



Organisation
mondiale de la Santé

BILHARZIOSE GÉNITALE CHEZ LA FEMME

ATLAS DE POCHE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



BILHARZIOSE **GÉNITALE** CHEZ LA FEMME

ATLAS DE POCHE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



Organisation
mondiale de la Santé

Bilharziose génitale chez la femme : atlas de poche pour les professionnels de la santé [Female genital schistosomiasis: a pocket atlas for clinical health-care professionals]

ISBN 978-92-4-250929-8

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Bilharziose génitale chez la femme : atlas de poche pour les professionnels de la santé [Female genital schistosomiasis: a pocket atlas for clinical health-care professionals]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé au Luxembourg

WHO/HTM/NTD/PCT/2015.05

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
FAITS CLÉS	2
SYMPTÔMES.....	3
COMPLICATIONS	4
DIAGNOSTIC	5
TRAITEMENT	6
UTILISATION DE L'ATLAS DE POCHE	7
MÉTHODE POUR L'EXAMEN CLINIQUE	8
COL UTÉRIN NORMAL.....	9
SCHÉMAS DES LÉSIONS AVEC DES EXEMPLES RÉELS	10
• ASPECT EN GRAINS DE SABLE	10
• TACHES JAUNÂTRES HOMOGÈNES D'ASPECT GRANULEUX	11
• VAISSEAUX SANGUINS ANORMAUX.....	12
• PAPULES D'ASPECT CAOUTCHOUEUX	13
CHOIX DES IMAGES ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	41



© J. Starkey
Filles exerçant leurs activités quotidiennes dans un plan d'eau naturel dans une zone endémique pour la bilharziose

INTRODUCTION

La bilharziose ou schistosomiase humaine demeure un problème de santé publique important dans de nombreuses zones tropicales. Au moins 261 millions de personnes nécessitent un traitement pour la schistosomiase et jusqu'à 659 millions de personnes sont à risque.

La bilharziose génitale féminine (BGF) est une manifestation principalement due à l'infection par *Schistosoma haematobium*. Étant donné la nature des signes et des symptômes de la BGF, les femmes ont tendance à se rapprocher des services de santé avec des plaintes de stérilité ou de symptômes d'infections sexuellement transmissibles.

Les cliniciens ne sont généralement pas au courant de la BGF parce qu'elle n'est pas décrite dans les manuels médicaux ou les programmes de soins infirmiers dans aucun des pays où la schistosomiase est endémique. Les diagnostics de laboratoire sont insuffisants. En conséquence, chez les femmes en âge de procréer vivant dans des régions endémiques à *S. haematobium*, la BGF demeure très répandue et sous-diagnostiquée en raison d'un faible indice de suspicion parmi les professionnels de la santé. Un indice élevé de suspicion permettra un diagnostic de BGF et d'éviter une chirurgie radicale inutile et un diagnostic erroné d'infections sexuellement transmissibles.

Cet atlas de poche de la bilharziose génitale féminine a été élaboré comme une aide visuelle pour sensibiliser sur l'infection et faciliter le diagnostic clinique par les professionnels de santé travaillant dans des environnements à faibles ressources, en particulier dans les zones rurales où la bilharziose est endémique.

FAITS CLÉS

La BGF est une complication courante de la bilharziose (une infection due à des vers) causée par la présence d'œufs dans les tissus génitaux.

- La BGF peut être présente sans bilharziose urinaire.
- La BGF peut être l'affection gynécologique la plus fréquente dans les zones d'endémie bilharzienne.
- La BGF demeure non diagnostiquée dans la plupart des cas.
- Le BGF est associé à un risque d'infection par le VIH et le virus du papillome humain.

La bilharziose humaine est répandue en Afrique dans les zones rurales et urbaines.

- Elle est transmise par contact cutané avec de l'eau douce infestée.
- Le ver émet des œufs dont une partie est déposée dans les organes ; et le reste excrété
- Le traitement par le praziquantel vise à tuer les vers adultes et à prévenir l'apparition de nouvelles lésions de BGF.

SYMPTÔMES

- Pertes vaginales malodorantes
- Pertes sanguinolentes
- Saignements après un rapport sexuel ou des taches de sang
- Prurit génital / sensation de brûlure
- Douleur pelvienne ou douleur pendant / après un rapport sexuel.

Les filles peuvent présenter plusieurs des symptômes suscités.

Certains patients peuvent également avoir du sang dans les urines.

COMPLICATIONS

- Saignement durant l'examen (saignement au contact)
- Infertilité
- Avortement ou grossesse ectopique
- Miction involontaire lors de la toux, de rire, de saut etc.
- Ulcérations génitales
- Tumeurs ou œdèmes (vulve, vagin, col).

Autres complications de la bilharziose : urines sanguinolentes, anémie, retard de croissance, crampes abdominales, difficultés d'apprentissage, absentéisme scolaire.

DIAGNOSTIC

Pour les femmes et les filles qui présentent des symptômes urogénitaux et qui ont eu des contacts avec de l'eau douce dans des pays endémiques pour la bilharziose, le diagnostic de BGF doit être évoqué.

La BGF est diagnostiquée par l'inspection visuelle des lésions caractéristiques sur le col et la paroi vaginale. La visualisation peut être améliorée en utilisant un appareil photo numérique ou un colposcope.

Les techniques courantes de laboratoire sont inadéquates pour diagnostiquer la BGF.

TRAITEMENT

Le traitement recommandé par l'OMS pour la bilharziose est le :

PRAZIQUANTEL À 40 MG/KG PAR VOIE ORALE EN DOSE UNIQUE

Le traitement tue les vers adultes et empêche le développement de nouvelles lésions. Le traitement peut améliorer la santé génésique et diminuer certains symptômes de BGF.

Si un cas de BGF est vu, c'est qu'il y a probablement beaucoup d'autres dans la même zone. Toutes celles qui fréquentent la même source d'eau sont à risque. Il est particulièrement important d'identifier les enfants qui peuvent avoir une bilharziose précoce.

Dans les zones d'endémie, le traitement régulier des jeunes filles lors des traitements médicamenteux de masse aux communautés et aux écoles est important pour prévenir la BGF.

UTILISATION DE L'ATLAS DE POCHE

Les activités de lutte contre la bilharziose sont actuellement gérées principalement par les responsables de la santé publique, les parties prenantes des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées et les infirmières scolaires qui administrent un traitement de masse. Les personnes présentant des symptômes de BGF, comme les pertes malodorantes, les petits saignements, les douleurs et l'incontinence, sont gérées par des professionnels des soins de santé primaires (dans les zones rurales), les centres de santé pour les infections sexuellement transmissibles (en milieu urbain) et les médecins généralistes. Les observations cliniques sont habituellement faites par les infirmières effectuant des frottis de Papanicolaou l'inspection visuelle à l'acide acétique, ou par des médecins pendant les examens au spéculum. Les gynécologues verront probablement les patients lorsque les agents des soins de santé primaires soupçonnent un cancer ou lorsque les symptômes et les lésions sont réfractaires au traitement des infections sexuellement transmissibles.

Cet atlas de poche doit donc être distribué, accompagné d'une sensibilisation de base aux agents de santé publique et aux cliniciens. Des ressources complémentaires pour soutenir le processus de diffusion comprenant une affiche sur les signes cliniques et une présentation générique PowerPoint, sont disponibles sur une page Web dédiée à <http://fgs.pocketatlas.org>.

