

*Article original***Evaluation de la pratique de l'échographie Endovaginale dans les hôpitaux d'Abidjan**

Evaluation of the practice of ultrasonography endovaginal in hospitals of Abidjan

A Touré^{1,2}, AP N'dja^{1,2}, DT Gnaoule^{1,2}, E Fatto Nguessan^{*2}, AE Zouzou^{1,2}, A Le Dion², C Gbazi Gogoua^{1,2}**Résumé**

Introduction : L'échographie par voie endovaginale du fait de ses avantages en termes de diagnostics est de plus en plus utilisée en Afrique malgré le caractère intime de cet examen, nous avons entrepris cette étude avec pour objectif d'évaluer la pratique de l'échographie endovaginale par les radiologues.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive et analytique sur une période de quatre mois de Janvier à Avril 2018. Les médecins radiologue de notre étude ont été recrutés à l'hôpital militaire d'Abidjan et dans les centres hospitaliers universitaires. Nous avons inclus dans notre étude tous les médecins inscrits en 4^{ème} année du certificat d'études spécialisés d'imagerie de même que les spécialistes qui ont déjà soutenu leur mémoire.

Résultats : Nous avons observé une prédominance masculine au sein de notre échantillon avec un sex-ratio de 2,25. L'âge moyen était de 39,46±6,64 ans.

Les praticiens de nationalité ivoirienne étaient les plus nombreux (80,76%). Parmi eux, 84,62% savaient réaliser une échographie endovaginale.

Les radiologues juniors représentaient 61,5% de notre effectif. Tous les séniors savaient réaliser

l'échographie endovaginale, contrairement aux juniors dont seulement 54,5% d'entre eux étaient capables de réaliser cet examen.

Les praticiens (34,1%), qui étaient aptes à faire l'échographie endovaginale, la réalisaient 1 à 2 fois par jour. La totalité des enseignants interrogés savait faire l'échographie endovaginale.

L'absence de demande formulée par les médecins prescripteurs représentait la principale raison de la non réalisation de l'échographie endovaginale (53,8% des cas).

Conclusion : Les raisons principales de ce désintérêt à cette voie d'abord par l'ultrasonographie seraient l'absence de prescription par les médecins et le manque de sondes dédiées.

Mots-clés : Evaluation, pratique, échographie endovaginale.

Abstract

Objective: To evaluate the practice of endovaginal ultrasonography by radiologists practicing in Abidjan University Hospital Centers (C.H.U) and those practicing at the Abidjan Military Hospital (H.M.A).

Methodology: We carried out a transversal, descriptive

and analytical study over a period of four months from January to April 2018. The doctors to be part of our study were recruited in Abidjan at the military hospital and in the university hospitals. We included in our study all physicians enrolled in the 4th year of the certificate of specialized imaging studies as well as specialists who have already supported their dissertation.

Results: We noted a male predominance with a sex ratio of 2.25. The mean age was 39.46 ± 6.64 years old. We noted a predominance of Ivorians in our study (80.76%). Practitioners who knew how to perform an endovaginal ultrasound accounted for 84.62% of practitioners. Practitioners of Ivorian nationality predominated (79.54%). 35 out of 42 Ivorian radiologists were able to perform endovaginal ultrasound. Junior practitioners accounted for 61.5% of the radiologists surveyed. All seniors knew how to perform endovaginal ultrasound, in contrast to juniors only 54.5% were able to do this exam. 34.1% of practitioners able to do endovaginal ultrasound performed it once or twice a day. All the teachers interviewed knew how to do endovaginal ultrasound. The predominant causes of non-achievement of endovaginal ultrasound were the lack of demand by prescribing physicians followed by the absence of a dedicated catheter with 53.8% and 42.3% of responses, respectively.

Conclusion: The main reasons for this lack of interest in this pathway first by ultrasonography would be the absence of prescription by doctors and the lack of dedicated probes.

Keywords: Assessment, practice, endovaginal ultrasound.

Introduction

L'exploration par voie endovaginale est réalisée par la majorité des radiologues dans leurs pratiques quotidiennes car elle est jugée plus efficace que les autres voies d'abord dans le diagnostic et le suivi post thérapeutique de plusieurs pathologies [1,2].

