



Prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin selon l'approche « Dépister traiter » dans la ville de Parakou, Bénin

Management of precancerous cervical lesions according to the "Screening and Treatment" approach in the city of Parakou, Benin

Raoul Sèdjro Atade¹, Imorou Rachidi Sidi²,
Patrice Dangbemey³, Mahoublo Vinadou
Vodouhe², Raphaël Fonhan², Aassana
Soumanou¹, Luc Valère Brun², Benjamin
Ignace Bodounrin Hounkpatin³, Kabibou
Salifou², René Xaxier Perrin³

Correspondance

Raoul Sèdjro Atade

Courriel : raoulatade@yahoo.fr

Département Mère-Enfant Institut de

Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux

(IFSIO) Université de Parakou, Bénin, Tél :

(229) 97 09 90 11 / 95 59 25 4

Summary

Context. The "Screen and Treat" approach aims to treat precancerous lesions in as many women as possible and avoid losing sight of these patients at all costs. The objective of the present study was to analyze the management of precancerous cervical lesions according to the "Screen and Treat" approach in the town of Parakou in Benin. **Methods.** This was a cross-sectional study with a descriptive aim carried out from March 8, 2021 to February 8, 2022. Screening for precancerous lesions of the cervix was carried out simultaneously in 4 maternity wards in the city of Parakou. **Results:** A total of 153 women tested positive out of the 2437 screened, which gives a frequency of 6.2%. Thermo coagulation was performed in 26.9% of them and 73.1% were referred for colposcopy to the reference center. Among the women referred, 32% had not honored their appointment. The treatment received in colposcopy was thermo coagulation (54.1%), diathermic loop resection (33.3%) and conization (12.5%). The colposcopic diagnosis was confirmed by the results of the anatomopathology tests in 84.6%. At the 6-month follow-up, colposcopy had returned to normal in 90% of treated patients. **Conclusion:** The treatment of precancerous lesions of the cervix according to the "Screen and Treat" approach gives good results in Benin. A generalization of the approach to all cervical cancer screening centers will be beneficial for the country in its fight against cervical cancer.

Keywords: detect, treat, precancerous lesions, colposcopy

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i2.10>

Résumé

Contexte & objectif. L'approche « Dépister et traiter » vise à traiter les lésions précancéreuses du col utérin du plus grand nombre de femmes possible et éviter à tout prix de perdre ces patientes de vue. L'objectif de la présente étude était d'analyser la prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin selon l'approche précitée dans la ville de Parakou.

Méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive réalisée du 08 mars 2021 au 08 février 2022. Le dépistage des lésions précancéreuses du col a été mené simultanément dans 4 maternités de la ville de Parakou.

Résultats. Au total 153 femmes ont été dépistées positives sur les 2437 dépistées soit une fréquence de 6,2 %. La thermo coagulation a été réalisée chez 26,9 % d'entre elles et 73,1 % ont été référées pour la colposcopie au centre de référence. Parmi les femmes référées, 32 % n'avaient pas honoré leur rendez-vous. Le traitement reçu en colposcopie était la thermo coagulation (54,1 %), la Résection à l'Anse Diathermique (33,3 %) et la conisation (12,5 %). Le diagnostic colposcopique a été confirmé par les résultats de l'anatomopathologie dans 84,6 %. Au contrôle de 6 mois, la colposcopie était normale chez 90 % des patientes. **Conclusion.** Le traitement des lésions précancéreuses du col utérin selon l'approche « Dépister et Traiter » donne de bon résultat. Une généralisation de cette approche à tous les centres de dépistage du cancer du col pourrait être bénéfique pour le Bénin dans sa lutte contre le cancer du col utérin.

