



## BRIEFING SUR LA CHIRURGIE DES FISTULES OBSTETRIQUES EN RD CONGO

### FISTULA PROGRAM/DRC

#### “FISPRO”

*Fistula Program/DRC ASBL*, « FisPro », est une Association sans but lucratif de Droit Congolais, ayant son siège en ville de Butembo avec une extension à Kinshasa.

« **FisPro** » a pour objet et vision : *la restauration de la dignité de la femme en République Démocratique du Congo, après une longue période d'instabilité socio-politique* à travers un programme de :

- Prévention de la fistule obstétricale
- Traitement de la fistule obstétricale
- Réintégration communautaire
- Formation du personnel soignant sur la prise en charge de la fistule obstétricale.

#### Partenariat

Afin d'atteindre et réaliser ses objectifs, le « FisPro » collabore avec les personnes (physiques ou morales), des groupes ou associations, partageant les mêmes idéaux que lui dans le but de rendre la dignité aux femmes victimes de la fistule obstétricale à travers la promotion de la santé et la réinsertion sociale.

Dans le cadre du projet en cours, FISPRO bénéficie d'un appui financier de FISTULA FOUNDATION US et la FEDERATION INTERNATIONALE DE GYNECO-OBSTETRIQUE (FIGO) ; UNFPA, Butembo Fistula Hospital à Butembo, Centre Socio Médical Carmel à Kinshasa, PNSR, etc

#### Nos Activités

Les activités de FISPRO sont centrées sur la restauration de la dignité de la femme à travers la chirurgie des fistules obstétricales, gratuitement, et en prenant en charge les frais de transport, de séjour à l'hôpital, les repas, les examens paracliniques, etc.

Après une chirurgie de la fistule, nous redonnons à la femme : l'Espoir, le sourire, la joie, la nouvelle vie, la confiance en soi, ...

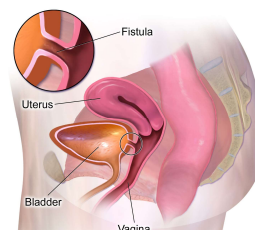
## Enseignement

FISPRO se veut également un espace pédagogique à travers un programme d'enseignement sur la manière d'établir et d'effectuer un bon diagnostic d'une fistule obstétricale.

### Définitions

**VVF: Fistule vésicovaginale**

Une communication anormale entre l'épithélium de la cavité vésicale et celui de la cavité vaginale.



### GOH classification

**Site** (distance entre le méat urétral et la fistule)

- 1: plus de 3 cm,
- 2: 2,5- 3cm,
- 3: 1,5-2,5cm,
- 4: 1,5cm

**La dimension**

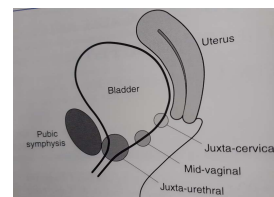
- A: moins de 1.5cm
- B: 1,5 -3cm,
- C :plus de 3cm

**Scarification, capacité du vagin**

- fibrosis minime
- fibrosis modéré,
- circumférential et antécédents de chirurgie de fistule antérieure

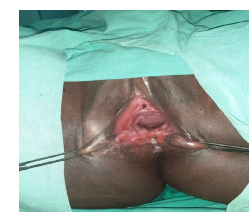
**Type de VVF selon le site**

- Mid vaginal
- Juxta cervical
- Juxta urethral



**Autres problèmes obstétricaux**

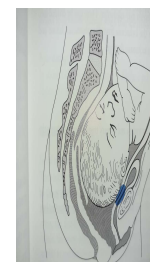
- RVF: Fistule récto vaginale
- Déchirures du périnée (2<sup>nd</sup>, 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> degré) : faecal and flatus incontinence
- FISTULE URETERALE: au niveau des urètres
- Prolapsus des organes pelviens
- Stress incontinence
- Urge incontinence



**A. Congénitale**

**B. Traumatique**

- ❑ Pendant la chirurgie, iatrogène; le plus souvent pendant la césarienne ou l'hystérectomie
- ❑ Obstétricale: La nécrose des tissus suite à un travail d'accouchement prolongé (ischémie suite à la compression) où suite à utilisation des instruments (forceps),



