

ETUDE CLINIQUE DES LIGATURES DES TROMPES APRES ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE ET AU COURS DE LA CESARIENNE : L'EXPERIENCE DU CHU DE YAOUNDE - CAMEROUN

E NKWABONG¹, L KOUAM¹, P NGASSA¹, M WAMBA TEMGOUA¹, PM TEBEU^{1,2,3}, AS DOH¹

RESUME

Objectifs : Déterminer les caractéristiques des femmes acceptant la ligature des trompes, les indications et les conditions dans lesquelles elle est faite.

Méthodes : Nous avons conduit une étude rétrospective pendant une durée de 5 ans (de janvier 1999 à décembre 2003) à la maternité du CHU de Yaoundé (Cameroun). Toutes les femmes qui avaient bénéficié d'une stérilisation par la ligature des trompes (LT) après accouchement par voie vaginale ou au cours de la césarienne ont été recrutées et certaines données ont été analysées.

Résultats : Nous avons eu un total de 59 femmes qui avaient bénéficié de la LT sur un total de 8438 accouchements, soit un taux de 0,7 %. La principale indication était la grande multiparité (75,9 % de celles qui avaient accouché par voie vaginale contre 46,6 % de celles qui avaient accouché par césarienne). La moyenne d'âge des patientes est de 36,4 ans. La plupart de cas de LT (82 %) en cas d'accouchement par voie basse ont été faits par mini laparotomie sous anesthésie locale. La méthode utilisée était celle de Pomeroy.

Conclusion : Nous avons eu un taux de stérilisation par ligature des trompes de 0,7 % de dans notre Maternité. La principale indication est la grande multiparité. La chirurgie était bien tolérée. Cette procédure reste en conséquence une méthode de contraception qui mérite d'être encouragée dans notre population.

Mots clés : *Ligature des trompes, accouchement vaginal, césarienne.*

SUMMARY

Clinical study of female sterilisation by tubal ligation after vaginal delivery and caesarean section : the Cameroon University Teaching Hospital experience

Objective : To determine the characteristics of women accepting bilateral tubal ligation (BTL), the indications and the conditions in which it is done.

Methods : We carried out a retrospective study for a period of 5 years from January 1999 to December 2003, in the maternity of University Teaching Hospital (CHU) of Yaoundé, Cameroon. All women whose tubes were ligated after delivery or during cesarean section were recruited and some data recorded.

Results : We had a total of 59 women, whose tubes were ligated out of 8438 deliveries, making an incidence of 0.7%. The major indication was grand multiparity (75.9% for those who delivered vaginally and 46.6% for those who had cesarean section). The mean age of women was 36.4 years. Most post partum BTL cases (82%) were done through mini laparotomy under local anesthesia with or without sedation. There were no major complications. The technique used was Pomeroy technique.

Conclusion : We found sterilization by tubal ligation rate of 0.7% in our Hospital. The main indication was grand multiparity. The surgery was associated with little complications. Therefore this procedure has to be encouraged in our population.

Keywords: *Bilateral tubal ligation, vaginal delivery, cesarean section.*

1 - Département de Gynécologie Obstétrique, Hôpitaux Universitaires Yaoundé Cameroun.

2 - Département de Gynécologie Obstétrique, Hôpitaux Universitaires Genève.

3 - Fondation pour Recherches Médicales Université de Genève.

INTRODUCTION

Les méthodes contraceptives représentent pour les femmes en âge de procréer un moyen important pour la prévention des grossesses non désirées. Pratiquée depuis l'antiquité, la contraception a vu apparaître les méthodes de plus en plus modernes et sûres. Le choix d'une méthode dépend de plusieurs facteurs parmi lesquels l'accessibilité, l'observance, la compliance, le désir ou non de grossesses ultérieures. Les femmes ne désirant plus de grossesses ont la possibilité d'opter pour la ligature des trompes (LT), qui est une méthode presque irréversible, la réversibilité nécessitant des techniques microchirurgicales complexes(1). Un counselling approfondi doit donc être fait chez les femmes qui optent pour la ligature des trompes, ce qui permet de minimiser le taux de regret lié à l'irréversibilité observée dans cette méthode (2). Un consentement écrit du couple est obligatoire. Les femmes qui font recours à cette méthode sont généralement celles qui pensent avoir accompli leur famille. Le but de ce travail est de déterminer les caractéristiques des patientes qui acceptent cette méthode définitive, d'étudier les indications et les conditions de réalisation de cette méthode.

POPULATION ET METHODES

Ce travail rétrospectif concerne les LT réalisées après les accouchements par voie basse et au cours de la césarienne à la maternité du CHU de Yaoundé, Cameroun de janvier 1999 à décembre 2003. Nous nous sommes servis des registres des accouchements et des dossiers des patientes reçues dans notre service. Dans un entretien avant l'intervention, les couples ont été informés sur la méthode chirurgicale, les avantages et les éventuelles

complications. Le consentement du couple a été documenté dans le dossier médical. La plupart des LT après accouchement par voie basse ont été réalisées sous anesthésie locale utilisant la mini laparotomie comme voie d'abord. Les patientes ayant eu une LT au cours de la césarienne étaient toutes sous anesthésie générale. Pour la pratique de toute LT, nous avons utilisé la méthode de stérilisation tubaire selon Pomeroy.