Cependant en pratique courante, les radiologues explorent peu le pelvis de la femme par la voie endovaginale. Ce constat a motivé notre enquête qui vise à déceler les causes de non réalisation de l'exploration du pelvis par voie endovaginale et les difficultés rencontrées au cours de cet examen.

Objectif : L'objectif de notre étude était d'évaluer la pratique de l'échographie endovaginale par les radiologues.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude transversale, descriptive et analytique sur une période allant de Janvier à avril 2018 soit une durée de quatre mois. Les médecins qui font partie de notre étude ont été recrutés à l'hôpital militaire d'Abidjan et dans les centres hospitaliers universitaires d'Abidjan. Nous avons inclus dans notre étude, tous les médecins inscrits en 4ème année du diplôme d'études spécialisés d'imagerie (DES) de même que les spécialistes qui ont déjà soutenu leurs mémoires. Nous avons exclu de cette étude, les médecins qui n'ont pas remplis l'intégralité du questionnaire. Notre fiche d'enquête a été remise aux médecins radiologues après avoir pris le soin de leur expliquer les objectifs de l'étude et la nécessité de répondre intégralement à toutes les questions. Au total, 52 médecins ont participé à notre enquête.

Résultats

Nous avons observé une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,25. L'âge moyen était de $39,46 \pm 6,64$ ans.

Les praticiens de nationalité ivoirienne étaient les plus nombreux (80,76%). Parmi eux, 84,62% savaient réaliser une échographie endovaginale.

Parmi Les praticiens étrangers au nombre de 10, 9 maîtrisaient l'échographie endovaginale.

Les praticiens juniors représentaient 61,5% des radiologues interrogés.

Les séniors 1 (radiologues de plus de 10 années d'expériences) et les séniors 2 (radiologues de

moins de 10 années d'expériences) représentaient respectivement 21,2% et 17,3% de notre effectif (Tableau I).

Tous les séniors savaient réaliser l'échographie endovaginale, contrairement aux juniors dont seulement 24 soit 54,5% pouvaient faire cet examen (Tableau II).

Les radiologues qui réalisaient une échographie endovaginale (34,1%), la pratiquaient 1 à 2 fois par

jour. La totalité des enseignants interrogés savait réaliser l'échographie endovaginale. Parmi les radiologues non enseignants, 81% pouvaient réaliser une échographie endovaginale (Tableau III). La principale cause de la non réalisation de l'échographie endovaginale était l'absence de demande formulée par les médecins prescripteurs dans 53,8% des cas (Tableau IV).

Tableau I : Répartition des praticiens selon leur ancienneté

Ancienneté	Effectifs	Pourcentage (%)
Junior (CES 4eme année)	32	61,5
Senior 1(<10 années d'expérience)	11	21,2
Senior 2 (>10 années d'expérience)	9	17,3
Total	52	100,0

Tableau II : Ancienneté et aptitude à réaliser l'échographie endovaginale

Savez-vous réaliser l'échographie endovaginale	Ancienneté			P
	Junior	Senior 1	Senior 2	
Oui	24(54,5%)	11(25,0%)	9(20,5%)	0,05
Non	8(100,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	

Tableau III : Répartition des praticiens selon leur qualification

Qualification du praticien	Fréquence	Pourcentage (%)
CES en formation (junior)	32	61,53
Radiologue non enseignant	12	23,07
Radiologue enseignant	8	15,38
Total	52	100 %

Tableau IV : Causes de non réalisation de l'échographie endovaginale

Les raisons de non réalisation de l'échographie endovaginale	Effectifs	Pourcentage
Demande non formulée par les médecins prescripteurs	28	53,8
Absence de qualification	7	13,5
Local non adapté	7	13,5
Refus de la patiente	4	7,7
Absence de sonde dédiée	22	42,3
Manque de matériel de protection	4	7,7
Ne sait pas	3	5,8

