Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 2712-6412 Open access

Article original

Profil épidémiologique, clinique et morbidité associée à la ménopause au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE de Bamako : étude transversale rétrospective sur 14 ans portant sur 6834 femmes

Epidemiological and clinical profile, and morbidity associated with menopause at the Gabriel TOURE University Hospital Center of Bamako: a 14-year retrospective cross-sectional study involving 6,834 women

A Sissoko*[1], FK Tounkara[1], M Sima[2], A Kouma[3], S Fane[1], A Bocoum[1,3], SO Traore[2], OA Toure[1], D Sylla[4], I Kante[2], MA Bagayoko[1], S Doumbia[1], AB Traore[1], T Thera[2], I Teguete[1], Y Traore[1]

Résumé

Introduction : La ménopause est un phénomène physiologique, certaines femmes présentent des symptômes, avec des risques de survenu des maladies chroniques.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective sur 14 années consécutives du 1er janvier 2003 au 31 janvier 2016. Nous avons saisies et analysées les données sur le logiciel SPSS version 23.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Les tests du Khi² ont été utilisés pour évaluer les différentes associations.

Résultats : Nous avons enregistré 6834 femmes ménopausées sur 27502 admissions en gynécologie soit une fréquence de 24,8% (6834/27502) et un âge moyen de 47,92± 4,87 ans [32- 68]. Les principaux motifs de consultation étaient l'hypertension artérielle 15,3%, les leucorrhées 6,1% et l'aménorrhée secondaire 11,2%. Les plaintes ostéo-articulaires représentaient 8,2%, la palpitation dans 6,1%, les troubles urinaires 5,1%, les bouffées de chaleur 1,3% et la palpitation 7%. Les pathologies cardiovasculaires étaient dominées par l'hypertension artérielle 61,5% et l'insuffisance cardiaque 14,4% des cas.

Le diabète et les lésions osseuses non traumatiques étaient respectivement de 7,9% et 4%.En ce qui concerne les cancers, celui du col de l'utérus représentait une fréquence de 14,4%, de l'endomètre 6,5%, du sein 2,5% et de l'ovaire 2,5% des cas.

Conclusion :

La ménopause doit être placée sous le signe de la prévention et du dépistage des pathologies chroniques.

Mots-clés : Ménopause, Age, Pathologies chroniques.

Abstract

Introduction: Menopause is a physiological phenomenon; some women experience symptoms, with risks of developing chronic diseases.

Methodology: We conducted a retrospective cross-sectional study over 14 consecutive years from January 1, 2003 to January 31, 2016. We have entered and analyzed data on the SPSS software version 23.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Khi2 tests were used to evaluate the different associations.

Results: We recorded 6,834 menopausal women out of 27,502 admissions, in gynaecology representing a frequency of 24.8% (6,834/27,502) and an average age of 47.92 4.87 years [32- 68]. The main reasons for consultation were arterial hypertension 15.3%, leucorrhoea 6.1% and secondary amenorrhea 1.2%. Osteo-articular complaints accounted for 8.2%, palpitation in 6.1%, urinary disorders 5.1%, hot flashes 1.3% and palpitation 7%. Cardiovascular pathologies were dominated by arterial hypertension 61.5% and heart failure 14.4% of cases.

Diabetes and non-traumatic bone lesions were 7.9% and 4%, respectively. Regarding cancers, that of the cervix represented a frequency of 14.4%, of the endometrium 6.5%, of the breast 2.5% and of the ovary 2.5% of cases.

Conclusion: Menopause must be placed under the sign of prevention and screening for chronic pathologies.

Keywords: Menopause, Age, Chronic pathologies.

