

*Société Africaine de Gynécologie Obstétrique (SAGO)
Congrès Biennal,
14-18 Décembre 2008, Bamako, Mali*

Cure vésico-vaginale des fistules obstétricales : expérience de l'hôpital provincial de Maroua, Cameroun

P.M. Tebeu, J.N. Fomulu, P.J. Fouda, F.F. Angwafo, A.S. Doh, C.H. Rochat

Présenté par

**Dr Pierre Marie Tebeu, MD, MPH,
Ob/Gyn**

pmtebeu@yahoo.fr

[http://www.gfmer.ch/Activites internationales Fr/Tebeu.htm](http://www.gfmer.ch/Activites_internationales_Fr/Tebeu.htm)

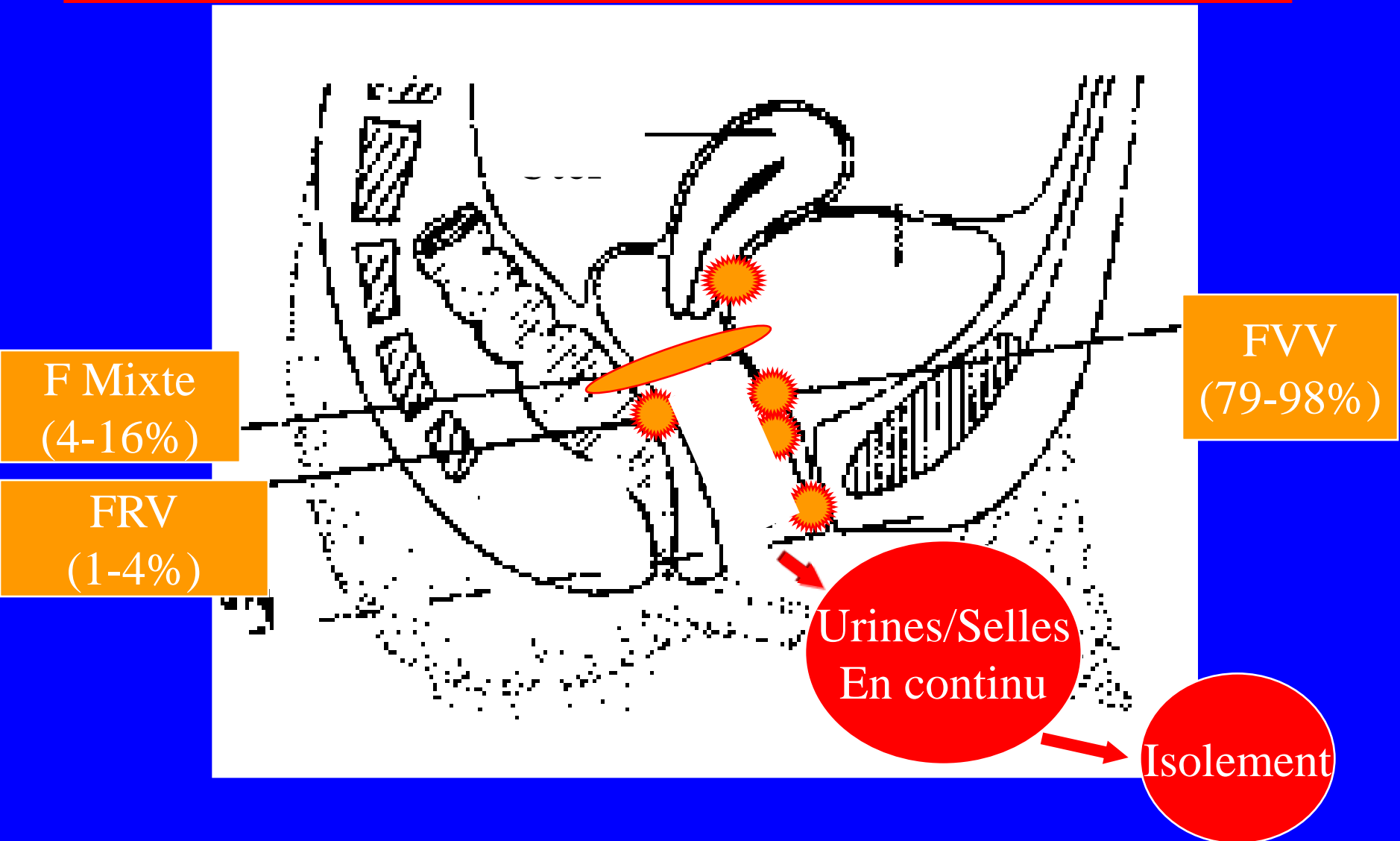
**Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales (FMSB),
Centre Hospitalier Universitaire (CHU),
Yaoundé, Cameroun**

