

**SUJET : LA PROBLEMATIQUE DE MYOME UTERIN CHEZ LES  
FEMMES OPEREES DANS LES HOPITAUX GENERAUX DE REFERENCE  
DE KABONDO ET DE MAKISO A KISANGANI/RDC**

**MOLIMA IKEKE et WANDJE OMOKENDE\***

*Assistants à l'Institut Supérieur Technologique des Arts et Métiers de Kisangani en RDC*

*\*Corresponding Author : -*

**Abstract :** The utérine léiomyome is a more fréquent benign tumor at the woman in age to procreate. In 50% of case, the uterine fibromas are asymptomatiques and are not topics in any treatment. On 141 cases of uterine myoma constituting the women operated against 1115 patients registered for the surgical interventions, the prévalence observed in the two hospitals of reference of the City of Kisangani is of 12,6%. The most elevated rate is located on average in the age group of 38±4 years with 28,4%. Before the age of puberty, it has been objectified 0,7% of uterine myoma. The myomectomie constituted a record with 92,8%, the total hysterectomy and subtotale have been achieved representative respectively 5,5% and 1,1% of surgical treatment it has been noted 9,2% of recidivism.

**RESUME :** Le léiomyome utérin est une tumeur bénigne plus fréquente chez la femme en âge de procréer. Dans 50% de cas, les fibromes utérins sont asymptomatiques et ne sont pas sujets en aucun traitement. Sur 141 cas de myome utérin constituant les femmes opérées contre 1115 patientes enregistrées pour les interventions chirurgicales, la prévalence observée dans les deux hôpitaux de référence de la Ville de Kisangani est de 12,6%. Le taux le plus élevé se situe dans la tranche d'âge de 38±4 ans en moyenne avec 28,4%. Avant l'âge de puberté, il a été objectivé 0,7% de myome utérin. La myomectomie a constitué un record avec 92,8%, l'hystérectomie totale et subtotale ont été réalisées représentant respectivement 5,5% et 1,1% de traitement chirurgical il a été noté 9,2% de récidive.

## I. INTRODUCTION

Le fibrome utérin est la tumeur bénigne la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer. Environ 50% de fibromes sont asymptomatiques et ne doivent faire l'objet d'aucun traitement. Malgré leur caractère bénigne, il existe de nombreuses affections et troubles de la santé dus au léiomyome. Toutefois ces derniers ne représentent pas un danger de mort immédiat (MatsuH, MartuoT, Samocol, 1997). Le fibrome est très fréquent et s'observe à un âge plus jeune dans la race noire et cela serait dû à l'hypersécrétion hormonale. Son absence avant la puberté et son évolution après la ménopause démontre son hormonodépendance (Lansac, J/Berger, C/Magnin, G, 1981).

L'effet mitogène des œstrogènes pourrait être médié par d'autres facteurs comme PR, l'epidermal growth factor (EGTF) et l'insulin-lik growth factor (IGF). La stimulation de la production de collagène de type 1 et 3, de connexine 43 par les œstrogènes ayant un rôle sur la matrice extracellulaire et la production locale du parathyroïd hormone related peptide peuvent également y apporter une contribution positive.

Seuls les fibromes douloureux, gênant ou provoquant les ménorragies et / ou des ménometrorragies sont traités.

Les fibromes représentent la première indication d'hystérectomie chez les femmes en pré-ménopause. Il existe une prédisposition familiale et raciale à la croissance des fibromes 25 à 30% de femmes en souffrent durant leur période d'activité génitale. En Europe, leur fréquence est de l'ordre de 20% à partir de 30 ans et de 40% à 50 ans.

En Afrique, cette fréquence est de 20% des femmes avant l'âge de 30 ans et de 40% à 50 ans et s'observe plus souvent chez les multipares. Leurs manifestations cliniques représentent environ 10% de consultation gynécologique (Cautéjoie, 1997 p 51-63).

