

Premiers pas dans la prise en charge des FVV

Traduit de la présentation de Brian Hancock



La Fistule Vésico-Vaginale

• 1-2 million en Afrique

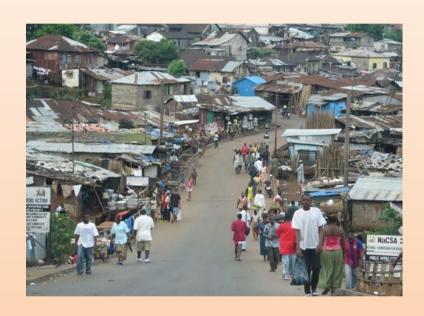
Handicapées à vie

 Chirurgie difficile mais réalisable avec des moyens simples





La Cause: Un travail compliqué





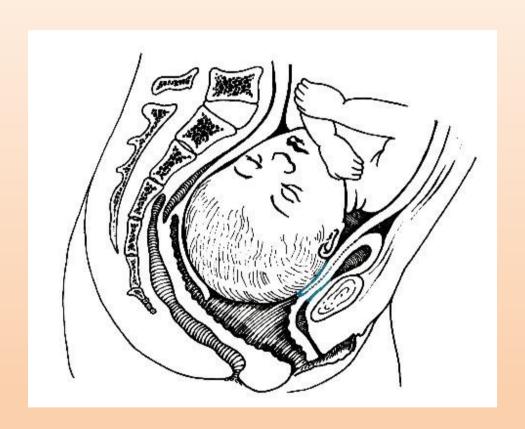
Pauvreté Manque de moyens médicaux gratuits



Ruralité Transports compliqués



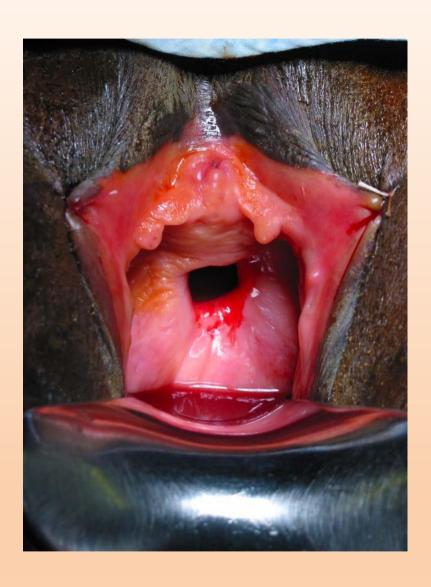
Stagnation et absence d'accouchement



L'appui prolongé de la tête fœtale comprime la vessie sur le pubis, jusqu'à la nécrose



Résultat



Un trou entre la vessie et le vagin (FVV)



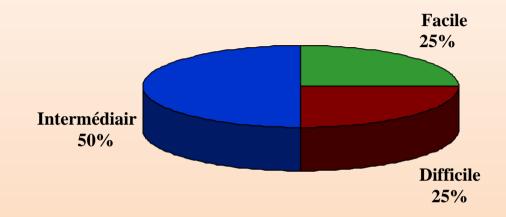
Conséquences



- Elle sera
 incontinente à
 l'urine toute sa vie
- Et court le risque d'être répudiée



Toutes les patientes peuvent elles être guéries?



Un quart est facile avec presque 100% de réussite Une moitié est intermédiaire, 90 % de réussite pour un chirurgien expert Un quart est très difficile, 50% de réussite pour un expert

Réussite: fermeture de la fistule sans fuites urinaires



Pourquoi en répare-t-on si peu?

La chirurgie passe pour difficile

Mais 25% des cas sont assez faciles

Les résultats ne sont pas toujours bons.