Maroua-Cameroon

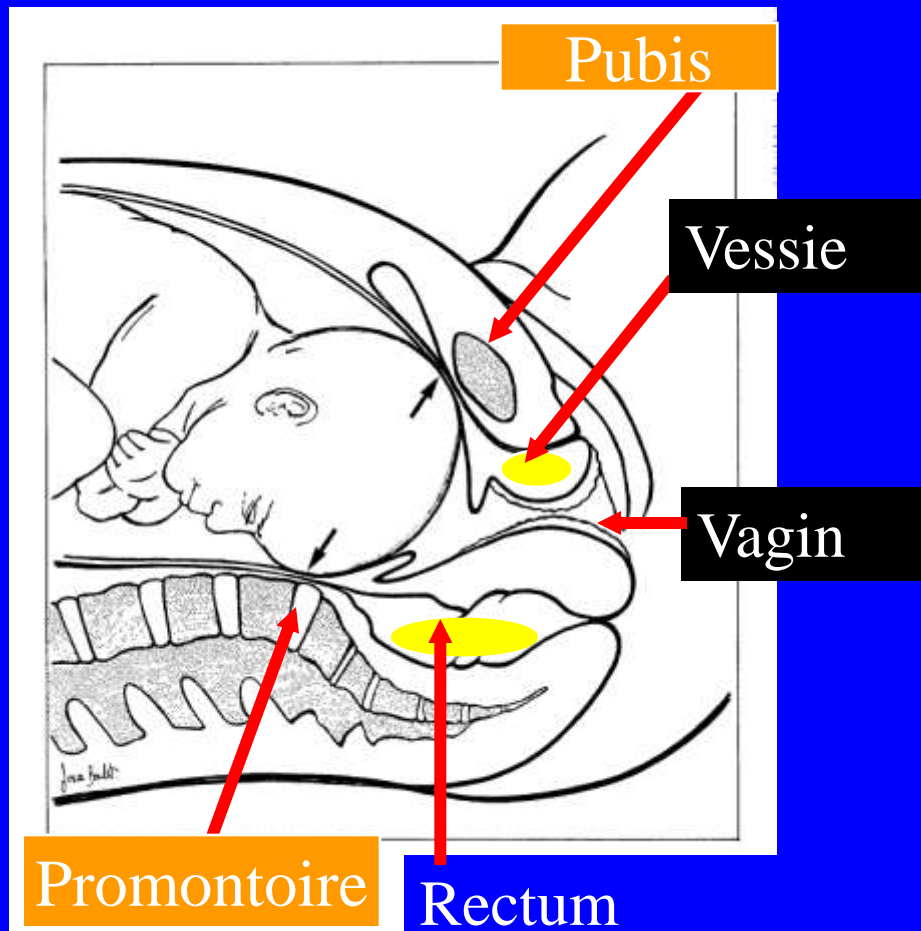
- Maroua: City Capital of the Far North Province of Cameroon