Mots-clés : dépister, traiter, lésions précancéreuses, colposcopie

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i2.10>

Reçu le 21 octobre 2023

Accepté le 30 janvier 2024



Received: October 21st, 2023

Accepted: January 30th, 2024

1. Département Mère-Enfant Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux (IFSIO) Université de Parakou, Bénin
2. Département Mère-Enfant Faculté de Médecine (FM), Université de Parakou, Bénin
3. Département Mère-Enfant Faculté des Sciences de la Santé (FSS), Université d'Abomey Calavi, Bénin

Introduction

Le cancer du col de l'utérus représente la première cause de mortalité par cancer chez les femmes dans les pays en voie de développement (1). En Afrique subsaharienne, 34,8 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus pour 100 000 femmes sont détectés chaque année, et 22,5 femmes pour 100 000 meurent de la maladie (1). Au Bénin, le cancer du col a une incidence basse (14,9 pour 100 000) par rapport au cancer du sein (22,6 pour 100 000); mais cette tendance s'inverse lorsqu'il s'agit de la mortalité par cancer du col de l'utérus (2). En effet, le cancer du col est le plus meurtrier des cancers gynécologiques. Il est souvent de découverte tardive (stade III et IV): stade où aucun traitement curatif n'est envisageable sous nos cieux (2). Or le cancer du col de l'utérus peut être guéri s'il est détecté et traité tôt.

Les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus avaient mis l'accent sur l'utilisation de l'approche « dépister et traiter » pour la prévention du cancer du col de l'utérus (3). Cette approche vise à traiter les lésions dès lors qu'un résultat positif est obtenu au test de détection de l'ADN du Papilloma virus (4). Il n'est pas nécessaire de réaliser un second test de dépistage ou de rechercher une confirmation histopathologique (approche à consultation unique). Le but visé par cette approche est de traiter les lésions précancéreuses du plus grand nombre de femmes possible et d'éviter à tout prix de perdre ces patientes de vue. Le service de gynécologie et d'obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou a implémenté cette nouvelle stratégie de

lutte contre le cancer du col de l'utérus depuis 2021. La présente étude a été réalisée pour faire le bilan des activités de cette prévention du cancer du col utérin. L'objectif de l'étude était d'analyser la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus selon l'approche « dépister et traiter » à Parakou au Bénin.

Méthodes

Cadre, nature et période de l'étude

L'étude s'est déroulée dans 3 maternités périphériques de la ville de Parakou, dans la maternité et dans l'unité de colposcopie du Centre hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou (CHUDB). Les 3 maternités périphériques retenues étaient la maternité du centre communal, la maternité de Kpébié et celle de Zongo. Ce sont ces trois maternités qui s'occupent du dépistage et de la prise en charge des lésions pré-cancéreuses du col selon l'approche « dépister et traiter » dans la ville de Parakou. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive avec collecte prospective qui s'est effectuée du 08 mars 2021 au 08 février 2022.

Population et échantillonnage

L'étude s'était déroulée en deux phases: la première phase comptant du 8 mars au 8 septembre 2021 a servi au recrutement des femmes tandis que la deuxième phase a été consacrée au suivi des femmes dépistées positives et traitées. Elles étaient revues à un mois après traitement puis exceptionnellement à six mois. La population source de l'étude a été représentée par les femmes reçues pour le dépistage du cancer du col dans les différentes maternités pendant la première phase. La population cible de l'étude a été constituée des



femmes âgées de 25 à 49 ans résidant à Parakou. Il a été procédé à un échantillonnage exhaustif.

Critères de sélection

Ont été incluses dans la présente étude les femmes âgées de 25-49 ans en activité génitale, asymptomatiques au niveau du col de l'utérus et qui avaient bénéficié du dépistage des lésions précancéreuses du col au niveau de l'une des maternités sus-citées. Les femmes n'ayant pas donné leur accord pour participer à l'étude ont été exclues de l'étude. Les femmes présentant un cancer du col utérin clinique ou confirmé par l'examen anatomo-pathologique n'ont pas été incluses dans la présente étude. Ainsi toutes les femmes répondants aux critères de sélection ont été incluses dans l'étude.