MÉTHODE POUR L'EXAMEN CLINIQUE

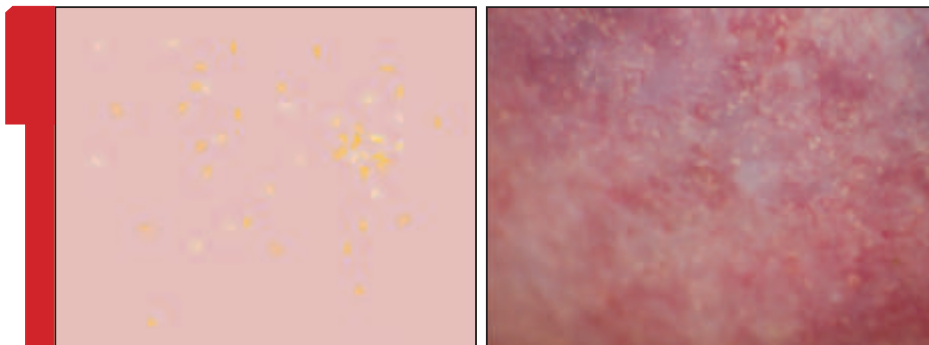
1. Préparez la patiente pour un examen gynécologique
2. Assurez-vous que la source lumineuse est bonne
3. Inspectez la vulve
4. Insérez le speculum et obtenez une bonne vue du col, du vagin et des culs-de-sac
5. Mettez en place le coloscope ou l'appareil photo si vous en disposez. Commencez avec un faible grossissement
6. Manipulez et tournez le speculum pour visualiser tous les culs-de-sac et les parois vaginales (y compris les parois antérieures et postérieures)
7. Comparez avec les images de l'atlas, enregistrez les observations (photographiez si vous avez le consentement du patient).