Mais 100% de succès pour les cas faciles

Les techniques chirurgicales ne sont pas enseignées à la fac

Mais de bons livres pédagogiques sont disponibles

Manque de matériel spécifique

Mais qui n'est pas toujours nécessaire

Pathologie de brousse, méconnue

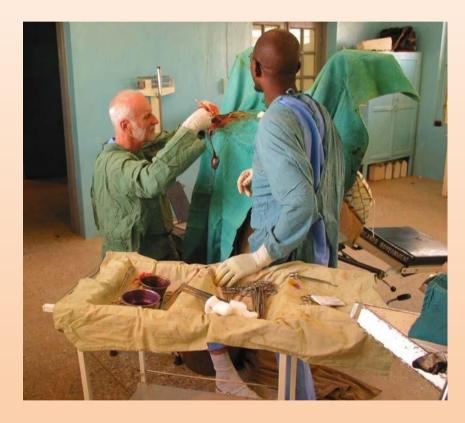
Mais il faut s'y intéresser car les patientes sont des femmes jeunes

Manque d'infirmiers spécialisés

Mais les soins post opératoires sont très faciles



Beaucoup de cas peuvent être traités avec du matériel simple



Kees Waaldijk. Katsina. Nigeria



Kamuli Hospital. Uganda



Un bon chirurgien peut facilement transmettre ses connaissances à d'autres chirurgiens



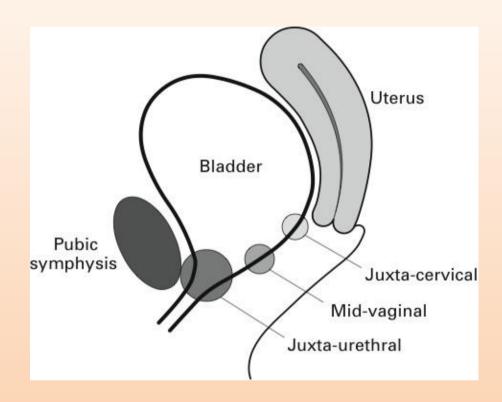


Principes chirurgicaux

- Bonne exposition, parfois avec épisiotomie
- Bien séparer les plans
- Bien mobiliser les tissus sains pour fermer sans tension
- Repérer et protéger les uretères
- Exciser la zone cicatricielle



Comprendre les types de FVV

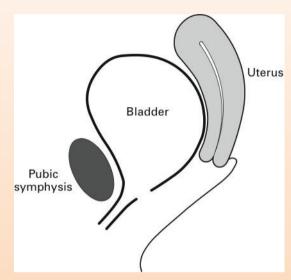


Le plus souvent la lésion ischémique se situe à la jonction vésico-urétrale

Dans les cas sévères, toute la paroi vaginale antérieure et le trigone vésical ont disparu et l'urêtre est séparé de la vessie



Schémas des différents types de fistules



Simple fistule juxta urétrale





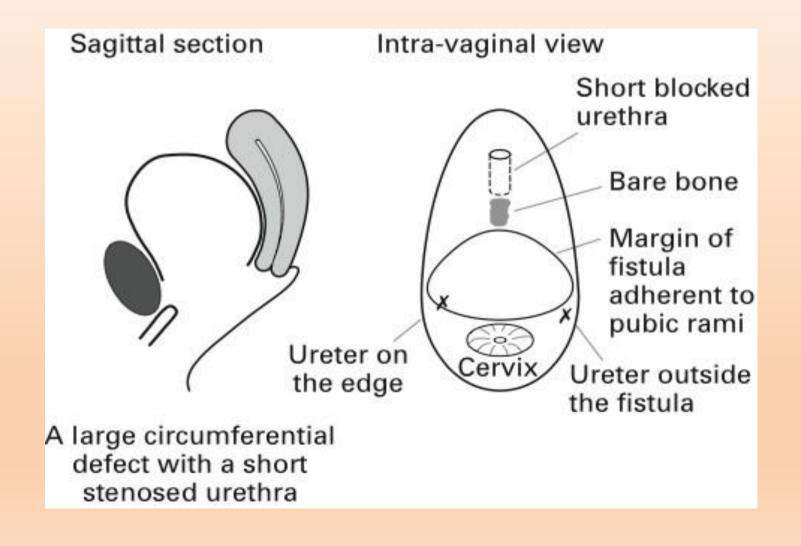
Fistule juxta urétrale circonférentielle avec sténose urétrale distale



une grosse FJC s'ouvrant dans le canal cervical



Anatomie d'une fistule sévère





Interrogatoire

Pathologie: Lieu de l'accouchement : domicile

CSB

hôpital ATCD:

