

LA CHIRURGIE DES FISTULES OBSTETRICALES EN RDC

Par Dr Lucien Wasingya Kasereka MD, Mmed Gen Surgery, FIGO Fellow , Fistula Surgeon ,

Surgeon at Monkole Hospital DRC, Surgical Department

20 Juin 2023

0. PLAN

- ▶ 1. OBJECTIF
- ▶ 2. DEFINITIONS
- ▶ 3. EPIDEMIOLOGIE
- ▶ 4. FACTEURS DE RISQUE
- ▶ 5. ETIOPHYSIOPATHOLOGIE
- ▶ 6. CLASSIFICATION
- ▶ 7. CLINIQUE
- ▶ 8. DIAGNOSTIC
- ▶ 9. PARACLINIQUE
- ▶ 10. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
- ▶ 11. PRISE EN CHARGE
- ▶ 12. TEAM WORK THE KEY OF SUCCESS (VIDEO)
- ▶ 13. REFERENCES

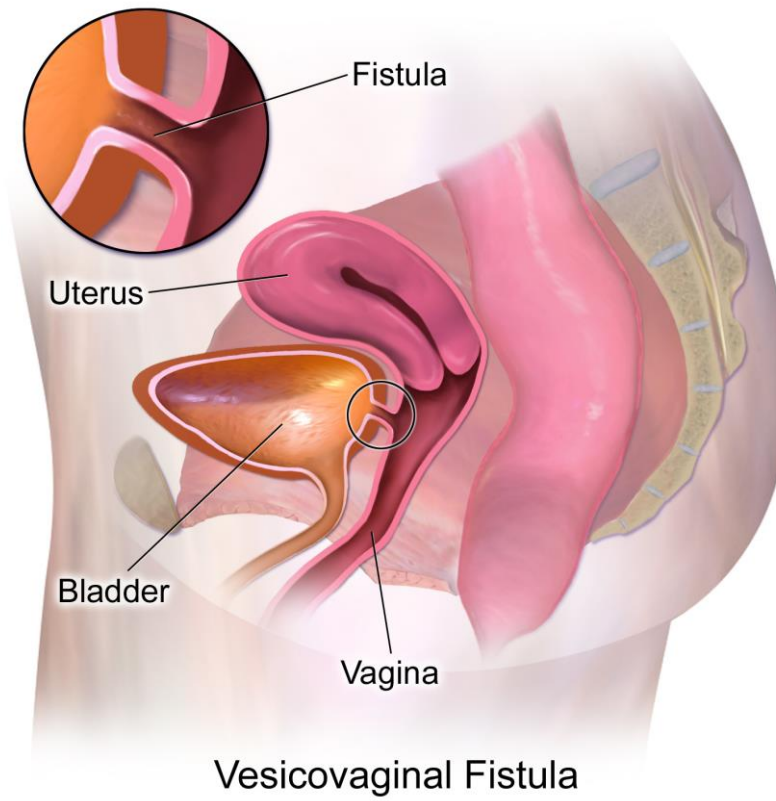
1. OBJECTIF

- ▶ Enseigner aux personnels soignants comment examiner et faire un bon diagnostic d'une fistule obstétricale

2. DEFINITIONS

- ❑ **FVV:** Fistule vésicovaginale
- Une communication anormale entre l'épithélium de la cavité vésicale et celui de la cavité vaginale.

Source: https://en.wikipedia.org/wiki/Vesicovaginal_fistula



3. EPIDEMIOLOGIE

- ▶ On estime aujourd'hui à environ 2 millions de cas de fistule obstétricale non traitée dans le monde, la plupart en Asie et en Afrique subsaharienne. On compte entre 50.000 et 100 000 nouveaux cas chaque année, la plupart chez des femmes pauvres. (<https://news.un.org/fr/story/2018/05/1014832>)
- ▶ En RDC, la fistule Obstétricale (FO) demeure un problème de santé publique. L'incidence de la fistule reste inconnue, on estime à entre 5000 et 7000 cas/an et 2 cas pour 1000 accouchements . (<https://drc.unfpa.org/fr/news/>)

4. FACTEURS DE RISQUE

- ▶ Faible l'accès aux services de soins obstétricaux d'urgence (lies aux hôpitaux ,aux personnels soignants , aux routes , aux conflits politico socio économiques ,accès limités à la césarienne ...)
- ▶ Pauvreté
- ▶ Malnutrition
- ▶ Pratiques traditionnelles

