

CONFEDERATION HELVETIQUE

—

COOPERATION SUISSE-CAMEROUN

—

GENEVA FOUNDATION FOR MEDICAL  
EDUCATION AND RESEARCH (GFMER), CANTON  
DE GENEVE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

—

LIGUE D'INITIATIVE ET DE RECHERCHE ACTIVE  
POUR LA SANTE ET L'EDUCATION DE LA FEMME  
(LIRASEF)

—

YAOUNDE CAMEROUN



## RAPPORT DE PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES FISTULES GENITALES AU CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL D'ESSOS

**Rapport de Mission du 20 au 27 juin 2018**

Pr Pierre Marie Tebeu, Coordonnateur du Projet Fistule GFMER pour l'Afrique Centrale

Pr Charles-Henry RoCHAT ; Coordonnateur du Programme Fistule GFMER, Genève-Suisse

**Correspondance :**

Pr Pierre Marie Tebeu, MD,

Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Provincial de Maroua-Cameroun ;

E.mail : [pmtebeu@yahoo.fr](mailto:pmtebeu@yahoo.fr) ; Whatsapp :++ (237) 767 55 33; Tel: ++242 05 652 38 38

## **Dédicace**

Nous dédions ce rapport d'activité de lutte contre les fistules génitales à toutes les femmes qui souffrent de fistules.

## **Remerciements**

Nous sommes infiniment reconnaissants :

- Au Ministère de la santé publique à travers son programme de lutte contre les fistules.
- Au coordinateur du Programme Fistule GFMER qui a fourni les ressources matérielles et financières nécessaires pour cette campagne.
- A la Directrice du Centre Médico-Chirurgical Essos Camp Sonel, et tout le personnel du Centre Médico-Chirurgical Essos, Camp Sonel.
- Nous remercions les anesthésistes, toute l'équipe médicale et paramédicale qui a bien voulu s'associer à cet effort.

## **Abréviations**

**FNUAP** : Fonds des Nations Unies pour la Population

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**CHUY** : Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé

**CMCE** : Centre Médico-Chirurgical d'Essos

**FVV** : Fistule Vésico – Vaginale

**FRV** : Fistule Recto – Vaginale

**FM** : Fistule Mixte

**IU** : Incontinence Urinaire

## Table de matière :

|   |   |
|---|---|
| Dédicace.....   | 2 |
| Abréviations.....   | 3 |
| Table de matière :.....   | 4 |
| Introduction.....   | 5 |
| I Objectif du projet fistule GFMER.....                               | 5 |
| II Méthodologie du travail.....                                       | 5 |
| II-1 Equipe de travail.....   | 5 |
| II-2 Environnement de travail.....                                    | 6 |
| II-3 Les personnes ressources.....                                    | 6 |
| III Patientes.....  | 6 |
| III-1 Nombre total de patientes opérées.....                          | 6 |
| III-2 Caractéristiques des femmes opérées.....                        | 7 |
| III-3 Les types de lésions :.....                                     | 7 |
| III-4 Topographie des fistules génito-urinaires.....                  | 7 |
| III-5 Classification pronostique des 4 fistules génito-urinaires..... | 8 |
| III-6 Classification pronostique des 5 fistules recto- vaginales..... | 8 |
| III-8 Gestes opératoires pour les 9 fistules.....                     | 8 |
| IV Résultats obtenus.....   | 9 |
| IV-2 Les acquis de la prise en charge.....                            | 9 |
| Conclusion.....   | 9 |

## **Introduction**

Fistule génitale est une solution de continuité des organes pelviens mettant en communication deux surface épithéliales. Elles peuvent être obstétricale ou non obstétricale. Généralement elle est une complication de l'accouchement et une cause majeure d'invalidité et d'exclusion sociale dans les pays en voie de développement.

L'incidence des fistules est estimée entre 33 et 200 pour 100000 accouchements. En 2003, le FNUAP lance la première campagne de lutte contre les fistules obstétricales.

La prise en charge des fistules est réalisée au Cameroun avec l'appui de la GFMER depuis 2015. Tout a commencé à l'Hôpital Régional de Maroua en 2005 avant de se poursuivre au CHU de Yaoundé et au centre médico- chirurgicale d'Essos en 2009. Les femmes opérées dans ses centres viennent des 10 régions du Cameroun.

Nous vous présentons ici le bilan de la campagne de prise en charge des fistules génitales du mois de Juin 2018 au Centre médico-chirurgical d'Essos.

## **I Objectif du projet fistule GFMER**

L'objectif général était de contribuer à l'amélioration et au bien-être de la population camerounaise. Il s'agissait plus spécifiquement :

1. D'organiser fréquemment des campagnes de fistules obstétricales et d'opérer le maximum de femme souffrant de fistule obstétricale.
2. De former les médecins, résidents, internes et étudiants sur l'initiation de la prise en charge des fistules obstétricales.