Introduction

La ménopause est un phénomène physiologique chez les femmes caractérisée par la perte de la fonction de reproduction et l'épuisement de la fonction des follicules ovariens qui entraine la diminution des hormones stéroïdes ovariennes et l'arrêt définitif de la menstruation [1]. Dans le monde, l'espérance de vie à la naissance est passée de 57,3 ans à 73,9 ans pendant la période 1965– 2020. Au Mali, l'espérance de vie est passée de 47,3 ans à 59,7 ans de 1990 à 2016 [2]. Les symptômes de la ménopause, et les risques de certaines maladies chroniques augmentent au fur et à mesure que l'âge avance [3]. Un âge précoce à la ménopause naturelle a été associé à un risque accru de maladie cardiovasculaire, d'ostéoporose, d'accident vasculaire cérébral, d'athérosclérose et de mortalité toute cause confondue [2], mais à une réduction aussi bien du cancer du sein que du cancer de l'ovaire [4]. Par contre, un âge retardé est associé à des risques accrus de cancers du sein, de l'endomètre et de l'ovaire mais aussi des réductions de morbidité et mortalité toutes causes confondues [2]. Le statut socio-économique, le mode de vie, l'âge à la ménarche, à l'accouchement et les facteurs génétiques ont été rapportés comme affectant l'âge à la ménopause naturelle [2, 5,6]. Certains symptômes ne mettent pas la vie en danger, ils ont un impact négatif sur la qualité de vie [6]. La prévalence et la sévérité des symptômes de la ménopause sont liées en plus du profil des femmes aux maladies chroniques [7]. Au Mali les données sont rares sur la question [8] d'où la nécessité d'étudier la ménopause.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective mono-centrique qui s'est déroulée du 01er janvier 2003 au 31 décembre 2016 soit 14 années consécutives, à partir de l'analyse d'une base de données de 150 variables des admissions en gynécologie du CHU Gabriel Touré qui est une structure de 3ème niveau de la pyramide sanitaire du pays. Nous avons considérés comme cas de ménopause toutes les femmes ayant une perte de la fonction de reproduction et l'épuisement de la fonction des follicules ovariens qui entraine la diminution des hormones stéroïdes ovariennes et l'arrêt définitif de la menstruation [1].

Ont été incluses dans l'étude toutes les patientes répondant à la définition sus citée et celle ayant un dossier complet qui a pu être enregistré dans la base de données gynécologiques. Les critères de non inclusions concernaient celles qui ne répondaient à cette définition et de tous les cas d'admission en gynécologie pour lesquels les informations

essentielles sur les antécédents gynécologiques, le motif de consultation et les éléments de l'examen physique n'étaient pas disponibles.

Les données utilisées proviennent de la lecture des dossiers médicaux des patientes, des registres de consultation gynécologique et du compte rendu opératoire du service.

Les principales variables étudiées étaient relatives au statut sociodémographique, leur motif d'admission, les éléments de l'examen clinique, les diagnostics retenus et de la prise en charge des femmes ménopausées pendant la période de l'étude. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 23.0 (IBM,Armonk, NY, USA). Les tests du Khi² d'indépendance ont été utilisés pour évaluer l'association entre le statut de ménopause des femmes et leurs caractéristiques de base.

Nous avons utilisé la méthode de la table de survie pour estimer le 25ème centile (Q1), la médiane (Q2) et le 75ème centile (Q3) de l'âge à la ménopause naturelle ; ces estimations ont ensuite été stratifiées par les covariables d'intérêt.

Pour l'analyse non ajustée, nous avons calculé les rapports de risque proportionnel selon le modèle de Cox pour évaluer l'association entre chaque covariable et l'âge à la ménopause naturelle.

Pour l'analyse ajustée, nous avons aussi construit les rapports de risque selon le modèle de Cox proportionnel en utilisant l'année de naissance et les autres covariables comme variables indépendantes pour identifier les facteurs associés à l'âge à la ménopause naturelle. Les valeurs de p <0,05 étaient considérées comme statistiquement significatives.

Résultats

- *La fréquence de la ménopause*

Durant la période d'étude nous avons enregistré 27502 patientes dont 6834 femmes ménopausées soit une fréquence de 24,8% (6834/27502). Au fil des années il y a une augmentation de la fréquence des femmes ménopausées dans le service avec un minimum de 9,7% en 2005 et un maximum de 37% en 2012 (fig 1).

- *L'âge*

La plupart des femmes étaient ménopausées à partir de 55 ans et un âge moyen de 47,92± 4,87 ans [32-68].

- *Les facteurs influençant l'âge*

Nous avons constaté que la cohorte de 1960-1969 présente les âges à la ménopause les plus élevés selon la figure n°3 ci-dessous. Tandis que la cohorte la plus jeune qui varie entre 1949-1959 représente les âges à la ménopause les plus jeunes. Les femmes ménopausées âgées de 55 à 64 ans étaient les plus nombreuses avec une fréquence de (44,63 %).