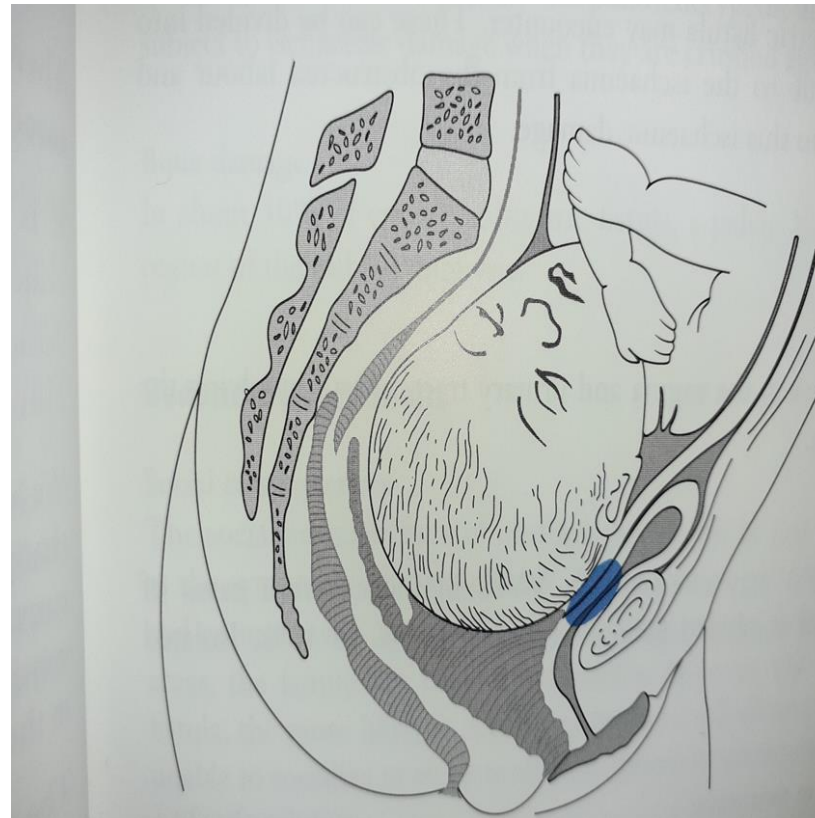
5. ETIOPHYSIOPATHOLOGIE

A. Obstétricale : La nécrose des tissus suite à un travail d'accouchement prolongé (ischémie suite à la compression) ou suite à l'utilisation des instruments(forceps),

B. Congénitale

B. Traumatique

- Pendant la chirurgie, iatrogène(césarienne ou l'hystérectomie)



Autres Causes

- ▶ C. Inflammatoire
- ▶ D. Néoplasiques
- ▶ E. Radiothérapie

Source: (meduweb.com/vesicovaginal-fistula-vvf/)

6. CLASSIFICATION

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

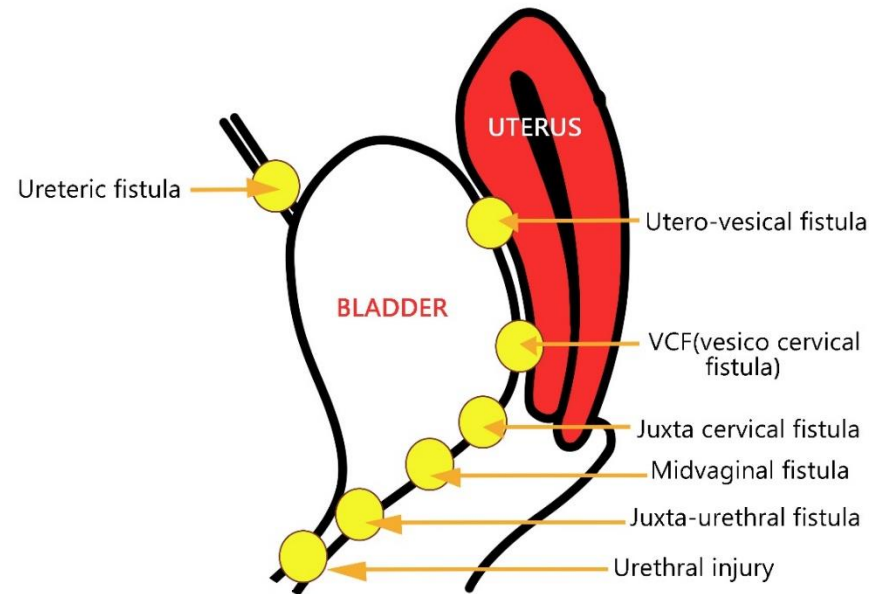
- ▶ **A:** moins de 1.5cm
- ▶ **B:**1,5 -3cm,
- ▶ **C :**plus de 3cm