## Prévention

- Insertion d'une sonde vésicale en demeure pendant 14 jours en cas de travail d'accouchement prolongé
- Encourager les gestantes à atteindre toutes les séances des consultations pré natales
- Encourager la bonne utilisation du partogramme dans la salle de travail
- Planifiez une césarienne électorale chez tous les cas en post op de la chirurgie de la fistule obstétricale;

## Assement

- La préparation pré opératoire consiste à une préparation psychologique et physique

Source: Read more: <https://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Preoperative-Care.html#ixzz5UP1943eQ>

## Cliniquement

- D'une façon générale; les malades bien préparés physiquement et psychologiquement évoluent toujours bien après la chirurgie
- Bonne histoire de la maladie avec chronologie des faits
- Un bon examen général de la tête aux pieds
- Toucher vaginal /Examen au speculum
- Test au bleu de méthylène; Dye test

## Histoire

- ❑ Ca pourra nous orienter pour trouver :
  - La cause de la fistule (travail prolongé ou hystérectomie)
  - La durée ; depuis quand elle n'arrive plus à contrôler les urines (La fistule doit être traitée après une période d'au moins 3 mois)
  - Antécédent d'une maladie chronique (HTA, Diabète, HIV, ...)
  - Paralysie du membre inférieur ; Foot drop
  - Etat psychosocial

## Histoire

- La patiente va accuser une incapacité à contrôler des urines et/ou les selles Elle aura un écoulement permanent des urines ou quasi permanent par exemple à la marche, au lit, pendant le rire, à la toux, pendant la miction

## Symptomatologie

- La patiente va accuser une incapacité à contrôler des urines et/ou les selles Elle aura un écoulement permanent des urines ou quasi permanent par exemple à la marche, au lit, pendant le rire, à la toux, pendant la miction

## A l'examen général et physique

Exclure une anémie; une malnutrition,.... Car tout ça affecte la cicatrisation.

A l'abdomen on recherche une cicatrice pour exclure une opération chirurgicale antérieure.

## Examen loco régional

Inspection de la vulve: dermatose

- Palpation de la face antérieure du vagin
- On utilise le speculum de Sims;
- On doit classifier la fistule selon la classification de GOH;
- Site**(distance entre le méat urétral et la fistule) **1**:plus de 3 cm, **2**:2,5- 3cm,**3**:1,5-2,5cm,**4**:1,5cm
- La dimension**( A: moins de 1.5cm, B:1,5 -3cm, C :plus de 3cm)
- Scarification**,capacité du vagin( i: fibrosis minime, ii: fibrosis modéré, iii: circumférential et répéter)
- N.B.: si la fistule est trop petite, on peut l'identifier à partir des tissus fibrosés aux alentours.

## Investigations

- Hémogramme
- Groupe sanguin, HIV test
- La fonction rénale; urée et créatinine
- Ionogramme
- Sédiment urinaire ; uroculture
- Pyélographie intraveineuse(IVP),CT urogramme
- Cystoscopie, Echographie,
- Examination sous anesthésie

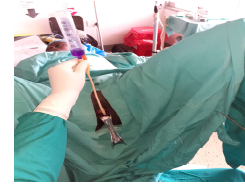
## Diagnostic

To confirm the diagnosis: the methylene blue test must be done

### 1. Methylene blue test:

- Dye test: POSITIVE OR NEGATIVE
- Triple swab test

- Le test au bleu de méthylène est très important pour confirmer le diagnostique



Le test au bleu de méthylène est très important pour confirmer le diagnostique



## Le test de 3 cotons

Technique:

- 3 pieces de coton sont placés dans la cavité vaginale
- 200 ml d'eau sterile avec bleu de methylene est injectée dans la vessie par la sonde vesicale
- La sonde vésicale sera retirée et on demandera au malade de marcher pendant au moins 10 minutes.