Accompagnant: aucun Parité:

matrone

sage femme Type d'accouchement normal

infirmier

ventouse médecin forceps

césarienne **Sutures:** oui -> par qui?

non

Devenir fœtal: va bien

MFIU

autre:

Autre donnée de l'histoire clinique :

Depuis combien de temps :

Temps entre début du travail et naissance : Signes associés : incontinence anale selles/gaz

selles pars le vagin

autres



Statistiques sur 600 cas en Ouganda

- Moyenne d'âge 26 ans
- Moyenne de durée de fistule 6 ans
- 50% était primipare
- Seulement 33% des patientes avec fistule ont accouché par voie basse, le reste ayant eu une Césarienne.
- 12% des femmes qui ont développé une fistule après Césarienne ont pu sauver leur enfant. Mais seulement 4% lors d'accouchement par voie basse.
- 13% ont déjà eu une tentative de réparation de leur fistule.



Cas particulier:

La patiente est mouillée mais la fistule n'est pas visible

- Faire un test au bleu: mettre des compresses intra vaginal et injecter 150 cc de bleu de méthylène dilué dans la vessie.
 - La fistule est diagnostiquée si les compresses sont bleutées
 - ➤ Si les compresses sont humides mais non bleutées ca peut évoquer une fistule urétéro-vaginale



Test au bleu

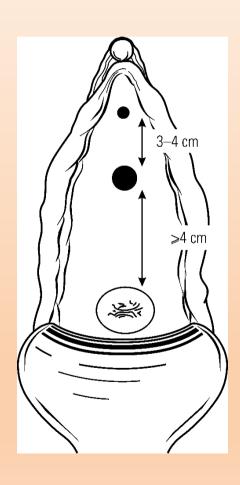






Exemple d'un cas facile

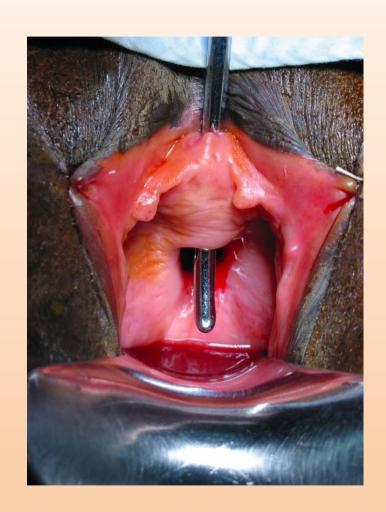
Petite fistule mobile et accessible.







2 cas simples





Chaque fistule est à plus de 3 cm du méat urétral



2 autres cas simples



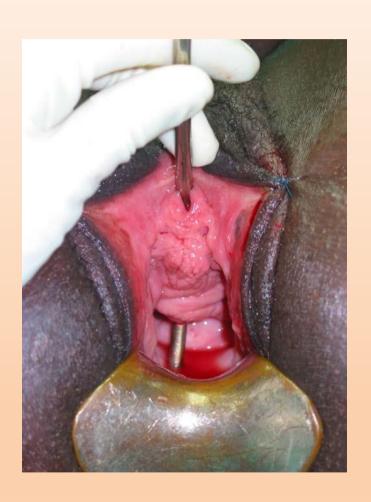
Fistule millimétrique sur vagin antérieur



