

RAPPORT DE MISSION

Hôpital luthérien de Manambaro, Madagascar - 18 au 26 octobre 2009
Formation sur la chirurgie réparatrice des fistules obstétricales

Dr Charles-Henry Rochat

Directeur du programme « fistules » de la Fondation genevoise pour la Formation et la Recherche médicales (www.gfmer.ch)

Spécialiste FMH en urologie opératoire

Professeur associé d'urologie à la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Bénin

Membre du Fistula Committee de la FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique)

Membre de l'IOWWG (International Obstetric Fistula Working Group)

Membre du bureau de l'AFOA (Association des Fistules Obstétricales d'Afrique)

Cette mission de formation s'inscrit à la suite de la mission pilote que j'ai effectuée en octobre 2008 à Manambaro sur mandat de l'UNFPA Madagascar, par son représentant général Monsieur Benoît Kalasa.

Les conclusions avaient fait état d'un réel besoin de traitement et de formation à la prise en charge globale des fistules obstétricales à Madagascar, pays qui jusqu'alors n'avait pas été identifié ni intégré pour la campagne mondiale « en finir avec la fistule obstétricale » lancée en 2003 par l'UNFPA. Il en était aussi ressorti que GFMER interviendrait comme partenaire de l'UNFPA Madagascar pour la formation ponctuelle sur le terrain, ceci devant faire l'objet d'une convention (Rapport de mission Madagascar, Octobre 2008)

Je suis donc particulièrement heureux que cette session de formation sur le terrain ait pu être organisée à Manambaro, le délai écoulé d'un an est compréhensible au vu des événements politiques survenus à Madagascar cette année.



Hôpital de Manambaro



Organisation de la mission

UNFPA Madagascar

M. Benoît Kalasa, Représentant général

Mme Edwige Ravaomanana, Directrice du programme

- Identification des apprenants
- Recherche des patientes
- Appui financier

Hôpital luthérien de Manambaro

Dr Emmanuelson Randrianaina, Directeur et médecin-chef

Dr Sahondra Rasoarimanana, Responsable du dispensaire annexe de Fort Dauphin

- Recherche des patients
- Mise à disposition de l'hôpital et du personnel soignant
- Hébergement

TVMA

Association de femmes qui s'occupe du suivi et de la réinsertion sociale des patientes souffrant de fistules obstétricales

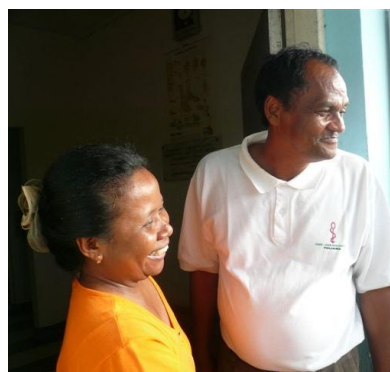
Geneva Foundation for Medical Education and Research (www.gfmer.ch)

- Mise à disposition du formateur
- Appui technique
- Gestion de la base de données « fistula »

Participants



Dr Charles-Henry Rochat
Genève, Suisse



Dr Emmanuelson Randrianaina
Hôpital SALFA Manamboro,
Madagascar
en compagnie de son épouse
le **Dr Sahondra Rasoarimanana**



Dr Martin Raelina Randraitiana
Ampasimanjera, Madagascar



Dr Claude Hadjee
CHRR/Ambovombe, Madagascar



Dr Honoré Tsianerea
CHRR/Tulear, Madagascar



Dr Edmond Lahiniriko
CHRR/Tulear, Madagascar



Dr Mamy Ramarson
CHRR/Fort-Dauphin, Madagascar



Dr Tantely Rasolomanana
Hôpital SALFA, Ejeda, Madagascar



Dr Evelyn Maslagenotory
UNFPA, Fort Dauphin, Madagascar



M. Olivier Serge
UNFPA, Fort Dauphin, Madagascar



Dr Prosperine
Anesthésiste de l'hôpital



.....et son équipe

Déroulement de la formation

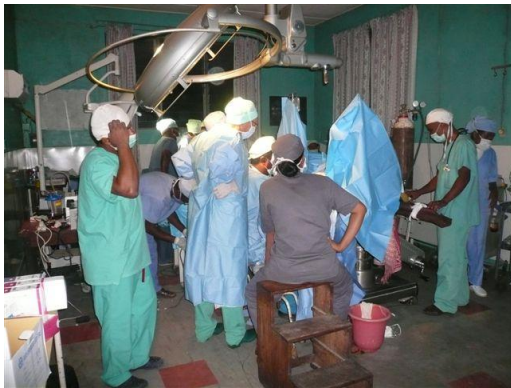
Les opérations ont eu lieu du lundi 26 au samedi 31 octobre 2009.

Tout au long de la semaine nous avons effectué un vrai travail d'équipe, tous unis et engagé pour offrir à nos patientes les meilleures chances de guérison en travaillant avec application et dévouement. A tour de rôle les « apprenants » faisaient office d'instrumentiste, d'assistant et même d'opérateur. Plusieurs cas étaient complexes et j'ai dû les assumer entièrement, d'autres se prêtaient mieux à l'enseignement.

