

Société Africaine de Gynécologie Obstétrique, Bamako, Mali
Congrès Biennal, 14-18 Décembre 2008

Facteurs de risque des fistules obstétricales : expérience de l'hôpital provincial de Maroua, Cameroun

PM Tebeu, T Delvaux, L de Bernis, AS Doh, CH Rochat

Présenté par

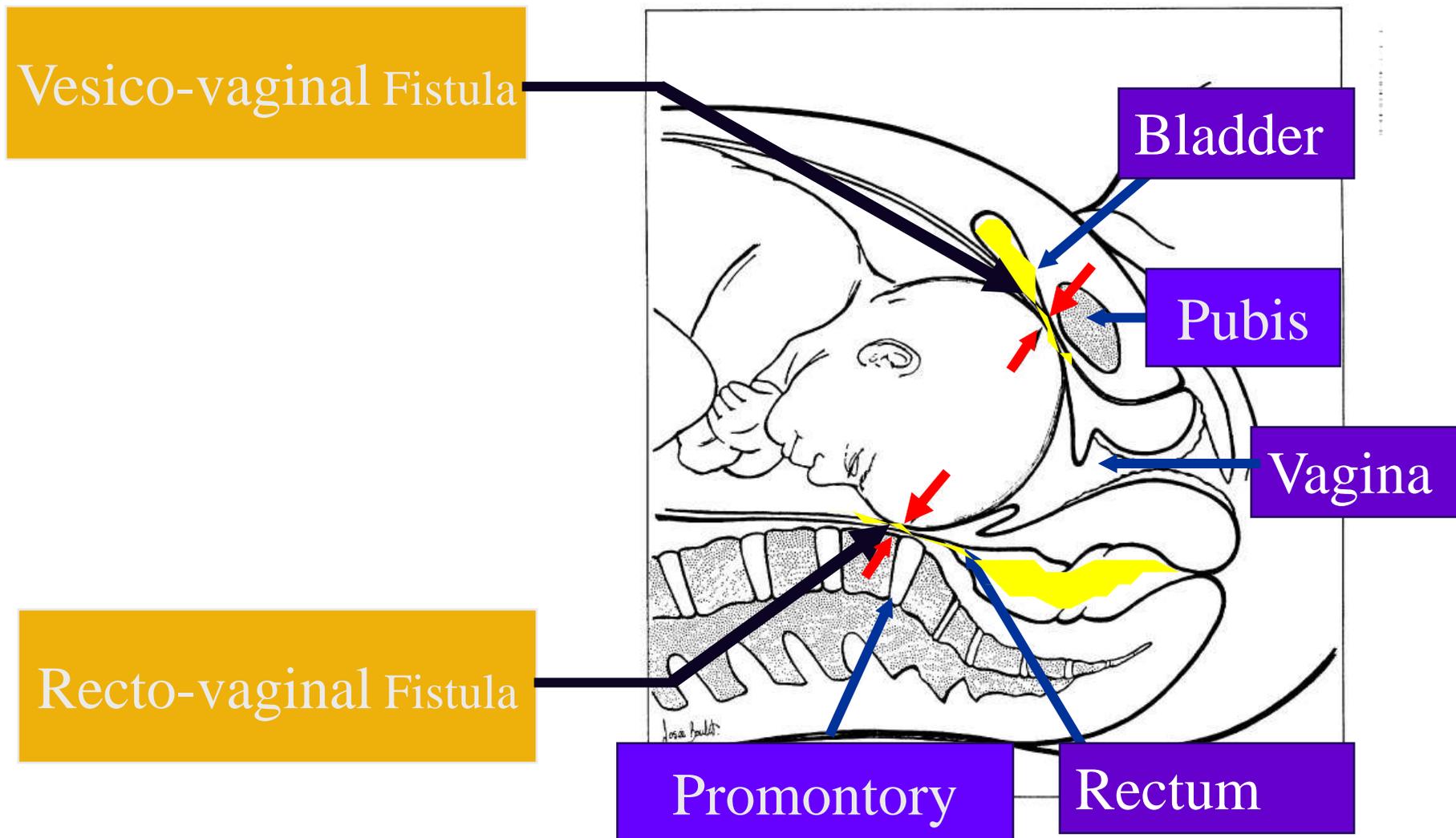
Dr Pierre Marie TEBEU, MD, MPH

pmtebeu@yahoo.fr

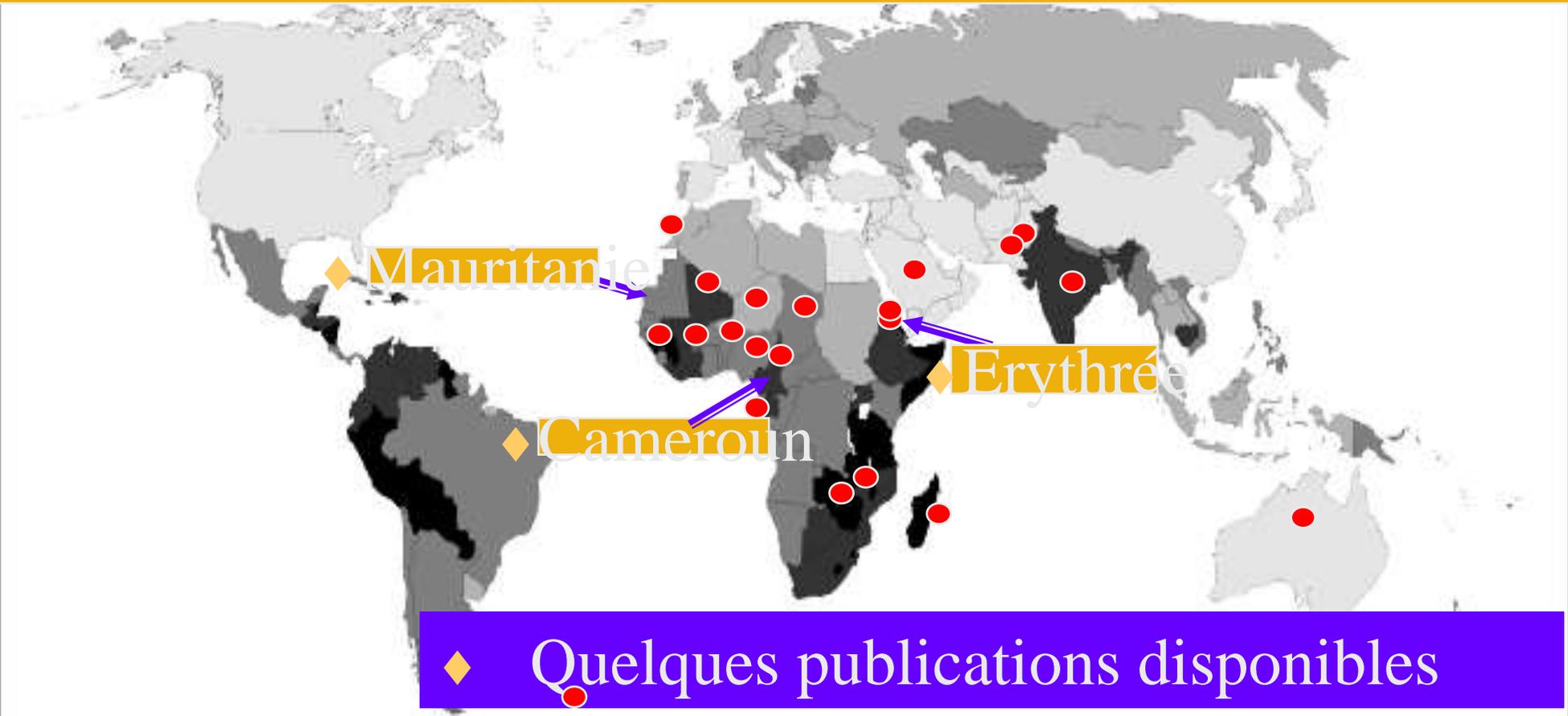
http://www.gfmer.ch/Activites_internationales_Fr/Tebeu.htm

Département de Gynécologie Obstétrique,
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB),
Centre Hospitalier et Universitaire (CHUH)
Yaoundé, Cameroun

Definition & Classification of Obstetric Fistula



◆ Distribution géographique des fistules obstétricales



- ◆ Quasi totalité des fistules obstétricales
 - ◆ sur la ceinture fistulaire
 - ◆ Mauritanie à l'Erythrée,
- ◆ au Proche-Orient et en Asie du Sud

Épidémiologie des fistules obstétricales

Indicateur	Information en 2004
● Incidence	0.33-2 cas / 1000 accouchements
● Incidence mondiale	50 000-100 000 cas /an
● Prévalence mondiale	2 millions
● Afrique au Sud du Sahara	Presque 2 millions de cas

Informations sur la Province de l'Extrême Nord

	Information	Année
• Population	3 000 000 habitants	2007
• Soins obstétricaux d'urgence complets	15/28 districts santé (53%)	2007
• Ambulances	6/28 districts santé (21%)	2007
• Accouchement à domicile	74%	2004
• Estimation nouveaux cas fistules obstétricales	40-250 / an	2007
• Service de prise en charge des fistules obstétricales depuis 2005		
• Il y a peu d'information sur les fistules obstétricales au Cameroun		

Objectifs

- Objectif général

Contribuer à la réduction de morbidité liée aux fistules obstétricales à l'Extrême Nord Cameroun