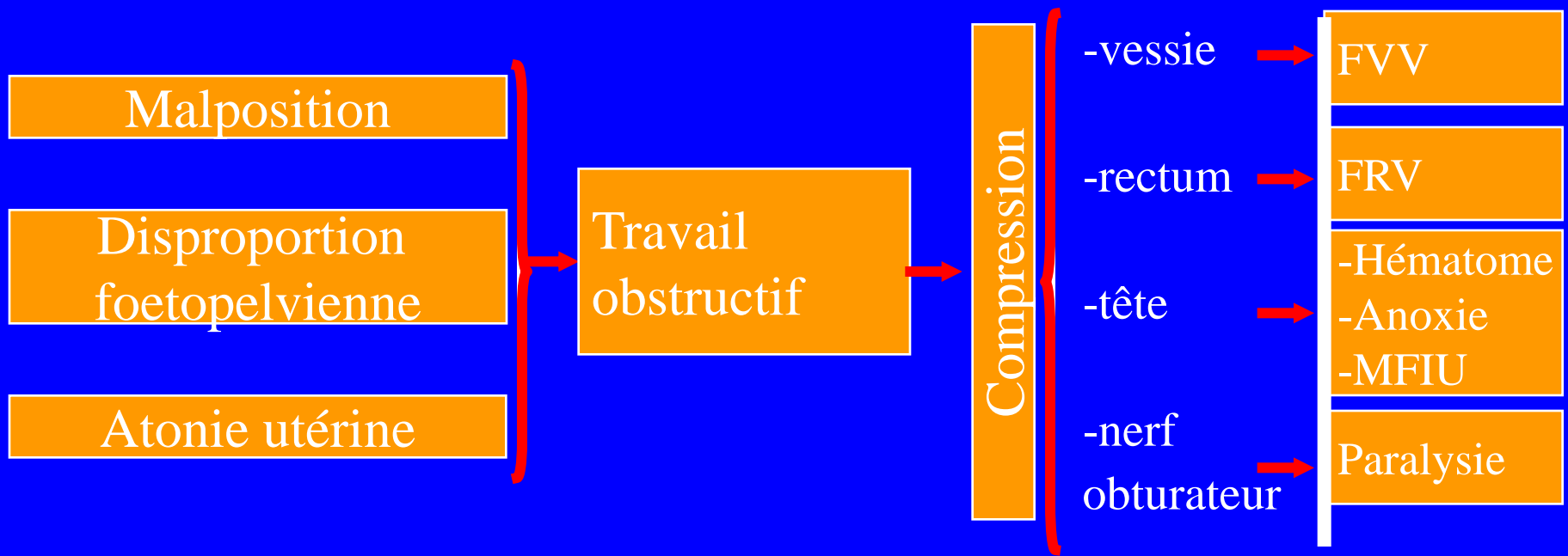
Définition-1: Différents types de Fistules Obstétricales
(Génito-urinaire: FVV); (Génito-digestive: FRV)