Dépistage des lésions précancéreuses du col et prise en charge

Pour le dépistage des lésions précancéreuses du col, les femmes avaient bénéficié des tests visuels à l'acide acétique et au lugol. Les sages-femmes devant procéder à ces examens ont été formées et évaluées. En cas de positivité (Présence de lésions précancéreuses), les femmes étaient traitées systématiquement et gratuitement sur place à la thermo coagulation lorsque les lésions étaient éligibles à ce traitement. Dans le cas contraire les femmes étaient référées au CHUDB pour colposcopie. Avant la référence, un médecin du centre de colposcopie était joint et le rendez-vous décidé en fonction de la disponibilité de la patiente. Au CHUDB, la colposcopie et le traitement des lésions étaient également gratuits.

Protocole de diagnostic histopathologique

Les lésions étaient classées de bas grade lorsqu'elles étaient acidophiles lisses et peu épaisses, aux bords bien nets, mais cependant irréguliers, duveteux, déchiquetés ou digitiformes. En revanche, celles de haut grade étaient acidophiles épaisses, denses, ternes, opaques ou d'un blanc grisâtre, aux bords bien nets et réguliers un peu surélevés et s'enroulent sur eux-mêmes.

Collecte de données, variables d'intérêt et analyse statistique

Les données ont été collectées au cours d'un entretien structuré enquêteur-enquêté. Les registres de dépistage, le carnet des patientes, les fiches de dépistage, un questionnaire structuré ont servi d'outil de collecte des données. La variable dépendante de l'étude était le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Les variables indépendantes portaient sur les caractéristiques sociodémographiques des

patientes, les antécédents des patientes, les facteurs de risque du cancer du col utérin, les variables relatives à l'inspection du col après application de l'acide acétique (IVA) ou après application du Lugol (IVL) et les variables relatives à la colposcopie et l'anatomie-pathologie.

Les données recueillies ont été enregistrées, traitées, et analysées respectivement, avec les logiciels Epi Data 3.1 et Epi info 7.2.0.1. Le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Fréquence des lésions précancéreuses

Au total 2437 femmes ont été reçues pour le dépistage pendant la première phase de cette étude. Parmi elles, 153 ont été dépistées positives aux tests visuels IVA IVL. Les résultats porteront sur 141 femmes puisque 12 ont refusé de participer à l'étude. La fréquence des lésions précancéreuses du col utérin chez les femmes dépistées dans la ville de Parakou était de 6,2 %.

Caractéristiques sociodémographiques des femmes dépistées positives

L'âge moyen des femmes dépistées positives aux méthodes visuelles IVA et IVL était de $36,46 \pm 8,12$ ans. Les femmes de 35 ans et plus étaient prépondérantes (55,3 %). Plus du tiers de ces femmes étaient revendeuses (41,1 %), et avaient un niveau d'instruction secondaire (36,9 %). En outre les femmes mariées représentaient 79,4 % de l'échantillon et vivaient dans un foyer monogamique (51,7 %). (Tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes dépistées positives dans la ville de Parakou en 2021

	Effectifs	Pourcentage
Age (années)		
25 -30	37	26,2
30 à 35	26	18,4
35 et plus	78	55,3
Profession		
Revendeuse	58	41,1
Fonctionnaire d'état	25	17,7
Ouvrière/Artisane	23	16,3
Ménagère	19	13,5
Étudiante	9	6,4
Commerçante	7	5,0
Niveau d'instruction		
Non instruite	24	17,0
Alphabétisée	2	1,4
Primaire	30	21,3
Secondaire	52	36,9
Supérieur	33	23,4



État matrimonial

Mariée	112	79,4
Célibataire	22	15,6
Divorcée	4	2,8
Veuve	3	2,1

Antécédents médicaux

Les antécédents médicaux retrouvés étaient le diabète chez 4,2 % (n=5) l'hypertension artérielle chez 2,8% (n=4), la drépanocytose chez 2,8 % (n=4) et l'asthme chez 1,4 % (n=2).

