

**ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE DES FISTULES VESICO-VAGINALES VUES AU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA**
*EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF VESICO-VAGINAL FISTULA OBSERVED AT THE UNIVERSITY
HOSPITAL CENTER JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA*

RATSIMBAZAFY NS¹, RABEMANANTSOA T², ARIJAINALALAO NH², RAZAFITAHINJANAHARY CL²,
RAKOTOTIANA AF², RANTOMALALA HYH²

¹: Département de la Santé Publique à la Faculté de Médecine d'Antananarivo

²: Unité de Soins, de Formation et de Recherche Urologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona

RESUME

Introduction : La fistule vésico-vaginale (FVV) est une pathologie fréquente des pays en voie de développement. Elles sont d'origine obstétricale, et ont un impact psycho-social importante pour les patientes. Il s'agit d'une étude épidémiologique des cas de FVV au CHU-JRA.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective et transversale des cas de FVV traitées au CHU-JRA de janvier au décembre 2016. Cent quatre patientes étaient colligées. Le profil épidémiologique, sociodémographique, et obstétrical était étudié.

Résultats : la plupart des patientes (47,5%) étaient jeune entre 15 à 19ans, elles habitaient en milieu rural (87%), avec un niveau de scolarité basse dans la majorité des cas (66,25%). La plupart des patients avaient un accouchement à risque (78,75% présentaient un travail prolongé, 21% des accouchements pratiqués par les personnes non qualifiées). Les conséquences psycho-sociales de la FVV étaient lourdes dans 60% des cas.

Conclusion : la FVV est une pathologie grave, fréquente dans les pays en voie de développement comme Madagascar, d'origine obstétricale dans la majorité des cas. L'influence de l'âge, la proximité des soins, le niveau intellectuel améliore la prise en charge de la FVV.

Mots clés : Accouchement, chirurgie, complications, dystocie, épidémiologie, fistule, obstétrique, vessie, vagin.

ABSTRACT

Introduction: Vaginal fistula (VF) is a common pathology in developing countries. They are of obstetric origin, and have a significant psycho-social impact for the patients. This is an epidemiological study of VVF cases at CHU-JRA.

Methods: This is a retrospective and cross-sectional study of cases of VF treated at the CHU-JRA from January to December 2016. One hundred and four patients were collected. The socio-demographic and obstetrical profile was studied

Results: most patients (47.5%) were young between 15 and 19 years old, and lived in rural areas (87%), with a low level of education in the majority of cases (66.25%). Most of the patients had a risky delivery (78.75% had prolonged labor, 21% of delivery by unqualified persons). Psychic and social impact of VF were heavy in 60% of cases.

Conclusion: FVV is a serious pathology, common in developing countries like Madagascar, of obstetric origin in the majority of cases. The influence of age, the proximity of care, the intellectual level improves the management of VF.

Keywords: delivery, surgery, complications, dystocia, epidemiology, fistula, obstetrics, bladder, vagina.

INTRODUCTION:

La fistule vésico-vaginale (FVV), est une communication acquise entre la vessie et le vagin dont la conséquence est la perte des urines par le vagin [1]. Dans la majorité des cas, elle survient après un accouchement laborieux et dystocique. C'est un véritable problème de santé publique doublé d'une tragédie humaine et sociale dans les pays en voie de développement. C'est un facteur majeur d'exclusion sociale et familiale car la majorité des victimes sont chassées du foyer familial ou même exclues de toutes activités en commun [2]. Dans le monde, il est estimé que 2 millions de femmes et de filles vivent avec les fistules obstétricales (FO) avec 50000 à 100000 nouveaux par an [3]. A Madagascar, environs 6000 nouveaux cas sont répertoriés chaque année. Ce travail consiste à préciser les caractéristiques sociodémographiques des femmes fistuleuses, traitées au CHU-JRA.

MATERIELS ET METHODES:

Il s'agit d'une étude rétrospective, longitudinale et descriptive portant sur 104 patientes ayant souffert d'une FVV, qui ont bénéficié d'une cure chirurgicale de la FVV dans le service d'Urologie du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona de janvier au décembre 2016.

