

# Bilharziose du tractus génital chez la femme : aspects anatomocliniques et histopathologiques.

A propos de 26 cas.

H. Nouhou (1), B. Sève (2), N. Idi (2) & F. Moussa (3)

(1) Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques, Faculté des sciences de la santé, B.P.10896, Niamey, Niger.

(2) Maternité centrale Niamey, Niger.

(3) Département de santé publique, Faculté des sciences de la santé, B.P.10896, Niamey, Niger.

Manuscrit n°1871. "Parasitologie". Acceptée le 28 janvier 1998.

**Summary:** Schistosomiasis of the Female Genital Tract: Anatomoclinical and Histopathological Aspects. Report on 26 Cases.

The authors report 26 cases of female genital schistosomiasis. This parasitosis is observed in women of ages ranging between 17 and 70 years (mean age = 30 years) and associated with sterility (6 cases), uterin tract cancer (1 case), tubular pregnancy (1 case), benine teratom (1 case) and serous cystadenoma (1 case). The diagnosis is based on an histological analysis which shows several lesions with schistosomiasis (*Schistosoma haematobium*) eggs, confirmed by ZIEHL coloration. When coupled with infections these anatomical lesions lead to dysfunctions such as sterility and extra-uterine pregnancy through tubular dysfunction.

**Résumé :**

Les auteurs rapportent 26 cas de bilharziose génitale à *Schistosoma haematobium* chez la femme. Cette parasitose observée chez des femmes dont l'âge varie entre 17 et 70 ans (âge moyen 30 ans) est associée à une stérilité (six cas), à un cancer du col utérin (un cas), à une grossesse tubaire (un cas), à un tératome bénin (un cas) et à un cystadénome séreux (un cas). Le diagnostic de certitude repose sur l'examen histologique qui met en évidence diverses lésions tissulaires renfermant des œufs de schistosome à *S. haematobium* confirmés par la coloration de ZIEHL. Les lésions anatomiques associées aux infections surajoutées entraînent des séquelles qui sont à l'origine de certains troubles fonctionnels comme la stérilité, la grossesse extra-utérine par dysfonctionnement tubaire.

**Key-words:** Schistosomiasis - Female genital tract - Anatomopathology - Faculté des sciences de la santé - Laboratory - Niamey, Niger - Africa

**Mots-clés :** Schistosomose - Tractus génital féminin - Anatomopathologie - Faculté des sciences de la santé - Laboratoire - Niamey, Niger - Afrique

## Introduction

Les localisations de la bilharziose (ou schistosomose) au tractus génital de la femme ont été décrites pour la première fois par SYMMERS en 1906 (1). Elles représentent 1/4 des schistosomoses diagnostiquées par l'histologie (6), sur le col utérin, la trompe, le vagin et l'ovaire (1, 3). La présence d'œufs de schistosome au sein des tissus entraîne des lésions anatomiques qui sont à l'origine de troubles fonctionnels (3). Nous rapportons 26 cas de bilharziose génitale chez la femme dans leurs aspects anatomo-cliniques et histopathologiques.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de 26 cas, colligés en 7 ans (1990-1996). Le matériel est constitué de fragments biopsiques et de pièces opératoires, fixés au formol 10 %. Tous les prélèvements sont traités par les techniques standard utilisées en laboratoire d'anatomie pathologique. Les colorations pratiquées sont l'hématoxyline-éosine et celle de ZIEHL.

## Résultats

### Résultats cliniques

Les patientes âgées de 17 à 70 ans (âge moyen 30 ans) consultent soit pour douleurs pelviennes avec fièvre, leucorrhées fétides, prurit vaginal ; soit pour stérilité, métrorragies post-coïtales ou pour dyspareunie. Des examens d'urine et de selles entrepris chez 8 patientes suspectes de bilharziose se sont révélés négatifs.

### Résultats anatomopathologiques

Le diagnostic de certitude de la bilharziose génitale est avant tout histologique. Les aspects macroscopiques sont variables d'un organe à l'autre. Les images microscopiques sont dominées par le granulome bilharzien et la présence d'œufs de schistosome dans les tissus.

La plupart des œufs sont remaniés et calcifiés, ce qui rend l'identification du caractère de l'éperon terminal impossible. La coloration de ZIEHL pratiquée s'est révélée négative.