Facteurs de risque connus et retrouvés chez les femmes dépistées

Plus des 3/4 des patientes dépistées positives avaient un niveau socio-économique bas (75,2 %). L'utilisation d'une méthode contraceptive était notée chez 22 % et plus de 19 % d'entre elles l'utilisaient depuis au moins 10 ans. De plus la notion d'infections sexuellement transmissibles a été retrouvée chez 17 % des femmes et le tabagisme chez 9,9 %.

L'âge moyen du premier rapport sexuel chez les femmes ayant des lésions précancéreuses du col était de 18,59 ans \pm 2,74 ans ; le nombre de partenaire sexuel était au moins 2 pour 71,63 % d'entre elles et la première grossesse a été contractée avant l'âge de 20 ans (28,4 %). Elles étaient multipares dans 37,6 % des cas.

Prise en charge des lésions précancéreuses dans les maternités

Dans les quatre maternités, 38 patientes (26,9 %) présentant les lésions précancéreuses du col ont été traitées à la thermo coagulation. Parmi elles, 94,7 % (n= 36) ont été soignées le même jour du dépistage et 5,3 % (n=2) un autre jour. Les lésions non éligibles à la thermo coagulation (103 femmes) ont été référées au CHUDB pour colposcopie. Au contrôle à un mois, 78,9 % des patientes présentaient une cicatrisation en bonne évolution. Lors du contrôle à six mois après le traitement des lésions à la thermo coagulation, 97,4 % (n=37) des patientes ont été vues. Par contre une patiente traitée (2,6 %) n'a plus été revue en contrôle. Toutes les lésions avaient cicatrisé et le test contrôle (IVA/IVL) était revenu négatif.

Prise en charge dans l'unité de colposcopie

Sur les 103 femmes référées pour colposcopie, 33 (32 %) ne s'étaient pas rendues dans l'unité de colposcopie. Celles qui avaient honoré leur rendez-vous représentaient 68 % de l'échantillon (n=70).

Sur les 70 femmes qui avaient bénéficié de la colposcopie les tests visuels IVA/IVL étaient

revenus normaux chez 14 femmes (20%). Les lésions de bas grade et de haut grade ont été enregistrées respectivement, dans 15,7 % et 18,6 %. (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des femmes référées à l'unité de colposcopie en fonction du résultat colposcopique

	Effectifs	Pourcentage
Résultats de l'IVA		
Positif	51	72,9
Négatif	19	27,1
Résultats de l'IVL		
Positif	44	62,9
Négatif	26	37,1
Type de ligne de jonction		
TZ1	40	57,1
TZ2	28	40
TZ3	2	2,9
Etat du col		
Normal	14	20,0
Ectropion	14	20,0
Métaplasie	13	18,6
Probable lésion de haut grade	13	18,6
Probable lésion de bas grade	11	15,7
Polype accouché par le col	3	4,2
Colposcopie non satisfaisante (Zone de jonction non vue)	2	2,8

Les femmes référées (20 %) chez qui le diagnostic de lésions précancéreuses du col n'avait pas été confirmé ont été rassurées et un rendez-vous d'un an leur avait été donné. Il en était de même pour les cas d'ectropion (20%). Les cas de polypes accouchés par le col ont été orientés vers le service de gynécologie pour prise en charge adéquate. Il y avait un doute au niveau de deux patientes présentant la métaplasie : les biopsies ont été faites et envoyées en service d'anatomie pathologie pour confirmation avant traitement. Les autres (n= 24) par contre avaient bénéficié d'une thermo coagulation dans 54,1% (n= 13), une résection à l'anse diathermique dans 33,3 % (n=8) et une conisation dans 12,5 % (n= 3). Au total 13 prélèvements ont été envoyés en service d'anatomie pathologie (8 résections à l'anse diathermique, 3 pièces de conisation et 2 biopsies des métaplasies). L'anatomie pathologie avait noté des lésions intra épithéliales de bas grade (n=5 ; 38,5 %), de haut grade (n=4 ; 30,8 %), un carcinome in situ (n=2 ; 15,3 %). Les biopsies avaient noté une cervicite chronique (n=1 ; 7,7) et un condylome (n= 1 ; 7,7 %). Les



