

Grossesse extra utérine et schistosomose tubaire due à *Schistosoma haematobium*. À propos d'un cas au Niger.

M. Garba (1), T. Almoustapha (1), A. Garba (2) & H. Nouhou (3)

(1) Maternité Issaka Gazoby, BP. 10813 Niamey, Niger.

(2) Centre de recherches médicales et sanitaires (CERMES), Ministère de la santé publique, BP. 10887, Niamey, Niger.

Tél.: (227) 75 20 45. Fax : (227) 75 31 80. E-mail: garba@cermes.ne

(3) Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques, faculté des sciences de la santé, Université Abdou Moumouni Dioffo, BP. 10896, Niamey, Niger.

Courte note n° 2542. "Clinique". Reçue le 27 février 2003. Acceptée le 15 octobre 2003.

Summary: Extra uterine pregnancy associated with a tubal schistosomiasis due to *Schistosoma haematobium*. A case report from Niger.

We are reporting the case of a 21-year-old woman hospitalized for pelvic pains in a context of secondary amenorrhoea, whose examinations revealed a tubal pregnancy. After surgical operation, the examination of the operative part showed a schistosomal tubal obstruction. Schistosomal tubal obstructions are the cause of ectopic pregnancies and infertility not to be forgotten in endemic areas. The implementation of a control programme based on chemotherapy by praziquantel will enable the reduction of their frequency.

Résumé :

Nous rapportons ici le cas d'une femme de 21 ans hospitalisée pour douleurs pelviennes dans un contexte d'aménorrhée secondaire, chez qui les examens ont révélé une grossesse tubaire. Après intervention chirurgicale, l'examen de la pièce opératoire a montré une obstruction tubaire d'origine bilharzienne.

Les obstructions tubaires d'origine bilharzienne sont une cause de grossesse extra utérine et d'infertilité à ne pas perdre de vue dans les zones d'endémie. La mise en place de programmes de lutte reposant sur la chimiothérapie au praziquantel permettra de réduire leur fréquence.

tubal schistosomiasis
extra uterine pregnancy
Niger
Sub-Saharan Africa

schistosomose tubaire
grossesse extra utérine
Niger
Afrique intertropicale

Introduction

Les schistosomoses sévissent à l'état endémique au Niger où elles entraînent une morbidité importante. La schistosomose à *S. haematobium* en particulier entraîne des lésions urologiques mais aussi génitales. Au Niger, elle prédomine dans la vallée du fleuve Niger où des prévalences d'infection élevées, associées à de fortes charges parasitaires, ont été observées et où des enquêtes échographiques ont montré 30 % de prévalence d'hydronéphroses chez les enfants d'âge scolaire (3). Une enquête menée en 1989 par RENAUD *et al.* (6) a trouvé une prévalence de 75 % de schistosomose vaginale chez des femmes présentant une oviurie positive. Ignoré, parfois négligé, le diagnostic de schistosomose génitale est le plus souvent anatomopathologique. Nous rapportons ici un cas de grossesse extra utérine (GEU) associé à une bilharziose tubaire.

Observation

M^{me} MS, 21 ans, résidant à Niamey, est vue en consultation gynécologique le 27/10/2000 pour des douleurs abdomino-pelviennes accompagnées de métrorragies évoluant depuis 3 mois. Les antécédents gynéco-obstétricaux indiquent qu'elle a eu ses ménarches à 17 ans et qu'elle avait un cycle régulier. Les antécédents obstétricaux

notent une grossesse antérieure avec accouchement à terme d'un enfant normal. Les antécédents médicaux personnels et familiaux de même que chirurgicaux ne montrent aucune particularité.

L'examen clinique note une sensibilité de l'utérus au toucher vaginal. L'échographie trans-abdominale révèle une cavité utérine vide avec une masse latéro-utérine gauche douloureuse, mesurant 31 mm x 24 mm, d'aspect hétérogène, bien délimitée. Un kyste ovarien ou une grossesse extra-utérine sont évoqués comme diagnostic échographique présomptif. Les autres examens complémentaires, dont l'hémogramme, ne montraient aucune particularité.

Devant la persistance de la douleur, l'intervention chirurgicale est décidée.

