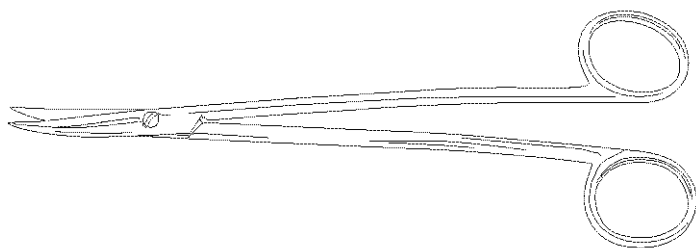


CHIRURGIE PRATIQUE DES FISTULES OBSTETRICALES



La publication de cette traduction a été rendue possible grâce à une subvention spéciale de la FIGO. Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements au Texas Children's Global Health Network et à une fondation anonyme pour leur soutien à l'initiative de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO, qui a financé cette traduction.

Cet ouvrage est une traduction de ***Practical Obstetric Fistula Surgery***, publié pour la première fois en anglais par Halstead en 2022. La traduction a été réalisée avec l'autorisation du détenteur des droits d'auteur et vise à rendre l'ouvrage original accessible à un public clinique plus large. Tout a été mis en œuvre pour que la traduction reflète fidèlement le sens et l'intention du texte original. Toutefois, en cas de divergence ou d'ambiguïté, l'édition originale en anglais doit être considérée comme la version faisant autorité.

La pratique clinique, les exigences réglementaires, les noms des médicaments, les posologies, la disponibilité des produits et les recommandations professionnelles peuvent varier d'un pays à l'autre et évoluer au fil du temps. Les lecteurs doivent faire preuve de discernement professionnel et consulter les directives locales pertinentes, les informations de prescription et les politiques institutionnelles lorsqu'ils appliquent ces informations dans la pratique clinique.

Traduction réalisée par Wessex Translations.

Traduction révisée par le Dr Itengré Ouédraogo.

CHIRURGIE PRATIQUE DES FISTULES OBSTETRIQUES

DEUXIEME EDITION

Andrew Browning AM FRCOG

Directeur médical, Barbara May Foundation, Australie

Auteur collaborateur

Brian Hancock MD FRCS FRCOG (Hon)

Chirurgien consultant honoraire,

University Hospital of South Manchester, Manchester, Royaume-Uni



HALSTEAD PRESS

Dessins de Alex Browning. Photographies
principalement de Brian Hancock, Andrew Browning et
Rachel Ambrose.

Sydney MMXXII
HALSTEAD PRESS

Unit 66, 89–97 Jones Street
Ultimo, New South Wales, 2007
et
Gorman House, Ainslie Avenue
Braddon, Australian Capital Territory, 2612

Copyright © 2022, Andrew Browning.
Ne peut être copié en totalité ou en partie sans autorisation.
Conception : Natasha Powers.
Imprimé à Sydney par Ligare.

ISBN : 978 1 925043 71 6

SOMMAIRE

<i>Avant-propos de la deuxième édition Gillian Slinger</i>	7
<i>Préface à la deuxième édition</i>	9
<i>Introduction</i>	13
1 Fistules obstétricales : cause et caractéristiques ; complexe des fistules obstétricales ; classification	17
2 Diagnostic.....	34
3 Prise en charge précoce des cas.....	42
4 Préparation préopératoire.....	46
5 Dans la salle d'opération.....	51
6 Opérations.....	61
Principes fondamentaux	61
Cinq étapes de base	62
Principes avancés	62
Sélection de cas pour les débutants.....	63
Procédure à suivre lors d'un cas simple	70
Fistules juxta-urétrales et circonférentielles.....	86
Fistules juxta-cervicales et intra-cervicales	103
Approche abdominale.....	111
Reconstruction urétrale.....	114
Étapes opératoires pour réduire l'incidence de l'incontinence d'effort ..	119
Opération de Martius	131
Calculs vésicaux	134
Échec de la réparation et nouvelle opération.....	137
Fistules urétérales	143
7 Fistules recto-vaginales	147
8 Réparation des lésions du sphincter anal	157
9 Prise en charge de l'incontinence après la réparation.....	162
10 Prise en charge d'un cas inopérable	183
11 Soins infirmiers postopératoires de la patiente présentant une fistule	194
12 Évaluation des résultats	212
13 Problèmes, complications et comment s'en sortir.....	215
Annexe A : Livres, matériel de formation et fournisseurs	220
Annexe B : Protocole pour le test de bande hygiénique d'une heure	224
Annexe C : Données démographiques et caractéristiques des fistules.....	225
Remerciements	228
Index	233

AVANT-PROPOS DE LA DEUXIEME EDITION

Bien avant de rencontrer le Docteur Andrew Browning, je connaissais son nom grâce à ses nombreuses publications sur les fistules obstétricales et à sa réputation de chirurgien d'exception, reconnu comme l'un des plus talentueux et des plus dévoués au monde.