Petite fistule juxta urétrale



Et autres cas à ne pas essayer quand on débute

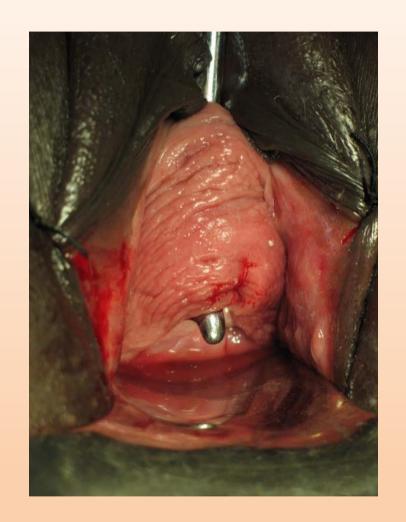


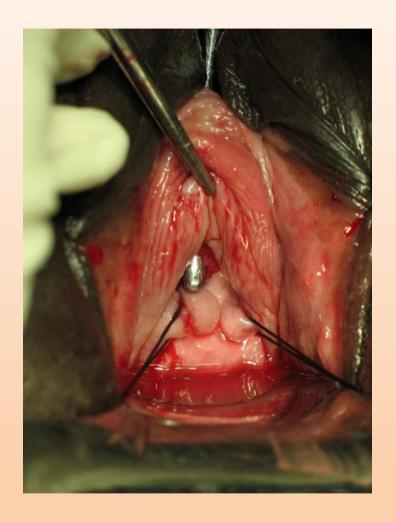


Cette fistule haute juxta cervicale a un orifice urétéral sur sa berge



Autre cas difficile

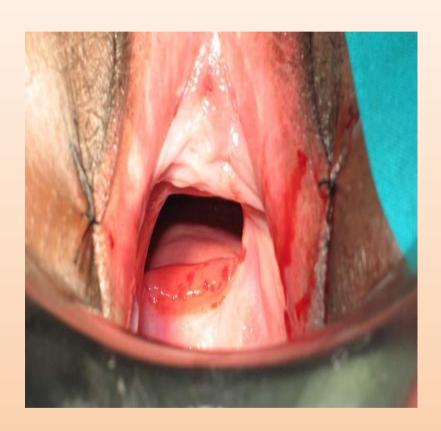




Fistule s'étendant au canal cervical



2 cas intermédiaires



Large fistule médio vaginale



Petite fistule juxta urétrale adhérente à la face postérieure de la symphise.



Equipement pour les cas simples



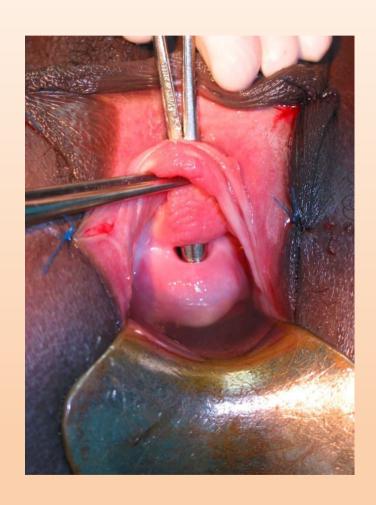


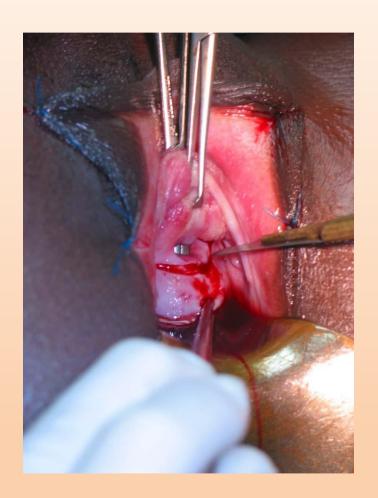
Table inclinable

Valves, ciseaux et porte aiguille.