résultats de l'anatomie pathologique avaient confirmé le diagnostic colposcopique dans 84,6 %. Au contrôle d'un mois, toutes les patientes avaient été vues. Les complications ont été notées chez 62,5 % des patientes traitées. Il s'agit des saignements vaginaux minimes (46,7%), les hydorrhées (20%), et les douleurs pelviennes modérées (40 %). Deux patientes ont présenté une cicatrisation peu satisfaisante (8,3 %).

Lors du contrôle à six mois après le traitement, 83,3 % des patientes ont été revues (n=20) ; 4 n'avaient pas honoré ce rendez-vous (16,6 %). La colposcopie était revenue normale chez 90 % d'entre elles (n=18). Les tests visuels étaient revenus positifs chez 10 % (n=2). L'hystérectomie totale a été envisagée chez ces dernières si le résultat était pareil au contrôle d'un an.

Discussion

En Afrique subsaharienne, le cancer du col utérin est très fréquent avec une incidence de 15,5 % (5). Dans la présente étude, la fréquence des lésions précancéreuses chez les femmes dépistées dans la ville de Parakou était de 6,2 %. Des prévalences nettement supérieures aux nôtres ont été rapportées en Ouganda (6) (11,2 %) et au Nigeria (7) (16,2 %). Ces prévalences aussi élevées les unes que les autres sont très loin des objectifs fixés par l'OMS qui étaient de ramener l'incidence de ce cancer à moins de 4 cas pour 100 000 femmes-années (4). La stratégie mondiale prévoit que ce cancer pourra être éliminé d'ici 2120 si 70 % des femmes bénéficient d'un dépistage réalisé à l'aide d'un test de haute performance. La prévalence des lésions précancéreuses observée dans notre étude n'est que la partie visible de l'iceberg. En effet l'étude a été réalisée sur 2437 femmes dans 4 centres pilotes. Or la ville de Parakou compte 132 765 femmes âgées de 18 ans et plus (8). Des campagnes gratuites de dépistage du cancer du col utérin suivies de la routinisation des activités de dépistage pourraient permettre d'atteindre le grand nombre et de réduire ainsi l'incidence de ce cancer au Bénin. Toutes les femmes devraient bénéficier d'un dépistage des lésions précancéreuses dès la première année de leur activité génitale même si dans la présente étude, ce sont les femmes âgées de 35 ans et plus qui étaient les plus représentées (55,3 %). Nos résultats sont superposables à ceux de Diallo *et al.* (9) où la répartition des patientes par tranche

