

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

RÉPUBLIQUE DU MALI

Un peuple- Un but- Une foi

Université des Sciences  
Techniques et de Technologie  
de Bamako (U.S.T.T.B)



Faculté de Médecine  
et d'Odonto -  
Stomatologie (FMOS)



**Titre : Epidémiologie, itinéraire diagnostique et thérapeutique des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes au CHU de Conakry**

## MEMOIRE

Présenté et soutenu le 19 /01 / 2023

Par Docteur Dr **Kadidiatou Bah**

Pour l'obtention du Diplôme de spécialisation d'endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition

Année Académique : 2022-2023

N° : ...../.....

### JURY

*Président du jury : Professeur DJROLO François*

*Membre du Jury : Professeur DRABO Joseph Youssef*

*Directeur de mémoire : Professeur SIDIBE Assa TRAORE*

# Epidémiologie, itinéraire diagnostique et thérapeutique des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes au CHU de Conakry

---

## Table des matières

Abréviations .....	3
Liste des tableaux .....	4
Introduction .....	5
Objectif général .....	7
Objectifs spécifiques.....	7
Population et méthodes.....	8
1-Cadre de l'étude .....	9
2- Matériels.....	9
3-Méthode.....	10
4- Méthodologie pour atteindre les objectifs .....	10
5- Saisie et analyse des données .....	11
6-Consentement des patients .....	11
7-Limites et difficultés.....	12
8- Définition opérationnelle des variables .....	12
Discussion.....	30
Conclusion.....	37
Fiche d'enquête.....	39
Références bibliographiques.....	41

## Abréviations

CHU : Centre hospitalier universitaire

CS : Centre de santé

DSD : Désordre de développement sexuel

DG : Dysgénésies gonadiques

DES : Diplôme d'étude spécialisé

HTA : Hypertension artérielle

IRM : Imagerie par résonance magnétique

MMN : Maladies métaboliques et nutrition

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

SOPK : Syndrome des ovaires poly kystiques

TDM : Tomodensitométrie

## Liste des tableaux

Numéro	Titre	Page
1	Fréquence des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes à Conakry	19
2	Répartition des patients selon le type d'organe atteint	
3	Répartition des patients selon les caractéristiques sociodémographiques	20
4	Répartition des patients selon les caractéristiques de la maladie	21
5	Répartition des patients selon les pathologies associées	
6	Répartition des patients selon la structure de premiers recours	22
7	Répartition des patients selon le nombre de recours	
8	Répartition des patients selon la structure où le diagnostic positif de la maladie a été posé	23
9	Répartition des patients selon le statut du médecin qui a posé le diagnostic positif	
10	Répartition des patients selon l'orientation vers un endocrinologue	24
11	Répartition des patients selon la spécialité de dernier recours des patients	
12	Répartition des patients selon le lieu de réalisation des examens complémentaires pour la confirmation de la maladie	25
13	Répartition des patients selon le type d'examen d'imagerie réalisé	
14	Répartition des patients selon les raisons présumées du retard diagnostique	26
15	Répartition des patients selon le moyen thérapeutique utilisé, le lieu d'approvisionnement en médicaments et l'indication utilisée	
16	Répartition des patients selon l'évolution du traitement	27
17	Répartition des patients selon les raisons de la rupture thérapeutique	
18	Répartition des patients selon les difficultés rencontrées	28
19	Répartition des patients qui ont eu besoin de se déplacer à l'étranger pour se traiter	
20	Répartition des patients selon les répercussions sociales de la maladie	29

# Introduction

Les infections mortelles, comme l'infection à VIH, le paludisme, la tuberculose, le choléra, la dysenterie et les fièvres hémorragiques comme celles d'Ebola et la fièvre jaune, ont toujours mis à rude épreuve les systèmes de santé du continent africain. Aujourd'hui, cependant, la brusque augmentation des maladies non transmissibles, comme le diabète, le cancer, et les maladies cardiovasculaires et pulmonaires, qui sont liées à la mondialisation et à l'évolution de l'économie font peser une charge supplémentaire sur ces systèmes (1). A celles-ci s'ajoutent les pathologies endocriniennes, certes moins fréquentes, mais nettement sous-diagnostiquées et d'évolution incertaine du fait d'une prise en charge tardive et inadaptée. Ils regroupent un ensemble des affections multiples et variées témoignant une atteinte de la région hypothalamo-hypophysaire d'où le nom du système endocrinien qui est un ensemble de glandes, réparties dans le corps, dont les hormones sont directement libérées dans le sang(2). Ils contrôlent la production des hormones en vue de stimuler ou de freiner l'activité des glandes : thyroïde, parathyroïdes, surrénales, pancréas, gonades (testicules et ovaires) et glandes mammaires (2). Ces hormones travaillent en synergie pour contrôler les processus vitaux fondamentaux : production énergétique, composition et volume du liquide extracellulaire, adaptation à l'environnement, croissance et développement somatique et reproduction. Les pathologies endocriniennes peuvent donc avoir un retentissement sur ces différents processus vitaux. Parmi ces pathologies nous avons les pathologies : thyroïdiennes, parathyroïdiennes, surrénaliennes, gonadiques et hypothalamo-hypophysaires. Les pathologies thyroïdiennes sont beaucoup plus fréquentes et constituent le premier motif de consultation en Endocrinologie après le diabète (3). Nous avons fait le choix de traiter des pathologies endocriniennes à l'exclusion de celles thyroïdiennes puisque celles-ci font l'objet d'un travail de recherche spécifique. Les autres pathologies endocriniennes, plus rares, constituent un défi diagnostique et thérapeutique en Afrique. C'est pour cela dans cette étude nous essayerons de déterminer le parcours pré diagnostique et thérapeutique de ces patients.

Ainsi, l'absence d'études sur l'épidémiologie des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes, les difficultés diagnostiques et thérapeutiques dans notre contexte ont motivé le choix de ce travail dont le but est de décrire le parcours de soins des patients afin d'améliorer leur prise en charge.

### **Objectif général**

Décrire les caractéristiques épidémiologiques, le parcours diagnostique et thérapeutique des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes au CHU de Conakry.