- Objectifs spécifiques

Analyser les caractéristiques socio-démographiques et reproductives des patientes porteuses de fistules obstétricales

Discussion des trouvailles à la lumière de la littérature,
Formuler des recommandations pour la prévention des FO

Méthodes-1

- Type d'étude et site
 - Etude de cas (Mai 2005-Aout 2007)
 - Hôpital Provincial Maroua, Cameroun
- Population
 - Patientes consultant pour perte d'urine/selles
 - 48 fistules confirmées
 - 6 fistules non-obstétricales exclues
 - 42 cas de fistules obstétricales incluses
 - Consentement verbal obtenu
- Variables d'intérêt
 - Caractéristiques socio-démographiques
 - Caractères reproductifs

Méthodes-2

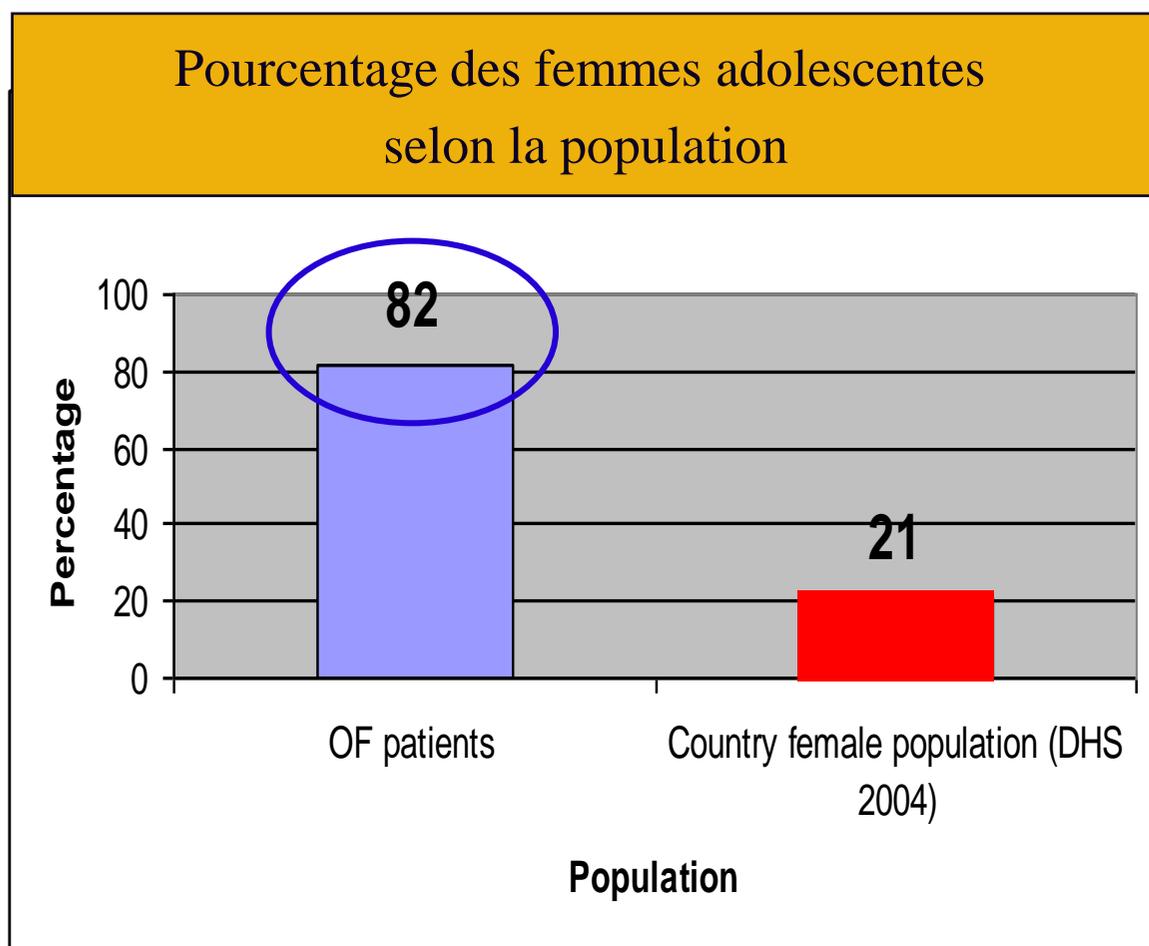
- Gestion des données
 - Données collectées sur un dossier standard
 - Données entrées et stockées sur une feuille Excel
 - Analyse des données
 - Epi-Info 3.4 a été utilisé pour l'analyse
 - Moyenne, médiane, proportions calculées
 - Comparaison des données des patientes avec celles de :
 - EDS Cameroun 2004
 - Revue de la littérature
-