Physiopathologie 1



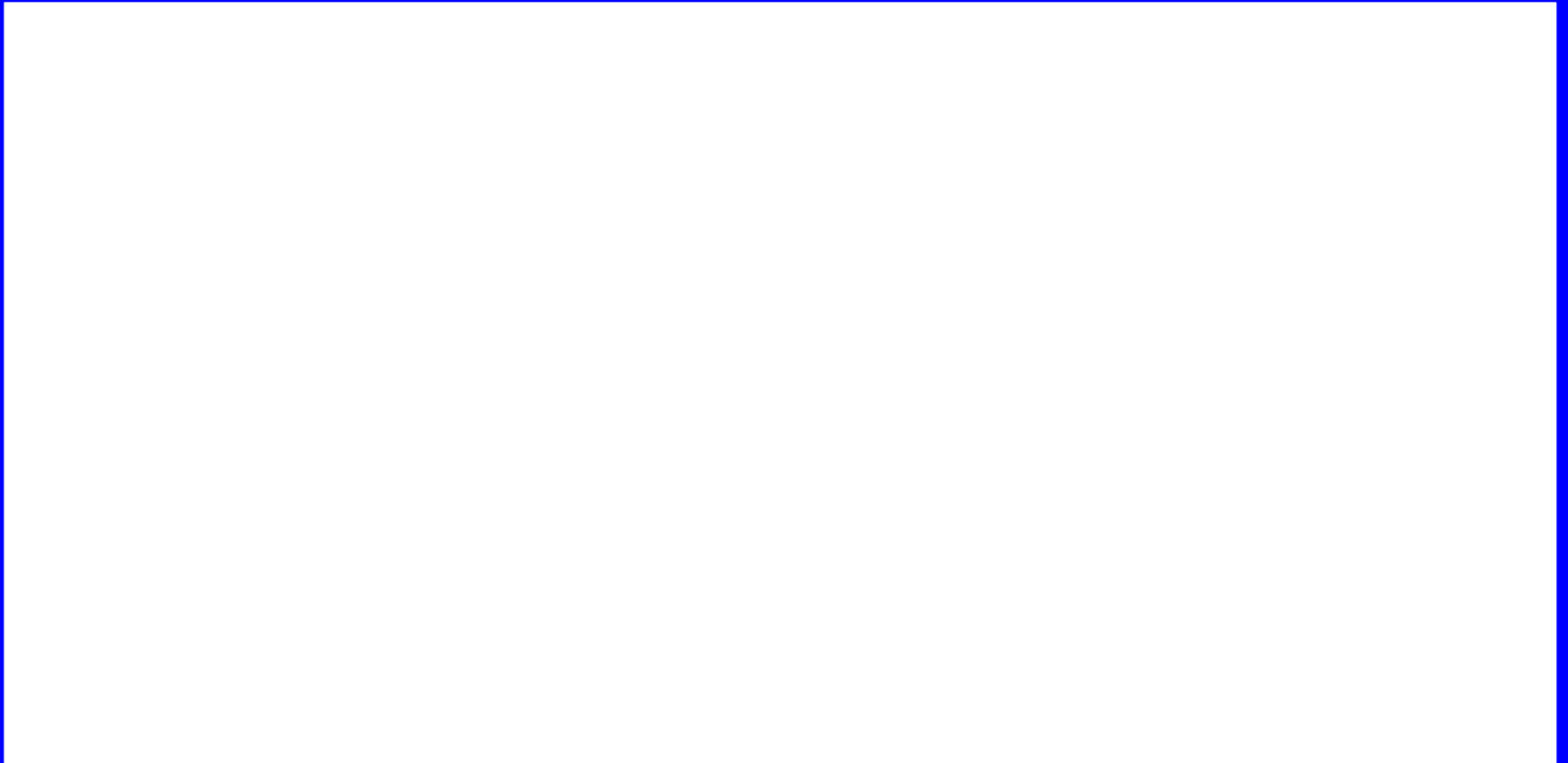
Physiopathologie 2: Travail obstructif



Généralités-1

- On estime à 2 000 000 de FO dans le Monde en 2004
- Il y aurait environ 50-250 nouveaux cas de FO survenues chaque année à l'Extrême Nord Cameroun
- Jusqu'en Mai 2005, il n'y avait aucune prise en charge des FO dans cette région