### **Objectifs spécifiques**

- 1- Déterminer la fréquence des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes au CHU de Conakry
- 2- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients
- 3- Décrire le parcours diagnostique des patients
- 4- Décrire les aspects thérapeutiques post diagnostic de ces pathologies

Le plan suivant a été adopté pour réaliser le travail :

CHAPITRE I : POPULATION ET METHODES

CHAPITRE II : RESULTATS

CHAPITRE III: DISCUSSION

CONCLUSION

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE

ANNEXES

## **Population et méthodes**

### **1-Cadre de l'étude :**

Le CHU de Conakry (comprenant l'Hôpital National Donka et l'Hôpital National Ignace Deen) a servi de cadre pour la réalisation de cette étude

### **2-Matériels**

**2-1 Sources de données :** les sources suivantes ont servi pour la collecte des données : le patient lui-même, les fiches de résultats des examens complémentaires, le carnet de suivi des patients et le registre d'enregistrement des patients suivis pour pathologies endocriniennes

**2-2 Durée de collecte de données :** les données ont été collectées pour une durée de 5 mois allant du 02 mai au 02 octobre 2022

**2-3 Procédure opérationnelle :** Pendant la durée de la collecte des données, nous avons consulté tous les endocrinologues du service d'endocrinologie de Donka et les médecins des autres services censés de suivre des patients ayant une affection endocrinienne (Gynéco-obstétrique, urologie, chirurgie pédiatrique, médecine interne, neurochirurgie, l'endocrinologie pédiatrique etc...) et ont été mis à contribution pour identifier tous les patients cibles. Pour le recrutement des patients nous les avons vus au cours de chaque rendez-vous pour le suivi ou par contact téléphonique via le registres d'enregistrement des patients pour fixer un rendez-vous pour les inclure dans l'étude.

**2-4 Les outils de collecte de données :** pour la collecte des données nous avons utilisé un questionnaire préétabli (voir annexe)

**2-5 Technique de collecte des données :** Nous avons procédé à une entrevue structurée direct de chacun pour une durée de 10 à 15 minutes au cours de laquelle, l'enquêteur a recueilli les données sociodémographiques, le parcours pré diagnostic et les aspects thérapeutiques ensuite vérifier le carnet de suivi, les résultats des examens complémentaires du patient. Pour les nouveaux nés, les nourrissons et les enfants ; nous avons interrogé leurs parents.

### **3-Méthode**

#### **3-1 Type et durée d'étude :**

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive intéressant tous les patients qui sont suivis pour pathologies endocriniennes non thyroïdiennes.

**3-2 Population d'étude :** L'étude a porté sur tous les patients qui sont suivis pour pathologies endocriniennes non thyroïdiennes durant la période d'étude.

**3-3 Critères d'inclusion :** ont été inclus dans cette étude tous les patients suivis pour pathologies endocriniennes non thyroïdiennes quel que soit son âge et l'évolution de la maladie.

**3-4 Critère de non inclusion :** n'ont pas été inclus dans cette étude, tous les patients suivis pour pathologies thyroïdiennes et/ou les patients qui n'avaient pas donné leur consentement.

### **4- Méthodologie pour atteindre les objectifs**

#### **Objectif 1 : Déterminer la fréquence des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes en Guinée**

Pour atteindre cet objectif nous avons interrogé le patient sur la pathologie endocrinienne pour laquelle il est suivi dans le service, l'évolution de sa pathologie endocrinienne, les circonstances de découverte de la pathologie et les pathologies associées ensuite nous avons collecté le nombre total des pathologies endocriniennes pour les classer par type de pathologie

#### **Objectif 2 : Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients**

Pour atteindre cet objectif nous avons recueilli : l'âge, le sexe, la profession, la résidence, le niveau d'instruction et la situation matrimoniale de tous les patients.

#### **Objectif 3 : Décrire le parcours diagnostique des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes**

Pour atteindre cet objectif nous avons divisé le questionnaire en deux parties :

-La première partie a concerné le parcours de soins du patient notamment la structure sanitaire consultée en première intention lors de la constatation des premiers symptômes

de la maladie, le nombre de recours avant que le diagnostic positif ne soit porté, la structure sanitaire dans laquelle le diagnostic positif a été porté, ou bien le lieu où le diagnostic a été évoqué pour la première fois, le statut du médecin qui a posé le diagnostic positif, la référence ou non chez l'endocrinologue, comment est-ce que le patient est abouti à l'endocrinologue, la durée qui sépare la constatation des premiers symptômes et le diagnostic positif de la maladie, la durée de suivi du patient dans le service et le suivi final du patient.

-La deuxième partie a concerné les moyens diagnostics notamment le lieu de réalisation des examens biologiques pour la confirmation de la pathologie endocrinienne, le lieu de réalisation des examens d'imageries, le type d'examen d'imagerie réalisé pour la confirmation du diagnostic positif de la pathologie endocrinienne et le besoin du patient de se déplacer à l'extérieur du pays pour le diagnostic positif de la pathologie endocrinienne.

#### **Objectif 4 : Décrire les aspects thérapeutiques post diagnostic des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes**

Pour atteindre cet objectif nous avons établi le questionnaire sur les moyens thérapeutiques utilisés, sur l'indication thérapeutique idéale (selon les recommandations des sociétés savantes) ou sur le traitement selon les moyens disponibles, le comment les patients se procurent t'ils ses médicaments, l'évolution du traitement, la possibilité de rupture thérapeutique, les raisons de la rupture thérapeutique, les répercussions sociales de la maladie, les difficultés rencontrées dans la gestion de la maladie et le besoin de se déplacer à l'étranger pour se traiter.

#### **5- Saisie et analyse des données :**

Les données ont été saisies sur Epi Data et analysées par SPSS.

#### **6-Consentement des patients :**

Un consentement libre et éclairé a été obtenu avant l'administration des questionnaires chez tous les patients, après avoir fourni les objectifs et les modalités de l'étude

### **7-Limites et difficultés :**

Les difficultés rencontrées sont : le manque de collaboration de certains médecins, le non-respect des rendez-vous par les patients, la non réalisation de certains examens complémentaires

### **8- Définition opérationnelle des variables**

#### **a) - Caractéristiques sociodémographique**

**-L'âge :** (en années révolues de vie) il permet d'apprécier l'âge des patients au moment de l'inclusion de l'étude. Les patients ont été répartis en tranches d'âge avec une amplitude de 10 ans

**-Le sexe :** Il s'agit d'un caractère qui permet de distinguer le genre masculin du genre féminin. L'analyse de cette variable a permis d'apprécier la répartition des patients selon le sexe

**-Résidence :** elle représente le lieu d'où sont venus les patients ; nous les avons classés deux types de provenance :

**Conakry :** ce sont les patients résidants dans la capitale.

**Hors Conakry :** ce sont les patients résidant dans les autres préfectures du pays

**-Profession :** activité déterminée, régulière et rétribuée, exercée pour gagner la vie. Les couches suivantes ont été retenues :

**Ménagères :** femmes qui s'occupent de la propreté du logement et qui gère le foyer.

**Fonctionnaires :** agent de l'administration publique ou travailleur d'une entreprise privée reconnue par l'Etat.

**Cultivateurs :** personnes dont le métier est de travailler la terre pour la rendre fertile.

**Ouvriers :** personnes qui exécutent un travail manuel ou mécanique pour son propre compte ou pour le compte d'une entreprise non reconnue par l'Etat.

