

**RAPPORT DE MISSION OPERATOIRE ET DU COURS DE FORMATION A
LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES FISTULES OBSTETRIQUES
TANGUIETA, BENIN**

Du 25 mars au 3 avril 2016

Pour cette mission, l'équipe était composée de :

- 3 urologues:** Dr C.H. Rochat, Clinique Générale Beaulieu, Genève, Suisse
Dr James O. Peabody, Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan, USA
Dr Hanhan Li, Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan, USA
- 2 gynécologues:** Dr Jessica Harroche, Albert Einstein College of Medicine, New York, USA
Dr Jean-Claude Otshudi, Lumubashi, République démocratique du Congo
- 1 anesthésiste:** Dr Françoise Giaume, Nice, France
- 1 instrumentiste:** Madame Nadine Piatkowski, Clinique Cecil, Lausanne, Suisse

L'équipe



*Dr James Peabody, Dr Françoise Giaume, Nadine Piatkowski,
Dr Charles-Henry Rochat, Dr Jessica Harroche et Dr Hanhan Li*

L'équipe de médecins africains:

6 gynécologues: Dr Dieudonné Zaongo, Chef de la maternité de l'hôpital de Tanguiéta
Dr Renaud Aholou, Gynécologue en formation à Tanguiéta, boursier de GFMER
Dr Adama Sanon, Dr Madeleine Dabire et le Dr Nikiema Emmanuel

Médecin généraliste: Dr Emmanuelle Kpomalegni



Dr Dieudonné Zaongo, Chef de la maternité de l'hôpital de Tanguiéta



Dr Renaud Aholou

Cette année, nous avons opéré des cas d'urologie générale en parallèle à la mission fistules dans le but de former des médecins locaux à la cystoscopie, à la résection endoscopique de l'hypertrophie bénigne de la prostate et à d'autres cas urologiques. Les premiers participants à cette formation étaient le Dr Romaric Tobomé, interne en formation et le Dr Hessou, chirurgien généraliste à l'hôpital de Tanguéta.



Dr Romaric Tobome et Dr Charles-Henry Rochat

Nous avons également élargi la mission chirurgicale en incluant des cas de prolapsus graves (extériorisés), afin d'améliorer la qualité de vie de ces femmes qui sont handicapées par cette pathologie. Nous avons ainsi effectué quatre reconstructions pelviennes, chiffre qui va probablement augmenter dans les prochaines missions compte tenu de la prévalence des prolapsus en milieu rural.

Déroulement de la mission

Nous sommes arrivés le jeudi soir à l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguiéta, en passant par le Burkina Faso. A Ouagadougou, nous avons rencontré le petit Yannick en compagnie de ses parents. Nous avons opéré cet enfant à Tanguiéta lorsqu'il avait 3 ans d'une grave malformation rénale bilatérale et c'est actuellement un jeune garçon qui se porte très bien.

A l'Hôpital nous avons été chaleureusement accueillis par le Frère Florent, Directeur médical ainsi que par l'ensemble des Frères et du personnel. C'est le Dr Dieudonné Zaongo, responsable de la maternité, qui avait préparé le programme opératoire de la mission, examiné toutes les patientes afin que l'on puisse commencer à opérer dès le vendredi matin 8 heures.

Le Dr Romaric Tobomé avait réuni tous les dossiers des patients d'urologie générale, si bien que dès notre arrivée nous savions que la mission serait bien remplie...

50 patients ont été identifiés pour cette mission (36 femmes et 14 hommes). L'ONG Sentinelles a amené les patientes du Burkina Faso, y compris 4 patientes recrutées et accompagnées par Madame Kapouri et l'ONG ESSOR a recruté les patientes du Bénin.

Pendant les huit jours opératoires, la salle d'opération principale avec deux tables d'opérations a été mise à notre disposition.

Nos collègues africains ont été intégrés à toutes les interventions dans un bel esprit d'échange de technique, d'amitié et de compagnonnage.



Dr James O. Peabody



Anne-Sophie Rochat, étudiante en 2^{ème} année de médecine à Genève s'est jointe à la mission dans le prolongement du mémoire qu'elle avait écrit en 2013.

http://www.fistulagroup.org/images/stories/fistula/rapports/TM_Anne-Sophie_Rochat.pdf



*Au centre, Véronique, une infirmière de la maternité qui est aujourd'hui spécialiste de la prise en charge pré et post opératoire des patientes souffrant de fistules obstétricales.
A sa droite Adama, qui est l'agente terrain de l'ONG Essor.*

Opérations effectuées (10 jours opératoires)

50 opérations au total

- 36 femmes (fistules, incontinence urinaire après chirurgie et prolapsus)
- 14 cas d'urologie générale.

30 patientes porteuses de fistules obstétricales et 4 souffrant d'incontinence sévère dont ;

- 18 du Bénin
- 11 du Burkina Faso
- 1 du Nigéria

La toute grande majorité des fistules étaient compliquées voir très compliquées, ayant déjà été opérées précédemment sans succès. Trois patientes présentaient une destruction de l'urètre qu'on a pu corriger. Nous avons beaucoup utilisé la technique de la bandelette d'aponévrose du muscle grand droit de l'abdomen (Rectus-Sling) pour corriger ou prévenir l'incontinence résiduelle que l'on rencontre très fréquemment après correction de la fistule. En effet, le mécanisme sphinctérien de l'urètre est totalement déficient lorsque la fistule est à la jonction entre la vessie et l'urètre (fistules juxta-urétrales, env. 1 cas sur 2) et la mise en place de cette bandelette permet de soulever le col vésical réparé de façon à minimiser le risque d'incontinence à l'effort.