Ont été inclus les femmes atteintes de fistules vésico-vaginales, âgées de plus de 15 ans, ayant bénéficié d'un traitement chirur-

gical, au sein du CHU-JRA. Les femmes porteuses d'une FVV non obstétricale, les patientes qui avaient des dossiers incomplets, et celles n'ayant pas voulu être interrogées étaient exclues.

Les paramètres étudiés chez les patientes étaient: le profil sociodémographique, l'âge des (patientes a été classé par tranche d'âge de 5 ans à partir de 15 ans), le statut matrimonial, le niveau d'instruction, profession, les impacts socio-culturels: discrimination, Circonstances de l'accouchement ayant entraîné la FVV (Durée de travail, Distance du domicile par rapport au centre de santé, moyens de transport pour aller au lieu d'accouchement, Lieu d'accouchement, accoucheurs)

RESULTATS:

En 2016, 735 patients ont été admis dans le service d'urologie; 104 patientes soit 14,1% représentait celles admises pour FVV. L'âge des patientes était entre 15 à 35ans, la tranche d'âge entre 15 à 19ans était les plus touchées (49cas soit 47,5%) par la FVV, et la plupart étaient de type retro-trigonal (Tableau I). Les femmes atteinte de la FVV étaient dans la plupart des cas des patientes mariées avec union traditionnelle (37 cas soit 35,44%), suivies par les femmes célibataires dans 31,65% (33cas).

Selon le niveau d'instruction, 69 patientes (66,25%) avaient étudié en classe primaire. Cependant 20 patientes soit 21% étaient illettrées et seulement une patiente (1,25%) était universitaire.

Les types retro-trigonales étaient le plus représenté dans notre série (figure 1)

Concernant le lieu d'habitation, la plupart des patientes (90

Correspondance: Professeur Rakototiana Auberlin Felantsoa
Service de Chirurgie Urologie
CHU- JRA Antananarivo (Madagascar)
tél : +261 34 13 130 86
E-mail: drauberlin@yahoo.fr

tranche d'âge	Trigonale n (%)	Retro trigonale n (%)	Vésico-cervico- vaginale n (%)	Vésico-utérine n (%)	Vésico-utéro- vaginale n (%)
15 à 19	29 (27,88)	11 (10,58)	5 (4,81)	3 (2,88)	1 (0,96)
20 à 24	11 (10,58)	3 (2,88)	3 (2,88)	2 (1,92)	1 (0,96)
25 à 29	9 (8,65)	8 (7,69)	1 (0,96)	1 (0,96)	1(0,96)
30 et plus	6 (5,77)	1(0,96)	3 (2,88)	2 (1,92)	3 (2,88)

Tableau I: Répartition des types de FVV des patientes selon la tranche d'âge
Table I: Repartition of vaginal fistulas cases according to age

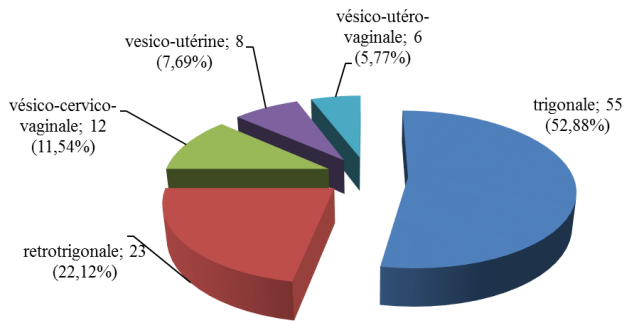


Figure 1: Répartition des patientes selon le type de la FVV

Figure 1: Repartition of patients according to fistula types

patientes soit 87%) vivaient en zone rurale.

Selon le statut social, consécutive à la présence de la FVV, 62 patientes (60%) se sentaient rejetées: nous avons colligées 44 patientes (71,17%) rejetées par la société; 10 cas soit 16,67% rejetées par sa famille, 3 cas soit 4,17% de divorce.

Selon les circonstances de l'accouchement des patientes, 82 patientes (78,75%) avaient un travail prolongé plus de 24 heures. L'accouchement à domicile prédominait chez ses femmes (35 cas soit 33,75%), suivi par l'accouchement au CSBII dans 29 cas soit 27,50% des cas (figure 2). L'accouchement a été réalisé majoritairement par les médecins et les sages-femmes avec une proportion respective de 35% (36 cas) et de 43,75% (46 cas). Il a été signalé que 21,25% soit 22 cas des accouchements sont encore réalisés par les matrones.