Les femmes de la race noire, indique Dubuisson JB (2000, p869-873) présentent 3 à 5 fois les fibromyomes que celles de la race blanche. Pour expliquer ces notions, on pense à une pathologie du tissu conjonctif. Pour preuve, la fréquence des cicatrices chéloïdes chez les femmes de race noire. Il a été observé chez celles-ci de myome utérin des taux d'hormone de croissance 3 à 9 fois plus supérieurs aux taux normaux. Ce qui met en évidence le rôle de cette hormone dans la physiopathologie des fibromyomes.

L'utérus peut être le siège d'un seul myome, mais en réalité, dans 2/3 des cas, ils sont multiples, car chaque myome provient d'un clone différent. Il croît sous l'influence de plusieurs facteurs en particulier, les œstrogènes et les hormones de croissance (Farki J, 1998 p2576-2578).

L'âge auquel se manifeste cette maladie est le plus souvent compris entre 35 et 50 ans. Il n'y a pas de myome utérin avant la puberté. Un certain nombre d'observations ont été rapportés chez les filles de moins de 20 ans. Après la ménopause, les fibromyomes n'apparaissent pas. Ceux qui existaient déjà, s'ils ont tendance à diminuer de taille ne disparaissent pas complètement. Une augmentation de volume du myome utérin après la ménopause doit toujours être considérée comme suspecte. Par conséquent, il doit faire penser à la possibilité d'une dégénérescence maligne.

D'après les statistiques, c'est entre 40 et 50 ans qu'il y a prédominance de léiomyome. Funk Brumans nous conseille de bien connaître la notion de rajeunissement de léiomyome et tout particulièrement dans la race noire (Hum Reprod, 2000 p869-873).

L'indication d'un traitement chirurgical conservateur est guidée par le désir de la patiente de préserver sa fertilité. Dans les autres cas, un traitement radical chirurgical est proposé et réalisé de préférence par voie vaginale. Parmi les actes chirurgicaux posés aux hôpitaux de Référence de Kabondo et de Makiso à Kisangani de janvier 2007 à décembre 2011, il faut noter ceux en rapport avec le myome utérin chez la plupart de femmes consultées. Cette situation soulève quelques questions ci-après : Quelle est la fréquence de myome utérin enregistré dans les deux hôpitaux de référence ciblés ? Quel est la fourchette d'âge des sujets la plus affectée ?

A la lumière de questions précédentes, nous nous proposons d'atteindre les objectifs ci-après :

- Déterminer la fréquence de myome utérin enregistré dans les hôpitaux de Référence Kabondo et de Makiso à Kisangani/RDC ;
- Préciser la fourchette d'âge la plus affectée.

Pour ce qui est des hypothèses, nous pensons à ce qui suit :

1. Etant donné le coût relativement bas des soins à l'Hôpital général de Makiso, nous pensons que la fréquence de myome utérin y enregistré serait élevée par rapport au cas observés à l'Hôpital Général de Référence de Kabondo ;
2. La fourchette d'âge de 35-45 ans serait la plus affectée.

L'intérêt de la présente étude est à la fois théorique et pratique. Au plein théorique, nous venons de mettre à la disposition des chercheurs intéressés au problème touchant au myome utérin un document de référence auquel recourir en cas de nécessité. Au plan pratique, les résultats observés serviraient aux responsables de la santé en RDC et en Province Orientale de saisir l'ampleur du myome utérin dans la ville de Kisangani et d'envisager des voies et moyens pour la prise en charge des patientes enfin de favoriser la fécondité chez les femmes à l'âge de procréer.

## II. METHODOLOGIE

La présente recherche a un caractère documentaire. Nous avons considéré les fiches de consultations des femmes consultées et opérées dans les deux hôpitaux ciblés. Après le dépouillement de ces fiches, 141 cas de myome utérin concernés par des interventions chirurgicales y ont été retenus pour la période couverte par l'enquête. Leur âge varie entre 13 à 62 ans avec une moyenne de 38 ans.