RESULTATS

Nous avons enregistré 59 cas de ligatures des trompes parmi lesquels il y a eu 30 cas au cours de la césarienne et 29 cas après accouchement par voie basse. Durant la période d'étude il y a eu 8438 accouchements, ce qui donne une fréquence de LT de 0.7 %

L'âge des patientes variait entre 22 à 48 ans avec une moyenne de 36,4 ans.

Concernant la parité, l'on constate que 75.9 % des femmes ayant bénéficié de la ligature des trompes après accouchement par voie basse ont une parité supérieure ou égale à 6. Chez les femmes ayant bénéficié de la LT au cours de la césarienne, 56,6 % ont une parité supérieure à 6.

Si l'on considère le nombre d'enfants vivants, les femmes qui avaient bénéficié de la ligature des trompes après un accouchement par voie basse avaient entre 5 et 10 enfants avec une moyenne de $7.0 \pm 1,2$ alors que celles qui avaient bénéficié d'une césarienne avaient entre 2 et 8 enfants avec une moyenne de $5,1 \pm 1,8$.

La grande multiparité constituait la 1re indication de LT (75,9 %) en cas d'accouchement par voie basse. Chez les femmes ayant accouché par césarienne, la grande multiparité venait encore en tête (46.6 %), suivie de l'antécédent de 3 césariennes (40 %) (tableau I).

Tableau I : Indications des ligatures des trompes en fonction du mode d'accouchement

Indication	Accouchement				Total (n = 59)	
	Par voie basse (n = 29)		Par césarienne* (n = 30)		n	%
	n	%	n	%		
Grande multipare (≥ 6 accouchements)	22	75,86	14	46,67	38	64,4
Parité ≤ 5	7	24,13	0	0	7	11,86
Antécédent de 3 césariennes	-	-	12	40	12	20,33
Antécédent de 2 césariennes	-	-	3	10	3	5,08
Cardiopathie (grade III)	-	-	1	3,33	1	1,69

*= parmi les femmes accouchées par césariennes, certaines avaient plusieurs indications à la stérilisation, c'est ainsi que le total de la colonne ne saurait donner 30.

La voie d'abord chirurgicale a été la mini laparotomie chez les femmes ayant accouché par voie basse. Tous les 29 cas ont été effectués dans les 48 premières heures suivant l'accouchement. La méthode la plus utilisée est la technique de Pomeroy (100 %).

Quelques complications immédiates ont été recensées au cours de la mini laparotomie parmi lesquelles 4 cas de difficultés opératoires liées à l'obésité. L'incision a été élargie sous anesthésie générale. Il y a eu 3 cas d'hémorragie per-opératoire, rapidement maîtrisée. Quant au séjour hospitalier, il est de 2 à 3 jours pour les femmes ayant accouché par voie basse et de 6 à 8 jours pour les femmes ayant accouché par césarienne.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude montrent que le taux de ligatures des trompes évalué à 0,7 % est en baisse par rapport aux taux de 3,24 % (3) et de 3,8 % (4) observés antérieurement dans le service. Cette baisse constante serait due à l'utilisation croissante des autres contraceptifs tels que le Norplant, les méthodes injectables, le dispositif intra utérin voire les préservatifs, méthodes que préfèrent certaines femmes qui consultent actuellement dans notre service. L'une des raisons de cette baisse de l'acceptabilité de la LT pourrait être l'irréversibilité de la méthode car les femmes voudraient encore accoucher en cas de décès d'un ou de plusieurs enfants. Enfin la baisse du taux de LT dans notre étude pourrait être le refus de la LT par certaines patientes qui pensent qu'elle apporte des perturbations menstruelles et cette idée est partagée par certains auteurs qui ont décrit des perturbations de la fonction ovarienne après LT (5, 6). La moyenne d'âge de nos patientes (36,4 ans) est comparable à celles des autres études réalisées antérieurement (3, 7).