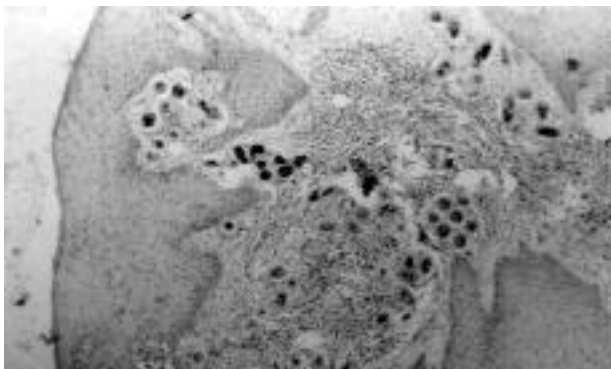
### Au niveau du col utérin

Nous avons relevé les lésions suivantes : des ulcérations à l'orifice du col ; des tuméfactions polypoïdes ou ulcérovégétantes ; des papules érythémateuses ; un polype accouché par le col. Les examens histologiques ont mis en évidence des lésions de cervicite chronique polymorphes, granulomateuses, associant des lymphoplasmocytes, des polynucléaires à prédominance éosinophile, des histiocytes. Le chorion renferme des œufs de schistosome entraînant des réactions macrophagiques. L'épithélium de surface est hyperplasique, papillomateux et acanthosique (figure 1). Dans un cas, l'hyperplasie est associée à une leucoplasie parakératosique. Des vers adultes sont retrouvés dans le polype accouché par le col.

Figure 1.

Bilharziose du col utérin. Hyperplasie de l'épithélium malpighien : papillomatose et acanthose. Chorion inflammatoire renfermant des œufs de *Schistosoma haematobium*. Femme de 37 ans. Stérilité secondaire. (x200).

*Schistosomiasis of the cervix uteri. Hyperplasia of the Malpighian epithelium; papillomatosis and acanthosis. Inflammatory chorion holding Schistosoma haematobium eggs. 37-year-old woman. Secondary sterility. (x 200)*



### Au niveau de l'ovaire

Il est augmenté de volume dans certains cas, avec une surface bosselée, ponctuée de granulations luisantes. Des foyers jaunâtres, des petits kystes mucoïdes sont retrouvés à la coupe. A l'histologie, le granulome bilharzien est identique à celui du col utérin, avec une densité parasitaire plus abondante d'œufs disséminés dans le tissu ovarien (figure 2), et des follicules dystrophiques.

Figure 2.

Bilharziose de l'ovaire. Granulome bilharzien diffus. Dissémination d'œufs de *Schistosoma haematobium*. Femme de 35 ans. Stérilité primaire (x200).

*Schistosomiasis of the ovary. Diffuse schistosomiasis granulome. Dissemination of Schistosoma haematobium eggs. 35-year-old woman. Primary sterility. (x 200)*



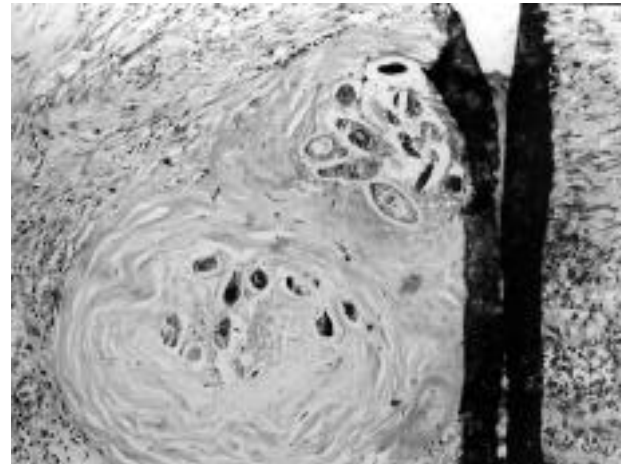
### Au niveau de la trompe

Les lésions macroscopiques observées se résument en une tuméfaction segmentaire (hématosalpinx avec grossesse tubaire) ; une rigidité tortueuse ; une obstruction tubaire séquellaire ; un hydrosalpinx et un pyosalpinx enkysté. Les œufs de

Figure 3.

Bilharziose de la trompe. Deux zones de sclérose hyaline nodulaire centrées par des œufs de *Schistosoma haematobium*. Discrète réaction inflammatoire périnodulaire. Femme de 25 ans. Stérilité primaire (x200).