d'âge montre que les lésions précancéreuses du col étaient plus fréquentes chez les femmes âgées de 30 à 39 ans (44,8 %) avec un maximum entre 35 et 39 ans (27,8 %). Plus de la moitié des femmes étaient âgées de moins de 40 ans. Mpiga *et al.* (10) ont rapporté un âge moyen de $39,9 \pm 10,5$ ans pour les femmes porteuses de lésions précancéreuses du col. Il n'est plus à démontrer que l'activité sexuelle constitue le principal facteur de risque pour le développement du cancer du col de l'utérus. Cependant, l'infection persistante au Human papilloma virus (HPV) oncogène est un facteur de risque non négligeable. L'âge au premier rapport sexuel, le nombre de partenaires sexuels au cours de la vie, l'historique des infections sexuellement transmissibles et toute autre caractéristique de la vie sexuelle sont considérés comme des facteurs de risque d'infection par les HPV (11). Ces facteurs ont été identifiés chez les femmes porteuses de lésions précancéreuses du col dans la présente étude et dans plusieurs autres études (10, 12,13). Indépendamment de ces facteurs de risque le dépistage garde toute son importance dans la prévention du cancer du col de l'utérus. Après le dépistage le véritable problème demeure le traitement car ces lésions non traitées donneront au bout de 10 ans un cancer invasif du col (4). Toutefois il n'est pas toujours nécessaire de traiter une lésion précancéreuse du col utérin. On peut dans une certaine mesure, surveiller. Mais la surveillance demeure un véritable problème sous nos cieux (14). Ce qui justifie l'adoption de l'approche « Dépister et traiter ». Ainsi 94,7 % des patientes dépistées positives ont été traitées à la thermo coagulation (traitement conservateur) le même jour dans les maternités périphériques. Ndoua *et al.* (14) ont rapporté 85,7 % de prise en charge immédiate après le diagnostic mais c'est la cryothérapie qui a été utilisée dans ce cas. La cryothérapie est aussi un traitement conservateur validé par l'OMS dans la stratégie de prévention du cancer du col utérin (15). L'appareil de thermo coagulation permet de traiter les lésions précancéreuses de manière efficace et plus économique que la cryothérapie, sans compromettre l'efficacité en termes de résultats de traitement (16). L'appareil de thermo coagulation emploie une sonde métallique réutilisable qui est chauffée électriquement à 100°C pour traiter la lésion précancéreuse pendant 20 à 40 secondes ; et qui peut être réappliquée rapidement pour traiter des zones supplémentaires si nécessaire tout en fournissant

e5516



des résultats cliniques équivalents à ceux de la cryothérapie (17-18). La thermo coagulation a été réalisée par les sages-femmes qualifiées. Un autre aspect très important dans la réduction du cancer du col de l'utérus est la formation d'autres catégories d'agents de santé (Sage-femme, infirmière) pour réaliser des tâches précises. En effet la ville de Parakou dispose de très peu de médecins gynécologues ; et si toutes les patientes dépistées positives devraient voir un médecin spécialiste pour leur traitement, les objectifs de réduction du cancer du col utérin ne seraient jamais atteints. Et pour preuve, parmi les patientes référées à l'unité de colposcopie, 32 % ne s'y étaient pas rendues malgré la prise de rendez-vous de colposcopie en fonction de leur disponibilité. Les multiples appels à leur endroit n'ont pas dissuadé ces femmes. Elles ont tendance à ignorer leur état puisque les lésions précancéreuses du col sont asymptomatiques. Cela reflète une certaine forme de passivité des patientes dans ce dépistage et peut être même lié à une ignorance de l'examen pratiqué (19). Il urge de repenser à d'autres stratégies pour retrouver ces patientes sinon les différents efforts consentis dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus au Bénin se retrouveront plombés.

Dans la présente étude, l'histopathologie avait confirmé le diagnostic colposcopique dans 84,6 %. Sandjong Tietchou *et al.* (20) avaient rapporté 100 % de confirmation. Certaines infections chroniques du col utérin avaient donné faussement l'aspect d'une lésion dysplasique du col à la colposcopie. Ce qui justifie ce taux de confirmation de 84,6 %. De plus dans la présente étude, le test primaire par un test HPV n'a pas été réalisé car non disponible. Or ce test permet de réduire les faux positifs et les traitements inutiles par rapport à la stratégie de l'IVA primaire (21). Les plaidoyers sont en cours pour l'obtention de ces tests. Beaucoup de détracteurs de l'approche « Dépister et traiter » dénonçaient le sur-traitement des lésions précancéreuses et se demandaient si cette approche est-elle vraiment adaptée à l'Afrique de l'Ouest (3)? Mais considérant les moyens précaires de notre population, notre contexte culturel où tant qu'on n'est pas porteur de maladie, et la facilité avec laquelle les femmes ne reviennent plus pour traitement après le diagnostic, l'approche « dépister traiter » est vraiment adaptée à notre milieu. Elle permet à un plus grand nombre de femmes d'accéder à un traitement après un

résultat positif au dépistage, sauvant ainsi des vies et aidant l'Afrique à atteindre l'objectif d'élimination du cancer du col de l'utérus. L'approche « voir et traiter » minimise le risque pour les femmes de ne pas être traitée ou les conséquences d'une absence à un rendez-vous pour suivi ou traitement (20).