DISCUSSIONS:

Durant l'année 2016, 14,1% de l'activité du service d'urologie du CHU-JRA était occupé par la réparation des FVV. En effet, la fistule vésico-vaginale constitue encore un énorme problème de santé publique à Madagascar comme en Afrique. [4].

La tranche d'âge entre 15 à 19 ans était la plus représentée dans notre étude, avec une proportion de 47,50%. Ces résultats sont identiques à celui de Dékou HA et al [5] Jokhio et al au Pakistan [6] avaient retrouvés la tranche d'âge entre de 25 à 34 ans (17,31%).

L'âge plus jeune des malgaches, témoigne la recrudescence du mariage précoce responsable de grossesse précoce dans la société Malgache. Le corps de la jeune mère est immature, n'atteignant même pas les diamètres normaux du bassin souvent à la dystocie, l'étude de Sokal D et al [7].

Les patientes vivaient avec leur conjoint selon l'union traditionnelle dans 35,44% des cas, les femmes célibataires représentaient 31,65% des cas. Dans la littérature a constaté que les femmes victime de la FVV étaient mariées [8]

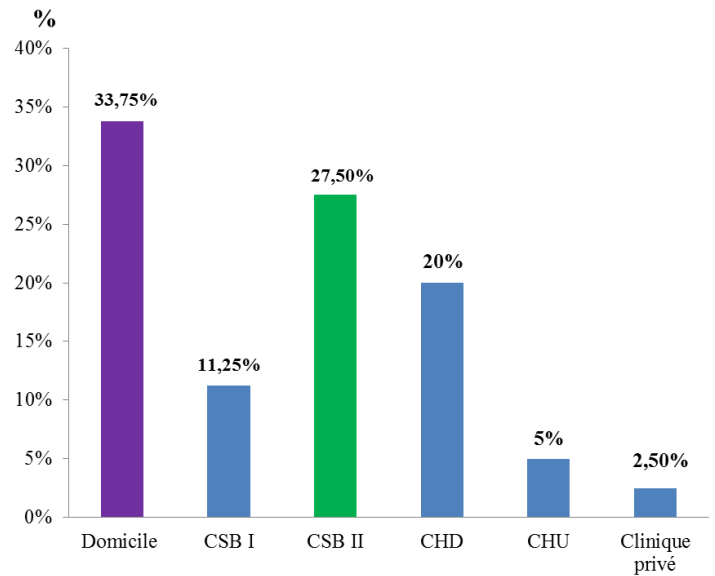


Figure 2: Répartition des patientes avec fistules selon leur lieu d'accouchement

Figure 2: Repartition of patients according to place of delivery

Notre étude reflète la réalité de la plupart des pays en voie de développement en matière de difficulté des soins médicaux et obstétricaux due à l'éloignement, défaut de scolarisation, les patientes illettrées avaient représenté 20% des cas, celles parvenues en classe primaire atteignaient une proportion de 66,25% et une faible proportion de 12,50% seulement a franchi la classe secondaire. Des résultats similaires étaient constatés par d'autres études Africaines whashington BB et al, au Rwanda, en 2015 [9], Faucher P et al en Afrique subsaharienne en 2002 [10]. La lutte contre l'analphabétisme et l'autonomisation des femmes

Le type de FVV le plus représenté dans notre étude est le la FVV trigonale, selon Dékou et al, l'immaturité morphologique et anatomique de la filière génitale des jeunes Mères Africaines entraîne leur exposition à des FVV surtout le type trigonal [11]. Dans la littérature plusieurs classifications sont rencontrées, la plus récente est celle de Benchekrone [12] Les patientes sont classées en fonction du site de la fistule:

- * type I fistule uréthro-vaginale (30 %)
- * type II fistule cervico-vaginale (22 %)
- * type III fistule vésico-vaginale (48 %).

Des lésions associées peuvent être rencontrées: fistule vésico-utérine, recto-vaginale, urétéro-vaginale.