Nous n'avons pas eu de complications majeures lors des interventions et les premiers résultats sont excellents en ce qui concerne la fermeture des fistules, en revanche l'appréciation de l'incontinence d'effort qui peut persister après les interventions devra se faire avec un recul plus important.

Opérations urologiques

En ce qui concerne les cas urologiques, 7 patients présentant des hypertrophies prostatiques avaient été sélectionnés pour une session parallèle d'enseignement de la chirurgie endoscopique, ce qui s'est très bien déroulé. Nous avons eu la chance de pouvoir également utiliser la deuxième salle d'opération ce qui nous a permis de travailler par moment sur 3 tables en parallèle.

Comme à chaque mission des cas de sténoses complexes de l'urètre chez l'homme étaient au programme. Un enfant de 2 ans a également été opéré pour une malformation rénale dont une première opération avait échoué.

Réflexions autour de l'Hôpital Saint-Jean de Dieu de Tanguiéta

Fidèle à leur hospitalité, les Frères de l'Hôpital Saint Jean de Dieu ainsi que le personnel soignant nous ont accueillis très chaleureusement. L'entente a été excellente, ainsi que pour le suivi post-opératoire ce qui a certainement contribué aux bons résultats obtenus.

L'Hôpital de Tanguiéta continue avec des développements assez spectaculaires, notamment la mise en œuvre d'un laboratoire de télépathologie que nous avons pu tester. Des biopsies de prostate effectuées le mercredi au bloc ont pu être traitées en 24h. dans le laboratoire de l'hôpital et les coupes histologiques ont été interprétées par internet par le laboratoire Dianapath à Genève.

Ceci est un énorme progrès car depuis plusieurs années on ne pouvait plus obtenir d'analyses histopathologiques en raison de l'interdiction de faire voyager des spécimens de tissu humain vers des instituts spécialisés.

En ce qui concerne les prolapsus, ce sont des patientes dont l'utérus sort entièrement du vagin ce qui affecte considérablement leur qualité de vie, tout en comportant des risques infectieux et de dysfonction urinaire pouvant conduire à l'insuffisance rénale. Avec le programme de prévention des fistules, partie intégrante du modèle de Tanguiéta l'incidence a diminué. La GFMER a décidé en conséquence de prendre en charge plus de femmes souffrant de prolapsus.



Un bâtiment d'isolement des patients est en construction avancée pour répondre aux besoins sanitaires suite aux cas de fièvre hémorragique qu'on a connu au Bénin.



Nous avons également pu voir la toute nouvelle unité de fabrication d'oxygène ici avec Frère Florent.

Collaboration avec les ONG locales

Nos deux ONG partenaires, *Essor* au Bénin et *Sentinelles* au Burkina Faso ont un rôle essentiel dans le fonctionnement de notre programme. Ce sont elles qui recrutent les patientes, parfois dans des zones bien éloignées. Ceci est un travail de sensibilisation d'autant plus difficile que la fistule reste un sujet tabou et que certaines femmes ont honte d'avouer qu'elles souffrent d'une fistule d'autant plus que la malédiction tourne toujours et encore autour de cette infirmité.

Il s'agit donc pour ces ONGs de mettre ces patientes en confiance, de convaincre leur entourage que la fistule n'est pas une fatalité mais qu'on peut y remédier et ceci sans qu'il n'y ait aucune barrière financière. Une fois le consentement à une prise en charge obtenu, les ONGs accompagnent ces patientes à l'hôpital, les suivent pendant toute la durée de l'hospitalisation et de la convalescence. C'est sur une année que le suivi est effectué et lorsque tous les problèmes physiques sont réglés (certaines patientes doivent subir plusieurs interventions), GFMER intervient encore pour subventionner *Essor* et *Sentinelles* dans un programme de réinsertion sociale afin que ces femmes aient les meilleures chances de retrouver leur dignité.

Remerciements

Le programme fistules de la GFMER a permis la création de ce centre de prise en charge globale à Tanguiéta, mais ceci est étroitement lié au bon fonctionnement de l'hôpital lui-même. C'est pour cela que nous appuyons également des projets de construction et de formation. Tout ceci ne serait pas possible sans la générosité et la fidélité de nos donateurs, institutionnels ou privés.

Nous tenons à exprimer nos remerciements à tous les donateurs du programme « fistules » de la Fondation GFMER.

La Ville de Genève, les Communes de Thônex et Chêne-Bougeries, les Fondations Ambre, Rumsey et Cartier, la Fondation de bienfaisance de la banque Pictet & Cie, le Comité philanthropique de la famille Firmenich ainsi que les fidèles donateurs privés.

Nous tenons également à remercier Covidien pour son soutien pour le matériel de suture.

Un grand merci aux Frères Hospitaliers de Saint-Jean de Dieu pour la mise à disposition de l'hôpital et pour leur fidèle amitié !