**Elèves/étudiants :** qui fréquentent un établissement scolaire/universitaire et reçoivent un enseignement obligatoire.

**Commerçants/marchands :** personnes dont le métier consiste à acheter pour revendre avec bénéfice.

**-Niveau d'étude des patients :**

**Inferieur :** dont les études sont limitées soit au primaire ou au secondaire.

**Supérieur :** qui a fait des études universitaires

**Coranique :** qui a fait des études coraniques permettant de faire des prises de note et des calculs élémentaires.

**Aucune instruction :** dont le patient n'a pas été soumis à l'instruction

**b) Parcours des soins**

**Les structures consultées avant le diagnostic de la maladie :** lieu par où, le patient était passé depuis l'apparition des symptômes de la maladie jusqu'au moment du diagnostic. A noter que le patient peut consulter plusieurs structures sanitaires ou traditionnelles avant que le diagnostic positif ne soit posé. Ces structures peuvent être :

- **Centre hospitalier universitaire (CHU) :** hôpital lié à une université permettant ainsi la formation théorique et pratique des futurs professionnels médicaux, personnels paramédicaux et chercheurs en sciences de la santé.

- **Hôpital :** établissement sanitaire apte à recevoir en consultation ou en hospitalisation et à soigner les personnes nécessitant des soins médicaux ou une intervention chirurgicale.

- **Centre de Santé :** établissement de première ligne, base de la pyramide sanitaire, apte à recevoir en consultation et à soigner les personnes ne nécessitant pas d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale.

- **Tradithérapie :** lorsque le patient a commencé son traitement par l'utilisation de la pharmacopée après la constatation des signes.

- **Structure où le diagnostic positif de la maladie a été porté :** C'est le lieu où le diagnostic positif de la maladie a été posé.

- **Durée d'évolution des symptômes de la maladie :** C'est le temps qui sépare la constatation des premiers symptômes par le patient et la confirmation du diagnostic positif de la maladie.

-**Durée des symptômes avant la première consultation :** C'est le temps qui sépare la constatation des premiers symptômes par le patient est le premier recours

- **Nombre de recours** : défini par le nombre de structures consultées par le patient depuis la constatation des symptômes de la maladie jusqu'au diagnostic positif. Ces recours peuvent être classés comme suit : un recours, deux recours, trois recours, quatre recours et plus

- **Circonstance du diagnostic de la maladie** : principal signe ayant motivé le patient à consulter le médecin au moment du diagnostic de la maladie. Ainsi, nous avons :

**Devant les signes cliniques de la maladie en question** : C'est lorsque le diagnostic positif de la maladie est posé à travers ses signes cliniques

**Devant les complications de la maladie** : lorsque le diagnostic est porté dans un contexte de complications de la maladie

**Dans un contexte de suivi pour autres pathologies** : C'est lorsque le diagnostic positif de la maladie est posé dans un cadre de suivi du patient pour autres pathologies

**Dans un contexte de bilan systématique** : lorsque la maladie a été découverte sans aucun symptôme par exemple : bilan d'embauche, bilan de routine, médecine de travail etc....

-**Moyens diagnostiques** : C'est l'ensemble des moyens utilisés pour le diagnostic positif des pathologies endocriniennes. **Ces moyens peuvent être : biologiques et d'imagerie** ; disponible en Guinée ou non et ces moyens sont répartis comme suit :

**Confirmation biologique en Guinée** : lorsque les examens biologiques nécessaires pour le diagnostic positif de la maladie sont disponibles en Guinée

**Echantillon envoyé à l'étranger** : lorsque les examens biologiques nécessaires pour le diagnostic positif sont prélevés et envoyés à l'étranger pour être analysés

**Confirmation d'imagerie en Guinée** : lorsque les examens d'imageries nécessaires pour le diagnostic positif sont disponibles en Guinée

Ces **moyens d'imagerie peuvent être** : la radiographie, l'échographie, le scanner et l'IRM

**Interprétation de l'imagerie envoyée à l'étranger** : lorsque les examens d'imagerie sont envoyés à l'étranger pour l'interprétation

**Déplacement du patient à l'étranger :** lorsque le patient a eu besoin de partir à l'étranger pour le diagnostic positif de la maladie

**Déplacement du patient à l'étranger pour le traitement :** lorsque le patient a eu besoin de se déplacer à l'étranger pour son traitement et ce lieu peut être : dans la sous-région, en Afrique du Nord, en Europe

**-Retard diagnostic :** lorsque la durée d'évolution des symptômes est supérieure à trois mois

**Méconnaissance de la maladie dans les structures sanitaires :** lorsque le Patient évoque que le personnel exerçant dans les structures sanitaires consultés ne connaissaient pas sa pathologie

**Cout élevé des consultations :** lorsque le patient évoque la cherté du cout de la consultation comme retard diagnostic

**Examens chers :** lorsque le patient évoque la cherté des examens complémentaires pouvant confirmé son diagnostic positif

**Problème d'orientation :** lorsque le patient évoque la non orientation par le personnel de santé de premier recours dans les services de spécialisation

**Retard de consultation du patient :** lorsque le patient évoque son retard de consultation dans les structures sanitaires après la constatation des premiers symptômes de sa maladie

**-Moyens thérapeutiques :** C'est l'ensemble des moyens utilisés pour traiter les Patients pouvant être médicamenteux, chirurgicale ou les deux. Ces moyens ont été réparti comme suit :

**Traitement médicamenteux :** Lorsque le patient est traité uniquement par les médicaments pour la pathologie endocrinienne en question

**Traitement chirurgical :** Lorsque la chirurgie a été utilisée pour guérir la maladie

**Médicaments disponible en Guinée :** C'est lorsque le patient peut se procurer de son médicament pour le traitement des pathologies endocriniennes en Guinée