COL UTÉRIN NORMAL



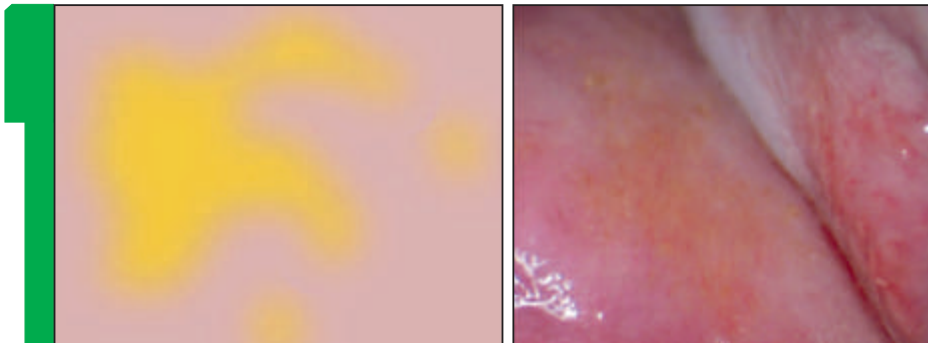
SCHÉMAS DES LÉSIONS AVEC EXEMPLES RÉELS

ASPECT EN GRAINS DE SABLE



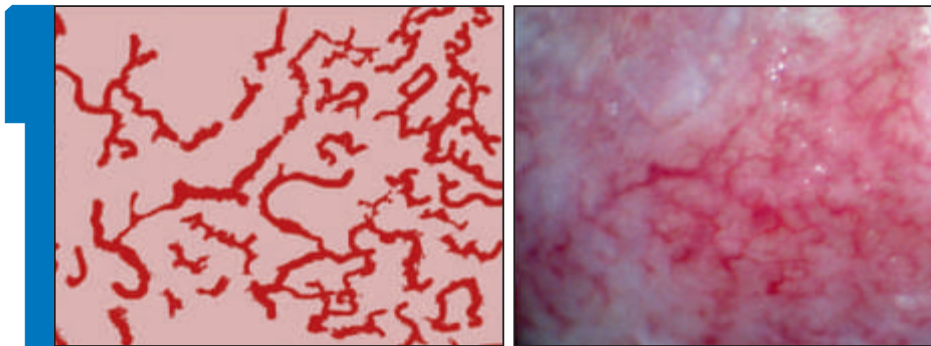
SCHÉMAS DES LÉSIONS AVEC EXEMPLES RÉELS

TACHES JAUNÂTRES HOMOGÈNES D'ASPECT GRANULEUX



SCHÉMAS DES LÉSIONS AVEC EXEMPLES RÉELS

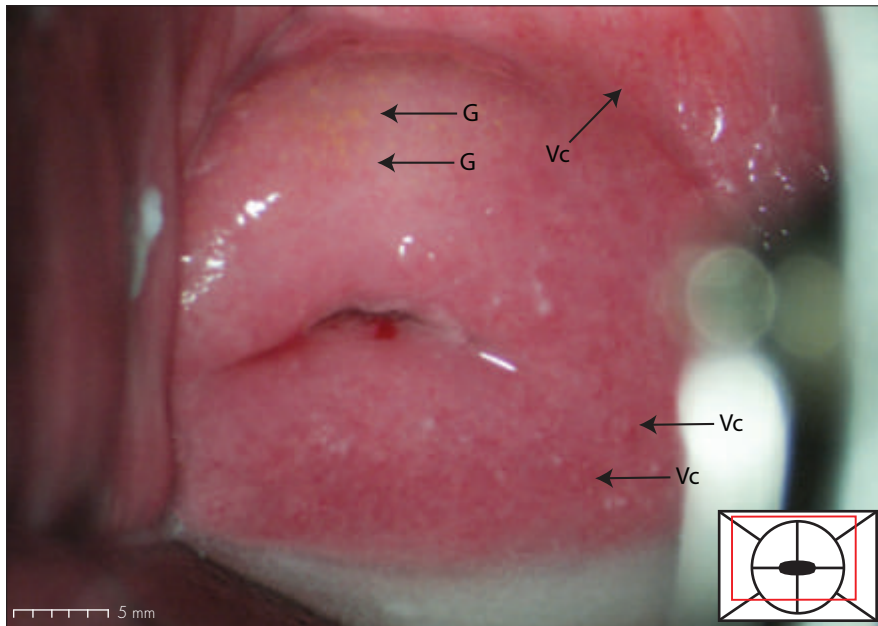
VAISSEAUX SANGUINS ANORMAUX



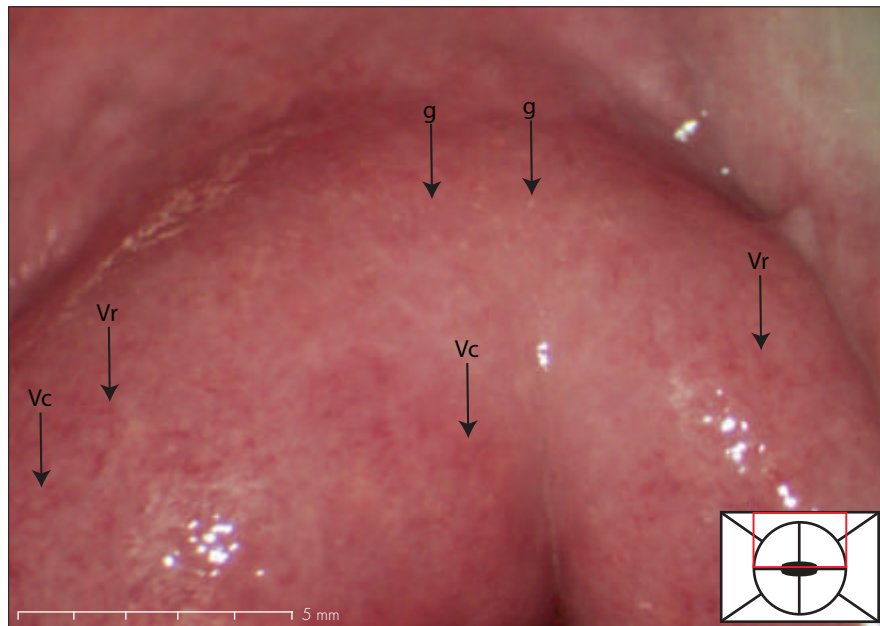
SCHÉMAS DES LÉSIONS AVEC EXEMPLES RÉELS

PAPULES D'ASPECT CAOUTCHOUTEUX

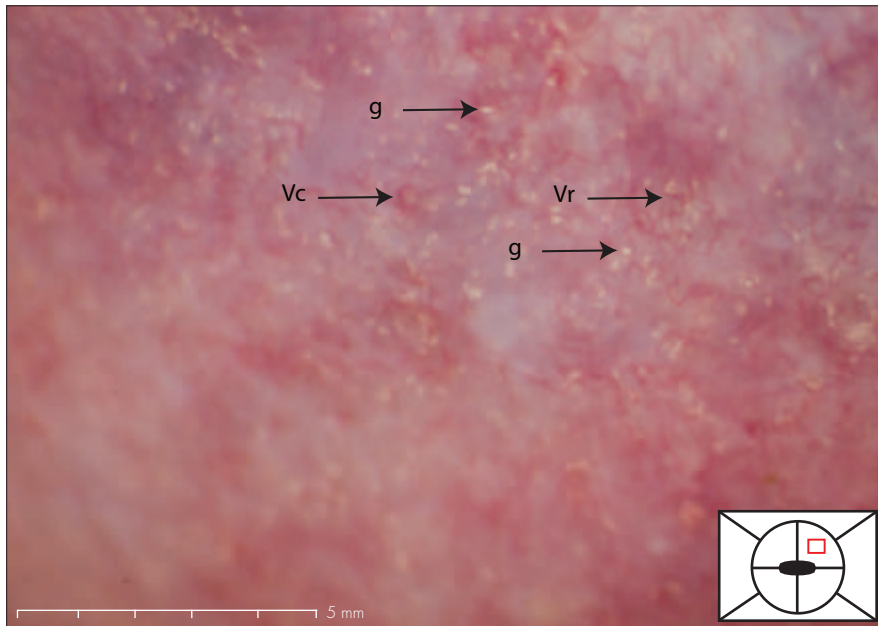




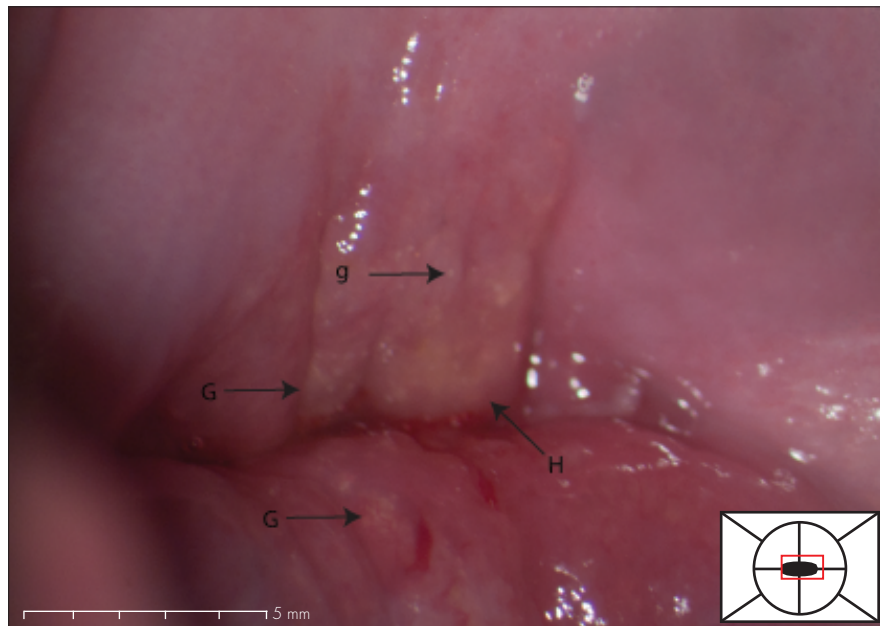
Aspect en grains de sable (G). Vaisseaux sanguins anormaux abondants, circulaires (Vc).
Autre : pertes vaginales de type candidose.



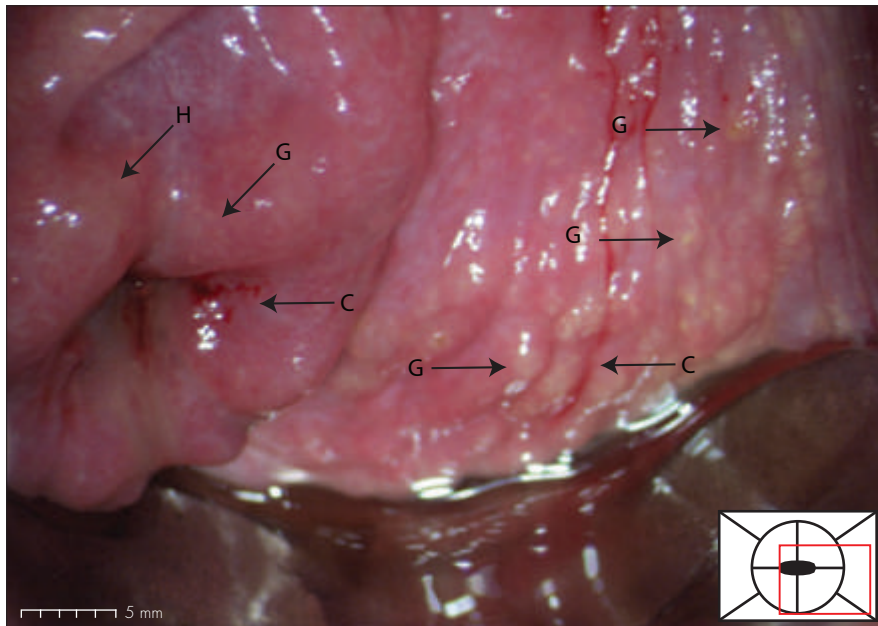
Aspect en grains de sable apparaissant comme des grains isolés (g). Vaisseaux sanguins anormaux abondants, circulaires (Vc) et ramifiés (Vr).



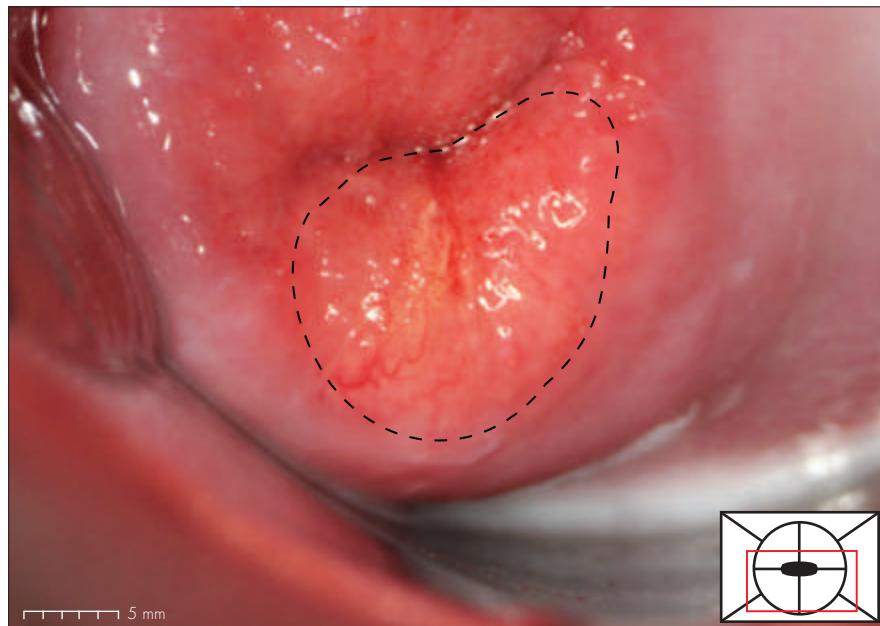
Aspect en grains de sable isolés (g). Vaisseaux sanguins anormaux. Exemples de vaisseaux circulaires (Vc) et ramifiés (Vr).