Nous avons retenu dans cette étude, toute patiente ayant été hospitalisée et qui en guise de traitement à subi une intervention chirurgicale à la suite du myome utérin il s'agit de patiente disposant d'un dossier complet dans les formations médicales enquêtées et pendant la période susmentionnée.

Notre étude est rétrospective. Nous avons colligé les données dans les registres des malades et les fiches individuelles de consultation se trouvant au service des archives. De ces documents, nous avons relevé et consigné sur un protocole préétabli, les variables ci-après :

1. Prévalence de myome utérin ;
2. Age ;
3. Commune de résidence des patientes ;
4. Traitement proposé.

Sur base de ces variables, les résultats obtenus ont été soumis au calcul de pourcentage et les résultats y afférents présentés dans des différents tableaux. Sa signification de la différence entre les données a été réalisée à l'aide du test Ki-carré

## III. PRESENTATION DES RESULTATS

### 3.1. Prévalence

**Tableau I : Prévalence du myome utérin par centre hospitalier**

Hôpital	Nombre de cas opérés	Nombres de cas avec myome	Prévalence
HGR/KABONDO	150	13	8,66%
HGR/MAKISO	965	128	13,26%
<b>TOTAL</b>	<b>1.115</b>	<b>141</b>	<b>12,64%</b>

La prévalence, observée de myome utérin pour les deux hôpitaux ciblés avec prédominance à l'HGR/Makiso soit 13,26%.

**Tableau II :Prévalence de myome utérin selon l'âge (en ans)**

Fourchette d'âges	HGR/KABONDO		HGR/KISANGANI		TOTAL	
	Nombre Cas	%	Nombre Cas	%	f	%
13-17 ans	0	0	1	0,80	1	0,7
18-22 ans	1	7,7	5	3,90	6	4,3
23-27 ans	4	30,8	8	6,30	12	8,5
28-32 ans	2	15,4	23	18,00	25	17,7
33-37 ans	2	15,4	26	20,30	28	19,9
38-42 ans	3	23,0	37	28,90	40	28,4
43-47 ans	0	0	18	14,00	18	12,8
48-52 ans	1	7,7	5	3,90	6	4,2
53-57 ans	0	0	3	2,30	3	2,0
58-62 ans	0	0	1	0,80	1	0,7
Supérieur à 62 ans	0	0	1	0,80	1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Il se dégage de ce tableau que sur 141 cas de myome utérin observé pendant la période de notre étude, 128 cas soit 90,22% sont des cas opérés à l'Hôpital Général de Kisangani contre 13 cas soit 9,22% opérés à l'Hôpital Général de Référence de Kabondo. La prévalence la plus élevée dans la tranche d'âge de 38 à 42 ans. Le coût relativement bas d'une intervention chirurgicale à l'hôpital Général de Référence de Makiso peut justifier l'engouement de beaucoup de patientes vers cet hôpital.

Le Khi-carré observé = 11,86 < Khi-carré tabulaire = 18,31 au seuil de 5 % avec le degré de liberté égal à 10. Ceci nous pousse à dire que, en considérant l'âge, il n'y a pas de différence significative entre le myome utérin observé à l'Hôpital Général de référence de Kabondo et celui de l'Hôpital Général de référence de Kisangani.