Fistule simple juxta urétrale



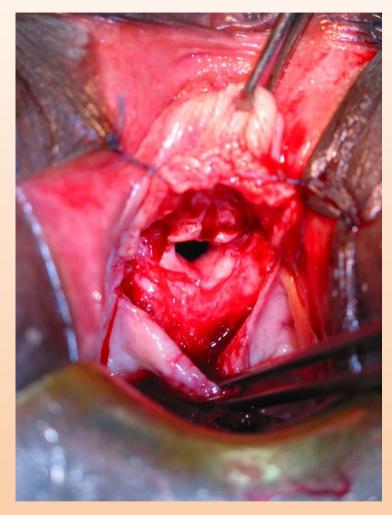


Elle est petite, mobile et accessible : idéale pour débuter





La berge postérieure est libérée

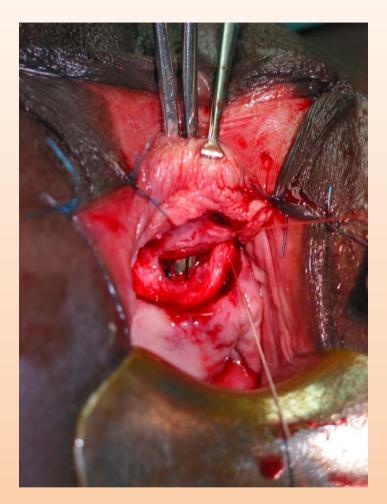


Le vagin antérieur a été mobilisé



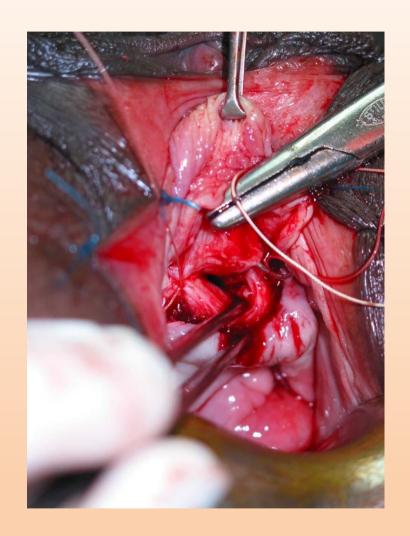


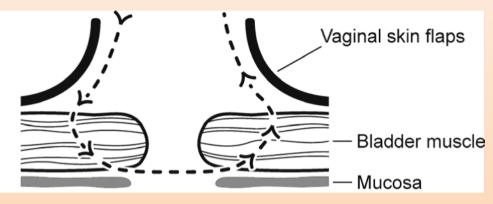
Les berges de la fistule sont excisés



La suture commence aux angles.

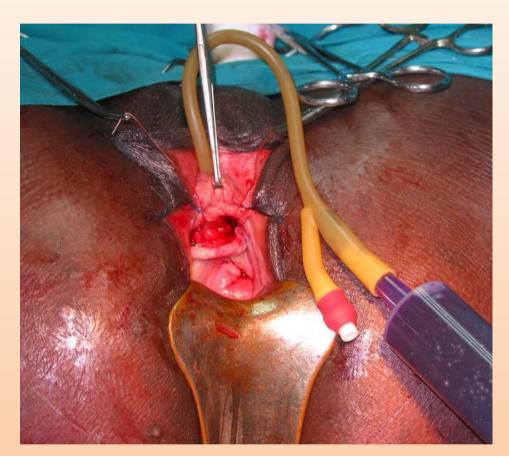






La vessie est suturée en 1 surjet extra muqueux au fil résorbable

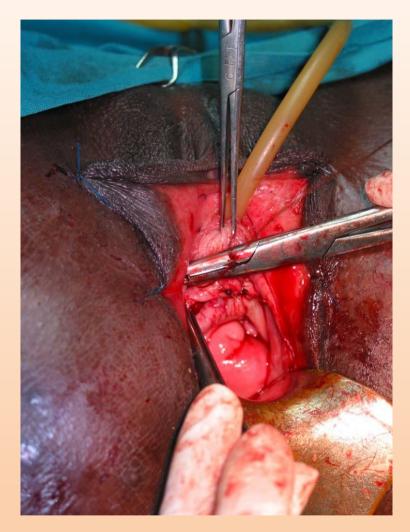






Test au bleu avec 50 cc





Fermeture vaginale au fil résorbable



Packing vaginal et amarrage de la sonde



Soins post opératoires





Remplir la feuille de surveillance

		JO		J1		J2			J3			J4			J5			
		Pré op	Post op	Matin	Midi	Soir												
	Pouls																	
	TA																	
	Temp																	
	couleur																	
	Sang (+/++++)																	
Douleur																		
Traitement																		
Commentaires																		



En pratique

- Les soignants sont peu sollicités
- Les soins post op doivent rester les plus simples possibles
- Les patients et leurs accompagnants doivent essayer de se gérer le plus possible



L'essentiel

La patiente doit

Être sèche Boire Etre drainée



Patiente mouillée?