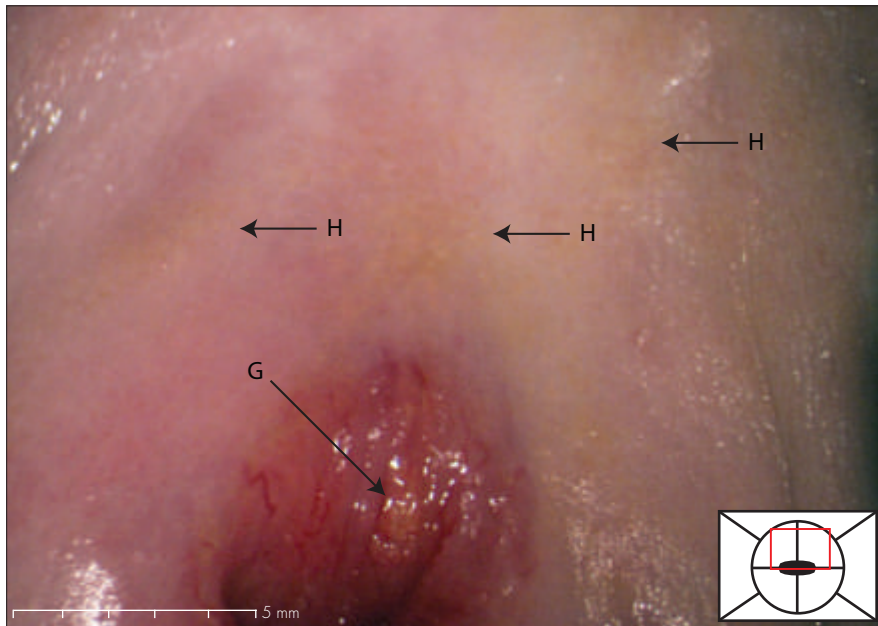
Aspect en grains de sable (G) avec des grains isolés (g). Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H).



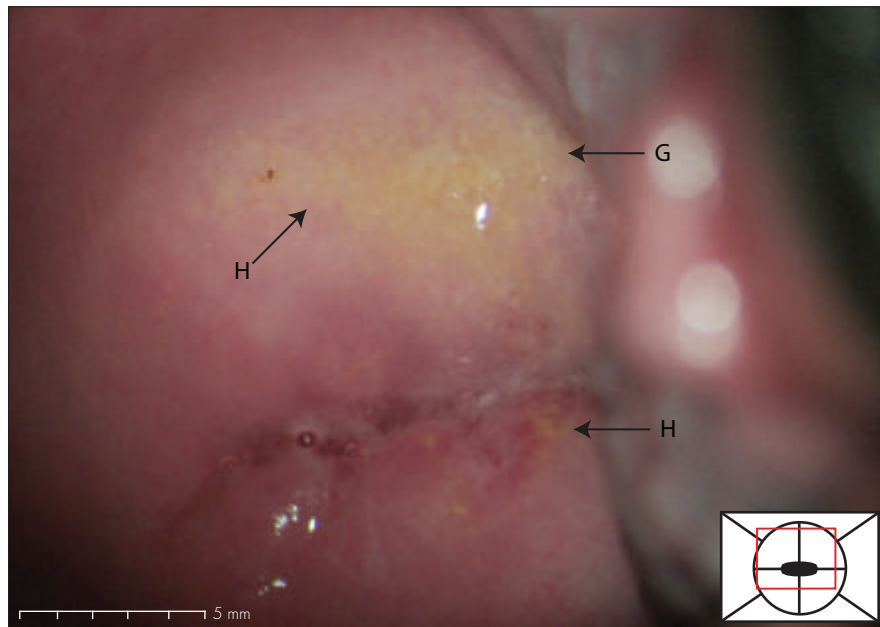
Aspect en grains de sable G) sur la paroi vaginale et sur le col utérin. aches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H). Saignement au contact (C).



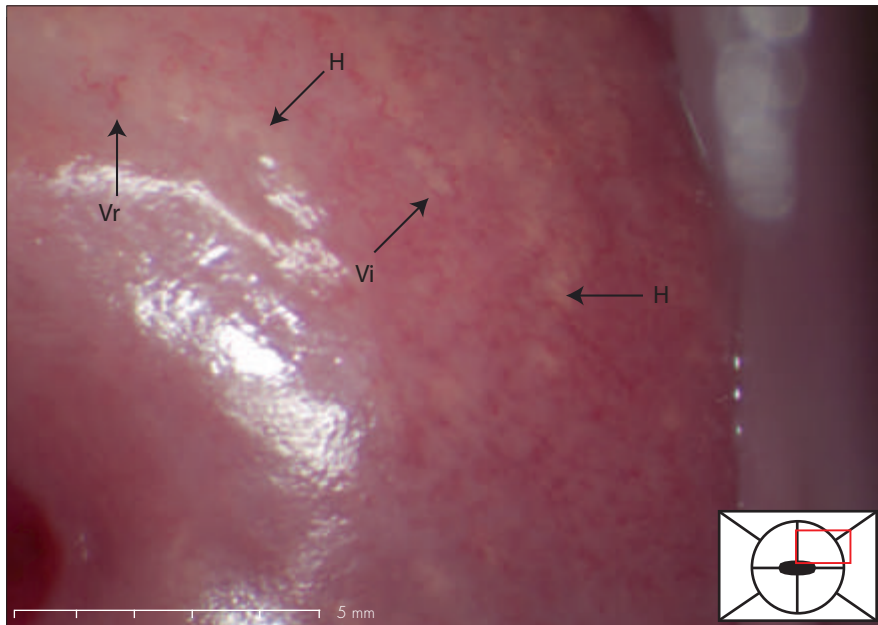
Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (ligne pointillée).



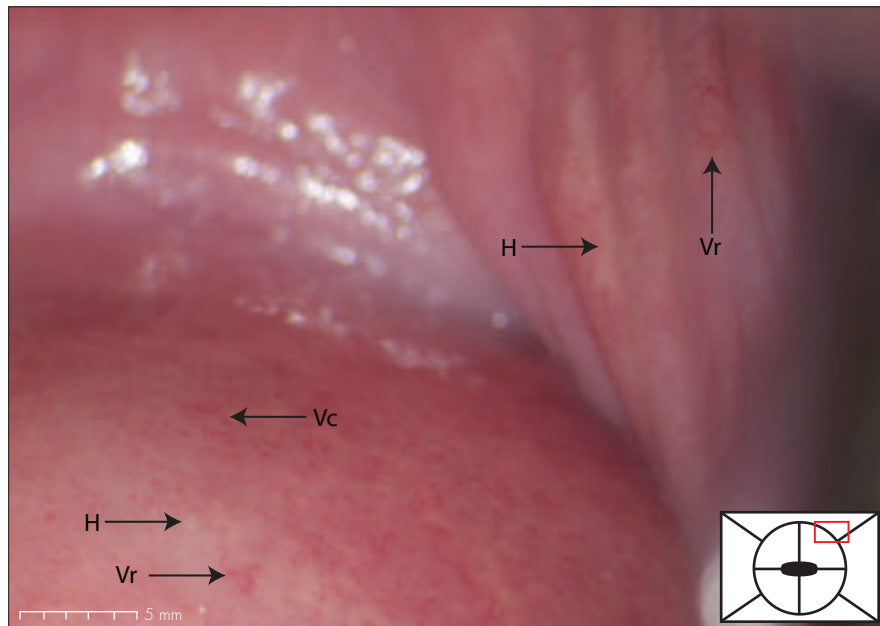
Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H). Aspect en grains de sable (G).