- *Aspects cliniques*
  - Les motifs de consultation

Sur le plan cardiovasculaire l'élévation de la pression artérielle représentait une fréquence de 15,3% et la palpitation 6,1%. Sur le plan gynécologique, les leucorrhées et l'aménorrhée secondaire ont été les deux principaux motifs avec respectivement 6,1 % et 11,2%. Les troubles ostéo-articulaires représentaient par les douleurs musculaires et ostéo-articulaires 8,2 %. Les troubles urinaires étaient de 5,1%, les bouffées de chaleur 1,3%, et l'asthénie 0,6% des cas.

  - Les pathologies

Elles apparaissaient au premier plan à la ménopause, plus la ménopause est prolongée, plus l'hypertension artérielle 66,8%, l'insuffisance cardiaque 14,4%, le diabète 8,1% et les lésions osseuses traumatiques 4% apparaissaient. Concernant les pathologies cancéreuses, le cancer du col de l'utérus représentait le premier cancer avec une fréquence de 14,4%. Cependant les cancers de l'endomètre, du sein et de l'ovaire représentaient respectivement 6,5%, 2,5% et 2,5% des cas.

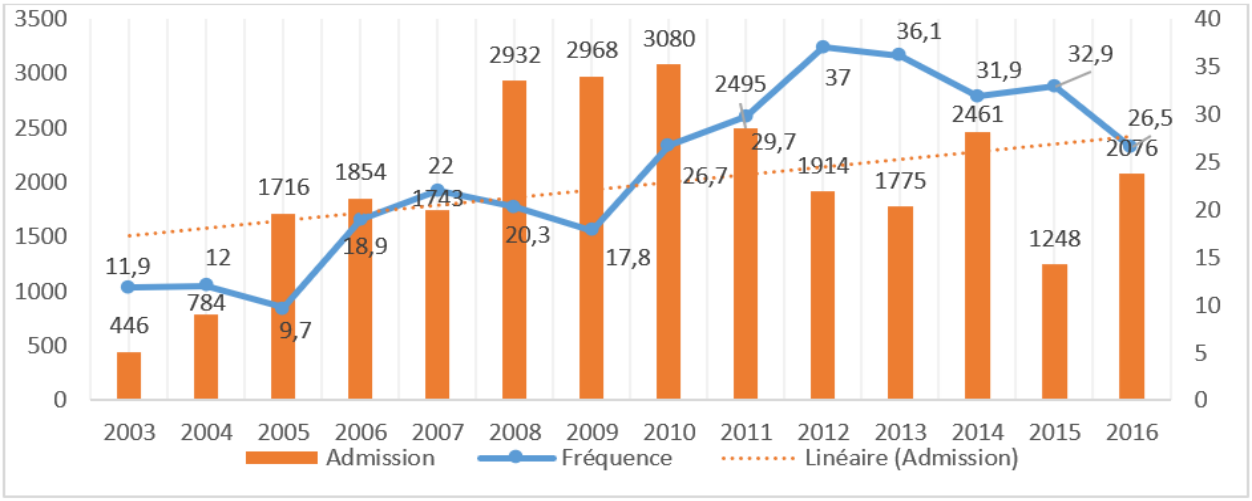


Figure 1 : Evolution de la fréquence de la ménopause.

