

**RAPPORT DE MISSION OPERATOIRE ET DE
FORMATION A LA REPARATION DES FISTULES
OBSTETRICALES : TANGUIETA (BENIN)
DU 28 JUILLET AU 10 AOUT 2011**

Responsable de mission :

Dr GUIRO Moussa - Consultant - Chirurgien expert en fistules obstétricales

Médecin anesthésiste:

Dr Françoise GIAUME

Organisation :

Dr Dieudonné ZAONGO - Chef de service Gynécologie Obstétrique de l'hôpital St Jean de Dieu

Dr René DARATE - Gynécologue obstétricien - Directeur de la Santé Familiale au Bénin

Superviseurs.

INTRODUCTION

La fistule obstétricale est de nos jours une cause majeure d'invalidité et d'exclusion sociale, liée aux complications de la grossesse, dans les pays en voie de développement. Fort heureusement des institutions comme la GFMER à travers son programme de lutte contre les Fistules Obstétricales se sont engagées à former des chirurgiens, urologues, gynécologues et généralistes à compétence chirurgicale qui s'intéressent au traitement des patientes porteuses de cette infirmité.

Au Bénin, l'hôpital Saint-Jean de Dieu de Tanguiéta organise depuis plusieurs années, de façon périodique, en collaboration avec les partenaires locaux, régionaux et internationaux, des missions opératoire pour la prise en charge globale des fistules obstétricales. Ces missions sont aussi l'occasion de formation des médecins au traitement des fistules obstétricales ainsi pour cette mission nous avons encadré 15 stagiaires dont 12 venant de l'université de Cotonou, 2 médecins stagiaires de l'hôpital SJD de Tanguiéta et 1 gynécologue de l'hôpital de Fada N'Gourma au Burkina Faso. Cette formation a concerné les médecins stagiaires dont :

Dr Mathieu GBOSSEKOU, Dr DIALLO Josiane, Dr William ATADE, Dr Roger KLIKPEZO, Dr AKPOVO, Dr Alexandre VODOUNOU, Dr TOE, Dr IBARA, Dr Adama OUATTARA, Dr Fred HODONOU, Dr TORE SANNI Rafiou, Dr Mathieu DOSSOU et Mr Roger BOCO, Dr DENAKPO Encadreur/Stagiaire, Dr Benjamin HOUNKPATIN Encadreur/Stagiaire.

Nous avons bénéficié tout au long de la campagne des conseils et de l'encadrement du Prof. René HODONOU.



Une quinzaine de stagiaires ont bénéficié de la formation

I. OBJECTIFS DE LA MISSION

- 1) Prendre en charge chirurgicalement les patientes porteuses de fistules obstétricales
- 2) Former les stagiaires venus à cet effet

II. METHODOLOGIE DE TRAVAIL

- Examiner, diagnostiquer et classer les cas de fistule
- Assurer un traitement adéquat des femmes victimes de fistule et un encadrement des stagiaires.
 - o Faire un programme opératoire tenant compte du niveau des stagiaires
 - o Renforcer les connaissances théoriques à travers des exposés suivis de débats et des brainstormings
 - o Evaluer le niveau final des participants par des questionnaires

III. RESULTATS ATTENDUS

- Les femmes victime de fistule sont correctement prises en charge
- Les stagiaires ont reçu une formation adéquate

IV. DEROULEMENT DE LA MISSION

Invité par le Professeur Roachat nous avons pu nous rendre à Tanguiéta dans la matinée du 27 juillet 2011 où certains stagiaires nous attendaient déjà. Nous avons été accueillis par le Dr Zongo puis le frère Florent avec lesquels nous avons discuté du programme et de l'organisation de la campagne avant de regagner notre lieu d'hébergement au sein de l'hôpital.

i. ACTIVITES PREOPERATOIRES

1. Recrutement des patientes :

L'association « Essor », a été la cheville ouvrière de cette activité en recrutant et accompagnant le maximum de femmes. Cette association participe à travers son infirmière aux soins des patientes et au recueil des données. Dans le cadre de la réinsertion et du suivi, l'association suit les patientes après leur retour au village et renseigne l'équipe médicale sur les résultats à distance des interventions. Pour cette mission certaines femmes nous sont venues du sud recrutées et adressées par les stagiaires des années précédentes.

2. Les consultations préopératoires

Elles sont réalisées par le Dr Guiro collégalement avec le Dr Daraté et les différents stagiaires dans un local aménager au sein de la maternité et équipé d'une table gynécologique, d'une lampe scialytique, des valves, des gants, des sondes vésicales et du bleu pour le test.

