



HAL
open science

Projet pilote pour l'accès au dépistage et à la prise en charge du col de l'utérus dans le district de santé d'Akonolinga : Difficultés et perspectives

Sandrine Nyotue, Eveline Foguem, Aimé Assigui, Roland Essomba, Franck Wanda, Laura Ciaffi, Vanessa Christinet

► To cite this version:

Sandrine Nyotue, Eveline Foguem, Aimé Assigui, Roland Essomba, Franck Wanda, et al.. Projet pilote pour l'accès au dépistage et à la prise en charge du col de l'utérus dans le district de santé d'Akonolinga : Difficultés et perspectives. carhef, Jan 2019, Yaoundé, Cameroun. hal-02560366

HAL Id: hal-02560366

<https://hal.science/hal-02560366>

Submitted on 1 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

PROJET PILOTE POUR L'ACCES AU DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS DANS LE DISTRICT DE SANTE D'AKONOLINGA : DIFFICULTES ET PERSPECTIVES



S. Nyotue^{1,2}, E. Foguem², AD. Assigui^{1,2}, D. Essomba¹, EF. Wanda², L. Ciaffi² and V. Christinet²

¹ Hôpital de district d'Akonolinga, Cameroun, ² Centre International d'Enseignement de Recherche et de Soins, Cameroun

CONTEXTE

Le cancer du col de l'utérus est le 2^e cancer le plus fréquent chez la femme camerounaise, il est responsable d'environ 1120 décès par an. Ces chiffres pourraient être réduits grâce au dépistage systématique avec prise en charge appropriée des cas détectés. Il est donc nécessaire de proposer des stratégies alternatives à l'examen cytologique recommandé qui nécessite plusieurs consultations et qui est difficilement accessible au plan financier.

OBJECTIFS

Présenter la stratégie adoptée et les difficultés de mise en œuvre d'un service innovant de dépistage et de prise en charge du cancer du col dans le district de santé d'Akonolinga.

METHODOLOGIE

Une salle de consultation gynécologique opérationnelle à Akonolinga depuis 21 mois (mars 2017 à novembre 2018), propose un dépistage du cancer du col aux femmes de 25 ans et plus (8495 femmes en âge de se faire dépister dans le district de santé) par inspection visuelle à l'acide acétique et au lugol (méthode recommandée par l'OMS pour les pays à ressources limitées). Les femmes dépistées négatives sont revues après 3 ans. En cas de positivité, une biopsie du col est réalisée et acheminée à Yaoundé pour histopathologie. Dans un 1^{er} temps la prise en charge reposait sur une surveillance semestrielle des dysplasies de bas grade faute de matériel pour la thermoablation, une résection des lésions à l'anse diathermique face à des dysplasies de haut grade et une hystérectomie pour les cancer-micro-invasifs. L'acquisition du WISAP en Octobre 2018 pour le traitement immédiat des lésions par thermoablation a permis d'améliorer la qualité du suivi des patientes par une approche « test and treat » pour les lésions VIA/VILI positives. Un triage par screening du HPV est prévu pour Juin 2019.