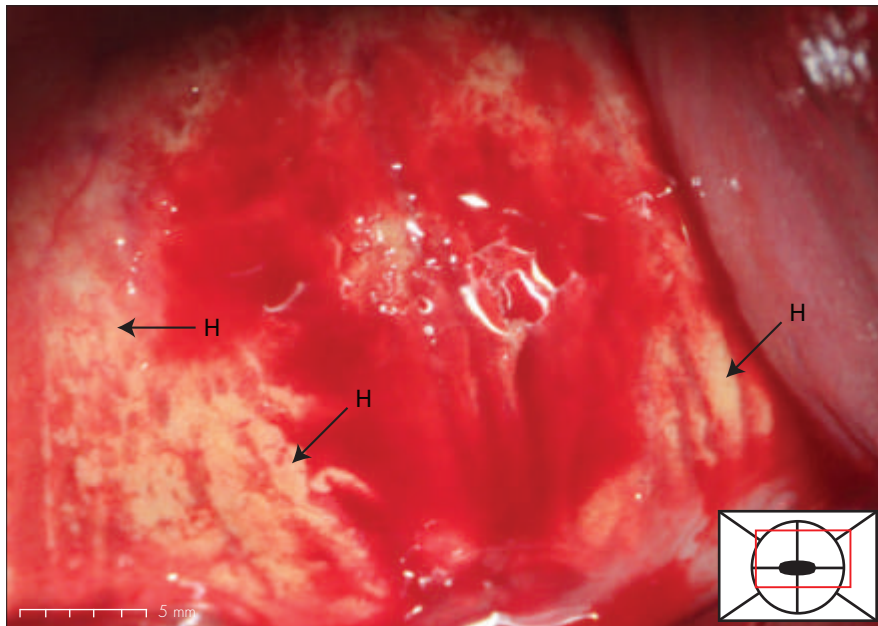
Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H). Aspect en grains de sable (G)



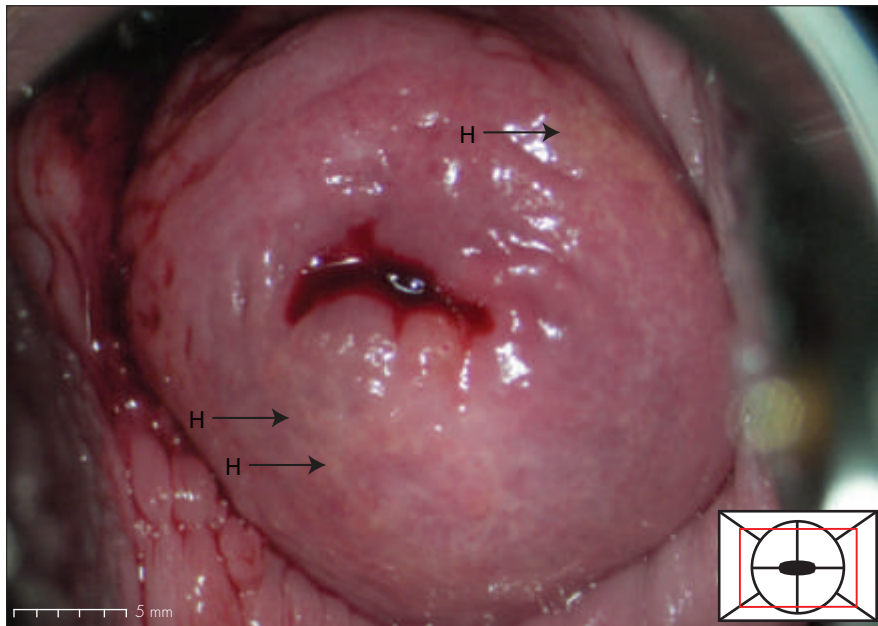
Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H). Vaisseaux sanguins anormaux abondants ramifiés (Vr) et de calibres irréguliers (Vi).



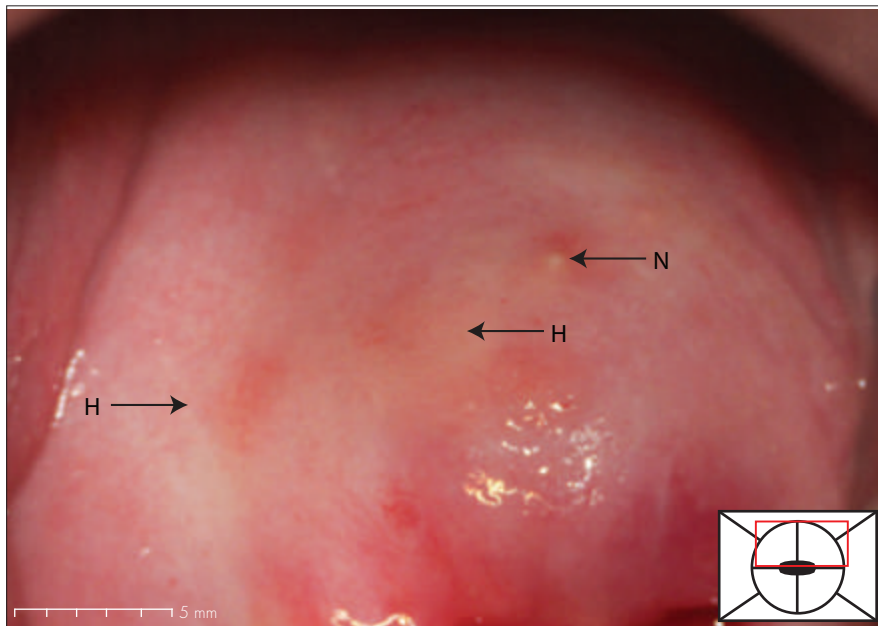
Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H). Vaisseaux sanguins anormaux abondants, exemples de vaisseaux ramifiés (Vr) et circulaires (Vc).



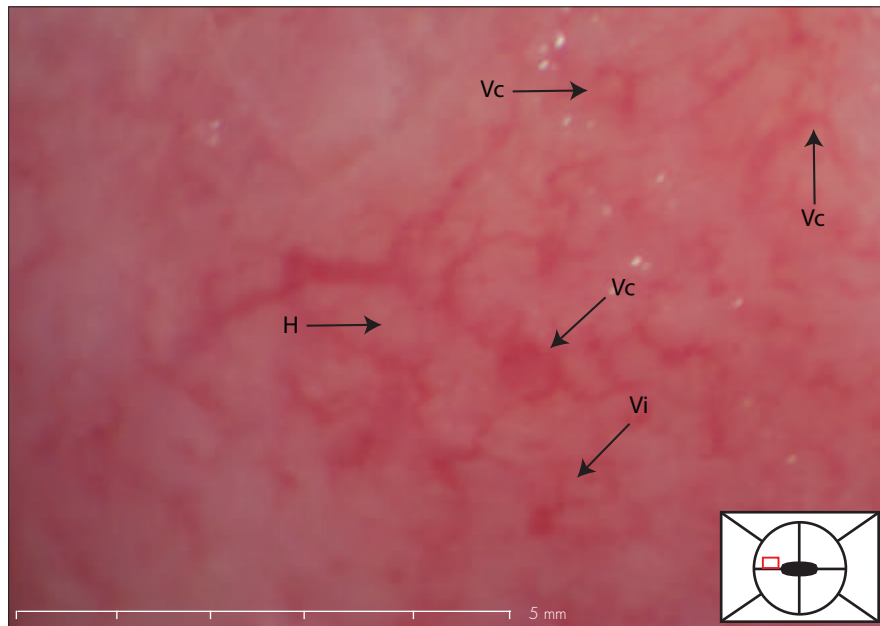
Cas sévère de lésions en taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H). Saignement sévère au contact.



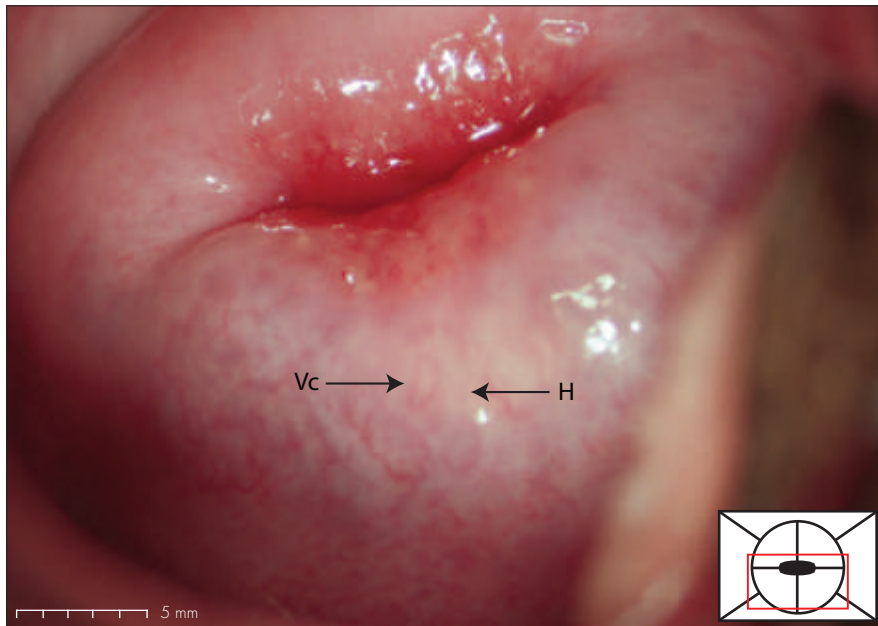
Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H). Vaisseaux sanguins anormaux abondants. Sang menstruel.



