

Sosthène Adisso - Recherche en Santé de la Reproduction

Facteurs étiologiques des péritonites en milieu gynéco-obstétrical au CNHU de Cotonou

Sosthène Adisso*, Issifou Takpara*, Fabien Hougbe**, Godfried Ayivigan*, Eusèbe Alihonou*

* Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO) - CNHU- 01BP1822 Cotonou

** Clinique Universitaire de Médecine Interne – CNHU- 01BP386 Cotonou

Adisso S, Takpara I, Hougbe F, Ayivigan G, Alihonou E. Facteurs étiologiques des péritonites en milieu gynéco-obstétrical au CNHU de Cotonou. *Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales*. 23 Août 2006.

http://www.gfmer.ch/Membres_GFMER/pdf/Peritonite_Adisso_2006.pdf

RESUME

Introduction: Les péritonites d'origine génitale font partie des infections qui représentent la deuxième cause de décès maternel au Bénin.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive allant du 1^{er} janvier 1999 au 31 décembre 2002, et réalisée à la clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique à Cotonou. Elle porte sur 125 dossiers de patientes atteintes de péritonite d'origine génitale.

Résultats : L'âge médian dans notre échantillonnage est de 20 ans avec 60% des patientes ayant entre 15 et 29 ans. Dans 53% des cas ce sont des femmes au foyer et dans 13% ce sont des élèves. Chez 68% des patientes on note un antécédent d'avortement et 16% une infection utéro-annexielle. Les pelvipéritonites représentent 66,4% des cas et les péritonites aiguës généralisées 33,6%. Parmi les circonstances de survenue, la gravidopuerpéralité vient en tête avec 57 cas sur 125, soit 45,6%, suivie des menstruations dans 24%.

Conclusion : La péritonite d'origine génitale est l'apanage des femmes jeunes, après des pratiques sexuelles en période péri menstruelle, ou au cours de la gravidopuerpéralité.

Mots-clés : Péritonite d'origine génitale ; Caractéristiques ; Circonstances de survenue

SUMMARY

Introduction: Genital peritonitis is part of the infections that are the second cause of maternal death in Benin.

Material and Methods: We undertook a retrospective study from January 1st 1999 to December 31st 2002 at the teaching clinic of gynaecology and obstetrics in Cotonou (Benin). 125 patients' medical records concerning genital peritonitis has been included.

Results: The median age of the sample was 20 with 60% of the patients aged from 15 to 29. There were 53% of housewives and 13% of students. In 68% of patients, we noted a

history of abortion and a history of utero-adnexial infection in 16%. Peritonitis limited to the pelvis represent 66, 4% of cases and acute generalized peritonitis accounted for 33.6%. Leadings causes are complications of pregnancy and puerperium for 45.6% (57/125) and menses for 24%.

CONCLUSION: Genital peritonitis is the appendage of sexually active young women in the peri-menstrual period or presenting with pregnancy or puerperal complications.

Key words: Genital peritonitis; features; causes.

1. INTRODUCTION

Parmi les causes de décès maternel, les infections occupent la deuxième place au Bénin; les péritonites d'origine génitale viennent au deuxième rang parmi ces infections. Les difficultés liées au bas niveau socio-économique et la qualité défectueuse des soins obstétricaux d'urgence ne permettent pas la prise en charge rapide et adéquate des patientes, compromettant ainsi non seulement l'avenir obstétrical, mais aussi le pronostic vital des sujets. Notre travail vise à étudier les caractéristiques épidémiologiques des patientes et déterminer les principales circonstances de survenue des péritonites en milieu obstétrical telles qu'elles se présentent ces dernières années dans la pratique médicale courante.

2. MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive couvrant la période du 1er janvier 1999 au 31 décembre 2002, réalisée à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO) du Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU) de Cotonou. Elle porte sur 125 dossiers de patientes atteintes de péritonite d'origine génitale, hospitalisées et suivies de façon consécutive pendant la période considérée et répondant aux critères d'inclusion

définis : douleur abdomino-pelvienne, température supérieure à 37°5, présence de troubles dyspeptiques (nausée, vomissement), douleur au pincement du péritoine avec des signes d'irritation péritonéale (défense, contracture, cri de l'ombilic), syndrome sub-occlusif (arrêt des matières ou des gaz, parfois fausse diarrhée). Pour chaque patiente les variables suivantes ont été considérées : âge, profession, situation matrimoniale, parité, existence ou non de fausse couche. Ces données ont été collectées à partir des dossiers des patientes et des registres de réception, de bloc opératoire et d'hospitalisation du service. Elles ont été traitées à l'aide du logiciel Epi info version 6.