La majorité des patientes de cette étude ayant accepté la LT sont des grandes multipares, ce qui indique qu'elles n'ont plus de désir de maternité. La moyenne d'enfants vivants de 7,0 est proche de celle de 7,3 observé antérieurement dans le service (3). On constate ainsi que beaucoup de femmes encore préfèrent avoir au moins 6 enfants. Ces constats sont faits dans des études antérieures (3, 7) contrairement aux pays développés où

les femmes ont 2 ou 3 enfants (8). Par contre les femmes qui ont accepté la LT au cours de la césarienne ont moins d'enfants, surtout quand elles ont déjà eu 2 césariennes antérieures. La moyenne d'enfants vivants de 5,1 est proche de 4,8 observée auparavant dans le service (3). Cette tendance à réaliser la LT après 2 césariennes est appuyée par le gynécologue obstétricien qui lors de l'entretien préopératoire avec le couple attire l'attention de celui-ci sur le risque de rupture utérine après les césariennes, ce qui est souvent accepté par le couple. Cependant dans cette étude, nous avons eu 12 patientes (40 %) qui avaient eu 3 antécédents de césariennes, ce qui indique que ce qui est en rapport avec le désir poussé de multiples maternités dans notre environnement et la réticence à la LT qui s'ensuit malgré les conseils de l'obstétricien.

Concernant la voie d'abord chirurgicale, la mini laparotomie est la plus pratiquée dans notre étude. Elle est plus économique pour les pays en voie de développement comme le nôtre, d'autant plus qu'elle peut même se faire sous anesthésie locale (9, 10). Nous avons observé dans cette étude des difficultés opératoires dans 4 cas sous anesthésie locale chez des patientes obèses, ce qui nous a conduit à élargir l'incision et à continuer l'intervention sous anesthésie générale. Nous avons conclu qu'en cas de LT chez les patientes obèses, l'anesthésie générale est plus indiquée que l'anesthésie locale. La laparoscopie est une autre voie d'abord (11), mais elle est peu disponible dans notre pays et a par ailleurs un coût élevé. La méthode utilisée dans notre étude est celle de Pomeroy. Elle est facile, donc rapide à être exécutée. Par ailleurs, en cas de désir de réversibilité, elle offre plus de chance de succès (1).

CONCLUSION

Nous avons eu un taux de 0,7 % de stérilisation par ligature des trompes dans notre Maternité. La principale indication est la grande multiparité. La moyenne d'âge des patientes est de 36,4 ans. La plupart de cas de LT (82%) en cas d'accouchement par voie basse ont été réalisés par mini laparotomie sous anesthésie locale. La méthode utilisée était celle de Pomeroy. La chirurgie était bien tolérée et les cas de difficultés observées étaient en

Etude clinique...

Médecine d'Afrique Noire 2005 - 52 (11)

rapport avec l'obésité. La LT reste en conséquence une méthode de contraception qui mérite d'être encouragée dans notre population, mais avec des considérations particulières en cas d'obésité.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - KIM S.H., SHIM C.J., KIM J.G., MOON S.Y., LEE J.Y.
Micro surgical reversal of tubal sterilization: a report on 1118 cases.
Fertil Steril 1997 ; 68 (5) : 865-870.
- 2 - loaiza e.
Sterilization regret in the Dominican Republic : looking for quality of care issues.
Studies in Family planning 1995; 26 (1):39-48.
- 3 - NGANKEU TENMI N.
Etude clinique des ligatures des trompes en post-partum et au cours des césariennes à la maternité du CHU de Yaoundé de 1989 à 1998.
Thèse méd 2001; Yaoundé Cameroun.
- 4 - DOH A.S., KAMDOM MOYO J., KOUAM L.
Ligature des trompes par mini laparotomie dans le post-partum immédiat après l'accouchement par voie basse : une analyse rétrospective de 253 cas à la maternité du CHU de Yaoundé.
Contracept Fertil Sexual 1996 ; 24 (1) : 49-51.
- 5 - HAKVERDI A.U., TANER C.E., ERDEN A.C., SATICI O.
Changes in ovarian function after tubal sterilization.
Adv contracept 1994; 10(1):51-56.
- 6 - MALINAK L.R., WHEELER C.A., WHEELER J.M.
Operations for sterilization of women and men, in current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment.
8th edition, Appleton and large 1994 ; 89-896.
- 7 - ADAMU KASUM I.
Voluntary post-partum female sterilization: a clinical and epidemiological study.
Thèse, med 1990 ; Yaoundé Cameroun.
- 8 - LEKE R., DESROSIERS J.A.
Etude de 500 cas de stérilisation consécutive par ligature des trompes.
Union médicale du Canada 1981; 110 (9).
- 9 - KOUAM L., KAMDOM MOYO J., NGAHA P.
Use of tubal sterilization by mini laparotomy after vaginal delivery in a developing country.
Zentralbl Gynakol 1997 ; 119 (6) : 269-272.
- 10 - CAMPOS GONZALEZ R., LOPEZ GONZALEZ E.
Bilateral tubal occlusion by post-partum minilaparotomy under local anaesthesia and sedation.
Gynecol Obstet Mex 1993 ; 61 (1) : 295-298.
- 11 - TANER C.E., ABAN M., YILMAZ N., SEN TURK N.
Pomeroy tubal ligation by laparoscopy and minilaparotomy.
Adv Contracept; 1994, 10 (2) : 151 – 155.

Retrouvez
« Médecine du Maghreb »
version électronique intégrale sur
www.santemaghreb.com