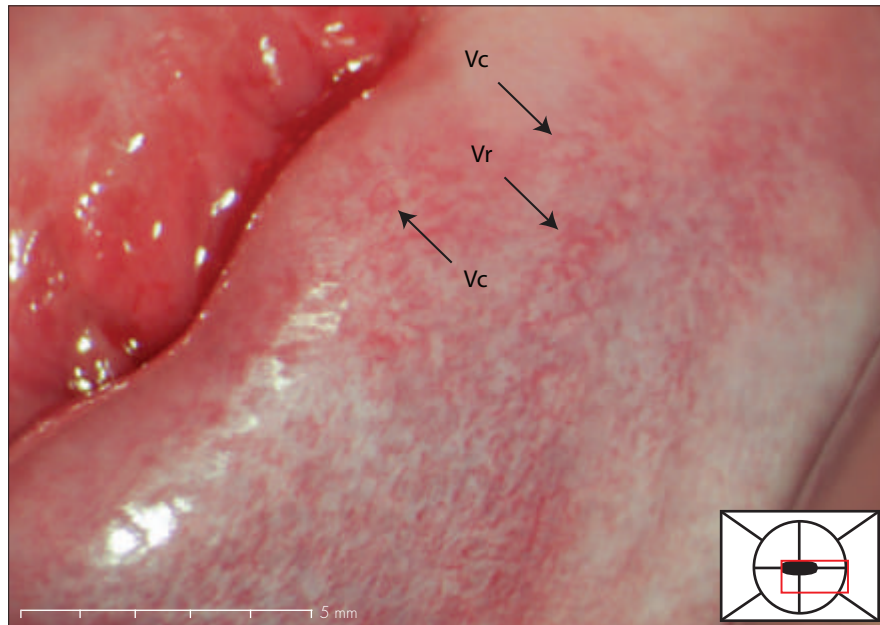
Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H). Kyste de Naboth (N).



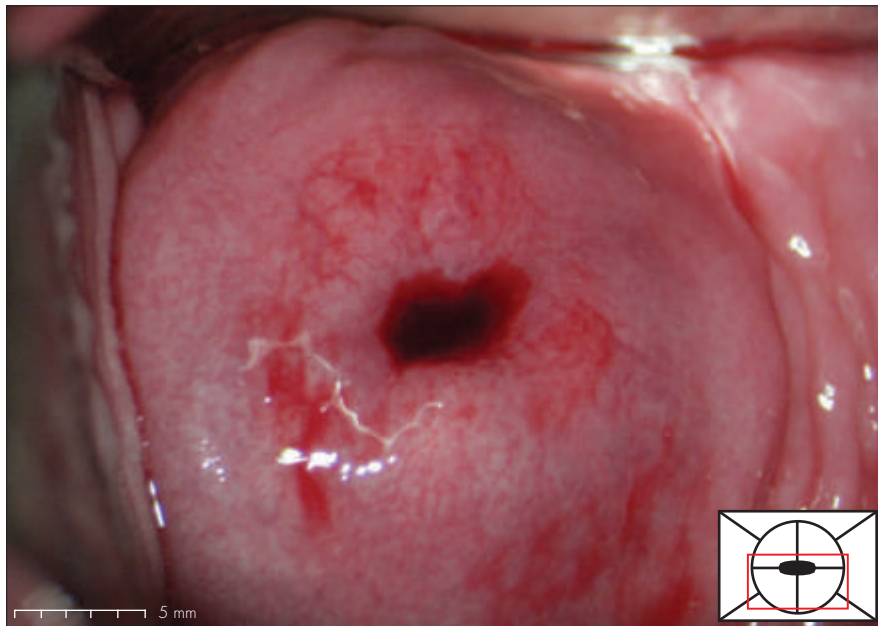
Réseau de vaisseaux sanguins anormaux, semi-circulaires/circulaires (Vc), tordus (enroulés), calibres irréguliers (Vi). Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H).



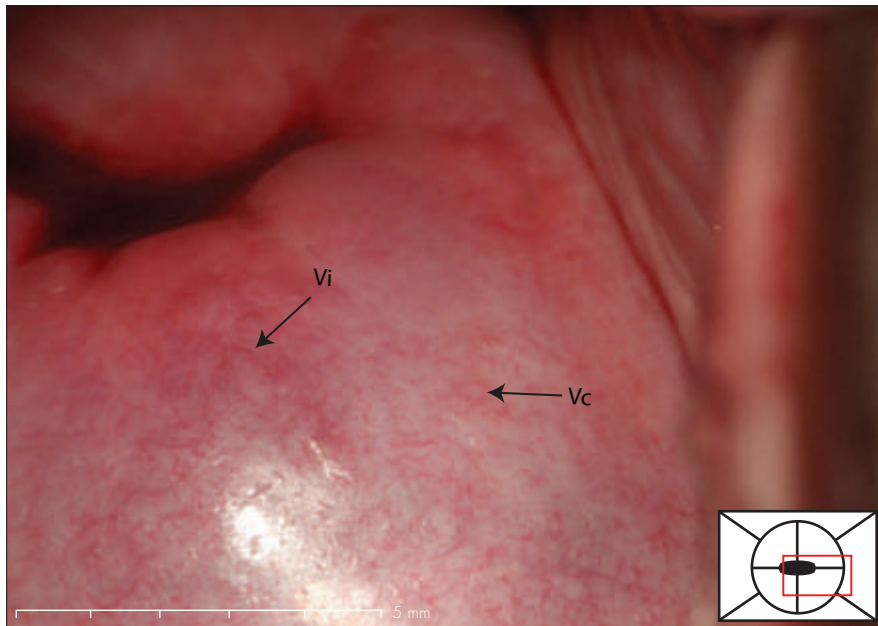
Vaisseaux sanguins anormaux abondants, circulaires (Vc). Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (H).



Vaisseaux sanguins anormaux abondants, circulaires (Vc) et ramifiés (Vr).



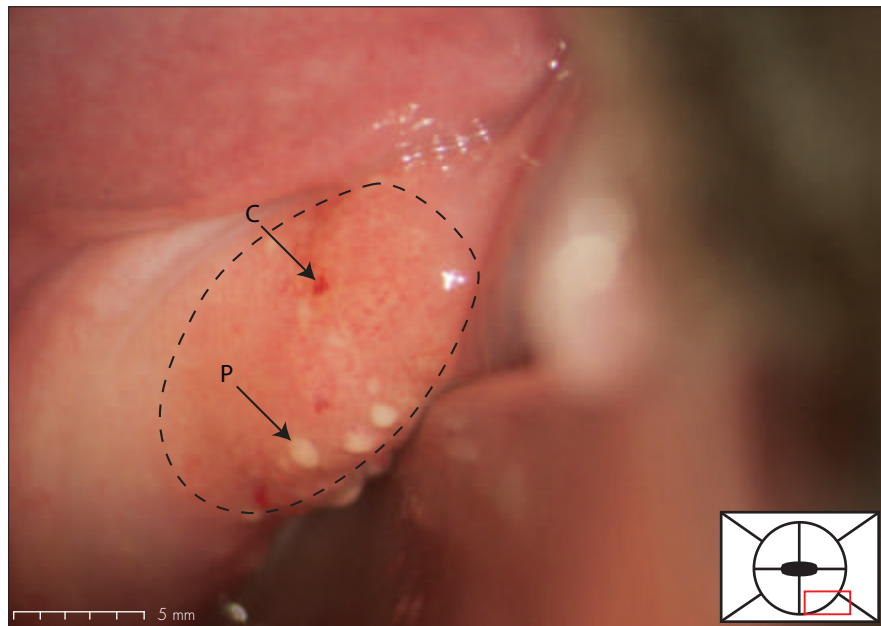
Vaisseaux sanguins anormaux abondants. Sang menstruel.