3. RESULTATS

Nos résultats portent sur les caractéristiques épidémiologiques, les formes cliniques et les circonstances de survenues des péritonites d'origine génitale.

3.1 Caractéristiques épidémiologiques

Du 1er janvier 1999 au 31 décembre 2002, nous avons recensé 16254 dossiers de malades dont 134 cas de péritonites, soit 0,82% des hospitalisations pendant la période considérée. Sur ces 134 cas de péritonites, nous en avons identifié 125 cas soit 93,28% de péritonites d'origine génitale. L'âge médian des patientes est de 26 ans avec des extrêmes allant de 10 à 60 ans. Les sujets jeunes de 15 à 29 ans, 75 sur 125 cas, représentent 60% de l'échantillon et 66% ont un niveau socio-économique bas (53% de femmes au foyer et 13% d'élèves et étudiantes). Plus de la moitié des patientes sont mariées, 81 cas sur 125 soit 64,8% contre 29,6% de célibataires. Quant aux antécédents gynéco obstétricaux, si dans 44 cas sur 125 soit 35,2% les péritonites sont survenues chez des patientes n'ayant jamais accouché, par contre dans 27,2% des cas, il s'agit de femmes multipares. Enfin on retrouve chez 85 sur 125 de nos malades, soit 68% une notion de fausse couche provoquée ou spontanée et dans 20 cas sur 125, soit 16% un antécédent d'infection utéro-annexielle.

3.2 Formes cliniques des péritonites en milieu gynéco obstétrical

Deux formes cliniques dominent le tableau des péritonites en milieu gynéco obstétrical à Cotonou : la pelvipéritonite et la péritonite aiguë généralisée réparties selon les fréquences mentionnées dans le tableau I ci-dessous :

Tableau I : Répartition des malades selon les formes cliniques

	Nombre	Pourcentage
Pelvipéritonite	83	66,4
Péritonite aiguë généralisée	42	33,6
Total	125	100

Dans 83 cas sur 125, soit 66,4% les patientes sont admises au stade de pelvipéritonite.

3.3 Circonstances de survenue des péritonites

Tableau II : Répartition des malades selon les circonstances de survenue des péritonites

	Nombre	%
Gravidopuerpéralité	57	45,6
<i>Postpartum</i>	4	
<i>Postabortum</i>	53	
Menstruation	30	24
Infection utéro-annexielle	9	7,2
Exploration endo-utérine	6	4,8
<i>Hystérosalpingographie</i>	3	
<i>Insuflation uterotubaire</i>	2	
<i>Biopsie endomètre</i>	1	
Césarienne	2	1,6
Port de stérilet (DIU)	2	1,6
Traumatisme vulvo-vaginal	1	0,8
Aucun facteur retrouvé	18	14,4
Total	125	100

4. DISCUSSION

Les péritonites aiguës en milieu gynécologique posent aux praticiens non seulement le problème de son traitement, mais avant tout celui des facteurs étiologiques afin de

contrôler leur survenue. Nos commentaires porteront essentiellement sur les facteurs étiologiques à l'origine de ces péritonites à Cotonou et ailleurs dans le monde.

4.1 Caractéristiques épidémiologiques des patientes

4.1.1 Age

Le jeune âge des patientes a été l'une des caractéristiques épidémiologiques notée dans notre étude. Ceci pourrait s'expliquer par les pratiques sexuelles précoces et l'ignorance des risques y afférant, les avortements constituant en effet les premières circonstances étiologiques de cette pathologie à Cotonou.

4.1.2 Profession

A Cotonou, la péritonite aiguë est fréquemment rencontrée dans les classes socio-économiques défavorisées, 79,2% des cas. Dans la grande majorité des cas, le bas niveau d'instruction semble jouer un grand rôle dans la détermination de la maladie chez les sujets n'ayant aucune notion en matière d'information sur les infections sexuellement transmissibles et la contraception.