Conclusion

L'implémentation de l'approche « Dépister et Traiter » dans la ville de Parakou a été un pas décisif dans la réduction de l'incidence de ce cancer au Bénin. Cette approche donne de bon résultat en matière d'applicabilité dans notre milieu. Toutefois de nouvelles stratégies doivent être repensées pour améliorer non seulement l'utilisation de ce service par la population mais surtout et avant tout retrouver les perdues de vue. Une implantation de ce service dans toutes les autres villes du pays réduirait considérablement les cas de cancer du col de l'utérus.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir des liens d'intérêts.

Contribution des auteurs

- Conception, collecte des données et rédaction : Atade, Sidi, DAngbemey, Vodouhe, Fonhan
- Analyse et interprétation des données : Soumanou, Brun
- Lecture et Amendement : Hounkpatin, Salifou, Perrin

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale et révisée de leur manuscrit.

Remerciements

Nos remerciements vont à l'endroit de la Fondation Claudine Talon (FCT) et le ministère de la santé qui ont mis en place le projet « Dépister et Traiter » les lésions précancéreuses du col à Parakou ; un projet au travers duquel les femmes sont traitées gratuitement.

Références

1. OMS. Plaidoyer pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Afrique. Guide du formateur 2017. Disponible à <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260512/9789290312468-fre.pdf> (Consulté le 11 Mars 2023)
2. Eguea M, Gnanon FHR, Akele-Akpo MT, Parkin DM. Incidence du cancer à Cotonou (Bénin), 2014-2016 : Premiers résultats du registre du cancer de Cotonou. *Épidémiologie du cancer.*