Vaisseaux sanguins anormaux abondants, circulaires (Vc), calibres irréguliers (Vi).



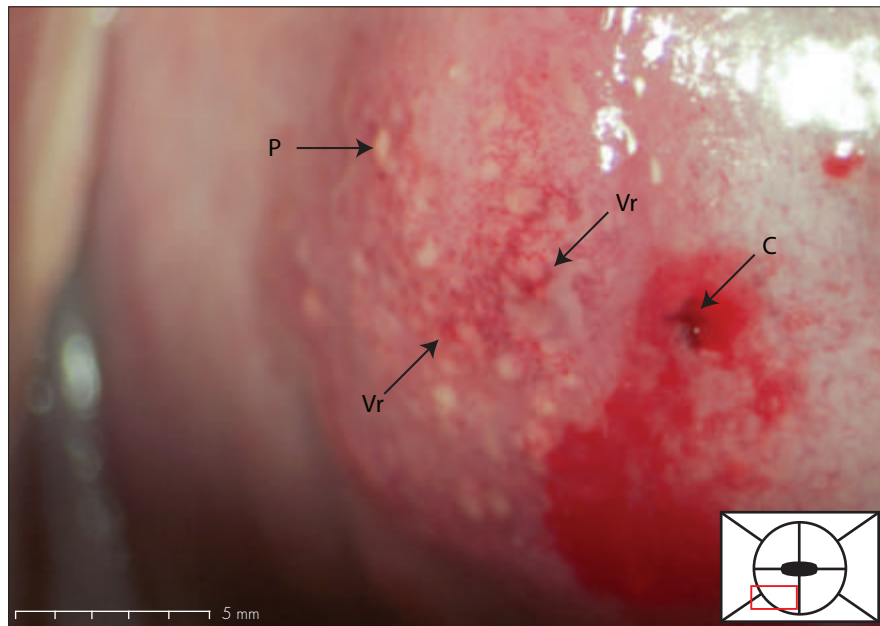
Distribution généralisée des vaisseaux sanguins anormaux. Sang menstruel à l'entrée du col.



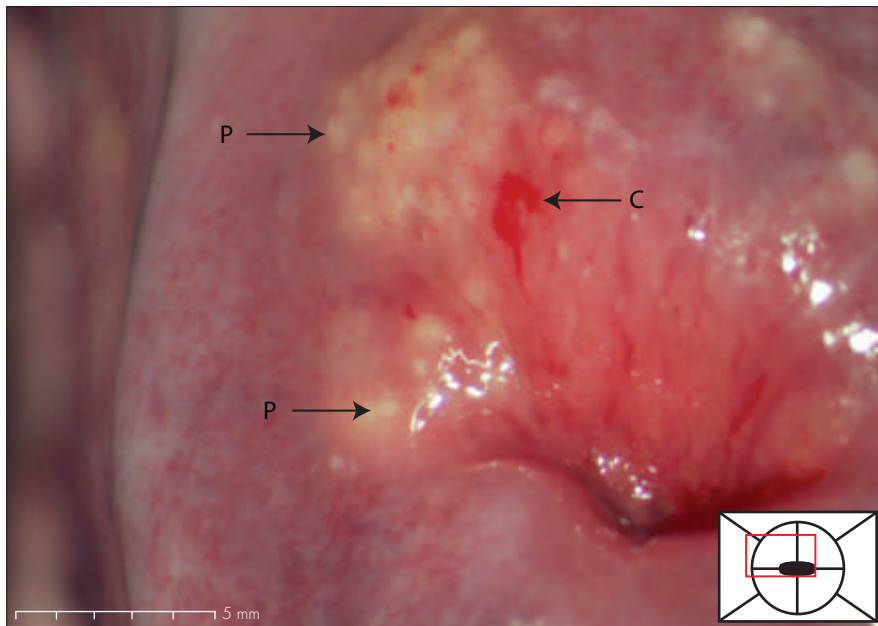
Papules d'aspect caoutchouteux (P) sur fond de taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (ligne pointillée). Léger saignement de contact (C).



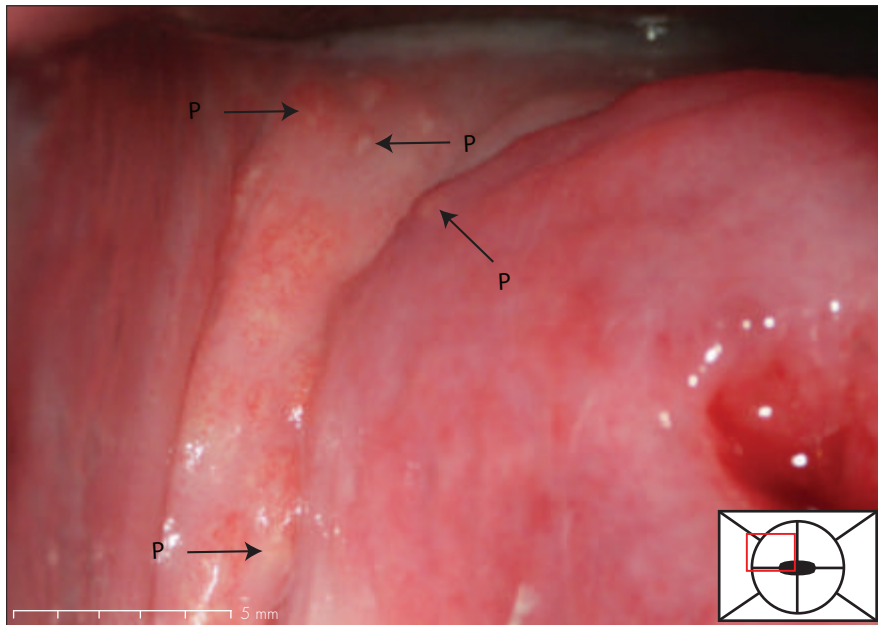
Distribution généralisée de vaisseaux sanguins anormaux: aspect circulaire (Vc).



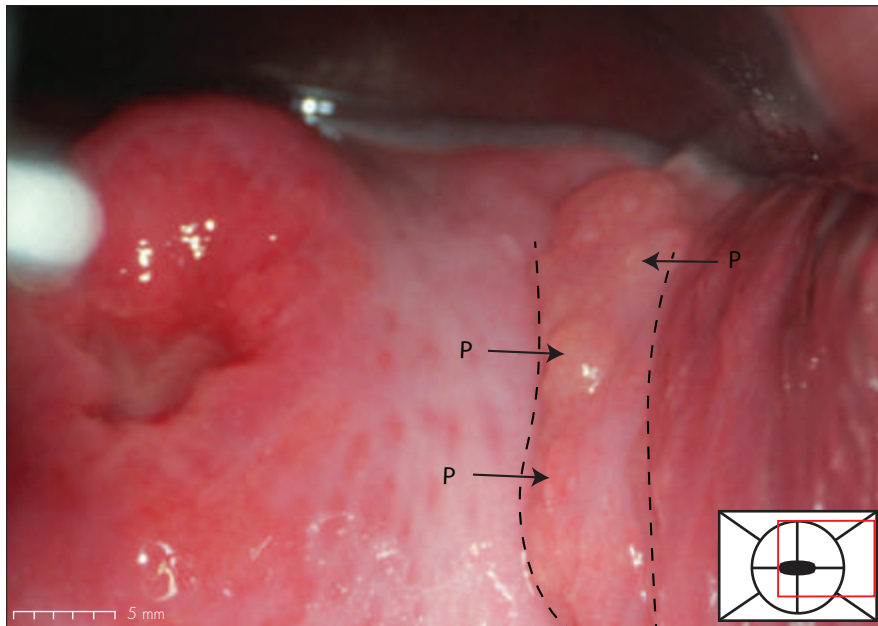
Papules d'aspect caoutchouteux (P). Vaisseaux sanguins anormaux: circulaires (Vc) et ramifiés (Vr). Saignement de contact (C).