4.2 Circonstances étiologiques

Parmi les nombreuses étiologies retrouvées à l'origine des péritonites aiguës chez la femme à Cotonou, les avortements viennent en tête devant les explorations endo-utérines, les infections utéro-annexielles, le port de stérilet, le traumatisme vaginal. Les péritonites dites primitives ne sont pas moins importantes.

4.2.1 Avortement

C'est le premier facteur étiologique retrouvé à l'origine des péritonites aiguës à Cotonou, Il est représenté par 53 cas sur 125 soit 42,4%; il s'agit plus souvent d'avortements provoqués, 51 cas sur 125 soit 40,8%, que d'avortements spontanés, 2 cas soit 1,6%.

Plusieurs auteurs dont Kamba (7) Cissé (4) et Gelle (6) rapportent respectivement une

fréquence de 14,4%, 11,3% et 9,8% de péritonites du post-abortum. Enfin, les inoculations de péritoine par perforation utérine très fréquentes à Cotonou, sont rapportées dans des proportions plus restreintes par Cissé à Dakar, 4%, et Chi et coll. à Accra et au Bangladesh 5,4% (3).

4.2.2 Menstruation

C'est le deuxième facteur incriminé dans la survenue des péritonites aiguës en milieu gynécologique à Cotonou, 24% des cas dans la grande majorité des cas, les infections utéro-annexielles et les rapports sexuels en période menstruelle ou post-menstruelle immédiate sont les facteurs favorisant comme le soulignent Westrom (8) et Adjadohoun (1).

4.2.3 Péritonites dites primitives

Elles sont rapportées dans 14,4% des cas au cours de ce travail et leur mécanisme reste à élucider. Selon Brun-Buisson (2) et Fagniez (5), deux hypothèses pourraient expliquer leur survenue :

- péritonites primitives hématogènes exceptionnelles chez l'adulte
- péritonites ascendantes à point de départ génital, parfois inconnues et souvent difficiles à rattacher à la péritonite.

5. CONCLUSION

La péritonite d'origine génitale est très fréquente dans la pratique gynécologique à Cotonou, 93,28% des cas de péritonites enregistrées à CUGO pendant la période du 1/1/99 au 31/12/02. Survenant souvent chez les femmes jeunes aux conditions socio-économiques défavorisées, elles ont pour causes l'avortement provoqué, les rapports sexuels en période post-menstruelle immédiate. Les péritonites dites primitives ne sont pas rares. Une réévaluation du système de santé mettant l'accent sur l'information médicale, l'éducation

pour la santé et la communication apparaissent comme des défis majeurs à relever pour ne pas compromettre non seulement la survie des malades mais aussi leur avenir obstétrical.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ADJADOHOUN M.

Les salpingites: Le traitement et la prévention. Sages- Femmes, 1992, 16, (11) 4-7.

2. BRUN-BUISSON C.

Les péritonites primitives. Rev. Prat., 1986, 36, 1051-1058.

3. CHI I. C., BERNARD R. P., AMPOFOFO D. A., KOETSANANG S

Incomplet abortions in Accra and Bangladesh university hospitals 1972- 1973. Int. J.

Gynecol. Obstet., 1975, (13), 148-150.

4. CISSE C. T., FAYE O., CISSE M. L., KOUEDOU D., DIADHIOU F.

Perforation utérine après avortement provoqué. Médecine tropicale, 1999, 59, (4), 371-374.

5. FAGNIEZ P. L.

Les péritonites, introduction. Rev. Prat., 1986, 36, p 1043.

6. GELLE P., CREPIN G., PLATEL C.

Les infections sévères en gynécologie obstétrique : Aspects actuels. Rev. Fr. Gynécol.,

1971, (66), 475-482.

7. KAMBA B. M., TOZIN R., NGUMA M., KALALA TSHIBANGU

Péritonites d'origine génitale aux cliniques universitaires du Mont Amba: le groupe à

risque. Afrique Médicale, 1989, 28, (278), 455-458.

8. WESTROM L., MARDH P. A.

Acute pelvic inflammatory disease. In: Sex. Trans. Dis. 2nd Edition MC GRAW-HILL

Edit, NEW-YORK, 1990, 593-613.