- 2019, **59**(201): 46-50
doi.org/10.1016/j.canep.2019.01.006.
3. Fokom Domgue J, Vassilakos P, Petignat P. L'approche de dépistage et de traitement est-elle adaptée au dépistage et à la prise en charge des lésions cervicales précancéreuses en Afrique subsaharienne ? *Médecine Préventive*.2014;**65**:138-40
doi.org/10.1016/j.ypped.2014.05.014
 4. OMS. Cadre stratégique pour la prévention et la maîtrise complètes du cancer du col de l'utérus dans la Région du Pacifique occidental 2023-2030. 2022 Disponible à <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363327/WPR-RC073-06-cervical-cancer-Ann-2022-fr.pdf> (Consulté le 11 Mars 2023)
 5. Aliam. Les cancers en Afrique francophone 2017 ; Disponible à <https://www.iccp-portal.org/system/files/resources/LivreCancer.pdf> (Consulté le 11 Mars 2023)
 6. Okwi LA, Othieno E, Wandabwa J. Prevalence of cancerous and pre-malignant lesions of cervical cancer and their association with risk factors as seen among women in the regions of Uganda. *J Clin Lab Med*. 2017;**2**(1):8- 11. [doi http://dx.doi.org/10.16966/2572-9578.108](https://doi.org/10.16966/2572-9578.108)
 7. Obaseki D, Nwafor C. Cervical cancer screening In Benin city, south-south Nigeria. *J Dent Med Sci*. 2013;**5**(1):16- 9. doi : 10.12691/ajcp-3-2-1.
 8. INStad Commune de parakou Disponible à <https://instad.bj/statistiques/statistiques-demographiques#nos-12-departements> (Consulté le 14 Mars 2023)
 9. Diallo MH, Balde IS, Baldé O, Bah IK, Diallo BS, Mamy MN, *et al.* Aspects socio-démographiques et prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin au Service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Donka à Conakry (Guinée). *Journal de la SAGO*. 2017 ;**18**(1): 1-6
 10. Mpiga E, Ivanga M, Koumakpayi IH, Engohan-Aloghe C, Ankély JC, Belembaogo E, *et al.* Intérêt de l'inspection visuelle à l'acide acétique et au soluté de Lugol avec colposcope dans le dépistage des lésions du col utérin au Gabon. *Pan Afr Med J* 2015; **22**: 165
[doi:10.11604/pamj.2015.22.165.7038](https://doi.org/10.11604/pamj.2015.22.165.7038)
 11. HAS. Note de cadrage Stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus en France en 2009. 2009 disponible à https://www.societe-colposcopie.com/sites/default/files/note_de_cadrage_depistage_cancer_col_uterus_note_cadrage_2009_has-2.pdf (Consulté le 14 Mars 2023)
 12. Mapoko BSE, Mayeh AMM, Mapenya RRM, Mbassi EDB, Okobalemba EA, Sango AJF, *et al.* Aspects épidémiologiques et cliniques des cancers du col de l'utérus au Cameroun : expérience de l'Hôpital. *Pan Afr Med J*. 2022;**42** :109.
 13. Tebeu PM, Sandjong I, Nkele N, Fokoua S, Achu P, Kouam L, *et al.* Lésions précancéreuses du col utérin en zone rurale: étude transversale. *Médecine d'Afrique Noire*. 2005;**52** (1): 28-31.
 14. Ndoua CCN, Tebeu PM, Kemfang JD, Kasia JM. Evaluation des résultats après traitement des lésions intra épithéliales du col utérin par la cryothérapie : étude préliminaire au Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé: A propos de 21 cas .*Pan Afr Med J* 2015; **20** :225
[doi:10.11604/pamj.2015.20.225.4618](https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.225.4618).
 15. OMS. 2014. Ligne directrice de l'OMS pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses pour la prévention du cancer du col disponible à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112555/9789242548693_fre.pdf (Consulté le 11 Mars 2023).
 16. Duan L, Du H, Belinson JL, Liu Z, Xiao A, Liu S, *et al.* Thermocoagulation versus cryotherapy for the treatment of cervical precancers. *J Obstet Gynaecol Res*. 2020;**446** (1):147-52
Doi:10.1111/jog.14139.
 17. Metaxas T, Kenfack B, Sormain J, Tincho E, Makajio SL, Wisniak A, *et al.* Acceptability and Safety of thermal ablation to prevent cervical cancer in sub-Saharan Africa. *BMC Cancer* 2022;**22**:132.
 18. Tran PL, Kenfack B, Tincho Fogueu E, Viviano M, Temogne L, Tebeu PM, *et al.* Efficacy of thermoablation in treating cervical precancerous lesions in a low-



- resource setting. *Int J Womens Health*. 2017;**9**:879-886.
doi:10.2147/IJWH.S14291.
19. Kabore A, Akoyi SL, Yameogo B, Barro M, Kabore I, Sie MAW, *et al.* «health belief model» : facteurs associés à l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus dans le service de gynécologie du centre hospitalier universitaire Sourou Sanou de Bobo Dioulasso (Burkina Faso) *Journal de la SAGO*.2020;**21**(1): 42-49.
 20. Sandjong Tietchou I, Sando Z, Tebeu PM, Mouelle Sone A, Essame Oyono JL, Doh Anderson S. Évaluation de la Prise en Charge des Lésions Précancéreuses du Col Utérin selon l'Approche « Voir et Traiter » *Health Sci. Dis*: 2015;**16**(4): 2-5.
 21. Dumont A, Bessières N, Razafindrafara G, Ravit M, Benbassa A. Intérêt du test HPV dans le dépistage primaire du cancer du col en milieu rural à Madagascar. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*.2019 ;**67** (2) :120-125
doi.org/10.1016/j.respe.2018.10.003.

Voici comment citer cet article : Atade RS, Sidi IR, Dangbemey P, Vodouhe V, Fonhan R, Soumanou A, *et al.* Prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin selon l'approche « Dépister traiter » dans la ville de Parakou. *Ann Afr Med* 2024; **17** (2): e5512-e5519. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i2.10>