La fistule vésico-vaginale entraîne un inconfort empêchant ou limitant toute activité sociale normale de la Femme. La fuite et

l'odeur des urines caractéristique de la FVV, empêchant les femmes de mener des relations sociales normales [13,14]. Nous avons constaté dans notre étude que les femmes habitent dans la plupart des cas en zone rurale où le contact interhumain est étroit, et 60% se sent rejeté par sa société et même par sa famille et conjoint. Dans ses études Wall avait soulevé ce problème comme étant une urgence sociale [15].

CONCLUSION:

La fistule vésico-vaginale demeure encore un problème de santé publique dans les pays en voie de développement dont Madagascar. Elle constitue une urgence médico-sociale, de par l'exclusion sociale de celles qui en sont victimes. Le traitement est chirurgical et la planification familiale ainsi que le soutien psychologique est obligatoire pour permettre une bonne réinsertion sociale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]Falandry L. Traitement des fistules uro-génitales post partum en Afrique, 261 cas observés en 10 ans. *Prog Urol* 1992 ; 2 : 56- 9.
- [2]Holme A, Breen M, Macarthur C. Obstetric fistulae: a study of women managed at the Monze Mission Hospital, Zambia. *Br J Obstet Gynaecol.* 2007; 8:1010–7.
- [3]Adler AJ, Ronsmans C, Calvert C, Filippi V. Estimating the prevalence of obstetric fistula: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13:246.
- [4]Tayler-Smith K, Zachariah R, Manzi M, van den Boogaard W, Vandeborne A, Bishinga A, et al. Obstetric fistula in Burundi: a comprehensive approach to managing women with this neglected disease. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013; 13:164.
- [5]Dekou HA, Konan PG, Manzan K, Ouegnin GA, Djedje-Mady A, Yao Dje C. Study of urogenital fistulas in the Ivory Coast at the end of the 20th century. Results of 70 cases *Ann Urol* 2002;36:334–40
- [6]Jokhio AH, Kelly J. Obstetric fistulas in rural Pakistan. *Int J Gynaecol Obstet.* 2006 Dec;95(3):288–9.
- [7]Sokal D, Sawadogo L, Adjibade A. Operations Research Team. Short stature and cephalopelvic disproportion in Burkina Faso, West Africa. *Int J Gynecol Obstet.* 1991;35:347–50.
- [8]Meyer L. Commonalities among women who experienced vesico-vaginal fistula as a result of obstetric trauma in Niger: results from a survey given at the National Hospital Fistula Centre, Niamey Niger. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;197:90.
- [9]Washington BB, Raker CA, Kabeja GA, Kay A, Hampton BS. Demographic and delivery characteristics associated with obstetric fistula in Kigali, Rwanda. *Int J Gynaecol Obstet.* 2015;129:34–7.
- [10]Faucher P, Dappe S, Madelenat P. Maternité à l'adolescence: analyse obstétricale et revue de l'influence des facteurs culturels, socio-économiques et psychologiques à partir d'une étude rétrospective de 62 dossiers. *Gynécologie, Obstétrique et Fertilité.* 2002;30:945–52.
- [11]Dekou HA, Konan P, Manzan K, Ouegin G, Djedje M, Gje C. Étude de fistules urogénitales en Côte d'Ivoire à la fin du 20^e siècle. Résultats de 70 cas. *Ann Urol Paris* 2002;365:334-40.
- [12]Bencheikroun A, A El Alj H, El Sayegh H, Lachkar A, Nouini Y, Benslimane L, et al. Les fistules vésico-vaginales: à propos de 1050 cas. *Annales d'Urologie.* 2003;37:194–98.
- [13]Muleta M, Hamlin EC, Fantahun M, Kennedy RC, Tasse B. Problèmes sociaux et sanitaires rencontrés par les femmes traitées ou non pour fistules obstétricales dans les zones rurales d'Éthiopie. *J Obstet Gynaecol Can* 2008;30 (1):44-50.
- [14]Kaboré AF, Kambou T, Ouattara A, Zango B, Yaméogo C, Kirakoya B, et al. Aspects épidémiologiques, étiologiques et impact psychosocial des fistules urogénitales dans une cohorte de 170 patientes consécutives, prises en charge dans trois centres du Burkina Faso de 2010 à 2012. *Progrès en Urologie.* 2014;24:526–32.
- [15]Wall LL. Obstetric vesicovaginal fistula as an International Public Health problem. *Lancet.* 2006;368:1201–9.