**Tableau III : Répartition des cas avec myome utérin selon les communes d'origine et Hôpitaux référence**

Hôpital consulte Commune de référence	HGR/KABONDO		HGR/KISANGANI		TOTAL	
	Nombre Cas	%	Nombre Cas	%	f	%
Kabondo	3	23,1	14	10,9	17	12,0
Kisangani	0	0	8	6,3	8	5,7
Lubunga	0	0	1	0,8	1	0,7
Makiso	8	61,5	35	27,3	43	30,5
Mangobo	1	7,7	50	39,1	51	36,2
Tshopo	1	7,7	20	15,6	21	14,9
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

De l'analyse de ce tableau, il en ressort que la plupart de patientes opérées des myomes utérins proviennent de la commune de Mangobo avec 51 cas sur 141 soit 36,2% suivi de la commune de Makiso avec 43 cas soit 30,5%. En dernière position, vient la commune de Lubunga avec un seul cas, soit 0,7%. Il est logique que, compte tenu de la grande distance qui sépare la commune Lubunga et les hôpitaux ciblés, les patientes résidentes dans cette commune ne fassent consulter et traiter à l'hôpital le plus proche (hôpital Général de Référence de Lubunga).

**Tableau IV: Prévalence de myome utérin selon le type d'acte chirurgical posé aux différents hôpitaux de référence de Kabondo et de Kisangani**

Hôpital consulté Acte chirurgical posé	HGR/KABONDO			HGR/KISANGANI			TOTAL		
	fa	fo	%	fa	fo	%	fa	fo	%
Hystérectomie totale	13	0	0,00	128	8	6,20	141	8	5,50
Hystérectomie subtotale	13	0	0,00	128	2	1,6	141	25	1,40
Myomectomie	13	13	100	128	118	92,20	141	131	92,90

En lisant les résultats de ce tableau, il se dégage que la myomectomie représente 131 cas soit 92,90% contre 8 cas de hystérectomie totale, soit 5,50% et 2 cas seulement symbolisent l'Hystérectomie subtotale soit 1,4%.

**Tableau V : Répartition de cas de récurrence selon les HGR**

HGR	Nombre opérés	Nombre récurrences	%
HGR /Makiso	128	11	8,59
HGR Kabondo	13	2	15,38
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>13</b>	<b>9,21</b>

L'analyse du tableau ci-dessus révèle 9,2% de cas de récurrences myomateuses post-chirurgicales dont 15,4% de l'HGR de Kabondo et 8,59 des cas de l'HGR/MAKISO.

#### IV. DISCUSSION DES RESULTATS

L'étude menée aux Hôpitaux de Référence de Kabondo et de Makisoà Kisangani/R.D. Congo détermine la prévalence du fibromyome utérin dans les formations médicales ci-haut identifiées et la fourchette d'âge la plus affectée.

Selon Morin, Y,(1997), le myome utérin touche 25 à 30% des femmes durant leur période d'activité génitale. Leur fréquence en Europe est de l'ordre de 20% à partir de 30 ans et de 40% à 50 ans.

En Afrique, Giraud, J-R et all(1996) dans leurs observations ont trouvé que cette fréquence est de 20% des femmes avant l'âge de 30 ans et de 40% à 50 ans.

Dans notre étude, nous avons obtenu la fréquence de myome utérin de l'ordre de 12,64%. En comparant taux observé, il est établi que celui-ci est inférieur par rapport aux taux enregistrés dans les autres études réalisées à ce sujet. Le milieu et la période considérée par notre étude peut expliquer cette différence dans les résultats enregistrés.

Cependant, nous avons constaté que l'âge de prédilection est de 38 ans en moyenne. Cette tranche d'âge correspond avec celle catégorisée par les autres chercheurs. Cette situation se justifie par le fait que la tranche d'âge de 38 et 42 ans se situe dans l'intervalle de l'âge de 35-50 ans.

Au seuil de 5% avec le degré de liberté égal à 10, le Khi carré observé = 11,86 étant inférieur au Khi carré tabulaire = 18,31, ceci nous renvoie à accepter que selon l'âge considéré, il n'y a pas de différence significative entre le myome utérin observé à l'Hôpital Général de Référence de Kabondo et celui de l'Hôpital Général de référence de Kisangani.