**Médicament non disponible en Guinée :** C'est lorsque le patient se procure de ses médicaments à l'étranger pour le traitement des pathologies endocriniennes

**-Indication thérapeutique :** c'est l'indication utilisée par le médecin pour traiter les pathologies endocriniennes nous avons reparti comme suit :

**Indication thérapeutique idéale :** c'est l'indication thérapeutique utilisée selon les recommandations des sociétés savantes

**Traitement selon les moyens disponibles :** c'est lorsque le patient est traité selon les moyens disponibles

**-Evolution du traitement :**

**Rupture thérapeutique :** C'est lorsque le patient interrompt son traitement sans avis médical

**Rémission de la maladie :** lorsqu'il y a atténuation ou disparition momentanée des symptômes de la maladie

**Guérison total :** lorsque le patient a été déclaré guéri de sa pathologie endocrinienne par son médecin

**Rechute de la maladie :** lorsqu'il y a réapparition de la maladie pendant la période de convalescence c'est-à-dire avant d'être déclaré complètement guéri

**Non amélioration :** lorsque le type de traitement utilisé n'améliore pas les symptômes de la maladie

**Traitement d'entretien :** Lorsque le patient suit un traitement médicamenteux de façon chronique une fois que la maladie a été contenue pour éviter les rechutes

**-Répercussions sociales de la maladie :** c'est lorsque le patient déclare avoir eu de répercussions sociales à cause de sa maladie. Ces répercussions sociales sont classées comme suit :

**Rupture de relation sociale :** lorsque le patient déclare avoir eu de rupture avec son entourage à cause de sa maladie

**Perte d'emploi :** lorsque le patient déclare avoir perdu son emploi à cause de sa maladie

**Divorce :** lorsque le patient déclare avoir divorcé à cause de sa maladie

**Déplacement du patient :** lorsque le patient déclare avoir été obligé de se déplacer à cause de sa maladie

**-Raison de la rupture thérapeutique :**

**Coût du traitement non accessible :** lorsque le patient évoque la cherté des médicaments comme raison de sa rupture thérapeutique

**Médicament non accessible :** lorsque le patient évoque la difficulté de se procurer de ses médicaments soit par manque des médicaments dans les pharmacies de la place, soit par ce que les médicaments viennent de l'étranger

**Recours à la tradithérapie :** lorsque le patient évoque l'arrêt des médicaments au profit de la tradithérapie

## Résultats

**Objectif 1 : Déterminer la fréquence des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes au CHU Conakry**

**Tableau 1 : fréquence des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Acromégalie	5	8,5
Cryptorchidie	1	1,7
Anomalie de la différenciation sexuelle	10	16,9
Dysfonction érectile	2	3,4
Hypercalcémie	2	3,4
Hyperprolactinémie	7	11,9
Hypogonadisme hypergonadotrope	9	15,3
Hypogonadisme hypogonadotrope	2	3,4
Insuffisance surrénalienne	3	5,1
Panhypoputuitarisme	1	1,7
Puberté précoce	1	1,7
Retard de croissance et pubertaire	5	8,5
Syndrome des ovaires polymicrokystiques	3	5,1
Syndrome de cushing	4	6,8
Syndrome de sheehan	1	1,7
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

**Tableau 2 : Répartition des patients selon le type d'organe atteint**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Gonade	34	57,6
Hypophyse	16	27,1
Surrénale	7	11,8
Parathyroïde	2	3,4
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

**Objectif 2 :** Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients

**Tableau 3 : Répartition des patients selon les caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
<b>Moyenne d'âge 28,15 ± 17,59 [0-68]</b>		
<b>Sexe</b>		
-Homme	30	50,8
-Femme	29	49,2
<b>Profession</b>		
-Fonctionnaire	14	23,7
-Ouvrier	11	18,6
-Elève/Étudiant	12	20,3
<b>Résidence</b>		
-Conakry	45	76,3
-Hors Conakry	14	23,7
<b>Instruction</b>		
- Inférieur	24	40,7
- Supérieur	19	32,2
- Aucune instruction	13	22,0
<b>Situation matrimoniale</b>		
-Marié	30	50,8
-Non marié	26	44,1

**Sexe ratio = 0,96**

**Tableau 4 : Répartition des patients selon les caractéristiques de la maladie**

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
<b>- Durée d'évolution des symptômes</b>		
< 1 an	10	16,9
1 – 2 ans	12	20,3
> 2 ans	37	62,7
<b>- Circonstance de découverte de la maladie</b>		
Devant les signes cliniques de la maladie	36	61
Devant les complications de la maladie	1	1,7
Suivi pour autres pathologies	15	25,4
Bilan systématique	2	3,4
Autre	5	8,5

**Tableau 5 : Répartition des patients selon les pathologies associées**

	Effectifs	Pourcentage
Diabète	10	16,9
Hypertension artérielle	6	10,2
Autres	5	8,5
Total	21	35,6

**Autres :** Traumatisme du pied droit, obésité morbide, varicocèle, insuffisance cardiaque, hypothyroïdie

**Objectif 3 :** Décrire le parcours diagnostique des patients

**Tableau 6 : Répartition des patients selon la structure de premiers recours**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
CHU	15	25,4
Hôpital	6	10,2
Clinique privée	30	50,8
Centre de santé	6	10,2
Tradithérapie	1	1,7
Total	59	100

**Tableau 7 : Répartition des patients selon le nombre de recours**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Un seul recours	6	10,2
Deux recours	15	25,4
Trois recours	18	30,5
Quatre recours et plus	20	33,9

**Tableau 8 : Répartition des patients selon la structure où le diagnostic positif de la maladie a été posé**

	Effectif	Pourcentage
CHU	47	79,9
Hôpital	1	1,7
Clinique privée	11	18,6
Total	59	100

**Tableau 9 : Répartition des patients selon le statut du médecin qui a posé le diagnostic positif**

	Effectif	Pourcentage
Endocrinologue	18	30,5
Médecin généraliste	4	6,8
Gynécologue	10	16,9
Urologue	13	22,0
Chirurgien pédiatre	5	8,5
Endocrinologue pédiatre	9	15,3
Total	59	100

**Tableau 10 : Répartition des patients selon l'orientation vers un endocrinologue**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Par le médecin traitant	37	62,7
Orienté par un patient	2	3,4
A travers les médias	2	3,4
Par les réseaux sociaux	0	0
Non orienté	15	25,4
Total	59	100