Il a fallu peu de temps pour que nos deux mondes se rejoignent ; et cela grâce à notre objectif commun et notre détermination à aider les femmes souffrant de fistules obstétricales, qui remontent à de nombreuses années : lui, en tant que gynécologue-obstétricien, expert en chirurgie de la fistule et formateur en Éthiopie, en Tanzanie et dans toute l'Afrique, et moi, en tant que sage-femme, formatrice, conseillère spécialisée en fistules obstétricales dans le monde entier auprès de diverses agences internationales.

Bien que nous ayons chacun travaillé pour des institutions différentes, nous avons toujours fait partie de la même équipe spécialisée dans les fistules, travaillant ensemble dans plusieurs organisations et sur plusieurs continents pour renforcer les capacités nationales de prévention et de traitement des fistules obstétricales dans les pays concernés et plaidant sans relâche pour aider les femmes souffrant de cette affection.

En tant que formateur expérimenté, Andrew fournit également des conseils d'expert à d'innombrables chirurgiens de la fistule, y compris des chirurgiens stagiaires (les *Fellows*) dans le cadre de l'Initiative de formation à la chirurgie de la fistule de la FIGO, dont je suis la cheffe de projet principale. En tant que président du Comité sur la fistule obstétricale de la FIGO et du Groupe consultatif d'experts de l'Initiative, Andrew supervise le développement et l'évolution de plus de 70 *Fellows* de la FIGO dans plus de 20 pays, en conseillant l'équipe de projet et en dirigeant les travaux visant à créer des ressources éducatives et de formation indispensables pour les chirurgiens de la fistule et les équipes de soins dans le monde entier.

Ce livre est l'une de ces nouvelles ressources essentielles !

S'appuyant sur les publications novatrices du Docteur Brian Hancock, chirurgien spécialiste de la fistule, Andrew a fait appel à son expertise pour mettre à jour et développer l'ouvrage *Practical Obstetric Fistula Surgery* (Chirurgie pratique des fistules obstétricales), largement utilisé, écrit par Brian (avec Andrew en tant qu'auteur collaborateur). Cette nouvelle version s'adresse aux chirurgiens de la fistule et contient des informations clés pour les équipes de soins de la fistule. Il présente des techniques chirurgicales innovantes pour la reconstruction vaginale, ainsi que la prise en charge de l'incontinence urinaire permanente après la réparation des fistules vésico-vaginales, et fait le point sur les progrès et les défis, y compris l'augmentation préoccupante des cas de fistules iatrogènes.

Rédigée dans un style clair et facile à lire, complétée de nombreuses photos et illustrations instructives, cette deuxième édition tant attendue de l'ouvrage constituera un guide exceptionnel et un compagnon de tous les jours pour les chirurgiens et les équipes spécialisées dans les fistules, où qu'il soit utilisé. Il contribuera sans aucun doute à la réussite du traitement et à la guérison des femmes atteintes de fistules obstétricales dans le monde entier.

Gillian Slinger RN, RM, BSc, MSc

Responsable de l'Initiative de formation à la chirurgie de la fistule, spécialiste technique de la fistule obstétricale, FIGO ; membre du conseil d'administration de la Fistula Foundation, États-Unis ; militante mondiale de la lutte contre la fistule et promotrice de la Journée internationale pour l'élimination de la fistule obstétricale.

DEDICACE

À la mémoire des Docteurs Reginald et Catherine Hamlin, dont le travail a inspiré tant de personnes, et des Docteurs Maura Lynch et John Kelly, qui sont restés en service jusqu'à la fin de leur vie, et des patientes que nous soignons.

