

*COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS
Président : Professeur F. Puech*

Troisième partie
**Gynécologie-obstétrique
du monde**



*35^{es} JOURNÉES NATIONALES
Paris, 2011*

Actualités 2010 des fistules (revue de la littérature, congrès)

P. FOLDÈS * (Saint-Germain-en-Laye)

Résumé

Une revue de la littérature a été réalisée au moyen d'une recherche sur Medline entre septembre 2010 et septembre 2011. Les différents congrès au cours desquels les fistules vésico-vaginales ont été abordées seront évoqués également, et plus particulièrement le dernier congrès de l'ISOFIS (International Society of Obstetric Fistula Surgeons) (Dakar, décembre 2010).

Mots-clefs : revue de la littérature, congrès, fistules vésico-vaginales

* CH Poissy-Saint-Germain, Clinique Saint-Germain, 78100 Saint-Germain-en-Laye

Correspondance : pfoldes@club-internet.fr

Déclaration publique d'intérêt

Je soussigné, Pierre Foldès, déclare ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.

INTRODUCTION, MATÉRIEL, MÉTHODES

Une revue de la littérature a été réalisée au moyen d'une recherche sur Medline entre septembre 2010 et septembre 2011. Les différents congrès au cours desquels les fistules vésico-vaginales (FVV) ont été abordées seront évoqués également, et plus particulièrement le dernier congrès de l'ISOFS (International Society of Obstetric Fistula Surgeons) (Dakar, décembre 2010).

RÉSULTATS

Les publications significatives ont été regroupées par thème :

Co-morbidités des fistules obstétricales

- Westin *et coll.* [1] ont évalué les taux de dépression chez 70 patientes porteuses d'une FVV, à l'aide d'un questionnaire structuré ; 72,9 % des patientes étaient porteuses d'une dépression, dont 25,7 % d'une dépression sévère. Les facteurs de gravité étaient le chômage, l'âge inférieur à 20 ans et les fistules évoluant depuis plus de 3 mois.

- Wilson *et coll.* [2] ont étudié l'impact des FVV sur la fertilité. À deux ans après réparation chirurgicale de la FVV, les femmes continuent à présenter des taux élevés d'infertilité, d'avortements spontanés et de mortalité périnatale comme chez les patientes non opérées.

Éthique

- Wall [3] a publié un article de réflexion sur les préoccupations éthiques nécessaires lors des missions de courtes durées réalisées par des chirurgiens volontaires.

- Cam *et coll.* [4] ont également analysé les difficultés de prise en charge des patientes atteintes de FVV lors des programmes de courtes durées réalisés par des volontaires chez 62 femmes opérées au Niger.

- Les deux auteurs soulignent les difficultés à réaliser une bonne évaluation des patientes afin de proposer la meilleure décision chirurgicale intégrant les co-morbidités de la patiente, les dimensions sociales et familiales. Ils soulignent l'importance des centres de référence permanents.

Revue de la littérature

- De Ridder [5] a réalisé une revue de la littérature récente sur les techniques chirurgicales utilisées dans les réparations des FVV dans les pays en voie de développement et les pays occidentaux. Il souligne l'amélioration de la qualité des recherches faites dans ce domaine, les efforts en cours réalisés pour une amélioration de la classification des fistules, ainsi que les débuts de la voie d'abord laparoscopique dans les pays occidentalisés.

- Ijaiya *et coll.* [6] ont examiné l'expérience nigérienne dans la prise en charge des FVV au travers de la littérature. Les mêmes facteurs de risque que dans les autres pays sont rapportés, les mêmes étiologies. L'incidence annuelle est estimée à 2,11 pour 1000 naissances et les taux de succès de réparation des fistules varient entre 75 et 92 %.

Études randomisées

- Shaker *et coll.* [7] ont réalisé une étude randomisée chez 64 femmes afin de voir s'il était justifié de retailler les berges des fistules lors de leur fermeture. Il n'existe pas de différence significative entre les deux techniques, mais l'avantage va toutefois à la non-retaille.

- Muleta *et coll.* [8] ont réalisé une étude randomisée afin d'apprécier le meilleur protocole d'antibiothérapie peropératoire dans la réparation des fistules chez 722 patientes. Le meilleur résultat est obtenu avec l'injection unique de 80 mg de gentamycine.

Résultats de la chirurgie des FVV

- Sjovelan *et coll.* [9] ont analysé les résultats de la chirurgie et les facteurs pronostiques dans une série de 595 patientes.

- Tebeu *et coll.* [10] ont réalisé cette analyse au Cameroun dans la province de Maroua.

Les résultats des deux auteurs sont comparables aux séries précédemment publiées.

