

Les maladies infectieuses diagnostiquées au niveau du laboratoire d'anatomie pathologique en zone désertique du Niger (Arlit)

Introduction

Au nord du Niger en pleine zone désertique, à 1400 Km au nord de Niamey la capitale, se sont créées à la fin des années 60 deux villes Arlit et Akokan distantes de 5 Km avec un effectif variant de 50 à 100 000 habitants en 2005.

Ces villes sont nées de l'exploitation du minerai d'uranium par la société des mines de l'Air (Somaïr) à Arlit et la Compagnie minière de Akokan (Cominak). Cette exploitation a connu une période de ralentissement important entre 1985 et 2005, suivie d'une période de croissance depuis.

Dans chacune des 2 villes existe un hôpital aux standards des pays industrialisés mais seul celui de Akokan possède un service de chirurgie. Après un audit réalisé en 2005 (1) sur la qualité des informations médicales, il nous a paru intéressant d'étudier la fréquence des pathologies infectieuses histologiquement confirmées dans ces hôpitaux.

Cette étude est basée sur le recueil et l'analyse de la totalité des examens anatomo pathologiques réalisés pour ces deux hôpitaux, ces examens étant pratiqués exclusivement par deux laboratoires, celui de la faculté de Niamey et un laboratoire privé de Paris.

A la suite d'une étude sur la fréquence des cancers dans ces 2 hôpitaux il a semblé utile de recueillir et étudier les données concernant la pathologie infectieuse (2).

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 15 ans à partir des données recueillies entre 1991 et 2005 ; ces données concernaient tous les résultats d'examens anatomo-pathologiques demandés par les praticiens des deux hôpitaux d'Arlit et Akokan.

La préparation et la lecture des lames étaient réalisées soit à la faculté de Niamey soit par un laboratoire spécialisé de Paris par l'intermédiaire du Centre médical des entreprises travaillant à l'étranger (CMETE). Le choix entre les deux laboratoires n'obéissait à aucune règle définie, il se faisait selon les possibilités de transport, et globalement le coût n'intervenait pas dans la décision.

Dans les deux laboratoires nous avons repris l'ensemble des examens enregistrés et recueilli les données des résultats envoyés aux praticiens à partir de la copie du laboratoire. Par la lecture du registre du laboratoire nous avons pu vérifier que la totalité des examens reçus par celui-ci était prise en compte.

Résultats

Dans cette région les mycoses sont connues et représentent le diagnostic anatomo pathologique le plus fréquent (environ 6%). Un certain nombre d'examens ne précise malheureusement pas le type de mycose.

Tableau I distribution des tumeurs mycosiques

Espèce ou diagnostic	Nb total	F	H	pied	Mem. inf.	Mem. sup.	tronc
<i>M. mycetomis</i>	11	2	9	10		1	
<i>S. somalensis</i>	19	5	14	16	1	2	

<i>A. madurae</i>	3		3	2	1		
<i>A. pelletieri</i>	2		2	2			
<i>C. geniculata</i>	1		1		1		
<i>Exophiala</i>	1		1	1			
Actinomycète	2		2	1	1		
mycétome bactérien	1	1		1			
grains noirs	2		2	1			1
grains rouges	2		2	1	1		
Mycétome	15	4	11	13		2	
Récidive	1		1	1			
Total	60	12	48	49	5	5	1

Les 2/3 des patients ont moins de 30 ans. Ces tumeurs mycosiques sont plus fréquentes chez l'homme et concernent surtout le pied.

A ces mycétomes il faut ajouter 9 botriomycomes (8F et 1H) : 3 du vagin ou de la vulve (dont un diagnostiqué à partir d'une tumeur ovarienne), 2 des membres supérieures, 2 des membres inférieurs, 1 du thorax et 1 de la langue

Après les mycoses le diagnostic anatomo pathologique de tuberculose est celui qui suit en terme de fréquence..