**Tableau 11 : Répartition des patients selon la spécialité de dernier recours des patients**

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Endocrinologie	26	44,1
Endocrinologie pédiatrique	16	27,1
Gynéco-obstétrique	10	16,9
Médecine interne	2	3,4
Urologie	5	8,5
Total	59	100

**Tableau 12 : Répartition des patients selon le lieu de réalisation des examens complémentaires pour la confirmation de la maladie**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Examens biologiques</b>		
Confirmation biologique en Guinée	46	78,0
Echantillon envoyé à l'étranger	6	10,2
Déplacement du patient à l'étranger	1	1,7
<b>Examens d'imageries</b>		
Confirmation d'imagerie en Guinée	48	81,4
Interprétation envoyée à l'étranger	0	0
Déplacement du patient à l'étranger	1	1,7

**Tableau 13 : Répartition des patients selon le type d'examen d'imagerie réalisé**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Echographie	36	61,0
Scanner	11	18,6
IRM	1	1,7
Radiographie	1	1,7
Aucun	10	16,9
Total	59	100

**Tableau 14 : Répartition des patients selon les raisons présumées du retard diagnostique**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Méconnaissance de la maladie par les soignants de premier recours	23	39,0
Examens onéreux	2	3,4
Problème d'orientation	1	1,7
Retard de consultation du patient	21	35,6
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>79,7</b>

**Objectif 4 :** Décrire les aspects thérapeutiques post diagnostic de ces pathologies

**Tableau 15 : Répartition des patients selon le moyen thérapeutique utilisé, le lieu d'approvisionnement en médicaments et l'indication utilisée**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Moyen thérapeutique</b>		
Traitement médicamenteux	44	74,6
Traitement chirurgical	6	10,2
Aucun traitement	9	15,3
<b>Approvisionnement des médicaments</b>		
Médicaments disponible en guinée	44	74,6
Médicaments non disponible en guinée	5	8,5
<b>Indication thérapeutique utilisée</b>		
Indication thérapeutique idéale	11	18,6
Indication selon les moyens disponible	39	66,1

**Tableau 16 : Répartition des patients selon l'évolution du traitement**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Guérison totale de la maladie	1	1,7
Traitement d'entretien	20	33,9
Rémission de la maladie	1	1,7
Début du traitement	3	5,1
Rupture thérapeutique	25	42,4
Total	50	84,7

**Tableau 17 : Répartition des patients selon les raisons de la rupture thérapeutique**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Coût du traitement non accessible	23	39,0
Médicaments non accessible	9	15,3
Recours à la Tradithérapie	4	6,8
Non amélioration des symptômes	2	1,7
Sous recommandation du médecin traitant	2	3,4
Total	39	66,1

**Tableau 18 : Répartition des patients selon les difficultés rencontrées**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Difficultés financières	39	66,1
Difficultés pour la réalisation des examens complémentaires	8	13,6
Difficultés d'approvisionnement en médicaments	4	6,8
Prises médicamenteuses	2	3,4
Absence de difficulté rapportée	6	10,2
Total	59	100

**Tableau 19 : Répartition des patients qui ont eu besoin de se déplacer à l'étranger pour se traiter**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Sous-région	6	10,2
Afrique du nord	3	5,1
Europe	2	3,4
Total	11	18,6

**Tableau 20 : Répartition des patients selon les répercussions sociales de la maladie**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Rupture de relation sociale	24	40,7
Perte d'emploi	2	3,4
Divorce	9	15,3
Déplacement du patient	3	5,1
Pas de répercussion	23	35,6
Total	59	100

---

## **Discussion**

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive d'une durée de cinq (5) mois allant du 02 mai au 02 octobre 2022 au CHU de Conakry (Donka et Ignace deen). Cette étude avait pour but d'améliorer le parcours de soins des endocrinopathies en Guinée

### **Caractéristiques de la population d'étude**

La moyenne d'âge de nos patients était de  $28,15 \pm 17,59$  ans avec des extrêmes allant de 0-68. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que tous les patients présentant une pathologie endocrinienne sont inclus dans l'étude quel que soit l'âge.

Les hommes sont plus représentés dans notre étude avec un sexe ratio de 0,96. Si pour certaines pathologies endocriniennes, le sex-ratio est particulièrement biaisé, c'est le cas de l'hyperprolactinémie et du syndrome de Cushing, où plus de 8 femmes sont touchées pour 1 homme, pour d'autres, la prévalence semble égale entre les sexes ou demeure inconnue. Cette méconnaissance pourrait s'expliquer par l'absence ou le peu d'études sur ce sujet, mais plus encore, concernant les maladies endocriniennes, en raison du faible nombre de patients. Aussi, il est nécessaire de mener une étude épidémiologique à l'échelle nationale, afin d'évaluer l'existence d'un dimorphisme sexuel dans la survenue des maladies endocriniennes (4) (5).

La majorité de nos patients vivaient à Conakry. Ce résultat pourrait s'expliquer non seulement par le fait que les médecins spécialistes censés reconnaître et poser le diagnostic positif des pathologies endocriniennes se retrouvent à Conakry, mais aussi par l'accès géographique plus facile aux habitants de Conakry lieu où se trouvent les 2 CHU de référence par rapport aux habitants de l'intérieur du pays

Les fonctionnaires sont plus représentés dans notre étude. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les fonctionnaires ont un niveau de vie plus stable et sont plus aisés pour la réalisation des examens complémentaires confirmant la pathologie endocrinienne. 22 % de nos patients n'ont aucune instruction, ceci s'expliquerait par l'inclusion des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants en âge préscolaire dans notre étude.

La situation matrimoniale de nos patients dans cette série est représentée par les célibataires dans près de la moitié des cas avec 44,1%. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les enfants et les nouveau-nés étaient inclus dans l'étude.

La majorité de nos patients ont une durée d'évolution des symptômes supérieurs à 2 ans soit 62,7 %. Ce résultat pourrait s'expliquer d'une part par l'évolution insidieuse des pathologies endocriniennes et d'autre part par la méconnaissance des pathologies endocriniennes par le personnel soignant.

Parmi les circonstances de découverte de la pathologie endocrinienne, plus de la moitié des patients ont consulté devant les signes cliniques de la maladie soit 61%, suivi des patients qui ont consultés dans le cadre de suivi pour autres pathologies soit 25,4%. Ceci s'expliquerait par la multitude des symptômes causés par les pathologies endocriniennes d'une part et d'autre part par l'apparition d'autres pathologies secondaires aux affections endocriniennes.