- Umoiyoho *et coll.* [11] ont étudié la qualité de vie postopératoire des patientes réparées avec un questionnaire validé (WHOQOL-BREF Questionnaire) et ont montré une amélioration significative de toutes les dimensions chez les patientes réparées à 6 mois avec succès au Nigéria.

- Pope *et coll.* [12] ont étudié la réinsertion sociale d'une cohorte de 71 femmes opérées. La plupart des femmes retrouvent l'activité professionnelle qu'elles avaient auparavant, le travail étant le facteur le plus important qui les aide à se ressentir « normales ». Elles peuvent cependant rester limitées par certains problèmes résiduels, conséquences de leur fistule, et souhaitent un soutien des soignants sous forme de suivi de ces problèmes.

Études des pratiques

- Arrowsmith *et coll.* [13] ont réalisé une étude des pratiques chez 40 chirurgiens prenant en charge des FVV et ont abouti à des recommandations de protocoles et d'études randomisés dans plusieurs domaines : les cathétérismes postopératoires, les traitements chirurgicaux et non chirurgicaux de l'incontinence urinaire, les mesures destinées à réduire l'incontinence postopératoire durant la réparation des FVV, l'identification des facteurs prédictifs d'une fistule, l'utilité du bilan urodynamique, les bactéries multi-résistantes chez les patientes porteuses d'une FVV, l'antibioprophylaxie, le traitement des petites FVV par un cathéter de drainage.

CONCLUSION

La littérature concernant la prise en charge des FVV s'enrichit d'études de plus grande qualité. Au-delà des aspects purement techniques, la cohérence et la qualité de prise en charge des FVV passent par une approche globale et des structures adaptées qui sont en train d'être définies.

Bibliographie

- [1] Weston K, Mutiso S, Mwangi JW, Qureshi Z, Beard J, Venkat P. Depression among women with obstetric fistula in Kenya. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Oct;115(1):31-3.
- [2] Wilson AL, Chipeta E, Kalilani-Phiri L, Taulo F, Tsui AO. Fertility and pregnancy outcomes among women with obstetric fistula in rural Malawi. *Int J Gynaecol Obstet.* 2011 Jun;113(3):196-8.
- [3] Wall LL. Ethical concerns regarding operations by volunteer surgeons on vulnerable patient groups: the case of women with obstetric fistulas. *HEC Forum.* 2011 Jun;23(2):115-27.
- [4] Cam C, Karateke A, Ozdemir A, Gunes C, Celik C, Guney B, Vatanserver D. Fistula campaigns--are they of any benefit? *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2010 Sep;49(3):291-6.
- [5] De Ridder D. An update on surgery for vesicovaginal and urethrovaginal fistulae. *Curr Opin Urol.* 2011 Jul;21(4):297-300.
- [6] Ijaiya MA, Rahman AG, Aboyeji AP, Olatinwo AW, Esuga SA, Ogah OK, Raji HO, Adebara IO, Akintobi AO, Adeniran AS, Adewole AA. Vesicovaginal fistula: a review of nigerian experience. *West Afr J Med.* 2010 Sep-Oct;29(5):293-8.
- [7] Shaker H, Saafan A, Yassin M, Idrissa A, Mourad MS. Obstetric vesico-vaginal fistula repair: should we trim the fistula edges? A randomized prospective study. *Neurourol Urodyn.* 2011 Mar;30(3):302-5.
- [8] Muleta M, Tafesse B, Aytenfisu HG. Antibiotic use in obstetric fistula repair: single blinded randomized clinical trial. *Ethiop Med J.* 2010 Jul;48(3):211-7.
- [9] Sjøveian S, Vangen S, Mukwege D, Onsrud M. Surgical outcome of obstetric fistula: a retrospective analysis of 595 patients. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2011 Jul;90(7):753-60.
- [10] Tebeu PM, Fomulu JN, Mbassi AA, Tcheliébou JM, Doh AS, Rochat CH. Quality care in vesico-vaginal obstetric fistula: case series report from the regional hospital of Maroua-Cameroon. *Pan Afr Med J.* 2010 Apr 27;5:6.
- [11] Umoyiyo AJ, Inyang-Etoh EC, Abah GM, Abasiattai AM, Akaiso OE. Quality of life following successful repair of vesicovaginal fistula in Nigeria. *Rural Remote Health.* 2011 Jul-Sep;11(3):1734.
- [12] Pope R, Bangser M, Harris Requejo J. Restoring dignity: Social reintegration after obstetric fistula repair in Ukerewe, Tanzania. *Glob Public Health.* 2011 Mar 4:1-15.
- [13] Arrowsmith SD, Ruminjo J, Landry EG. Current practices in treatment of female genital fistula: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010 Nov;10:73.