*Schistosomiasis of the oviduct. Two zones of nodular hyaline sclerosis centered by eggs of Schistosoma haematobium. Discrete perinodular inflammatory reaction. 25-year-old woman. Primary sterility. (x 200).*



schistosome sont surtout disséminés dans la musculature, centrés des nodules de sclérose hyaline (figure 3). Des villosités placentaires sont retrouvées dans l'hématosalpinx.

### Au niveau du vagin

Il s'agit de lésions bourgeonnantes ou végétantes d'aspect condylomateux. A l'histologie, l'épithélium est hyperplasique, papillomateux et acanthosique. Le chorion héberge des œufs de schistosome.

### Association de lésions avec la bilharziose

Nous avons relevé un cas de chacune des lésions suivantes :

- cystadénome séreux, fait de formations kystiques bordées de cellules épithéliales parfois ciliées, uni ou pluristratifiées selon l'endroit. A la coupe macroscopique, le kyste est rempli d'un liquide citrin ;
- endométriose ovarienne comportant de nombreuses glandes endométriales de taille variable bordées de cellules cylindriques non sécrétantes, dans un chorion cytogène relativement abondant ;
- tératome bénin multitissulaire mature, constitué de revêtement malpighien avec des glandes sébacées, un tissu digestif fait de glandes mucosécrétantes, un abondant tissu adipeux ;
- dysplasie moyenne (CINI) ;
- carcinome épidermoïde du col utérin différencié et mature élaborant des boyaux tumoraux, kératinisants (figure 4) ;
- grossesse tubaire.

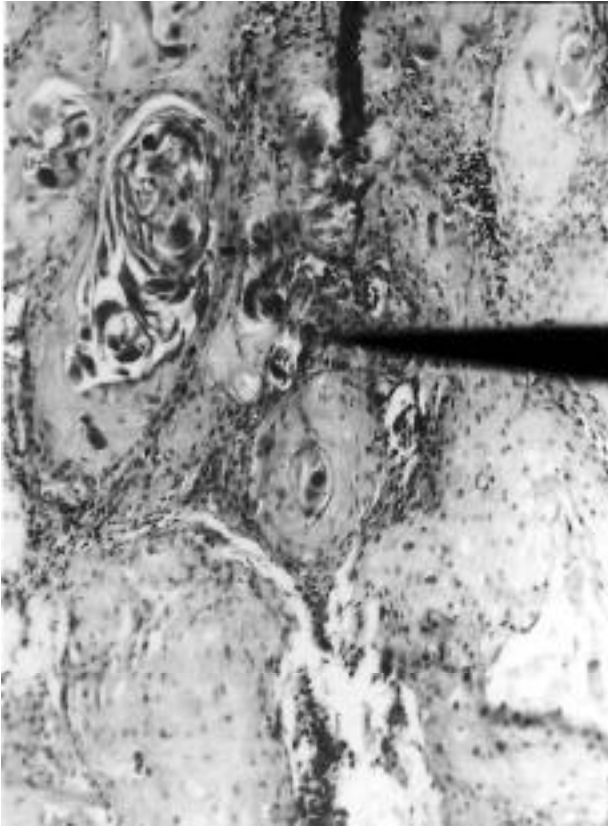
### Commentaire

La bilharziose à *Schistosoma haematobium* est l'espèce la plus fréquemment rencontrée au niveau de la sphère génitale (4). Mais on ne peut pas identifier formellement le caractère terminal de l'éperon sur une coupe histologique. La coloration de ZIEHL utilisée dans ces cas s'est révélée négative. *S. haematobium* est Ziehl (-), contrairement à *S. mansoni* aux œufs alcool-acido-résistants. Deux espèces de schistosome cohabitent au Niger : *S. mansoni* et *S. haematobium*. Ce dernier reste l'espèce la plus répandue.

Les lésions anatomo-pathologiques sont liées à une action mécanique et toxi-allergique des parasites et de leurs œufs (5). Macroscopiquement, elles se présentent au début sous

Figure 4.

Carcinome épidermoïde sur bilharziose du col utérin.  
 Boyaux tumoraux, kératinisation. Oeufs de *Schistosoma haematobium*  
 (flèche). Femme de 38 ans. Stérilité primaire (x100).  
*Epidermoid carcinoma on schistosomiasis of cervix uteri.*  
*Tumorous bowels, keratinization. Schistosoma haematobium eggs (arrow).*  
*38-year-old woman. Primary sterility. (x 100)*



forme papulo-érythémateuse en semis de granulation (3). A un stade tardif, elles réalisent des tuméfactions polypoïdes, bourgeonnantes, ulcérées, saignant au contact. La classique tumeur framboisée ou papillome bilharzien se voit à ce stade. Ces lésions tardives sont assez fréquentes au niveau du col et du vagin dans notre travail, comme le constatent GOUZOV et coll. dans leur étude (3).