Résultats & Discussion

- ◆ Caractères socio-démographiques
- ◆ Caractères reproductifs
- ◆ EDS Cameroun 2004 (Femmes 15-49 ans)

- ◆ Discussion à la lumière de la littérature

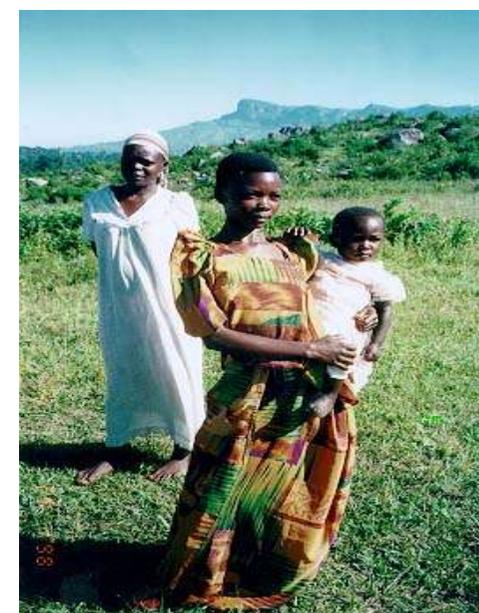
Résultats-1 : Adolescence au 1er accouchement (Age < 20 ans)



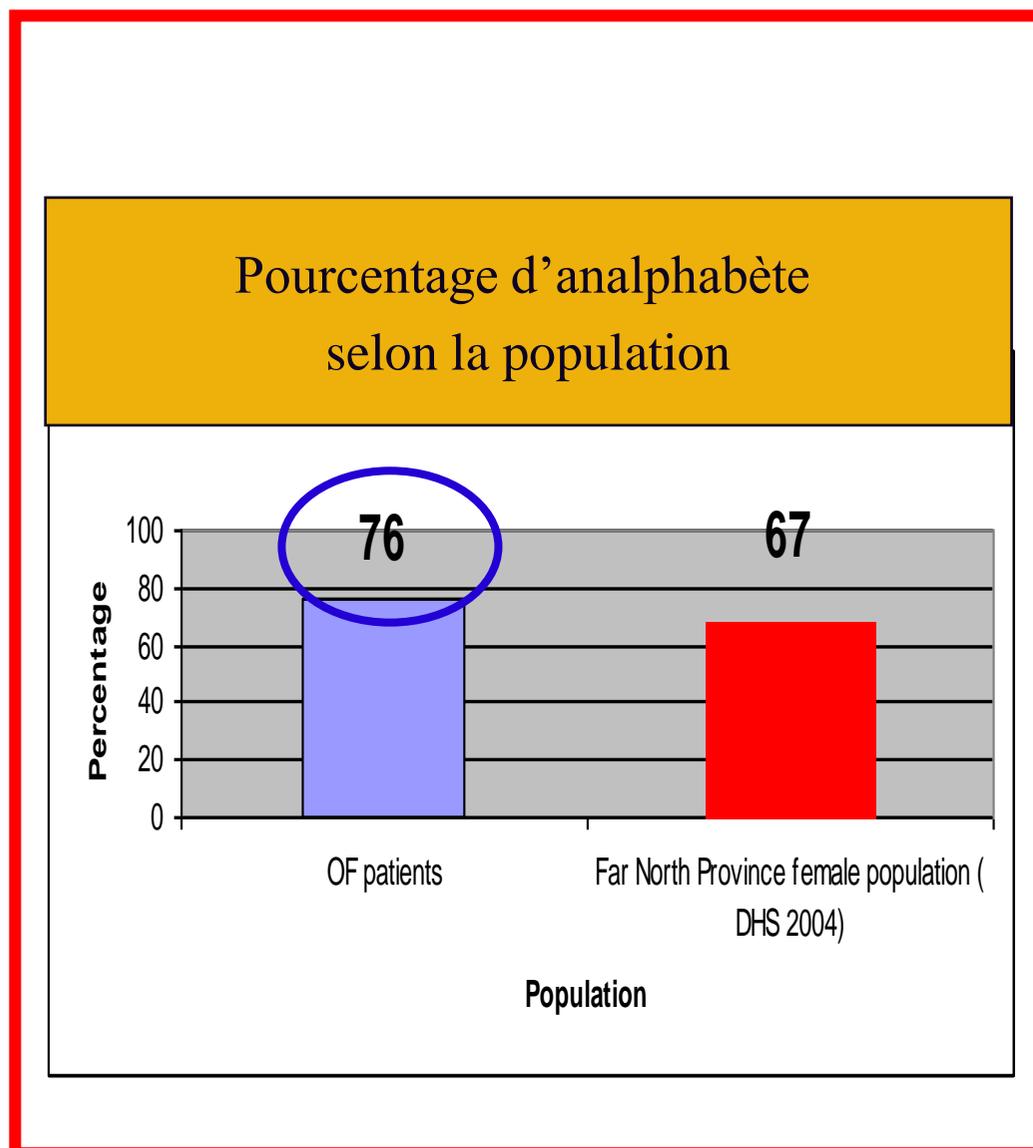
- ◆ Age moyen au 1er accouchement: 17 ans