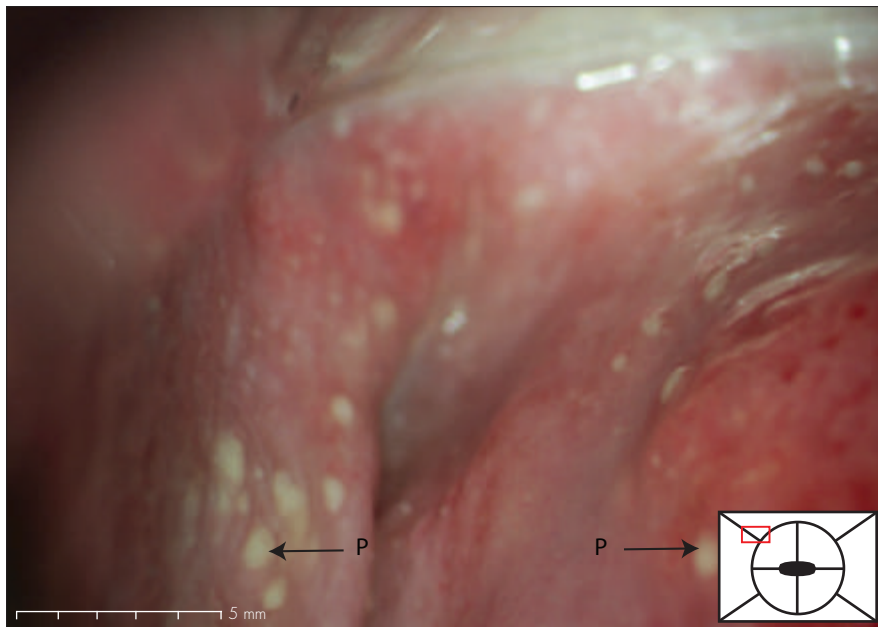
Papules multiples d'aspect caoutchouteux (P). Vaisseaux sanguins anormaux abondants. Saignement au contact (C).



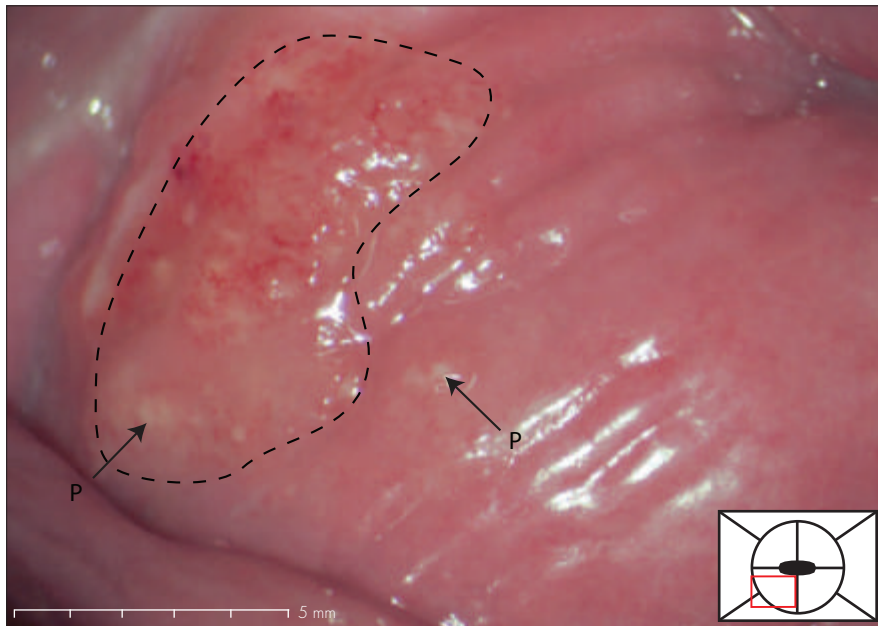
Papules d'aspect caoutchouteux (P) au niveau du col utérin et de la paroi vaginale.



Papules d'aspect caoutchouteux (P). Taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (ligne pointillée).



Papules d'aspect caoutchouteux multiples (P) de tailles variables.



Papules d'aspect caoutchouteux (P) sur un fond de taches jaunâtres homogènes d'aspect granuleux (ligne pointillée) sur la paroi vaginale.

CHOIX DES IMAGES ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Un processus à l'aveugle en quatre étapes a été utilisé pour examiner plus de 10 000 images de colposcopie et sélectionner les images présentant un aspect caractéristique de la BGF. Le lot final de 28 images présentées dans cet Atlas provient de Madagascar, d'Afrique du Sud et du Zimbabwe. Le consentement individuel a été obtenu chez chaque cas. Les informations pouvant permettre l'identification des personnes ont été supprimées sur les images après la sélection. Il n'est donc pas possible d'identifier l'origine de chaque image, et pour la même raison, la personne qui a enregistré les données cliniques individuelles ne peut pas aussi être identifiée.

Dans chaque pays, l'autorisation a été demandée aux autorités nationales et aux comités d'éthique. A Madagascar, une autorisation éthique a été obtenue auprès du Comité d'Éthique du Ministère de la Santé de Madagascar. En Afrique du Sud, trois comités d'éthique ont autorisé l'étude: l'Administration de l'éthique de la recherche biomédicale, Université du KwaZulu-Natal, Département de la Santé, Pietermaritzburg, KwaZulu-Natal; Le Comité régional d'éthique de l'Est de la Norvège; Et le Groupe européen d'éthique des sciences et des nouvelles technologies 2011. Les départements de la santé et de l'éducation du KwaZulu-Natal ont donné une autorisation locale. Au Zimbabwe, les directeurs provinciaux et de district de la santé, les chefs de village et les assemblées de village ont donné leur autorisation pour mener l'étude. L'approbation éthique a été également donnée par le Conseil de la recherche médicale du Zimbabwe et par le comité d'éthique du Programme spécial pour la recherche et la formation dans les maladies tropicales (TDR/OMS).

Le traitement et le suivi de la schistosomiase, des infections sexuellement transmissibles, du cancer et d'autres affections ont été donnés dans tous les sites.

REMERCIEMENTS

Dr Hashini Nilushika Galaphatthi-Arachchige, Norwegian Centre for Imported and Tropical Diseases, Norway

Dr Sigve Dhondup Holmen, Oslo University Hospital, Norway

Dr Francis Hyera, Department of Public Health Medicine, South Africa

Dr Eyrun Floercke Kjetland, Norwegian Centre for Imported and Tropical Diseases, Norway

Dr Dariuz Ledzinski, Port Shepstone Regional Hospital, South Africa

Dr Sheila Mabote, Chókwè Health Research and Training Centre, Mozambique

Dr Pamela Sabina Mbabazi, WHO Department of Control of Neglected Tropical Diseases, Switzerland

Dr Roland Edgar Eddie Mhlanga, Rob Ferreira Hospital, Nelspruit, South Africa

Dr Sibone Mocumbi, Maputo Central Hospital, Mozambique

Dr Velda Mushangwe Mtisi, Gweru Provincial Hospital, Zimbabwe

Ms Takalani Girly Nemungadi, National Department of Health, South Africa

Mr Thembinkosi Vincent Ngcobo, Otimati Clinic, Maphumulo, South Africa

Ms Tsakani Furumele, National Department of Health, South Africa

Dr Femi Olowookorun, Ugu District Office, South Africa

Dr Bodo Randrianasolo, formerly of l'Institut Pasteur de Madagascar, Madagascar

Professor Borghild Roald, Department of Pathology, Oslo University Hospital, Norway

Dr Motshedisi Sebitloane, Nelson Mandela School of Medicine, South Africa

Professor Myra Taylor, Nelson Mandela School of Medicine, South Africa

Dr Bellington Vwalika, University Teaching Hospital, Zambia

Mr Zebulon Mandla Zwane, Department of Health, South Africa

Ce document a été imprimé avec le soutien financier de Merck.