Généralités-2



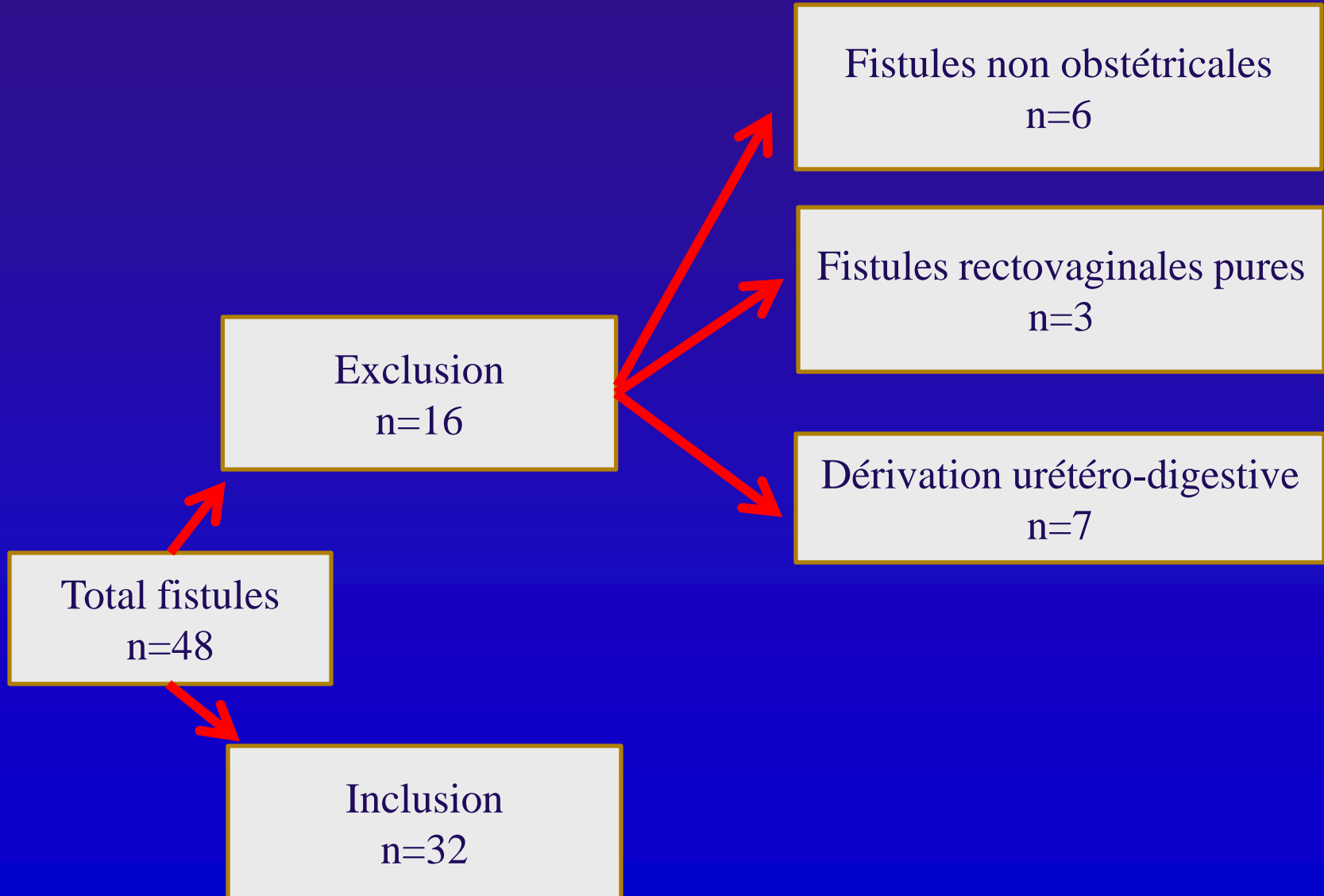
Objectifs de l'étude

- ◆ Objectif général
 - Apporter une contribution dans la lutte contre la morbidité due aux fistules obstétricales au Cameroun
- ◆ Objectifs spécifiques
 - Présenter les caractéristiques des patientes opérées pour fistules vésico-vaginales à Maroua, Cameroun
 - Présenter les résultats obtenus
 - Comparer nos résultats aux données de la littérature
 - Identifier les possibles raisons d'échec/incontinence

Cadre et type d'étude

- ◆ Hôpital Provincial de l'Extrême Nord Cameroun
- ◆ Type d'étude : Étude de cas
- ◆ Période de l'étude : Mai 2005-Aout 2007

Patientes



Variables



Analyses statistiques

- Les données étaient stockées sur une bases Excel
- Elle ont été analysées avec le logiciel EPI-Info 3.4
- Les proportions, la moyenne et les médianes ont été calculées
- Le devenir à 6 mois a été analysé,
 1. Taux de fermeture globale
 2. Taux de fermeture avec continence

Manifestations cliniques (32 patientes)

- Perte des urines en continu (100%)
- Irritation vulvaire (31%)
- Dermatitis et cristaux vulvo vaginaux (53%)
- Difficultés à la marche
- Communication visible et palpable (100%)



Classification pronostique selon Falandry 1992 basée sur 261 cas

Groupe	Dénomination	Caractéristiques	Pourcentage	Maroua
Groupe I	Fistules simples	Vésicale basses, moins de 2 cm, tissus souples	38%	3%
Groupe II	Fistules complexes	plus de 2 cm, brides légères, Lésions structures de fermeture	42%	37,5%
Groupe III	Fistules graves	Gros délabrement, déjà opérées, brides sévères, urétrales hautes (urétérales)	20%	59,4%

Approche chirurgicale

- Abord vaginal: 84%



Devenir global à 6 mois

Total			Littérature
Fermeture globale	3/32	93,75%	81-100%
Echec	2/32	6,25%	0-19%
Fermées et continentales	22/30	73,3%	73-93%
Fermée, mais incontinence	8/30	26,7%	7-14%