INTRODUCTION

Le monde entier est de plus en plus conscient du grand nombre de patientes souffrant de lésions liées à l'accouchement qui ne sont pas traitées dans les pays à revenus faibles ou moyens. Les Nations unies, dans le cadre de leur Campagne mondiale pour l'élimination de la fistule, ainsi que de nombreuses autres organisations, dont la Société internationale de la continence et la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), et de nombreuses personnes se concentrent sur la prévention des fistules en améliorant l'accès à des services d'accouchement et à des soins obstétricaux les plus sûrs possibles. Ces organisations reconnaissent également la nécessité de former davantage de chirurgiens, en particulier dans les pays dans lesquels les fistules constituent un problème majeur. La FIGO a mis au point un programme de formation standardisé, reconnu à l'échelle internationale, qui ne cesse de s'étendre et qui, au moment de la rédaction de ce document, compte plus de 70 stagiaires — *Fellows de la FIGO* — dans plus de 20 pays.

Personne ne sait combien de patientes souffrant de fistules ont été oubliées et sont sans espoir. Selon les estimations, il y en aurait jusqu'à 2 000 000, dont la majorité se trouve en Afrique et en Asie du Sud-Est, mais ce nombre est difficile à déterminer.

La plupart des cas de fistules obstétricales sont encore dus à un arrêt prolongé du travail. Il y a vingt ans, nous avons constaté que la plupart des patientes accouchaient chez elles, entraînant presque toujours la mort du bébé et de graves blessures. Cette tendance est en train de changer grâce à l'amélioration de l'accès à des services sûrs d'accouchement et d'obstétrique dans de nombreux pays. Davantage de patientes arrivent à l'hôpital et accouchent par césarienne. Certaines arrivent trop tard pour sauver le bébé ou pour prévenir des lésions ischémiques. D'autres donnent naissance à un bébé vivant, mais présentent des lésions accidentelles de la vessie dues à l'opération, c'est-à-dire une « lésion iatrogène ». Ces accidents sont trop fréquents en raison du retard dans le transfert des patientes, qui complique la césarienne, ainsi que de l'inadéquation des installations chirurgicales et du manque d'expérience des médecins. Il est impératif de former les professionnels de la santé à une surveillance étroite de l'accouchement et à un transfert rapide en cas de travail obstructif. Les médecins doivent également pouvoir opérer en toute sécurité, mais aussi mieux sélectionner les patientes qui n'ont pas besoin d'un accouchement chirurgical.

La chirurgie des fistules a la réputation, à juste titre, d'être difficile, mais on ne réalise pas toujours que certains cas sont faciles à soigner.

Les chirurgiens les plus expérimentés affirment pouvoir fermer 95 % des fistules (attention, ils doivent parfois opérer jusqu'à 10 % d'entre elles une deuxième ou une troisième fois pour atteindre ce chiffre). Cependant, la fermeture de la fistule ne signifie pas toujours que la patiente ne présentera plus d'incontinence.

Un chirurgien raisonnablement expérimenté qui prend en charge la quasi-totalité des cas examinés peut, au mieux, parvenir à vraiment guérir l'incontinence dans 80 % des cas en utilisant les méthodes décrites dans ce livre. Bien entendu, le chirurgien qui refuse les cas difficiles obtiendra de bien meilleurs résultats. C'est ce qui explique le paradoxe suivant : plus le chirurgien est doué pour réparer les fistules, plus les résultats sont mauvais, car un expert refuse rarement des patientes.

Sans les procédures de reconstruction décrites dans le livre, plus de 20 % des patientes souffriront d'incontinence d'effort sévère, car l'urètre et la vessie auront été gravement endommagés. Certaines pourront montrer une amélioration avec le temps, mais, dans le cas contraire, l'intervention sera un échec parce qu'elles continueront à avoir des pertes, même si la fistule est refermée. Des interventions secondaires visant à réduire l'incontinence d'effort sont possibles, mais les résultats sont variables.

Dans le domaine de la chirurgie de la fistule, l'habileté avec laquelle un chirurgien expérimenté opère suscite toujours l'admiration. Même les chirurgiens expérimentés qui abordent la chirurgie de la fistule seront surpris de l'exigence qu'elle demande et de la difficulté qu'elle suscite au début. La déformation de l'anatomie et la rigidité des tissus provoquent un choc. Il faut non seulement savoir ce qu'il faut faire, mais aussi avoir les compétences pour le faire. Une suture précise dans un espace confiné est difficile et nécessite une dextérité manuelle supérieure à la moyenne. La phase d'apprentissage est longue, car de nombreux cas sont complexes et que seul un travail pratique approfondi permet d'acquérir l'expérience nécessaire. Les livres à la disposition des apprentis chirurgiens de la fistule sont passés en revue dans l'annexe ; ils sont actuellement trop complexes pour certains ou manquent de conseils spécifiques pour fournir toute l'aide dont un chirurgien de la fistule débutant a besoin.