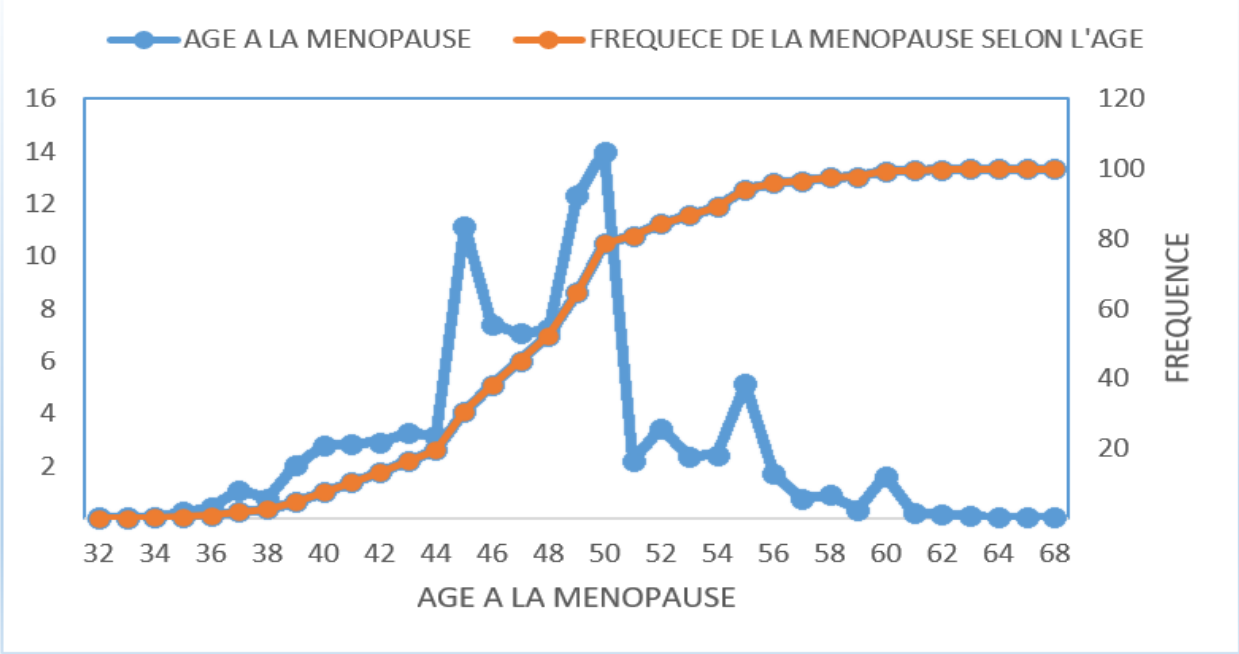


Figure 2 : Courbe de fréquence de l'âge.

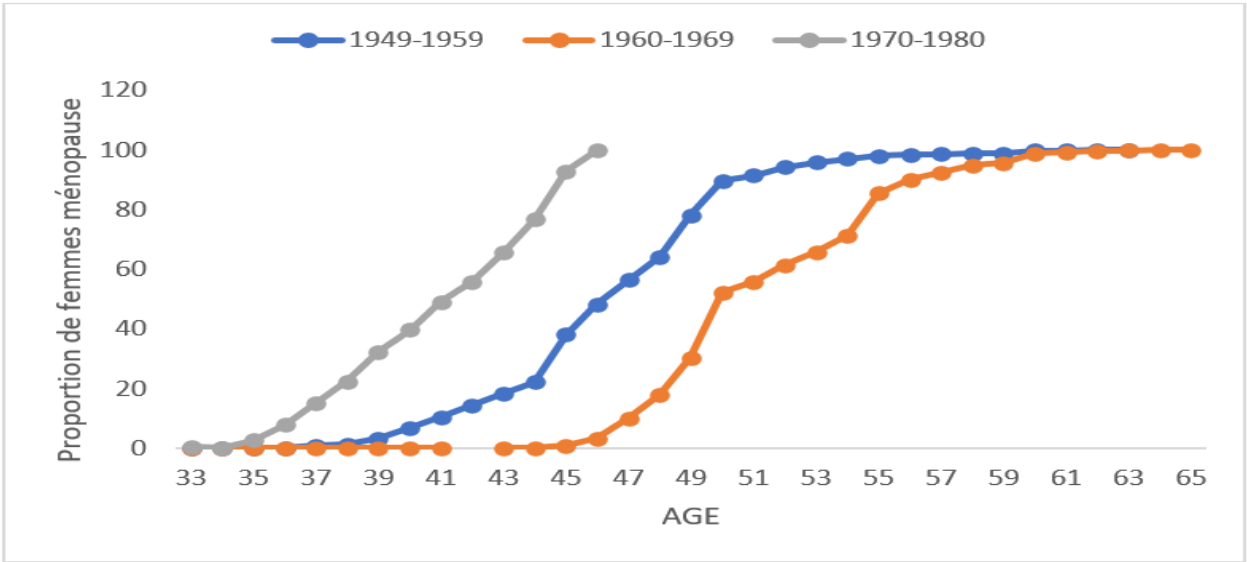


Figure 3 : Tendance par cohorte

Discussion

Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective mono centrique portant sur le profil épidémiologique, clinique et morbidité associée à la ménopause chez les patientes admises en gynécologie au CHU Gabriel Touré de 2003 à 2016. Nous avons constaté que : notre fréquence de la ménopause était de 24,8%, l'âge moyen à la ménopause était de 47,92± 4,87 ans, il y avait une tendance séculaire à la baisse de l'âge de la ménopause dans notre contexte comme dans la littérature, les troubles vasomoteurs de la ménopause ne sont pas un motif fréquent de consultation, les femmes étaient admises pour autres choses, la ménopause était associée à une recrudescence des pathologies cardio-vasculaires, ostéoarticulaires et cancéreuses.