Discussion

Il y avait un sex ratio de 2,25. L'âge moyen était de 39,46±6,64 ans. Cette nette prédominance masculine dans notre étude de même que la moyenne d'âge faite de jeunes médecins a été retrouvée par Mazamaesso Tchaou [3]. Ce dernier, dans une enquête similaire faite dans neuf pays d'Afrique de l'ouest au nombre desquels figure la Côte d'Ivoire, avait observé également plus d'hommes que de femmes dans son échantillon, pour une moyenne d'âge de 36,83 ans. Crozier [4] avait aussi observé une prédominance masculine au sein des radiologues dans une étude auprès de 122 radiologues en France. La différence de moyenne d'âge entre notre étude et celle de Mazamaesso pourrait s'expliquer par le conflit socio-politique qui a touché durement notre pays et a certainement contraint les médecins locaux à différer leur formation.

Les praticiens de nationalité étrangère représentaient 19% de notre effectif. Ceux-ci dans 90% des cas savaient réaliser l'échographie endovaginale contre 80,95% chez les ivoiriens toutes qualifications confondues.

Les radiologues juniors étaient au nombre de 32 dans notre étude, parmi eux, 24 étaient ivoiriens.

Dans 70,83% des cas, radiologues juniors ivoiriens savaient réaliser l'échographie endovaginale. Nous avons noté que l'aptitude à faire l'échographie endovaginale était moins bonne chez les radiologues juniors de nationalité ivoirienne. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des praticiens étrangers avaient choisi majoritairement leur sujet de thèse dans des services d'imagerie et de radio-diagnostique de leurs pays respectifs où ils avaient fait des stages avant de soutenir. D'autres y étaient régulièrement affectés et certains même en fonction dans ces dits service avant de venir en Côte d'Ivoire pour se spécialiser.

Dans notre étude 44 médecins radiologues soit 84,61% de notre effectif estimaient savoir réaliser l'échographie endovaginale. Parmi ceux-ci 19 individus soit 43,2% réalisaient de temps en temps

(1 à 2 fois par semaine) l'échographie endovaginale. Vu que de nombreux auteurs [1,2] s'accordent à dire que la voie endovaginale permet la visualisation directe des lésions, les radiologues devraient adopter l'exploration du pelvis quasi exclusivement par la voie endovaginale. Fornage et Ruf [5,6] ont préconisé les voies sus pubiennes et endocavitaire, l'une à la suite de l'autre quelque soit la demande formulée et l'indication.

Nous avons noté une prédominance des praticiens juniors dans notre série (61,5%). Les radiologues ne sachant pas réaliser l'échographie endovaginale n'étaient que des juniors. Les séniors par contre savaient tous réaliser l'échographie endovaginale. La différence observée entre séniors et junior était significative. Plus les radiologues sont anciens et plus ils maîtrisent l'échographie endovaginale. Les nombreuses séances effectuées au fil des mois voire des années par les séniors finissent à réaliser l'échographie endovaginale. Il serait donc souhaitable de mettre l'accent sur la formation des juniors qui sont en fin de cycle et risquent pour certains de terminer leurs études sans savoir faire l'échographie endovaginale. Chez les 44 radiologues qui pratiquent l'échographie endovaginale seulement 15 la faisaient 1 à 2 fois par jour et 19 la pratiquaient 1 à 2 fois par semaine. Cette fréquence nous semble insuffisante pour maîtriser cette voie d'abord. En effet la qualité des résultats est fonction de l'expérience du radiologue, c'est-à-dire de sa maîtrise de cette technique, mais aussi de la collaboration des patientes. L'interprétation des résultats en dépend [7]. L'inexpérience des radiologues serait à l'origine des plaintes signalées par les patientes à savoir la douleur, l'inconfort et la gêne. Les causes de non réalisation de l'échographie endovaginale étaient dominées par l'absence de formulation de la demande par les prescripteurs (53,8%) et l'absence de sondes dédiées (42,3%). La demande non formulée ne devrait pas constituer d'obstacle aux radiologues. Ceux-ci devraient suivre les recommandations visant à réaliser au minimum une échographie endovaginale et au plus d'y ajouter l'exploration par la voie sus-pubienne quelque soit la demande formulée par le