- ◆ Adolescence

- ◆ Immaturité du pelvis
- ◆ Risques obstétricaux



Résultats-2 : Statut analphabète des patientes

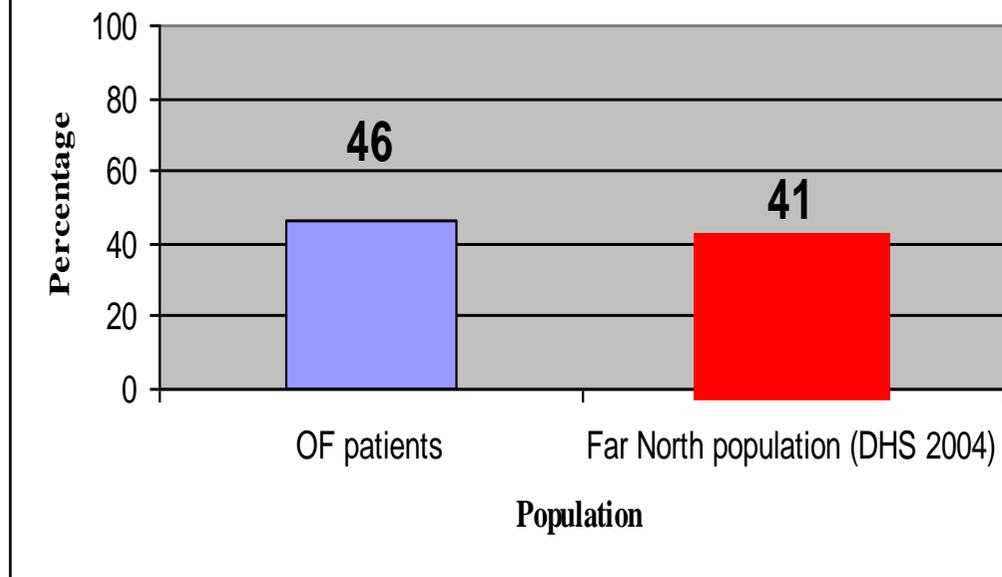


- ◆ Literature: 78-96% d'analphabètes parmi les patientes fistuleuses
- ◆ Analphabétisme
 - ◆ Faible information
 - ◆ Faible recherche des soins