VIA/VILI

VIA/VILI négatif

VIA/VILI positif

Suivi :
* à 1 an si VIH +
* A 3 ans si VIH-

* biopsie + histopathologie
* traitement immédiat

WISAP®

Exemple de VIA Positives

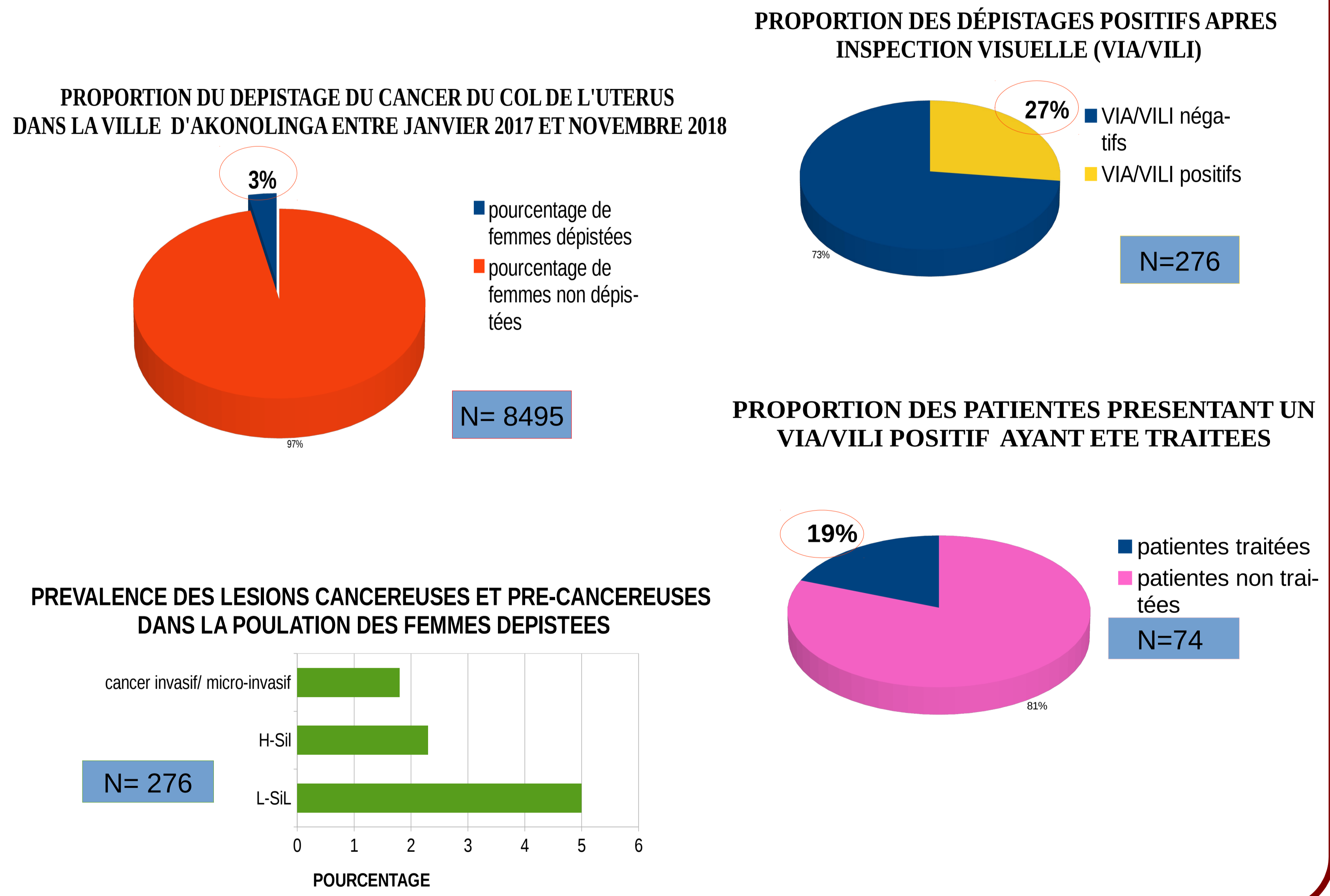
Exemple de VILI Positives

Exemple de col après thermoablation

Exemple de col après résection à l'anse diathermique

RESULTATS

Après 21 mois d'activité, 276 femmes âgées entre 25 et 55 ans se sont faites dépistées, soit 3% de la cible. Ce faible taux est lié à une sensibilisation communautaire insuffisante, au manque d'implication de certains personnels de santé du district, en plus de l'éloignement géographique de certaines populations. Des VIA/VILI réalisés, 27 % se sont avérés positifs. Néanmoins seul 53 % des analyses histopathologiques ont été réalisées car la subvention des frais d'examen dans leur totalité ne date que de Juillet 2018 (près de 50 % des femmes étaient sans-emploi). On recense 3 cas de cancers invasifs (1,1%), 2 de cancers micro-invasifs (0,7%), 20 cas de dysplasies cervicales confirmés dans la population dépistées soit 13,8 % (7 de haut grade et 13 de bas grade). A ce stade, seul 19 % des femmes dépistées positives ont été traitées car le « test and treat » n'étant effectif que depuis Octobre 2018, plusieurs patientes ont été perdues de vue malgré la relance de celles-ci par appel téléphonique.



CONCLUSION

Malgré une stratégie innovante nous observons des difficultés dans la mise en œuvre: le manque d'adhésion à la démarche du dépistage dû aux connaissances limitées de la pathologie, le coût financier de la prise en charge et la non disponibilité du plateau technique dans son entièreté durant les premiers mois d'activité. Néanmoins les résultats obtenus révèlent l'ampleur du problème dans cette communauté et témoigne de l'importance de l'action menée. La mise sur pied d'un plan de sensibilisation ciblé, l'implication d'un maximum d'acteurs de la santé, en plus de la subvention du coût de la prise en charge ainsi que l'acquisition de l'ensemble du matériel (déjà effectif), sont les mesures qui permettront d'atteindre l'objectif de prévention de la maladie.

