  
The causal link between HPV and cervical cancer and its implications for prevention of cervical cancer.  
Bull Pan Am Health Organ. 1996 Dec ; 30 (4) : 362-77.
- 17 - SOBESKY M, MARTY CH, SIX C, DE VINCENT I, PRADINAUD R, LE BEUX P.  
Influence du papillomavirus humain et de l'infection par le VIH sur les lésions dysplasiques du col de l'utérus en Guyane Française.  
Rev Fr Gynecol Obstet 1999 ; 94 (1) : 11-16.
- 18 - UNICEF. HIV/AIDS and Malaria.  
The state of the world' s children 2003.
- 19 - HOLCOMB K, MATTHEWS RP, CHAPMAN JE, ABULAFIA O, LEE Y.C, BORGES A, BUHL A.  
The efficacy of cervical conisation in the treatment of cervical intra-epithelial neoplasia in HIV-positive women.  
Gynecol Oncol 1999 ; 74 (3) : 428-31.
- 20 - BOARDMAN LA, PEIPERT JF, HOGAN JW, COOPER A.S.  
Positive cone biopsy specimen margins in women infected with the human immunodeficiency virus.  
Am J Obstet Gynecol 1999 ; 181 (6) : 1395-9.

Retrouvez

« **Médecine d'Afrique Noire** »  
version électronique intégrale sur  
**www.santetropicale.com**