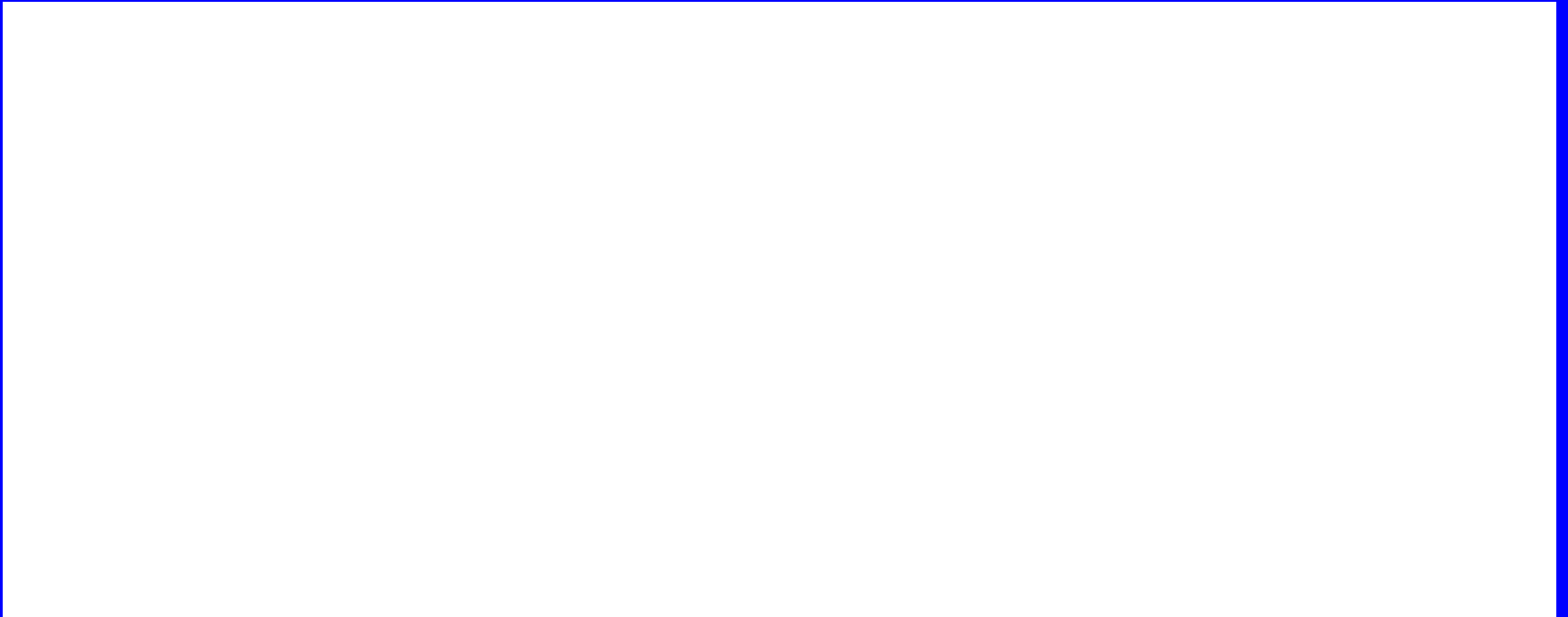
Devenir au 1^{er} essai à 6 mois

Total (n=25)			Objectif OMS
Fermeture	23/25	92%	85%
Fermées et continentales	17/23	74%	90%

Caractéristiques des patientes selon le résultat obtenu

Total (n= 32)	Fermées + Continentes (n=22)		Echec/ Incontinence (n=10)	
Bord rigide	12/22	55%	8/10	80%
Cervico-urétrale	11/22	55%	8/10	80%
6-10 cm	2/22	9%	3/10	30%
Brides vaginales	14/22	64%	8/10	80%

Conclusion



GFMER

IMT Belgique



Pr Fritz Baumann

HUG



Cooperation Suisse Cameroun

Merci pour votre aimable attention

pmtebeu@yahoo.fr

http://www.gfmer.ch/Activites_internationales_Fr/Tebeu.htm