Résultats-3 : Manque de consultations prénatales

Manque de CPN à la grossesse causale

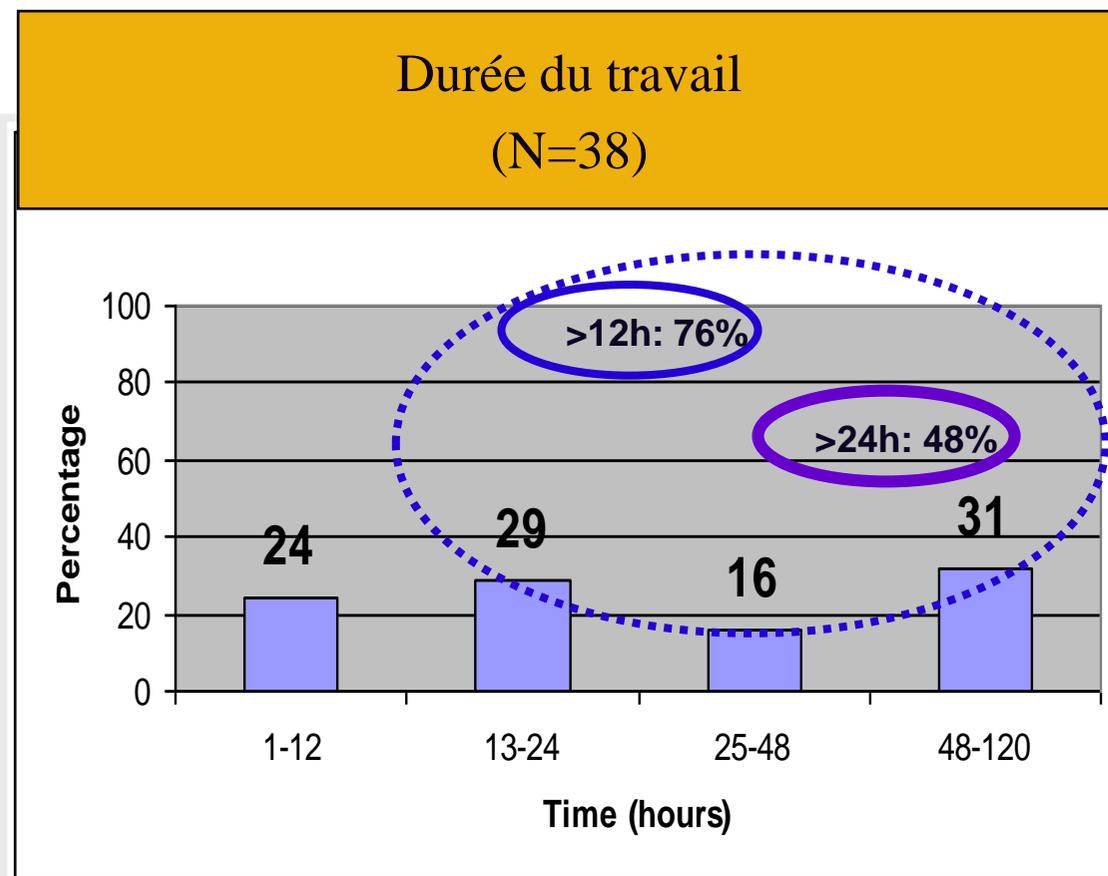


- ◆ Manque de CPN chez les patientes fistuleuses: 72-92%

Rôle de:

- ◆ Faible CPN
- ◆ Etudes mortalité maternelle (MOMA) en Afrique de l'Ouest

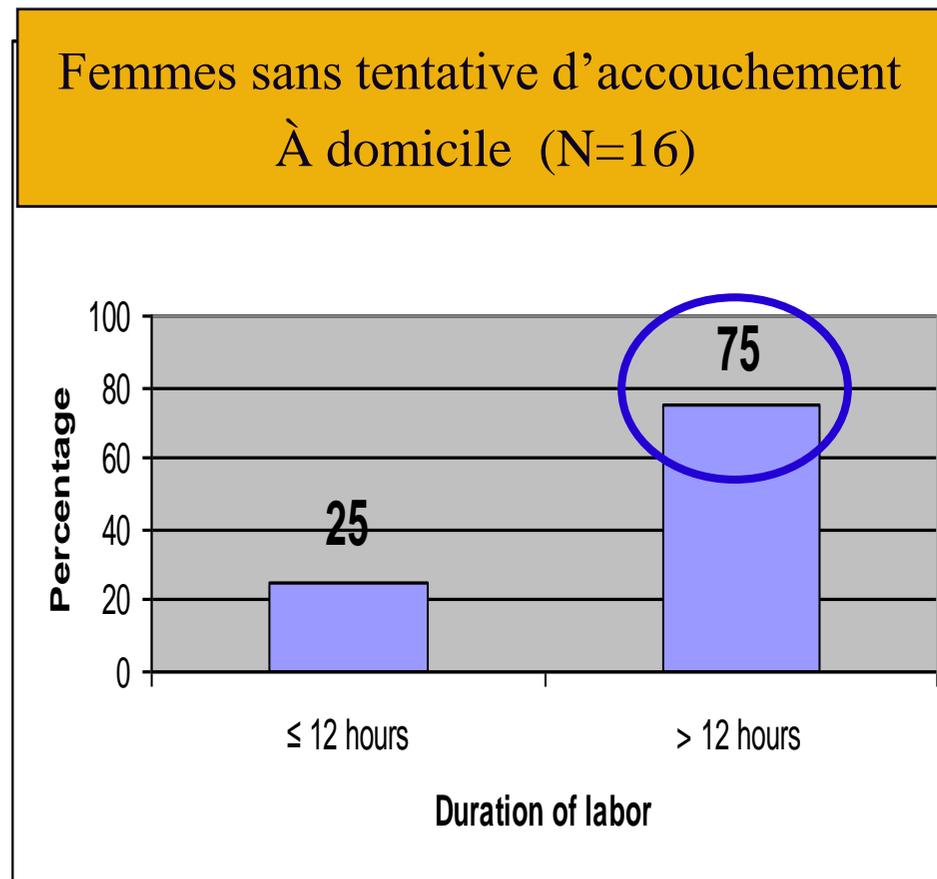
Result-4: Duration of labor if no trial of labor at home



- ◆ Travail >24h: 70-95%
- ◆ Tout travail >12 heures ne doit pas être sous-estimé
- ◆ Rôle de:
 - Culture de recherche de soins
 - Mauvais soins intrapartum