Dans la littérature la fréquence est variable et peut s'expliquer par les différentes approches méthodologiques utilisées selon les auteurs. Des études antérieures au Mali retrouvaient une fréquence de 7,54% [8] et 14,8% [9]. Au Benin, selon Denakpo et al elle était de 17,4% [10].

Dans les pays industrialisés l'âge moyen à la ménopause est d'environ 51 ans [11, 12,13]. Une tendance similaire à la nôtre en Turquie 47,8 ans [12], en Iran 47,8 ans [14], il était superposable à celui de Cotonou 48,41±1,15 ans [15], de l'Égypte 46,7 ans [14].

Il y a une tendance séculaire à la baisse de l'âge de la ménopause dans notre contexte comme dans la littérature [16] et des fois avec des indices de variation à long terme [17].

Parmi les 6834 femmes ménopausées de notre étude, près de la moitié (3146 ménopausées) présentait au moins un symptôme de la ménopause. La prévalence de ces symptômes liés à la ménopause était très variable, 74 % des femmes ménopausées en Europe à 36 à 50 % en Amérique du Nord, à 45 à 69 % en Amérique latine et 22 à 63 % en Asie [16].

Selon certains auteurs le symptôme le plus fréquent était l'inconfort musculaire et ostéo-articulaires [18] avec des résultats similaires au Benin avec 15,68% [10], au Sri Lanka 62,5% d'inconfort [19].Des taux plus élevés au Nigeria 65,1% [20].

Les bouffées de chaleur ne représentaient que 1,3 % de notre population d'étude Dans la littérature ce taux variait de 32% à 100% [10, 11, 21].

La ménopause est associée à une recrudescence des pathologies cardiovasculaires, ostéo-articulaires et cancéreuses [11, 20].

En ce qui concerne les cancers gynécologiques et mammaire, le cancer du col est le plus fréquent selon notre étude, contrairement à la littérature où le cancer du sein et le cancer de l'endomètre sont les deux principaux cancers chez les femmes ménopausées [22,23].

Conclusion

Cette étude réalisée au CHU Gabriel Touré de Bamako montre que la ménopause concerne 24,8 % des consultations gynécologiques, avec un âge moyen de 47,92 ans. Les motifs de consultation sont dominés par les troubles ostéo-articulaires et cardiovasculaires, notamment l'hypertension artérielle (61,5 %), tandis que les bouffées de chaleur sont peu fréquentes. La ménopause est associée à une augmentation des pathologies cardiovasculaires, métaboliques et cancéreuses, avec une prédominance du cancer du col utérin (14,4 %). Ces résultats soulignent la nécessité d'une approche préventive axée sur le dépistage des maladies chroniques pour améliorer la qualité de vie des femmes ménopausées au Mali.

***Correspondance :**

Abdoulaye SISSOKO

asissoko65@yahoo.fr

Disponible en ligne : 30 Mars 2026

1 : Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE
2 : Centre Hospitalier Universitaire Point G Bamako,

Mali
3 : Centre Hospitalier Universitaire Boubacar Sidi SALL Kati, Mali
4 : Hôpital du Mali
5 : Hôpital du district quartier Mali commune V Bamako.

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Yim G, Ahn Y, Chang Y, Ryu S, Lim JY, Kang D, et al. Prevalence and severity of menopause symptoms and associated factors across menopause status in Korean women. J Menopause Soc. 2015;22(10):1108-16.

[2] Park CY, Lim JY, Park HY. Age at natural menopause in Koreans: secular trends and influences thereon. J Menopause Soc. 2018;25(4):423-9.

[3] Si L, Winzenberg T, Chen M, Jiang Q, Neil A, Palmer AJ. Screening for osteoporosis in Chinese post-menopausal women: a health economic modelling study. Osteoporos Int. 2016;27(7):2259-69.