L'enseignement de la chirurgie de la fistule a constitué une composante importante de notre travail. Il est rare que nous intervenions sans la présence d'au moins un stagiaire assidu. Ayant aidé de nombreux chirurgiens à réaliser leurs premières opérations de fistules, nous connaissons les difficultés qu'ils rencontrent et comprenons les conseils dont ils ont besoin. Un grand nombre de nos opérations ont été réalisées dans des hôpitaux qui n'avaient aucune expérience préalable dans la chirurgie de la fistule, ce qui n'est pas un obstacle à la réussite.

Bien que cet ouvrage soit basé sur notre expérience pratique de ce qui fonctionne le mieux, nous avons eu la chance de visiter ou de rencontrer la plupart des membres du petit groupe international de chirurgiens très expérimentés dans le domaine des fistules. Nous leur sommes très reconnaissants pour tout ce qu'ils et elles nous ont appris. Leurs remarques avisées ont été incorporées dans nos conseils et leurs noms sont mentionnés dans les remerciements.

Il n'existe pas de méthode absolue pour réparer les fistules ; plusieurs voies peuvent mener au succès, à condition de respecter les principes généraux. La chirurgie de la fistule évolue constamment au fur et à mesure que de nouvelles données sont disponibles. Qui aurait pu prédire que l'opération de Martius qui, depuis des décennies, est considérée comme un élément essentiel de la réparation des fistules à l'Hôpital de la fistule d'Addis-Abeba, serait aujourd'hui rarement utilisée par de nombreux chirurgiens, ou que des techniques seraient mises au point pour réduire l'incidence de l'incontinence d'effort après la réparation ? Cette évolution est en grande partie due à l'intensification de la communication entre les chirurgiens de la fistule par l'intermédiaire d'organismes tels que la Société internationale des chirurgiens de la fistule obstétricale, qui organise des réunions bisannuelles.

La complexité des cas est très variable. Selon le contexte, 25 % sont relativement simples, tandis que 50 % présentent différents défis techniques, et les 25 % restants peuvent être extrêmement difficiles à guérir. Les centres spécialisés sont peu nombreux et il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que toutes les réparations de fistules soient effectuées dans ces centres. Lorsque cela est possible, les cas complexes devraient assurément être orientés vers des centres établis.

Nous connaissons de nombreux cas sur lesquels un excellent travail est effectué dans des hôpitaux indépendants et publics par des chirurgiens nationaux, expatriés ou visiteurs, **à condition qu'ils reconnaissent leurs limites et ne tentent pas de traiter des cas qui dépassent leurs capacités.**

Les soins infirmiers sont tout aussi importants que la chirurgie, et nous montrons comment les soins peuvent être simplifiés et adaptés aux circonstances locales. Il incombe au chirurgien de se familiariser avec tous les aspects des soins préopératoires et postopératoires et de les superviser. Un nouvel ouvrage intitulé *Nursing Care for Fistula Patients* (Soins infirmiers pour les patientes présentant une fistule), écrit par Ishbel Campbell et Ian Asiimwe, vient d'être publié par l'UCIF et la FIGO.

On ne saurait trop insister sur le fait qu'une patiente atteinte de fistule a bien plus qu'une simple perforation dans la vessie ou le rectum. C'est la personne dans son ensemble qui subit les conséquences désastreuses d'un travail obstructif. Une bonne compréhension de ce que la patiente a subi, de son milieu social et de son avenir est tout aussi importante pour la guérison que l'intervention chirurgicale. Dans ce manuel, nous nous concentrons sur les aspects physiques de la prise en charge, car l'empathie à l'égard de la patiente ne sert à rien si l'on ne parvient pas, dans un premier temps, à la débarrasser de son incontinence constante. Pour un compte rendu de l'approche holistique de la fistule, les lecteurs sont invités à consulter le récent manuel de l'OMS décrit à l'annexe A.

Pour plus d'informations, veuillez consulter le site web de la FIGO :
<https://www.figo.org/fr/about-us/programmes-de-la-figo/initiative-de-formation-la-chirurgie-de-la-fistule>