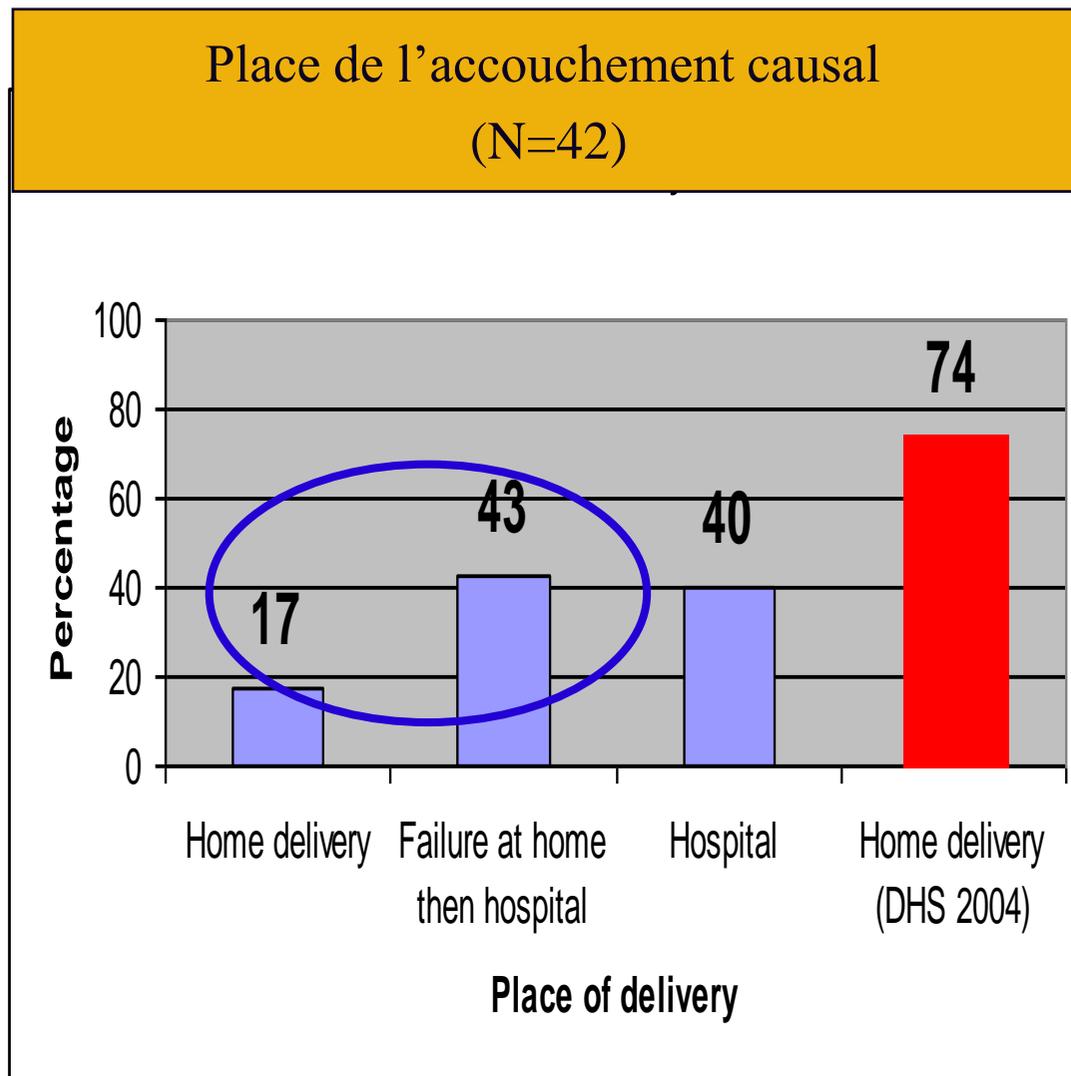


Result-5: Duration of labor if no trial of labor at home



- ◆ Accouchement hospitalier ne prévient pas le travail prolongé
- ◆ Rôle de faibles soins intrapartum
 - Partogramme
 - Disponibilité du personnel
 - Attitude du personnel
 - Compétence du personnel
 - Monitoring des activités
 - Supervision

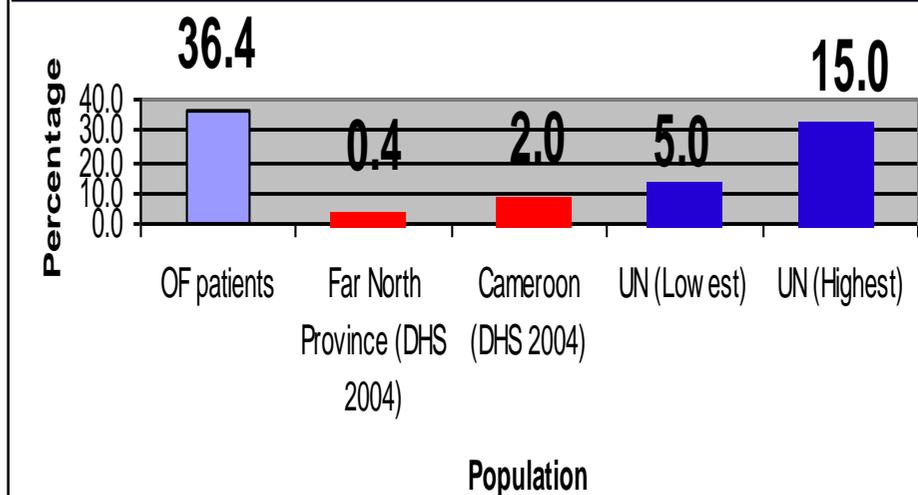
Result-6: Place of delivery during indexed delivery