Contrairement à LANSAC, J.Berger, C.Magin, G qui affirment que le myome utérin est absent avant la puberté, un certain nombre de nos observations ont été rapportées chez les filles de moins de 20 ans. Dans notre étude, nous avons remarqué un cas de myome utérin dans la tranche d'âge de 13-17. Il n'est pas donc impossible d'objectiver la maladie avant la puberté. Car, la survenue de myome utérin dépend en grande partie de la synthèse hormonale.

Dans 141 cas de myome utérin observés pendant la durée de la période de notre étude, 51 cas soit 36,2% proviennent de la commune de Mangobo suivi de la Commune de Makiso 43 cas soit 30,5%.

Les 14,9%, 12,0%, 5,7% ont été observés respectivement dans les communes de la Tshopo, Kabondo, Kisangani et Lubunga. Le résultat du test de Khi carré au seuil de 5% avec degré de liberté égal à 5 atteste que le Khi carré calculé=10,63 est inférieur au Khi carré critique = 11,7. Ceci nous amène à accepter l'hypothèse nulle en disant que le myome utérin observé n'est pas différent d'une commune à l'autre dans les deux Hôpitaux Généraux de Référence quelque soit l'origine résidentielle des patientes.

Selon les nombreux auteurs dont H. Fernandez, A. Gervaise et R. de Tayrac,(1999), la récurrence après myomectomie se situe aux alentours de 10% à 5 ans. Ce risque semble grand en cas de myomectomie par voie coelioscopique. En ce qui nous concerne, il a été observé 9,21% de récurrence après myomectomie par voie abdominale. Ce taux approche celui réalisé par les chercheurs précédents ci-dessus.

Le traitement de base de cette maladie serait la myomectomie. A elle seule, recouvre 131 cas soit 92,8%. Dans les cas extrêmes, on a fait recours à l'hystérectomie totale et subtotale représentant respectivement 5,50% et 1,140% de cas observés.

#### CONCLUSION

Par une étude rétrospective menée sur la prévalence du fibromyome utérin chez les femmes opérées aux Hôpitaux Généraux de référence de Kabondo et de Kisangani pendant la période allant de janvier 2007 à décembre 2011 nous avons fixé comme objectifs la détermination de la prévalence du myome utérin et de préciser la fourchette d'âge la plus affectée.

A l'issue de dépouillement des données, nous avons observé ces résultats.

La prévalence observée de myome utérin est de l'ordre de 12,64% pour le deux hôpitaux considérés. Parmi ces hôpitaux, on assiste à une prédominance relative à l'hôpital général de Makiso avec un taux de 13,26%, soit 128 cas.

En mettant en évidence la fourchette d'âge les résultats enregistrés, la fourchette d'âge la plus affectée est celle de 38-42 ans. Dans cette fourchette, on y trouve 40 cas opérés de myome utérin (28,4%)

il va à dire que la plupart des patientes opérées (128 cas soit 90,22%), bien que reçues à l'hôpital Général de Référence de Makiso, ont Mangobo comme leur commune de résidence.

S'agissant du type d'acte chirurgical posé, la myomectomie est la plus fréquente. Elle couvre 131 cas soit 92,9% de cas.

Pour terminer, notre souhait serait que d'autres chercheurs entreprennent la même recherche en considérant les hôpitaux de la ville de Kisangani non ciblés par la présente étude. Aussi serait-il intéressant de rapprocher les femmes souffrant de myome utérin à la catégorie socio-économique, à leur quartier de résidence, etc.