Toutes les femmes porteuses de fistules obstétricales recensées pour la présente mission ont été préalablement examinées et préparées par l'équipe de la maternité de l'hôpital Saint-Jean de Dieu de Tanguiéta. Il était cependant important qu'elles soient réexaminées par l'équipe de mission avant leur admission au bloc opératoire. Ainsi, pendant 3 jours, elles ont été réexaminées et une décision a été prise par rapport à la voie d'abord et l'acte opératoire adéquat selon le diagnostic retenu. En moyenne, 12 patientes ont été examinées quotidiennement ; toutefois, une patiente a été réexaminée sous anesthésie générale au bloc opératoire et une autre a bénéficié d'une cystoscopie. Sur les quarante et une patientes examinées, six ont été rejetées parmi lesquelles trois cas de fistules d'origine néoplasique, un cas de fistule avec une infection en cours, un cas de dysurie à prendre en charge médicalement et une patiente venue pour son contrôle mais ne présentant pas de fistule résiduelle.

Seules trente et cinq patientes ont bénéficiées d'une intervention chirurgicale (33 cures de fistule et 2 plicatures sous-urétrales) ;

Au total, après l'examen de toutes les patientes, nous avons noté :

- Classe I : 07
- Classe II : 06
- Classe III : 15
- Classe IV : 06
- Incontinence urinaire : 02



L'examen et la classification de la fistule ont été un point essentiel de la formation.

3. Programmes opératoires

Le planning opératoire était établi tous les soirs et tenait compte des objectifs, de la classification de la fistule et du niveau de compétence des stagiaires.

A/ Bloc opératoire : les interventions se déroulent dans une grande salle opératoire confortable bien équipé, bonne climatisation, avec deux tables d'opération qui permettent un Trendelenburg assez poussé. L'éclairage est bon ainsi que l'aspirateur et le bistouri électrique. L'asepsie est satisfaisante. Les instruments chirurgicaux, les fils de suture monofilament biosyn 000 et 00 aiguilles 5/8 étaient parfaits.

B/ L'équipe chirurgicale : La mission comprenait Dr Moussa Guiro chirurgien expert dans le traitement des fistules, Dr René Daraté, gynécologue superviseur de la formation et la quinzaine de stagiaires. Quant à l'équipe du Bloc, elle nous a donné satisfaction tout au long de la campagne. Elle gère les instruments chirurgicaux et la stérilisation.

C/ L'anesthésie de nos patientes était parfaitement assuré par le Dr Françoise Giaume, médecin anesthésiste qui a du prolonger son séjour pour couvrir cette campagne au grand bonheur de toute l'équipe.

ii. LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

a) Journées opératoires

Au total la mission a connu sept journées opératoires discontinues notamment en raison de la célébration du 51ème anniversaire de l'accession du Bénin à la souveraineté nationale qui a connu 2 jours fériés.

35 patientes ont été opérées et pour 1 d'entre elles, il y a eu reprise opératoire. Les cas opératoires se sont répartis de la façon suivante :

- Fistules vésico-vaginales : 28 cas
- Fistules urétéro vaginale : 5 cas
- incontinences urinaires : 2 cas

b) Voies d'abord :

- Voies mixtes 02
- Voies basses 26
- Voies hautes 05

- Voies mixtes : 2 cas : il s'agit d'un cas de reprise pour FVV par voie basse avec uropéritoine et le lâchage des fils a permis d'identifier l'uretère droit. L'uretère gauche ayant bénéficié d'une réimplantation par voie haute. On note qu'il s'agit d'une quatrième itérative avec une vessie de très faible capacité.

Le deuxième cas est une FVV post césarienne avec des adhérences vésico pariétales et utéro pariétale importantes qui empêchaient la mobilisation du col utérin et de la vessie par voie basse d'où une cure par voie mixte avec satisfaction.

- Voies hautes : 5 cas. Il s'agit de Fistules Urétéro-vaginales (FUV) survenues à la suite de césarienne ou d'hystérectomie. Elles ont bénéficiées de réimplantation avec réalisation de système anti-reflux.

Les suites opératoires immédiates ont été dans l'ensemble satisfaisantes. Hormis le cas d'uropéritoine à J1 post-opératoire ayant nécessité une reprise le lendemain de la première intervention. Cela a consisté à la cathétérisation de l'uretère droit et fermeture de la fistule par voie basse et réimplantation de l'uretère gauche par voie haute avec bien sûre toilette de la cavité abdominale.