Au total, 35,6 % des patients avaient une pathologie associée et parmi ces pathologies, le diabète était la plus représenté soit 16,9 %. Comme l'endocrinologie par essence concerne plusieurs organes et que les hormones ont généralement des actions ubiquitaires, leurs anomalies engendrent des pathologies hormonales et métaboliques extrêmement nombreuses et variées sur l'ensemble de l'organisme. Certaines pathologies sont relativement fréquentes (obésité, diabète, retard de croissance staturale, mais aussi pathologies thyroïdiennes et de la reproduction) et représentent ainsi un problème de santé publique (6).

### **Fréquence des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes**

Les pathologies gonadiques sont plus représentées dans notre étude soit 57,6 % suivi des pathologies hypophysaires 27,1%. Ce résultat s'expliquerait d'une part par la multitude des affections gonadiques et hypophysaires et d'autre part par la capacité des médecins urologues et gynécologues de dépister les pathologies endocriniennes.

Parmi toutes les pathologies endocriniennes les anomalies de la différenciation sexuelle sont les plus représentées soit 16,9 % suivi de l'hypogonadisme hypergonadotrope 15,3 %. Les dysgénésies gonadiques (DG) constituent une pathologie caractérisée par un développement altéré des gonades (ovaire ou testicule) en rapport avec une anomalie de structure ou numérique des chromosomes sexuels ou des mutations gènes impliqués dans développement de la gonade(7).

Après la constatation des premiers symptômes, la majorité des patients ont consulté dans les cliniques privées soit 50,8 %. Ce résultat pourrait s'expliquer d'une part par la proximité des cliniques et d'autre part par la présence des médecins spécialistes (en dehors des endocrinologues) dans ces cliniques privées qui sont mieux équipées par rapport à certaines structures sanitaires publiques. Ceci pourrait aussi dû à l'attente longue dans les structures sanitaires publiques

#### **Recours aux soins :**

Dans notre étude, la plupart des patients avaient eu trois recours et quatre recours et plus avant que le diagnostic positif de la pathologie endocrinienne ne soit porté soit respectivement 30,5 % et 33,9 %. Ce résultat pourrait s'expliquer par la méconnaissance des pathologies endocriniennes dans les structures sanitaires consultées. Kaké A. et al avaient rapporté dans leur étude que le diagnostic de l'acromégalie est réputé tardif en raison, d'une part, de l'évolution insidieuse de ses symptômes et, d'autre part, de sa large méconnaissance par la communauté médicale et, a fortiori, par la population générale, pouvant être attribuable au caractère rare de la maladie (8), ceci est valable pour les autres pathologies endocriniennes.

La majorité des patients a été diagnostiquée de leurs pathologies endocriniennes dans les CHU soit 79,9 %. Notre résultat pourrait s'expliquer par le fait que le CHU est le plus haut sommet de la pyramide sanitaire où exercent les médecins spécialistes.

La plupart de nos patients ont été diagnostiqué par l'endocrinologue suivi de l'urologue soit respectivement 30,5 % et 22 %. Ce résultat s'expliquerait par la présence de plusieurs médecins endocrinologues et des D.E.S en Endocrinologie dans le service d'Endocrinologie du CHU de Donka d'une part et d'autre part par le nombre accru des hommes consultant en urologie pour dysfonction érectile et /ou pour trouble de la fertilité motivant la réalisation du bilan endocrinien.

Concernant l'aboutissement des patients en Endocrinologie, la majorité d'entre eux a été orienté par leurs médecins traitant soit 62,7%. Ceci pourrait s'expliquer par la reconnaissance des pathologies endocriniennes chez les patients consultant dans les services de spécialités.

Selon l'issue final des patients la majorité d'entre eux est finalement suivi en endocrinologie adulte et pédiatrique soit respectivement 44,1% et 27,1%. Cependant, tous les patients qui ont été diagnostiqué en gynéco-obstétrique n'ont pas été orienté en endocrinologie. Ceci pourrait s'expliquer par le manque de collaboration interservices.

### **Moyens diagnostique**

La majorité des patients ont eu la confirmation biologique et d'imagerie en Guinée soit respectivement 78 % et 81,4 %. Notre résultat se justifierait par la disponibilité dans certains laboratoires le dosage des hormones et des centres d'imageries médicale capables de réaliser les examens d'imagerie pour les pathologies endocriniennes.

Parmi les examens d'imagerie réalisés, 61% ont réalisé l'échographie, 18,6 % le scanner. Ce résultat s'expliquerait d'une part par la disponibilité et le cout de l'échographie ; d'autre part par la fréquence des pathologies gonadiques dont l'échographie seule peut avoir une orientation diagnostic.

La plupart des patients a estimé avoir eu un retard diagnostic soit 79,7 %, parmi les raisons de ce retard diagnostic, 39 % ont affirmé la méconnaissance de la maladie dans les structures sanitaires consultées, 35,6 % le retard de consultation du patient. Ceci se

justifierait d'une part par la non connaissance des pathologies endocriniennes par le personnel soignant et d'autre part par l'évolution insidieuse de ces pathologies.

### **Moyens thérapeutiques**

La majorité des patients a reçu un traitement médicamenteux soit 74,6 %. Mariko M et coll. au Mali avaient rapporté que 92 % de leurs patients ont reçu un traitement médicamenteux (9). Notre résultat pourrait s'expliquer par la difficulté de réalisation d'un traitement chirurgical dans notre contexte, par le manque de moyens financiers des patients d'une part et d'autre part par le défaut du personnel soignant de proposer un traitement chirurgical.

Dans notre étude 66,1 % des patients ont été traité selon les moyens disponibles. Ce résultat pourrait s'expliquer d'une part par la non orientation des patients chez les spécialistes, l'absence du diagnostic étiologique et d'autre part par l'inaccessibilité financière des patients. Kaké A. et al. en Guinée et Diakité M.L et al au Mali avaient rapporté dans leurs études que la grande indigence de la population, la quasi-absence de couverture sanitaire universelle et l'insuffisance du plateau technique adapté limitent l'accès des patients à un traitement adapté (8) (10).

Parmi les patients qui ont reçu un traitement médicamenteux, 74,6 % de ces médicaments sont disponibles en Guinée. Ce résultat se justifierait par la disponibilisation de ces médicaments dans certaines pharmacies.