[4] Fioretti F, Tavani A, Bosetti C, La Vecchia C, Negri E, Barbone F, et al. Risk factors for breast cancer in nulliparous women. Br J Cancer. 1999;79(11-12):1923-8.

[5] Fu Y, Yu Y, Wang S, Kanu JS, You Y, Liu Y, et al. Menopausal age and chronic diseases in elderly women: a cross-sectional study in Northeast China. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(10):936.

[6] Wallace WH, Barr RD. Fertility preservation for girls and young women with cancer: what are the remaining challenges? Hum Reprod Update. 2010;16(6):614-6.

[7] Lee MS, Kim JH, Park MS, Yang J, Ko YH, Ko SD, Joe SH. Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. J Korean Med Sci. 2010;25(5):758-65.

[8] Diarra LS. Étude épidémiologique et clinique de la période de ménopause au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako [thèse de médecine]. Bamako: Université du Mali; 2013.

[9] Camara D, Fané S, Sylla Y, Oulogem AD, Samaké B, Sidibé A, et al. [Titre non précisé]. Open J Obstet Gynecol. 2023;13(12):1938-48.

[10] Denakpo JK, Aguemon B, Hounton S, Teguete I, Amoussou M, Hounwedo S, et al. Profile, morbidities and symptoms management of menopausal women in Cotonou. Gynecol Obstet (Sunnyvale). 2016;6(2):355.

[11] López F, Soares de Lorenzi DR, Tanaka AC. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS). Rev Chil Obstet Ginecol. 2010;75(6):375-82.

[12] Thurston RE. Symptômes de la ménopause et mortalité due aux maladies cardiovasculaires dans l'évaluation du syndrome d'ischémie féminine (WISE). Ménopause. 2017;2(4):126-32.

[13] Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. Climacteric. 2010;13(5):419-28.

[14] Morabia A, Costanza MC. International variability in ages at menarche, first livebirth, and menopause. Am J Epidemiol. 1998;148(12):1195-205.

[15] Carda N, Bilge SA, Oztürk TN, Oya G, Ece O, Hamiyet B. L'âge de la ménopause, les facteurs associés et les symptômes climatériques chez les femmes turques. Maturitas. 1998;30(1):37-40.

[16] Lisabeth LD, Beiser AS, Brown DL, Murabito JM, Kelly-Hayes M, Wolf PA. Age at natural menopause and risk of ischemic stroke. Stroke. 2009;40(4):1044-9.

[17] Gray RH. The menopause: epidemiological and demographic considerations. In: Beard RJ, editor. Baltimore: University Park Press; 1976. p.

25-40.

[18] Bengtsson C, Malspeis S, Orellana C, Sparks JA, Costenbader KH, Karlson EW, et al. Association between menopausal factors and the risk of seronegative and seropositive rheumatoid arthritis: results from the Nurses' Health Studies. Arthritis Care Res (Hoboken). 2017;69(11):1676-84.

[19] Chim H, Tan BH, Ang CC, Chew EM, Chong YS, Saw SM. The prevalence of menopausal symptoms in a community in Singapore. Maturitas. 2002;41(4):275-82.

[20] Waidyasekera H, Wijewardena K, Lindmark G, Naessen T. Menopausal symptoms and quality of life during the menopausal transition in Sri Lankan women. Menopause. 2009;16(1):164-70.

[21] OlaOlorun FM, Lawoyin TO. Experience of menopausal symptoms by women in an urban community in Ibadan, Nigeria. Menopause. 2009;16(4):822-30.

[22] Rizk DE, Benner A, Ezimokhai M, Hassan MY, Micallef R. The age and symptomatology of natural menopause among United Arab Emirates women. Maturitas. 1998;29(3):197-202.

[23] Kazerooni T, Talei AR, Sadeghi-Hassanabadi A, Arasteh MM, Saalabian J. Reproductive behaviour in women in Shiraz, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2000;6(2-3):517-21.

Pour citer cet article

A Sissoko, FK Tounkara, M Sima, A Kouma, S Fane, A Bocoum et al. Profil épidémiologique, clinique et morbidité associée à la ménopause au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE de Bamako : étude transversale rétrospective sur 14 ans portant sur 6834 femmes. Jaccr Clinical Medicine 2026; 1(1): 24-30

https://doi.org/10.70065/2611.jaccrClinicalmed.001L013003