## REFERENCES DES DOCUMENTS CONSULTES

### I. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Coutejoie, J,(1997) La femme et sa santé, notion de gynécologie. Kangu-Mayombe
- [2] Dubuisson JB, Fauconnier A, Babaki-Fard K, Chapron C. (2000) Laparoscopic myomectomy: acurrentview. 6 : 588-594
- [3] Dubuisson JB, Fauconnier A, Chapron C, Kreiker G. (1998). Second look after laparoscopic myomectomy. *Hum Reprod* ;13 : 2102-2106
- [4] Dubuisson JB, Fauconnier A, Deffarges JV, Norgaard C, Kreiker G, Chapron C. (2000). Pregnancy outcome and deliveries following laparoscopic myomectomy. *Hum Reprod* ;15 : 869-873
- [5] DudiakCM,Turner DA, Patel SK, Archie JT, Silver B, Norusis M. (1998) )Uterine leiomyomas in the infertile patient: preoperative
- [6] Eldar-Geva T, Meagher S, Healy D, Maclachlan V, Breheny S, Wood C. (1998). Effect of intramural, subserosal, and submucosal uterine fibroids on the outcome of assisted reproductive technology treatment. 70 : 687-691
- [7] Farhi J, Ashkenazi J, Feldberg D, Dicker D, Orvieto R, Ben Rafael Z.(1998). Effect of uterine leiomyomata on the results of in-vitro fertilization treatment.; 10 : 2576-2578
- [8] Friedman A, Thomas P. (1995). Does low-dose combination oral contraceptive use affect uterine size or menstrual flow in premenopausal women with leiomyomas? 85 : 631-635
- [9] Giraud, J-R, et all,(1995) Gynécologie, 4<sup>ème</sup> édition Paris Masson., 346 pages
- [10] Hallez JP. (1989). Single stage total hysteroscopic myomectomies: indications, techniques, and results. 63 : 703-708
- [11] KjerulffKH,LangenbergP,SeidmanJD, StolleyPD,Guzinski GM. (1996). Uterine leiomyomas. Racial differences in severity, symptoms and age at diagnosis.; 41 :483-490
- [12] LabamaLokwa, B.(2005). Gynécologie du Patricien, RDC, 587 pages
- [13] Lansac, J/Berger, C/Magnin, G.(1981). Gynécologie obstétrique, 4<sup>ème</sup> édition. Lyon : Masson, 58 pages
- [14] MatsuaH, MaruoT, SamotoT(1997). Increased expression of Bcl2 protein inhumanuterine leiomyoma and its up-regulation by progesterone. *J Clin EndocrinolMetab*1997 ; 82 : 293-299
- [15] Mazer, A., et SANKALE, M.(2000), Guide de Médecine en Afrique et Océan Indien. Paris : Edicef
- [16] Netter, A, (1954). Collection médico-chirurgicale à révision annuelle. Paris Flammarion.
- [17] Ravina JH, Merland JJ, Herbreteau D, Houdart E, Bouret JM, Madelenat P(1994=. Embolisation préopératoire des fibromes utérins. Résultats préliminaires (10 cas). *Presse Méd* ; 23 : 154
- [18] Robert, H.G, et all, (1974). Précis de gynécologie. Paris : Masson et Cie.

- [19] UlteHoop, Pr Jury Baltensurveiller(2005) ; CSS-ABC de la santé-myome, myome utérin, fibrome utérin, C Zuges un dheiyunderkrakheit/pri-gres abc Myom-uterusmyom-htn. France 2005

## II. WEBOGRAPHIE

- [1] ABBARA, A., Gynécologie obstétrique, [www.alyabbara.com/livregynobs/termes\\_fibrome](http://www.alyabbara.com/livregynobs/termes_fibrome) . Html, paris 2005
- [2] BERBARD, P., une gynécologie générale, Ed. [www.santé-ijf-grenoble.fr/sante](http://www.santé-ijf-grenoble.fr/sante) corpus médical libre. V. fibrom utérin. EMC, 1993-gyn 570A10 septembre 2002
- [3] Obstétrique sexualité gos, [www.look4frec.fr/gyneco/fibromehtn](http://www.look4frec.fr/gyneco/fibromehtn)
- [4] Généralité sur le myome utérin [www.usershynet.be/fibrome/lienshtn](http://www.usershynet.be/fibrome/lienshtn)