prescripteur [5,8]. Cette approche serait bénéfique pour la patiente dans la mesure où le diagnostic de son affection serait plus précis. De plus, cela lui éviterait de revenir voir le radiologue pour faire une seconde échographie, cette fois par la voie endovaginale. En effet la grande majorité des gynécologues demandent en seconde intention une échographie endovaginale quand la patiente n'a fait l'objet que d'une exploration par la voie sus-pubienne. L'absence de sondes dédiées et la demande non formulée ont été évoquées par Mazamaesso Tchaou [3] comme raisons principales de non réalisation de l'échographie endocavitaire, avec la première cause comme raison principale. L'absence de sondes dédiées cadre souvent dans les deux études avec le refus des radiologues d'utiliser la même sonde pour le rectum et la cavité vaginale. Les autres causes de non réalisation de l'échographie endovaginale étaient l'absence de qualification et de local adapté (13,5% pour chacune des causes). Certains locaux pouvaient accueillir jusqu'à trois patientes. La séparation de ces espaces était assurée par des feuilles de contre-plaqué et des rideaux, de plus les examens étaient souvent interrompus par les entrées et sorties de certains collaborateurs. Enfin le refus de certaines patientes empêchait le déroulement de l'examen (7,7%). Il y'avait 28 patientes (53,8%) qui étaient gênées par la réalisation de l'échographie endovaginale, 7 personnes (13,5 %) ont signalé un inconfort tandis que 6 autres (11,5%) parlaient de douleur. La réalisation de l'échographie endovaginale doit être faite par un radiologue expérimenté pour donner des résultats fiables [7]. Ce dernier en faisant preuve de tact et en employant des techniques de communication adéquates pourrait mettre en confiance la patiente et vaincre ses aprioris afin d'éviter de nombreux désagréments comme la gêne et la douleur. En effet, les plaintes sont souvent dues à la technique mal maîtrisée. Les gestes ne doivent souffrir d'aucune brutalité.

Conclusion

Les radiologues utilisent très peu la voie endovaginale.

Les raisons principales de ce désintérêt à cette voie d'abord seraient l'absence de prescription par les médecins et le manque de sondes dédiées. Une communication pour le changement de comportement à l'endroit des médecins prescripteurs et des radiologues pourrait aider à résoudre ces obstacles à la pratique de l'échographie endovaginale.

***Correspondance**

Fatto N'guessan Ebeys

ebeyssf@gmail.com

Disponible en ligne : 15 Juillet 2022

- 1 : UFR des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët Boigny (Abidjan, COTE D'IVOIRE)
- 2 : Service de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale. Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Cocody (Abidjan, COTE D'IVOIRE)

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Thiam M. Ecueil diagnostique des grossesses extra-utérines aux urgences médicales du centre hospitalier régional de Thiès au Sénégal : à propos de 4 cas. *J. Gynécol Fert* 2014 ; 15 : 34-8
- [2] René P. Prise en charge de la grossesse extra-utérine à la clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique de Cotonou (Bénin). *Cahier de santé* 1997 ; 7 :201-3.
- [3] Mazamaesso Tchaou Dandjeffo L. C. Houadjeto Lantam Sonhaye Lama-Kegdigoma Agoda-Koussema Komlanvi Adjenou Koffi N'dakena. *European Scientific Journal* February 2018; 14: 269-78.
- [4] Crozier F. Echographie prostatique en pratique radiologique quotidienne : enquête auprès de 122 radiologues. *Progrès en urologie* 1999; 9 : 95-100

- [5] Fornage B. Echographie endo-cavitaire. Paris, Vigot 1990 ;
179p
- [6] RUF G. L'échographie prostatique transrectale. Ed. par les
Laboratoires Schering, Tours, 1994 ; p.68.
- [7] Marie C. Tumeurs de l'ovaire. La revue du praticien 2013 ;
63 :1-7
- [8] Monnier JP. Pratique des techniques du radiodiagnostic.
Paris, MASSON ; 1985.

Pour citer cet article :

A Touré, AP N'dja, DT Gnaoule, E Fatto Nguessan,
AE Zouzou, A Le Dion et al. Evaluation de la pratique
de l'échographie Endovaginale dans les hôpitaux
d'Abidjan. Jaccr Africa 2022; 6(3): 11-16