Séance d'apprentissage pratique d'une cure de fistule obstétricale

iii. HOSPITALISATION DES PATIENTES

Les patientes sont hospitalisées à la maternité dans de bonnes conditions d'hygiène et de surveillance. Le dossier médical, facilement accessible, est bien tenu (antécédents, compte-rendu de la consultation, compte-rendu de l'intervention, consignes particulières concernant la durée de sondage). Cependant la capacité d'hospitalisation de la maternité est rapidement dépassée; des lits avec matelas sont rajoutés, tandis que les patientes en voie de guérison sont rapidement dirigées sur le centre d'accueil où elles continuent de se faire surveiller.

Les visites des patientes opérées ont démarré le soir du mardi 28 juillet, 1ère journée opératoire. Elles ont été biquotidiennes et ont permis l'appréciation de l'état général des patientes, le réajustement du bilan hydrique, le suivi de la toilette vaginale et du traitement prescrit. En fin de campagne les stagiaires ont eu quatre jours pour revoir et suivre toutes les femmes opérées lors de la mission.

iv. SEANCES DE TRAVAIL THEORIQUE

Quatre séances de travail ont été tenues au cours de cette mission :

- a) La première faisant office d'ouverture marquant le début des activités et présidé par le Dr GUIRO Moussa, chef de mission. Au cours de cette séance, les modalités du travail ont été communiquées aux participants avec un accent particulier mis sur la nécessité pour les stagiaires de reconnaître leurs limites face à certaines fistules complexes. Un examen minutieux abouti à un diagnostic précis qui permet de ne prendre en charge que les fistules relevant de sa compétence.
- b) La deuxième séance de travail s'était tenue sur les modalités de l'examen d'une patiente porteuse de fistule obstétricale et la classification des fistules. Des échanges ont porté sur les différentes étapes de la formation.
- c) La troisième séance a été consacrée à l'évaluation écrite des participants et à des présentations portant sur la prise en charge des femmes porteuses de fistules obstétricales et sur l'anatomie et le mécanisme de survenue des différentes fistules.
- d) La dernière séance a permis de faire un point général sur la mission et de noter le degré de satisfaction de chaque participant. Elle s'est tenue en présence du Dr G.B frère Florent, des participants et du professeur René-Xavier PERRIN, coordonnateur du diplôme inter universitaire (DIU) de chirurgie vaginale et de fistulologie, venu pour la circonstance.

Beaucoup de points de satisfaction ont été relevés par les participants entre autre l'accueil et l'hébergement des participantes dans l'enceinte de l'hôpital, la bonne ambiance de travail, la bonne pédagogie des encadreurs qui a facilité l'apprentissage des stagiaires et la présence des professeurs des professeurs René-Xavier PERRIN et René HODONOU.

Il faut par contre noter des points à améliorer tels que l'absence d'anesthésiste prévu pour la présente mission que la présence providentielle de Françoise a permis de combler.



Les connaissances théoriques sont indispensables pour la maîtrise du traitement de la fistule obstétricale.

v. ACTIVITES EXTRA-MEDICALES

Trois programmes sociaux ont été organisés à savoir :

- ❖ Le premier, le dimanche 31 juillet 2011 qui a conduit les participants à la ville de Natitingou qui abritait les festivités du 1^{er} août 2011 commémorant l'indépendance du Bénin.
- ❖ Le 2^{ème}, le dimanche 7 août 2011, nous a conduit sur un site touristique nommé Koutamakou à la partie septentrionale du Togo juste après la frontière bénino-togolaise.
- ❖ Le 3^{ème} fût la visite de la petite cascade située à la sortie sud de Tanguéta.
- ❖ Il faut également noter que nous avons eu l'honneur de pouvoir saluer l'ex-président Kérékou qui était en visite privée à l'hôpital.



L'ex président Kérékou, salué chaleureusement par l'équipe de la mission

CONCLUSION

Cette mission de deux semaines a été bien structurée et très conviviale, elle nous a permis de prendre en charge 35 patientes avec un résultat satisfaisant dans l'ensemble. Les participants à la formation étaient satisfaits de la mission et disent avoir beaucoup appris chacun selon son niveau de compétence antérieure. L'accueil et l'hébergement dans l'enceinte de la structure a facilité l'apprentissage et le suivi des femmes opérées. C'est le lieu de saluer la volonté affichée et déterminée du personnel du bloc opératoire et de la maternité qui n'a ménagé aucun effort pour la réussite de la mission. Nos vifs remerciements vont à la GFMER et particulièrement au Professeur Rochat pour nous avoir permis de conduire cette mission, à l'UNFPA et l'administration de l'hôpital Saint-Jean de Dieu de Tanguiéta pour avoir soutenu cette campagne.