Interpretation (resultats):

- ❖ Le dernier tampon ne sera pas prise en considération car toujours souillé pendant la technique
- ❖ Inspecter les 2 tampons; le 1er et le second

a)Si les 2 sont souillés du blue de methylene : une fistule vesico vaginale est confirmée

b) Si les 2 ont la couleur des urines ; Jaunâtre: une fistule uretero-vaginale sera confirmée( iatrogénique)

c) Si les 2 sont propres : la fistule est exclue,

–Rechercher une autre cause de l' incontinence.

## Soins Infirmiers

- A l'admission de la patiente l'infirmière doit etre en mesure de:
  - ❖ Rassurer la patiente : Psychothérapie
  - ❖ Compléter correctement les registres et la fiche d'hospitalisation du malade
  - ❖ Faire l'interrogatoire sur les circonstances de la survenue de la fistule
  - ❖ Prendre tous les signes vitaux: TA; FC; FR; T°; POIDS; TAILLE
  - ❖ Prélever les échantillons pour faire les examens de routine comme ;Hb; SU; Groupe Sanguin; HIV détermine
  - ❖ Informer bien la patiente concernant l'intervention et signer le consentement
  - ❖ Placer un abord veineux et réhydrater la patiente avant de l'ammener au bloc opératoire
  - ❖ Demander à la patiente(VVF) de vider son rectum avant d'aller au Bloc opératoire
  - ❖ Pour les malades avec RVF ou déchures du périnée ;il faut toujours faire le lavement la veille de l'intervention et le jour de l'intervention

## Soins Infirmiers en per opératoire

- Donner les antibiotiques en prophylaxie endéans 60 minutes
- Bien positioner la patiente
- Avoir une bonne source de lumière
- Utiliser toujours le check list (WHO check list)



## L'importance du suivi psychologique

- Ca pourra nous orienter pour trouver :
- La cause de la fistule(travail prolongé ou hysterectomie)
- La durée ; depuis quand elle n'arrive plus à contrôler les urines (La fistule doit être traitée après une période d'au moins 3mois)
- Antécédent d'une maladie chronique(HTA,Diabète,HIV,.....)
- Paralysie du membre inferieur ;Foot drop
- Etat psychosocial
- La durée du travail d'accouchement
- Mode d'accouchement;par voie basse ou haute

## Soins infirmiers en Post Opératoire

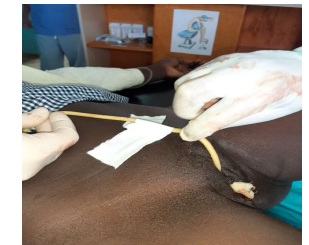
La réussite de l'intervention chirurgicale est souvent le résultat d'un travail en équipe entre infirmiers, médecins,psychologues et malades

Dans le post opératoire immédiat; il faut contrôler régulièrement les signes vitaux

Se rassurer que la malade est réhydratée puis boire beaucoup d'eau potable dans la suite (au moins 3 – 5 litres par 24heures)

## Soins infirmiers en post-opératoire (suite)

- Se rassurer que la sonde urétrale est en place, sécurisée et fonctionnelle(10- 14 jours)
- Gardez la compresse vaginale pendant 24 heures (Souris)
- Puis commencer le bain intime avec la chloramine diluée



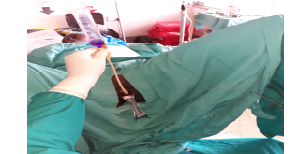
## Soins infirmiers en post-opératoire (suite)

- La surveillance de la sonde vésicale se fait par les 3D (Dry- Drinking-Draining )
- Les avantages de 3D sont les suivants :
- Permettre une très bonne cicatrisation sans augmentation de la pression intra vésicale

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
Drinking	0	0	0	0	0	0	0
Draining	0	0	0	0	0	0	0
Drainage	0	0	0	0	0	0	0

## Ablation de la sonde

Le jour prévu pour l'ablation de la sonde; un test au bleu de méthylène doit être fait: Si c'est négatif ; il faut enlever la sonde si c'est positive; maintenez la sonde et notifiez à l'équipe



## Nos contacts :

**Dr Lucien (+243 973 114 190)**

**Mr. Janvier Kombi (+243 994 197 002)**

[fisprordc@gmail.com](mailto:fisprordc@gmail.com)

[www.fispro-rdc.org](http://www.fispro-rdc.org)