Dans notre série 18,6 % des patients ont eu besoin de se déplacer à l'étranger pour se traiter. Parmi ces patients la majorité sont parti dans la sous-région. Ceci pourrait s'expliquer par le manque de matériels et/ou des chirurgiens capables de traiter ces pathologies.

### **Evolution du traitement**

La majorité de nos patients affirme avoir interrompu leur traitement soit 42,4 %. Parmi ces patients la plupart affirment avoir interrompu leur traitement soit en raison du coût du traitement avec 39 % soit pour inaccessibilité des médicaments dans 15,3 % des cas

Concernant les difficultés rencontrées dans la gestion de la maladie, 66,1 % des patients affirment avoir eu un problème financier. Ceci se justifierait par le coût élevé des examens complémentaires et du traitement de ces pathologies.

Parmi les répercussions sociales de la maladie, 40,7 % affirment avoir eu une rupture de relation sociale et 15,3 % de divorce. Notre résultat pourrait s'expliquer par le fait que les pathologies endocriniennes sont responsables des troubles physiques, psychiques et de la reproduction qui sont à l'origine de ces répercussions sociales de la maladie (acromégalie, retard de croissance ; retard pubertaire, hypogonadisme, gynécomastie, syndrome de cushing).

## **Conclusion**

Au terme de notre étude sur l'épidémiologie, l'itinéraire diagnostique et thérapeutique des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes au CHU de Conakry, il en ressort que les pathologies endocriniennes sont suivies dans plusieurs services de spécialités à Donka et Ignace Deen et le recours aux soins des endocrinopathies à Conakry est très difficile pour les patients ceci est surtout lié à la méconnaissance de ces maladies dans les structures sanitaires de base.

Les pathologies gonadiques sont plus représentées dans notre étude. Le retard diagnostique a été observé chez 79,7 % des patients avec une durée d'évolution des symptômes supérieurs à 2 ans dans la majorité des cas. Les signes cliniques de la maladie étaient la principale circonstance du diagnostic. La majorité des patients a eu la confirmation biologique et d'imagerie en Guinée et la plupart d'entre eux ont reçu un traitement médicamenteux et la majorité de ces patients a été traitée selon les moyens disponibles.

.

## Fiche d'enquête

### 1-Généralités

Numéro de fiche .....

1-1 Nom..... ; Prénom.....

1-2 Age : .....ans, Sexe : Féminin  Masculin

1-3 Quel est votre profession ? : Fonctionnaire  ; Cultivateur  ; Ouvrier  ; Elève/étudiant  ; Commerçant  ; Ménagère  ; Autre :  
.....

1-4 Ou résidez-vous ? : Conakry  ; Hors Conakry

1-5 Numéro de téléphone : Tel 1 : ..... ; Tel 2 : ..... ; Tel 3:.....

1-6 Quel est votre niveau d'étude ? : Inférieur  ; supérieur  ; coranique  ; aucun

1-7 Quel est votre Situation matrimoniale : Marié(e)  ; Non marié(e)  divorcé(e)

1-8 Vous êtes suivi pour quelle pathologie endocrinienne ?.....

1-9 Depuis combien de temps savez-vous que vous souffrez de cette maladie ?..... ans.

1-10 Quel était la circonstance de diagnostic de votre maladie : Bilan systématique  ; Devant les signes cliniques de la maladie  ;  
complications de la maladie  Suivi pour autres pathologies  ; Autre :.....

1-11 Avez-vous d'autres pathologies associées ? 1 : oui  ; 2 : non

1-11-1 Si oui quelles sont ces pathologies ? 1 : diabète  ; 2 : hypertension artérielle  ; 3 : dyslipidémie  ; 4 : autres .....

### 2 – Parcours des soins

2-1 Dans quelle structure sanitaire avez-vous consulté en première intention après la constatation des premiers symptômes de votre  
maladie ? 1 : CHU  , 2 : Hôpital  , 3 : clinique privée  , 4 : centre de santé  ;

5 : Tradithérapie  , 6 : Autre :.....

2-2 Quelle est la durée qui sépare la constatation des premiers symptômes de la maladie est le premier recours ? .....

2-3 Quel est le délai qui sépare la première consultation est le diagnostic positif de la maladie ? .....

2-4 Quelle est la durée qui sépare l'apparition des symptômes de votre maladie et le moment du diagnostic positif de votre maladie ?  
.....

2-5 Vous avez eu combien de recours avant que le diagnostic positif de votre maladie ne soit porté? 1 : un seul recours  , 2 : deux  
recours  ; 3 : trois recours  ; quatre recours et plus

2-6 Dans quelle structure sanitaire le diagnostic positif de votre maladie a été porté? 1 : CHU  , 2 : Hôpital  ,

3 : Clinique privée  , 4 : Centre de santé  ; 5 : Tradithérapie  , 6 : Autre :.....

# Epidémiologie, itinéraire diagnostique et thérapeutique des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes au CHU de Conakry

---

**2-7 Quel est le statut du médecin qui a posé le diagnostic positif de votre maladie ?** 1 : Médecin généraliste  ;

2 : Endocrinologue  ; 3 : Gynécologue  ; 4 : Urologue  ; 5 : Chirurgien pédiatre  ; 6 : Autre .....

**2-8 Comment est-ce que vous êtes abouti à l'endocrinologue ?** 1 : par mon médecin traitant  ; 2 : orienté par un patient  ; 3 : A travers les médias  ; 4 : Par les réseaux sociaux  ; 5 : Autre.....

**2-9 Quelle est la durée de suivi dans le service :** .....

**2-10 Quelle est l'issue final du patient ?** .....

## 3- Moyens diagnostique :

**3-1 Concernant le diagnostic positif de votre maladie :**

**3-1-1 Ou est-ce que vous avez pu faire les examens biologiques nécessaires pour le diagnostic positif de votre maladie ?** 1 : confirmation biologique en guinée  ; 2 : Echantillon envoyé à l'étranger  ; 3 : déplacement du patient à l'étranger pour la confirmation biologique de la maladie  ; 4 : autre .....