La laparotomie médiane sous ombilicale, a révélé un pelvis un peu adhérentiel et visqueux. L'utérus était de taille et de morphologie normale. La trompe gauche était épaissie (1,5 cm de diamètre) et présentait un aspect boudiné avec un kyste multiloculaire à contenu citrin. Devant le mauvais état de la trompe gauche une annexectomie gauche fut réalisée. La trompe droite était normale. Une toilette fut faite et la paroi fut refermée plan par plan. Un traitement antibiotique et antalgique fut prescrit après l'intervention. Les suites post-opératoires furent simples.

L'examen anatomo-pathologique de la pièce d'exérèse notait la présence de nombreux œufs de schistosomes associés à des villosités placentaires nécrosées et à des débris calcifiés. Il fut conclu à une bilharziose associée à un processus gravidique ectopique interrompu. La patiente fut traitée au praziquantel après intervention. Au bout de deux ans, une grossesse est survenue et menée à terme.

Discussion/conclusion

En Afrique Sub-saharienne, l'infertilité est le plus souvent due à des séquelles d'infection gynéco obstétricales le plus souvent tubaires. Parmi les causes, les infections à *Chlamydia* et à gonocoques sont les plus fréquentes. En zone d'endémie, les étiologies dues aux bilharzioses méritent d'être considérées (1, 2). Au Niger, les localisations génitales féminines (avec une prédominance cervicale et tubaire) représentent plus de 40 % des cas de bilharziose tissulaire diagnostiqués au service d'anatomie pathologie (4). Au Sénégal, la fréquence des GEU associées à une bilharziose était estimée à 3 % (8).

La présence de nodules sur les trompes de Fallope et leur épaississement à l'examen macroscopique ont déjà été décrits dans la bilharziose tubaire par HAROUNY et PEDERSEN (5) et semblent un signe évocateur également retrouvé par WOTO-GAYE *et al.* au Sénégal (8). Les examens d'urine ou de selles à la recherche des œufs sont parfois négatifs. Le diagnostic de bilharziose tubaire est toujours anatomo-pathologique.

L'efficacité du traitement médical dans la résolution des lésions génitales bilharziennes basses a été prouvée (7). Celle des lésions hautes demande à être prouvée, mais les outils diagnostics simples manquent encore.

Néanmoins, la mise en œuvre de programmes de lutte contre la bilharziose axés sur la distribution à base communautaire du praziquantel doit permettre de réduire considérablement leur fréquence dans les zones d'endémie.

Références bibliographiques

1. BALASCH J, MARTINEZ-ROMAN S, CREUS M, CAMPO E, FORTUNY A & VANRELL JA - Schistosomiasis : an unusual cause of tubal infertility. *Human reproduction*, 1995, **10**, 1725-1727.
2. EOGAN M, COULTER-SMITH S, FLAVIN R, GILLAN J, McKENNA P & O'MALLEY A - Ectopic pregnancy associated with tubal schistosomiasis. *Irish Med J*, 2002, **95**, 500.
3. GARBA A & ABOUBACAR A - Situation des schistosomes au Niger. In : CHIPPANUX JP(Eds), *La lutte contre les schistosomes en Afrique de l'Ouest*. IRD Editions, Paris, 2000, pp. 215-224.
4. GARBA A, HASSANE N, ALBATOURE T, NAYAMA M, SOUMANA H & JACKOU ML - *Bilharziose des organes génitaux féminins à S. haematobium : étude rétrospective sur 11 ans de 1990 à 2000 à Niamey, Niger*. Communication 5^{ème} congrès de la Société Ouest Africaine de Parasitologie, Dakar, 10-14 avril 2002.
5. HAROUNY A & PEDERSEN H - Pelveo-peritoneal schistosomiasis as a cause of primary infertility. *Int J Gynecol Obstet*, 1988, **27**, 467-469.
6. RENAUD G, DEVIDAS A, DEVELOUX M, LAMOTHE F & BIANCHI G - Prevalence of vaginal schistosomiasis caused by *Schistosoma haematobium* in an endemic village in Niger. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1989, **83**, 797.
7. SAVIOLI L, GABRIELLI A & NEVE H - Vulvar *Schistosoma haematobium* lesion treated with praziquantel. *Tropical Doctor*, 1990, **20**, 45-46.
8. WOTO-GAYE G, MOREAU JC, MENDES V, BOYE CS, RUPARI L, DIADHIOU F & NDIAYE PD - Grossesse extra-utérine et bilharziose tubaire au Sénégal : A propos de 3 cas. *Méd Afr Noire*, 2000, **47**, 307-309.