Sonde urinaire bouchée

Sonde urinaire coudée

Lâché de suture



Une sonde urinaire bouchée est une urgence

Signes

L'écoulement d'urine s'arrête

La patiente a une sensation de vessie pleine

Mouillée à cause d'une fuite autour de la sonde ou par la réparation

Réaction

Vérifier que la sonde n'est pas coudée

Pomper ou irriguer pour lever l'obstacle

Changer la sonde



Les urines ne s'écoulent pas?

Pas d'urines depuis l'opération? = suture accidentelle des uretères (rare!!)

Arrêt secondaire des urines? = sonde bouchée



Sonde

La patiente est allongée sur sa sonde

La sonde est coudée





Boire

4-5 litres d'eau par jour pour :

- diluer les urines
- Rincer les caillots post opératoires
- Éviter les infections urinaires





Patiente qui ne boit pas?

Pourquoi?

Crainte de l'écoulement d'urine

Symptomes:

Urines concentrées

Conséquences:

Infection urinaire

Sonde bouchée

Lâché de suture



Ne pas mesurer la diurèse, juste la couleur



Trop concentrée



bien



Sécuriser la sonde





S'assurer d'un bon écoulement permanent

- Options
 - Système clos avec poche de recueil
 - Système ouvert dans un haricot. (Addis methode)
 - Système ouvert dans une bassine



Système ouvert: la méthode Addis.

Avantage

La meilleure technique pour éviter que quelque chose appuie sur la sonde

Inconvénient

Patiente doit rester au lit sur le dos

Présence infirmière importante





Système clos

Nécessite du matériel

Évite les infections urinaires







Mais la sonde peut aussi se couder



Idem si la patiente se retourne





La poche peut se remplir et tomber en faisant mal à la patiente





- Et surtout être pleine, ne plus drainer la vessie, et donner l'équivalent d'une sonde bouchée
 - > Vessie pleine
 - > Et mise en tension des sutures!





Système ouvert dans une bassine

Patiente peut bouger librement.

Pas besoin de vérifier la poche de recueil.





Mobilisation précoce

Debout avec un seau ou un sac au premier ou deuxième jour

Bon pour le moral

Et pour prévenir les risques thrombo emboliques.

Il faut continuer à boire++++.





Autres soins



Laver le périné et bien le sécher

- Laver avec du savon
- Rincer à l'eau
- Bien secher
- 2-3/ jours au début et après chaque selle

Enlever la mèche vaginale à J1



Ablation de la sonde

- Sonde urinaire: 7 à 10 jours
- Sonde urétérale en fonction du geste, mais entre 7et 21 jours

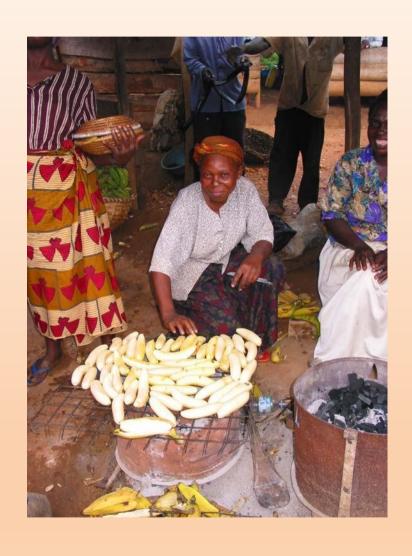




Après deux jours, la patiente peut très bien se gérer toute seule



Et ca peut rendre le sourire!







Further reading

•First steps in Vesico Vaginal Fistula surgery.

Brian Hancock

•Step by Step Surgery of Vesico Vaginal Fistula.

Kees Waaldijk

Both obtainable from Teaching Aids at Low Cost. (TALC) Box 49, St Albans, Herts, AL1 5TX, UK. (info@talcuk.org) Price £2.50 each.