En préambule du cours j'ai été très clair sur les objectifs d'une telle formation :

- Approfondir les connaissances sur le mécanisme de survenue de la fistule obstétricale (F.O.).
- Se familiariser aux différents types de F.O.
- Assister aux procédures chirurgicales et en comprendre les trucs, les enjeux et les contingences matérielles.
- Apprendre à distinguer les fistules à bon pronostic, « simples », des fistules compliquées qui demandent une expertise longue à acquérir.
- Comprendre les aspects socioculturels du calvaire de ces patientes et réfléchir sur les mécanismes de prévention.
- Chercher à intégrer un réseau de chirurgiens de la fistule pour continuer la progression

Séances opératoires



L'équipe réunie



Répartition des cas

- EML Patiente de 23 ans,
Fistule extrême, opérée par nous en 2008
Dérivation urétéro-sigmoïdienne selon Mayence II
- SAT Patiente de 37 ans
Récidive de fistule trigonale
Fermeture classique – bon pronostic
- MIM Patiente de 18 ans
Fistule cervico-urétrale
Fermeture classique – bon pronostic
- ANO Patiente de 18 ans
Fistule cervico-urétrale avec transection partielle de l'urètre.
Fermeture classique – bon pronostic
- HAR Patiente de 23 ans
Récidive de 2 fistules cervico-urétrale
Fermeture difficile – Cathétérisation des uretères,
Lambeau cellulo-graisseux de Martius
- LAJ Patiente de 38 ans
Fistule post-hystérectomie
Fermeture classique – bon pronostic
- VAA Patiente de 38 ans
Récidive de fistule cervico-urétrale
Fermeture difficile, tissus très fibreux et peu mobilisables
- LAJ Patiente de 38 ans
3^{ème} récurrence de fistule après cystostomie définitive et double réimplantation urétérale.
Fermeture difficile – vessie de petit volume, changement de la cystostomie en place depuis 2007 et calcifiée...
- MAC Patiente de 20 ans
Transection cervico-urétrale complète avec vessie rétractée.
Fermeture complexe mais satisfaisante, cathétérisation des uretères.
- MEN Patiente de 20 ans
Grande fistule cervico-urétrale avec transection quasi complète et fistule trigonale.
Fermeture complexe mais assez satisfaisante, cathétérisation des uretères.
- JAN Patiente de 16 ans
Transection cervico-urétrale complète avec éversion du trigone.
Fermeture complexe, cathétérisation des uretères, lambeau cellulo-graisseux de Martius
- MAP Patiente de 45 ans
Fistule post-hystérectomie
Fermeture classique – bon pronostic

MAA Patiente de 56 ans

3 orifices fistuleux de petite dimension sur paroi antérieure du vagin.

Fermeture classique (risque l'incontinence d'effort à corriger par colposuspension si une hystérectomie est envisagée (néo du col utérin ?)

HET Patiente de 20 ans

Grande fistule (>6cm) supra trigonale avec lacération du col utérin.

Fermeture classique – bon pronostic

Soit 14 patientes opérées.

Répartition en fonction du pronostic :

bon pronostic	7 cas
pronostic réservé	3 cas
mauvais pronostic	2 cas
dérivation	1 cas
autre	1 cas

Soit 12 patientes réellement opérées de FVV et à évaluer fonctionnellement ultérieurement.

On peut anticiper que 7 à 10 patientes sur 14 auront bénéficié de nos efforts pour leur redonner qualité de vie et dignité.

Les Drs Randrianaina, Rasolomanan et Ramarson ont opéré les jours suivants 5 patientes qui restaient en attente sur notre liste.



Le **Dr Randrianaina** (« Randria ») avec sa nouvelle lampe frontale

Les cas seront enregistrés dans la base de données « fistula » que GFMER a développée en collaboration avec l'OMS. Les résultats à plus long terme seront intégrés dès que l'association TVMA nous aura fourni les éléments d'évaluation.



Prospective

L'hôpital de Manambaro est un très bon site pour ce type de formation. Cependant le bâtiment, la maison d'accueil et l'équipement sont vétustes et nécessitent une sérieuse remise en état.



Salle d'accouchement
(les jambières de la table ne sont pas utilisables)



Radiologie

GFMER va participer à cet effort mais d'autres bailleurs de fonds doivent intervenir. La structure luthérienne est de toute confiance et mérite un appui inconditionnel.

Les participants ont montré un véritable enthousiasme pendant la formation et ne demandent qu'à continuer à œuvrer pour ces patientes. Nous avons convenus que les cas difficiles devraient être recensés et acheminés vers Manambaro sous la coordination du Dr Randrianaina.

Dès 20 cas répertoriés, le Dr Randrianaina contacterait UNFPA et GFMER pour qu'on mette une mission sur pied.

Les médecins qui ont suivi cette formation rejoindraient la mission pour y perfectionner leurs connaissances. A moyen terme ce seront eux qui seront les futurs formateurs. Internet va nous permettre de garder le contact.

Mille mercis à tous mes amis malgaches et à UNFPA. On va aller de l'avant.
Vive ce projet fistules pour le grand sud de Madagascar !