Tableau II : distribution des cas de tuberculose

Organe	Homme	Femme	âge	Forme
Ganglion cervical	4	4	6-35	
Ganglion axillaire	3		15-40	
Autre ganglion	3	2	12 - 62	
Testicules	4		26 - 61	1 orchite, 3 tumeurs
Rachis	1		48	(Pott)
Os longs	3		33 - 55	2 fémurs, 1 côte
Genou	1	2	18/19/35	
Rein	1		44	
Sein		2	18/30	
Grêle		1	18	
Vulve		1	40	papillome
Palais		1	60	Tr pseudo épithélioma
TOTAL	19	11		

Le diagnostic de tuberculose (environ 3% des examens anatomopathologiques réalisés) est relativement souvent fait par l'anatomopathologiste il concerne bien sûr en majorité des tuberculoses extra pulmonaires, ganglionnaire essentiellement (16 cas sur 30).

Les autres maladies infectieuses diagnostiquées au niveau du laboratoire d'anatomie pathologique sont les suivantes.

Syphilis : 2 arthrites syphilitiques (hanche, genou), 2 lésions anales (inflammation chronique et fistule) et 1 plaie du genou.

Bilharziose : 1 tumeur du testicule (M23) et 1 tumeur de la vessie (M61)

Typhoïde : 2 typhoïdites du grêle et 1 nécrose mésentérique

Filaires de Bancroft : 2 éléphantiasis des MI et 1 du testicule
Condylome : 1 du col

Discussion

Un article publié en 1985 fait un bilan des mycétomes au Niger (3), sur 23 cas venant de Arlit il y avait :

- 15 *S. somalensis* dont 12 au niveau des pieds, 1 au coude, 1 au doigt, 1 à une cuisse ; il y avait 13 M et 2 F, dont l'âge variait de 16 à 50 ans ;
- 2 *A. pelletieri* chez 2 hommes de 18 et 50 ans localisés 1 à une jambe et 1 à un pied ;
- 1 *A. madurae* chez un garçon de 14 ans ;
- 3 *M. mycetomis* tous localisés au niveau des pieds, chez 2 hommes et une femme âgés entre 20 à 38 ans ;
- 1 *Nocardia sp* chez un jeune homme de 16 ans au niveau du pied.

Les résultats sont très similaires ce qui conforte la valeur de nos données, dans notre étude Ss représente 16 sur 60 cas et Mm 10/60 ; AP 2/60 .

La répartition des tuberculoses extra pulmonaires observées correspond à celle rapportée dans article de la même période (4); les TEP étant les formes qui font l'objet d'examens anatomo pathologiques.

La schistosomiase urinaire a fait l'objet de plusieurs articles qui concernent plus souvent les femmes (5) mais les rapports entre bilharziose urinaire et cancer sont connus depuis longtemps.

Bibliographie

- 1 Mission d'évaluation du risque sanitaire par l'évaluation des pratiques professionnelles médicales (audit clinique) et par une étude épidémiologique pilote. Quanta Médical. Mars 2007 consultable sur le site www.areva.com
2. Djibo H. Mahazou A. Soumaïla M. Philippon G. Rey JL. Nouhou H. - Fréquence relative des tumeurs malignes et bénignes à Arlit (Niger). Bilan de 15 ans d'examens anatomo pathologiques soumis pour publication
3. Develoux M. Vetter JM. Audoin J. Treguer J. - Soixante trois cas de mycétomes en République du Niger (1985) Bull Soc Path exot ; 78: 574-584.
4. Goos JJ. Soumaila M. Frère JJ. - Bilan des 5 dernières années d'activités au centre national antituberculeux de Niamey (Niger). Bull Union intern. Tub Mal respir. (1988) ; 63 : 6-9.
5. Nouhou H Sève B. Idi N. Moussa F. Bilharziose du tractus génital chez la femme : aspects anatomocliniques et histopathologiques 2000 Bull soc Path exot