- ◆ Accouchement à domicile: 30-44%
- ◆ Echec accouchement à domicile et transport à l'hôpital: 58-91%
- ◆ Rôle de:
 - ◆ Pauvreté
 - ◆ Culture de recherche de soins
 - ◆ Attitude du personnel

Résultats-7: Accouchement par césarienne

Accouchement par césarienne selon la population



◆ Diverses études: 20-54%

◆ Certaines études: 6-10%

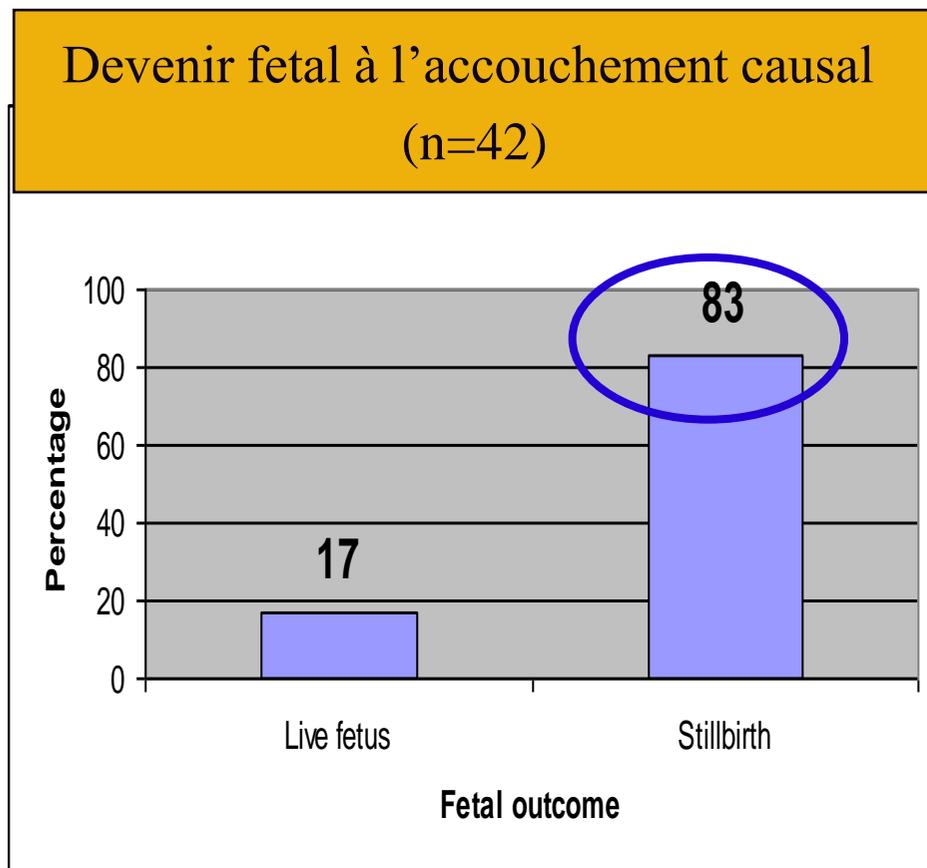
◆ Nigeria (Ijaiya2004), Ethiopia (Gessesew 2003) Pakistan (Ahmad 2005 (all with labor > 24: >80% for all))

Rôle de:

- ◆ Pauvreté
- ◆ Barrières culturelles
- ◆ Disponibilité des soins
- ◆ Système de référence



Résultats-8: devenir fœtal à l'accouchement causal



- ◆ Plusieurs études:
80-96% de Mort Fœtal
- ◆ Rôle de:
 - ◆ Travail prolongé
 - ◆ Manque de césarienne à temps



Limites de l'étude

◆ Biais de sélection

- Etude hospitalière
- Seules les patientes informées participent
- Statut économique

◆ Biais d'information

- Questions posées longtemps après la fistule

Problèmes identifiés

- ◆ Basé sur l'analyse des cas
 - Accouchement pendant l'adolescence
 - Analphabétisme
 - Mauvaise qualité des soins prénataux
 - Mauvais suivi du travail

- ◆ Basé sur l'analyse situationnelle
 - Barrière financière
 - Mauvais système de référence