CLASSIFICATION

- ▶ Scarification, capacité du vagin
 - i: fibrosis minime
 - ii: fibrosis modéré,
 - iii: circumférential et antécédents de chirurgie de fistule antérieure

TYPES DES FVV selon le site

- Mid vaginal
- Juxta cervical
- Juxta urethral
- Fistule Ureterique
- VCF vesico cerficale
- Intrauterine
- Traumatisme de l'uretre



7. CLINIQUE

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

8.AUTRES PROBLEMES OBSTETRIQUES

- ❑ **FRV:** Fistule recto vaginale
- ❑ Déchirures du périnée(2nd ,3rd and 4th degré) : incontinence fécale et flatulence
- ❑ **FISTULE URETERALE:** au niveau des urètres
- ❑ Prolapsus des organes pelviens
- ❑ incontinence de stress
- ❑ Incontinence d'urgence



9.PREVENTION

- ▶ 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 ceasarienne elective chez tous les cas en post op de la chirurgie de la fistule obstétricale;
- ▶ Faciliter les soins obstetricaux d'urgences
- ▶ Campagnes de mobilisation et sensibilisation de la communauté

10. DIAGNOSTIC

- Inspection de la vulve et examen au speculum
- Le test au bleu de méthylène est très important pour confirmer le diagnostic



11. PARACLINIQUE

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

12.DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- ▶ Fistule urétérique
- ▶ Incontinence de stress
- ▶ Incontinence d'urgence
- ▶ Vésie neurogène
- ▶ Traumatisme de l'urètre
- ▶ Insuffisance urétrale
- ▶ Hydrorrhée

13.PRISE EN CHARGE DE LA FO

- ▶ Essentiellement chirurgicale
- ▶ Des petites fistules fraîches peuvent guérir quand une sonde vésicale est placée pendant 14 jours au moment du traumatisme

14.TEAM WORK THE KEY OF SUCCESS



REFERENCES

- ▶ [www.gfmer.ch/fistula/pdf/obstetric fistula-2015](http://www.gfmer.ch/fistula/pdf/obstetric%20fistula-2015.pdf)
- ▶ <https://www.who.int/bulletin/volumes/93/1/14-141473/en/>
- ▶ ÖzgeTunçalp et al, Bulletin of the World Health Organization 2014
- ▶ https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jq44.pdf
- ▶ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062654
- ▶ Charles-Henry Rochat, obstetric fistula, The Geneva Foundation for Medical Education and Research, 2015, <http://gfmer.ch/obstetric-fistula-2015.pdf>
- ▶ Thomas Raassen et al, 2014, Iatrogenic genitourinary fistula: an 18-year retrospective review of 805 injuries www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062654
- ▶ Jeremy W.,FekadeA.The Changing face of obstetric fistula surgery in Ethiopia,intJ womensHealth 2016;8:243-248) www.ncbi.nlm.nih.gov
- ▶ Sjoveian S, Vangen S, Mukwege D,OnsrudM,Surgical outcome of obstetric fistula:a retrospective analysis of 595 patients,ActaObstetGynecolscand 2011 Jul;90(7):753-60
- ▶ Barageine JK et al, Risk factors for obstetric fistula in Western Uganda: a case control study, 2014.

REFERENCES

- ▶ https://www.glowm.com/resources/glowm/pdf/POFS/POFS_Chap_01.pdf
- ▶ Brian Hancock & A. Browning, Practical Obstetric Fistula Surgery, The Royal Society of Medicine, 2009, p17
- ▶ Bellchambers J, et al. A prospective study of wound infection in coronary artery surgery. European Journal of Cardiothoracic Surgery, 1999; 15:45-50.
- ▶ Who_surgical_checklist_2009.
- ▶ Andrew browning , simple fistula repair video, maternity Africa making child birth safe
- ▶ O' Rahilly , Muller, Carpenter and Swenson, Basic Human Anatomy
- ▶ Brian Hancock & A. Browning, Practical Obstetric Fistula Surgery, The Royal Society of Medicine, 2009, p133-137.
- ▶ Brian Hancock & A. Browning, Practical Obstetric Fistula Surgery, The Royal Society of Medicine, 2009, p144.

- ▶ Brian Hancock & A. Browning, Practical Obstetric Fistula Surgery, The Royal Society of Medicine, 2009,
- ▶ Michael Breen, Manual of obstetric Fistula Surgery 2019,pg 116
- ▶ Michael Breen, Manual of obstetric Fistula Surgery 2019pg 120,121

MERCI BEAUCOUP

► ASANTE SANA

Thank for your attention