## **II Méthodologie du travail**

### **II-1 Equipe de travail**

L'équipe de travail était composée d'un pool d'administratif, d'un pool technique et de stagiaires.

#### **Supervision administrative et coordination pratique :**

- Professeur Pierre-Marie TEBEU, Chef de service de Gynécologie et obstétrique, CHU de Yaoundé.

## Participants :

- Dr Nkene Mawamba Yvette
- Dr Jemea Bonaventure
- Dr Bayiha Jean Emile
- Des résidents, internes et étudiants en médecine

## II-2 Environnement de travail

Les opérations se sont déroulées au Centre médico-chirurgical d'Essos. Le CMCE est une structure sanitaire privée qui offre un plateau technique permettant la pratique de la chirurgie en générale et celle des fistules en particulier.

## II-3 Les personnes ressources

La réparation et la formation en chirurgie des fistules réalisée à Yaoundé était assurée par une équipe coordonnée par un gynécologue-obstétricien, compétant et expérimenté dans la prise en charge des fistules obstétricales (Pr Pierre Marie TEBEU). Il est important de souligner la collaboration de toute l'équipe multidisciplinaire travaillant au bloc opératoire du CMCE.

## III Patientes

### III-1 Nombre total de patientes opérées

Nous avons au total opéré 09 femmes souffrant de fistule génitale au CMCE pendant la période du 20 au 27 Juin 2018. Parmi ses 09 fistules génitales 08 étaient des fistules obstétricales et 01 des fistules non obstétricales.

| Type de fistule          | Nombre    |
|--------------------------|-----------|
| Fistule obstétricale     | 08        |
| Fistule non obstétricale | 01        |
| <b>Total</b>             | <b>09</b> |

### III-2 Caractéristiques des femmes opérées

Nous avons opéré 09 femmes dont l'âge varient entre 25 et 44 ans. Les causes de la fistule étaient :

❖ 01 fistules non obstétricales :

-Hystérectomie totale

❖ 08 fistules obstétricales :

- 02 fistules après un accouchement dystocique

- 03 accouchements précipités

-01 macrosomie fœtale avec déchirure périnéale

- 03 accouchements avec expression

Les différents types de fistule étaient répartis tel que suit :

- 04 fistules vésico - vaginales

- 05 fistules recto – vaginales

03 des patientes avaient déjà été opérées une fois dans un centre et a abouti à un échec.

### III-3 Les types de lésions :

Au cours de cette campagne nous avons eu à prendre en charge : 04 fistules vésico – vaginales, 05 fistules recto – vaginales.

### III-4 Topographie des fistules génito-urinaires

| Topographie      | Nombre    |
|------------------|-----------|
| Juxta- cervicale | 01        |
| Col vésicale     | 01        |
| Trigonale        | 01        |
| Voute vaginale   | 01        |
| <b>Total</b>     | <b>04</b> |

### III-5 Classification pronostique des 4 fistules génito-urinaires

| Classes    | Nombre |
|------------|--------|
| Classe I   | 00     |
| Classe II  | 00     |
| Classe III | 01     |
| Classe IV  | 03     |

### III-6 Classification pronostique des 5 fistules recto- vaginales

| Classes    | Nombre |
|------------|--------|
| Classe I   | 00     |
| Classe II  | 03     |
| Classe III | 01     |
| Classe IV  | 01     |

### III-7 Topographie des 5 fistules recto - vaginales

| Topographie     | Nombre    |
|-----------------|-----------|
| Tiers supérieur | 00        |
| Tiers moyen     | 01        |
| Tiers inférieur | 04        |
| <b>Total</b>    | <b>05</b> |

### III-8 Gestes opératoires pour les 9 fistules

| Gestes         | Nombre |
|----------------|--------|
| Fistulographie | 09     |
| Fistuloplastie | 00     |



## **IV Résultats obtenus**

Les résultats à J 45 post opératoire : 07 des patientes étaient fermées et continentes et 02 avaient une persistance d'écoulement d'urine.

### **IV-2 Les acquis de la prise en charge**

Sur le plan théorique, il est sans aucun doute que les différentes activités ci-dessus citées ont donnée l'occasion aux praticiens d'améliorer leur compétence sur la pratique de chirurgie de la fistule.

## **Conclusion**

La prise en charge des fistules dans ses différents centres est très enrichissante pour les stagiaires qui certainement seront en mesure de reconnaître les cas, de les préparer en vue d'une intervention chirurgicale et de participer activement aux opérations ainsi qu'au suivi post opératoire. Ainsi donc avec l'appui du Ministère de la santé et de ses partenaires, nous espérons contribuer à la réduction de l'incidence des fistules génitales.