**3-1-2 Quelle est la méthode utilisée pour le dosage biologique ?**.....

**3-1-3 Ou est-ce que vous avez pu faire les examens d'imageries nécessaires pour le diagnostic positif de votre maladie ?** 1 : confirmation d'imagerie en guinée  ; 2 : interprétation envoyé à l'étranger  ; 3 : déplacement du patient à l'étranger pour la confirmation d'imagerie de la maladie

**3-1-4 Quel type d'examen d'imagerie avez-vous fait pour confirmer votre maladie ?** 1 : Radiographie  ;

2 : Echographie  ; 3 : Scanner  ; 4 : IRM

**3-1-5 D'après vous est-ce que vous avez eu de retard diagnostique ?** 1 : oui  , 2 : non

**3-1-5-1 Si oui quelles sont les raisons de ce retard diagnostique ?** 1 : méconnaissance de la maladie dans les structures sanitaires  , 2 : cout élevé des consultations  , 3 : examens chers  , 4 : problème d'orientation  , 5 : retard de consultation du patient

## 4- Moyens thérapeutiques

**4-1 Après le diagnostic positif de votre maladie quel est le moyen thérapeutique utilisé pour votre traitement ?**

1 : traitement médical  ; 2 : traitement chirurgical  ; 3 : traitement médical et chirurgical

**4-2 Quelle indication thérapeutique est-il été adopté par votre médecin dans votre traitement ?**

1 : L'indication thérapeutique idéale  , 2 : traitement selon les moyens disponibles

**4-3 Comment est-ce que vous vous procurez de vos médicaments ?** 1 : médicaments disponible en guinée  ;

2 : médicaments non disponible en guinée

**4-4 Est-ce que vous avez eu besoin de vous déplacer à l'étranger pour vous traiter ?** oui  ; non

**4-4-1 Si oui ou est-ce que vous êtes partis pour votre traitement ?**.....

## 5- Evolution du traitement :

**5-1 Quelle est l'évolution de votre traitement ?** 1 : rupture thérapeutique  ; 2 : guérison total de la maladie  ; 3 : rechute de la maladie  ; 4 : traitement d'entretien

**5-2 Quelles sont les répercussions sociales de votre maladie ?** 1 : rupture de la relation sociale  , 2 : perte d'emploi  ,

3 : divorce  , 4 : déplacement du patient  ; pas de répercussion

**5-2 Pendant le suivi de votre maladie est ce que vous avez interrompu votre traitement ?** 1 : oui  , 2 : non

## Epidémiologie, itinéraire diagnostique et thérapeutique des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes au CHU de Conakry

---

5-2-1 Si oui quelles sont les raisons de votre rupture thérapeutique ? 1 : cout du traitement non accessible  ; 2 : médicaments non accessible  ; 3 : recours à la tradithérapie

4-3 Quelles difficultés avez-vous eu dans la gestion de votre maladie ? 1 : problème financière  ; 2 : difficulté pour la réalisation des examens complémentaires  ; 3 : difficulté d'approvisionnement des médicaments  ; 4 : prises médicamenteuses  ; 5 : Non je n'ai pas de difficulté  ; 6 : Autre .....

### Références bibliographiques

1. L'augmentation galopante des maladies chroniques en Afrique - Sanofi [Internet]. 2022 [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.sanofi.com/fr/Votre-sante/l-augmentation-galopante-des-maladies-chroniques-en-afrique>
2. Masson E. Les pathologies endocriniennes [Internet]. EM-Consulte. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/170166/les-pathologies-endocriniennes>
3. Caractéristiques des thyropathies en Côte d'Ivoire ; vol 20 (6) Novembre- Décembre 2019 - Recherche Google [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur:<https://www.google.com/search.69i57.3896j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
4. al DLBPCMDAM et. Étude du dimorphisme sexuel des maladies rares endocriniennes : exploitation de la Banque nationale de données maladies rares. Ann Endocrinol. oct 2021;82(5):320.
5. Sani MM, Moumptala SR, Moussa D, Brah S, Maazou ML, Abdou BM, et al. Étiologies des Hyperprolactinémies au Niger. Health Sci Dis [Internet]. 2018;19(4). Disponible sur: <http://hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1157>
6. Yves Le Bouc. Pathologies endocriniennes.pdf. <https://www.frm.org/fondation/notre-histoire/livre-pierre-joly/interview->

7. McCann-Crosby B, Mansouri R, Dietrich JE, McCullough LB, Sutton VR, Austin EG, et al. State of the art review in gonadal dysgenesis: challenges in diagnosis and management. *Int J Pediatr Endocrinol.* déc 2014;2014(1):4.
8. 363-691-1-SM.pdf.
9. Mariko M, Coulibaly KBD, Bah M, Drame AHT, Guindo A, Minkailou M, et al. Hyperprolactinémie à l'hôpital du Mali : diagnostic et prise en charge. *Ann Endocrinol.* sept 2017;78(4):316.
10. Diakité ML, H JGB, Timbely A, Diallo M, Maiga M, Diakité A, et al. Problématique de la prise en charge des anomalies de la différenciation sexuelle dans le service d'urologie : CHU Point G. *Prog Urol.* janv 2013;23(1):66-72.

## Résumé

**Introduction :** Les pathologies endocriniennes non thyroïdiennes sont rares et surtout sous diagnostiquées en Afrique. L'objectif de ce travail est de décrire le parcours de soins en vue d'améliorer la prise en charge des endocrinopathies en Guinée.

**Méthode :** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive pour une durée de 5 mois allant du 02 Mai au 02 Octobre 2022 chez les patients présentant des pathologies endocriniennes non thyroïdiennes aux CHU de Conakry (Donka et Ignace Deen) dans les services : d'endocrinologie, d'urologie, de gynéco- obstétrique, de chirurgie pédiatrique, de pédiatrie et de médecine interne. 59 patients ont été interrogé dans ces différents services

**Résultats :** La moyenne d'âge de nos patients était de  $28,15 \pm 17,59$  ans. Le retard diagnostique a été observé chez 79,7 %. La plupart des patients avaient une durée d'évolution des symptômes supérieurs à 2 ans. La majorité des patients avaient eu trois recours et quatre recours et plus soit respectivement 30,5 % et 33,9 %. Les pathologies gonadiques sont plus représentées dans notre étude soit 57,6 %, suivi des pathologies hypophysaires soit 27,1%. La majorité des patients ont eu la confirmation biologique et d'imagerie en Guinée soit respectivement 78 % et 81,4 %. 74,6 % des patients ont reçu un traitement médicamenteux.

**Conclusion :** Le parcours de soins des endocrinopathies en Guinée reste difficile sur le plan diagnostique que thérapeutique. Ce qui nécessite des efforts en termes de formation du personnel soignant de première ligne et une implication des autorités sanitaires du pays pour la mise à disposition d'un plateau technique adéquat.

**Mots clés :** Epidémiologie, Itinéraire, diagnostique, thérapeutique, pathologies endocriniennes