Les lésions histologiques sont dominées par le granulome bilharzien avec présence d'oeufs de schistosome dans les tissus. L'hyperplasie de l'épithélium malpighien avec papillomatose et acanthose est fréquente au niveau du col et du vagin. D'autres auteurs (1, 3) rapportent en plus la même constatation au niveau de la vulve.

### Conséquences cliniques et lésions associées

Le risque de stérilité lié à la bilharziose n'est pas aisé à définir et il est difficile de faire un lien de cause à effet. Certains incriminent la bilharziose dans la survenue de la stérilité (1, 3, 4) ; pour d'autres, la liaison est plus nuancée en raison des surinfections associées et de maladies sexuellement transmissibles (MST) dont les conséquences sur la fertilité sont établies (6).

Nous avons observé des lésions de sclérohyalinose, d'atrophie de la muqueuse tubaire, des polypes fibreux du col utérin, des adhérences tubo-ovariennes, des pyosalpinx, des hydro-salpinx et des scléroses séquellaires avec obstruction tubaire. Nous pensons comme les autres auteurs (1, 3) que de telles lésions tubaires engendrent des modifications du péristaltisme et sont susceptibles d'entraîner des incidences sur la progression de l'œuf dans la lumière tubaire et d'être source de nidation ectopique.

### Lésions associées

Il est rapporté des cas de cancers, de tumeurs kystiques, de lésions dystrophiques associées à la bilharziose (1, 3), sans qu'une relation de cause à effet soit établie, notamment dans le cas du cancer. Nous avons trouvé un cas de cancer du col utérin, un cas de tératome ovarien bénin et un cas de cystadénome ovarien, ainsi qu'un cas de dysplasie modérée (CINII) et une leucoplasie parakératosique qui sont considérés, avec l'hyperplasie épithéliale, comme des remaniements précancéreux du col utérin induits par la bilharziose (2). Les autres associations sont rares et jugées fortuites, quand on sait que l'ovaire est le siège fréquent de tératomes, de cystadénomes.

### Conclusion

Les lésions anatomiques sont surtout la conséquence de la présence des oeufs bilharziens dans les tissus qui réagissent par la formation de granulomes bilharziens et par un processus scléro-hyalinisant (3). Cette étude insiste sur les aspects anatomocliniques et sur les lésions anatomopathologiques diverses induites selon les localisations sur le tractus génital. Elle rappelle l'importance des complications morbides qui sont à l'origine des séquelles fonctionnelles souvent irréversibles. L'association avec certaines pathologies, comme le cancer, la grossesse ectopique, entraîne des effets néfastes sur la santé de la femme et pose fréquemment des problèmes diagnostiques, étiologiques et même thérapeutiques.

### Références bibliographiques

1. BAYO S, MAMANTOU P & SAMASSEKOU M - La bilharziose du col de l'utérus au Mali. *Afr Méd*, 1980, **19**, 251-256.
2. DESROCHES A, LEPERE JF & MOUBAYED P - Bilharziose et cancer du col utérin : étude morphologique et épidémiologique de 6778 biopsies cervicales répertoriées au CHU de Dar-Es-Salam (Tanzanie) entre 1980 et 1989. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 1993, **22**, 899.
3. GOUZOV A, BALDASSINI B & OPA JF - Aspect anatomopathologique de la bilharziose génitale de la femme. *Méd Trop*, 1984, **44**, 331-337.
4. KOKOLO J, RECCO P, RUMEAU JL & SEQUELA JP - Le diagnostic anatomopathologique des parasitoses au Congo. *Bull Soc Path Ex*, 1991, **84**, 70-76.
5. MENYE PA, SERAFINO X, QUENUM C & CAMARA M - Bilharziose et cancer du col. *Bull Soc Méd Afr Noire de langue française*, 1965, **10**, 326.
6. PHILIPPE E & CHARPIN C - *Pathologie gynécologique et obstétricale*. Masson, Paris, Milan, Barcelone, Bonn, 1992.