



Article original

Bilan de trois années d'activité chirurgicale en gynécologie-obstétrique dans le Centre de Sante de Référence de San

Assessment of three years of surgical activity in gynecology-obstetrics in the Reference Health Center of San

T Birama*¹, D Sirama², D Yacouba³, S Diarra⁴, S Yacouba⁵, KE Aka⁶

Résumé

Introduction : La chirurgie invasive est toujours d'actualité dans nos pays en voie développement malgré les avancées significatives dans ce domaine contrairement aux pays émergents où elle est remplacée par la chirurgie endoscopique ou robotique.

Objectif : Déterminer le bilan de notre activité chirurgicale

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, avec collecte rétrospective et prospective des données, allant de Juillet 2019 à Juin 2022 dans le service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de San (équivalent d'un hôpital général).

Résultats : Pendant la période nous avons effectué 2180 interventions chirurgicales et la chirurgie gynécologique a représenté 6,47 % de nos activités chirurgicales. L'âge moyen de nos patientes était de 32,50 ans avec des extrêmes de 8 et 91 ans (Tableau I et Ecart type 11,85). Les douleurs pelviennes étaient le motif de consultation le plus fréquent soit 53,9% suivi de la descente d'organe 19,9% (tableau II). Les indications opératoires étaient dominées par la grossesse extra utérine soit 36,2 %, prolapsus utérin 18,4%, kyste ovarien 14,2% et fibrome utérin 9,2%

(tableau II). Les gestes chirurgicaux réalisés ont été dominés par la salpingectomie totale soit 36,2% suivi de l'hystérectomie 20 % (tableau IV). Le taux de transfusion sanguine était 13,5 % (Tableau VI). Les suites opératoires étaient marquées par la cystite 1,4 % et la suppuration pariétale 1,4 % (tableau IV). La durée moyenne en hospitalisation était 4,58 jours avec des extrêmes allant de 1 à 48 jours (Tableau VII et l'Ecart type 4,43). L'examen anatomie pathologique n'a pas pu être réalisé que dans 9,9 % des cas e soit 9,9 % (tableau VIII). Pendant la période nous n'avons pas enregistré des cas de décès.

Conclusion : Cette étude nous permis de faire le récapitulatif de nos activités chirurgicales en gynécologie et d'identifier les difficultés qui s'y passent au tour. En occurrence, il est à retenir qu'une amélioration de notre plateau technique va beaucoup plus améliorer nos résultats ultérieurs.

Mots-clés : Bilan- Activité chirurgicale - San.

Abstract

Background: Invasive surgery is still relevant in our developing countries in spite of significant progress in this field contrary to emerging countries where it is

replaced by endoscopic or robotic surgery.

Objective: To determine the outcome of our surgical activity

Patients and Methods This was a cross-sectional, descriptive study, with retrospective and prospective data collection, from July 2019 to June 2022 in the obstetrics and gynecology department of the San health center (equivalent to a general hospital).

Results: During the period we performed 2180 surgical procedures and gynecological surgery represented 6.47% of our surgical activities. The average age of our patients was 32.50 years with extremes of 8 and 91 years (Table I and standard deviation 11.85). Pelvic pain was the most frequent reason for consultation, i.e. 53.9%, followed by organ descent, 19.9% (Table II). The indications for surgery were dominated by extra uterine pregnancy (36.2%), uterine prolapse (18.4%), ovarian cyst (14.2%) and uterine fibroid (9.2%) (Table II). The surgical procedures performed were dominated by total salpingectomy (36.2%) followed by hysterectomy (20%) (Table IV). The blood transfusion rate was 13.5% (Table VI). The postoperative course was marked by cystitis 1.4% and parietal suppuration 1.4% (Table IV). The average duration of hospitalization was 4.58 days with extremes ranging from 1 to 48 days (Table VII and standard deviation 4.43). Anatomical pathological examination could not be performed in 9.9% of the cases (Table VIII). During the period we did not record any cases of death.

Conclusion: This study allowed us to summarize our surgical activities in gynecology and to identify the difficulties that occur during the course of our work. In this case, it should be noted that an improvement of our technical platform will greatly improve our future results.

Keywords: Assessment - Surgical activity – San.

Introduction

Actuellement la chirurgie gynécologique invasive systématique n'est plus d'actualité dans les pays

développés contrairement à nos pays à ressources limitées [1,2]. En occurrence, malgré ces difficultés, nous arrivons à mener des activités chirurgicales de façon invasive en attendant cette technologie chirurgicale robotique et mini-invasive voire le jour dans notre structure. La pratique chirurgicale gynécologique est courante dans notre structure qui est une deuxième référence dans la pyramide sanitaire assurant la prise en charge des urgences gynécologiques et obstétricales. Nous avons initié ce travail pour déterminer la fréquence des interventions chirurgicales durant trois années, déterminer les indications et préciser leurs pronostics.

Méthodologie

Caractéristiques de l'étude (type, durée et le cadre d'étude)

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, avec collecte rétrospective et prospective des données, allant de Juillet 2019 à Juin 2022 dans le service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de San (équivalent d'un hôpital général).

Population d'étude

La population d'étude était constituée de l'ensemble des patientes prises en charge chirurgicalement dans notre service pendant la période d'étude

Echantillonnage

Etaient incluses dans cette étude toutes les interventions gynécologiques effectuées durant la période. N'étaient incluses que les interventions obstétricales

Paramètres étudiés

Les paramètres étudiés étaient l'âge, le motif de consultation, les indications opératoires, les gestes chirurgicaux, les complications post opératoires, la transfusion sanguine, la durée d'hospitalisation et le type histologique

Collecte et l'analyse des données

Les données après collecte, ont été analysé par le logiciel SPSS version 2022. Le test statistique Khi2 ou le test de Fischer était utilisé pour la comparaison

et la différence statistiquement significative était définie par un $p < 0,05$.

Déroulement de l'étude

La collecte des données était faite sur la base des fiches d'enquête renseignées à partir des dossiers médicaux, des registres de consultation, d'hospitalisation et du compte rendu opératoire. Les pièces opératoires étaient acheminées à Bamako par les parents de la patiente ou nous-même pour l'histologie.

Résultats

Pendant la période nous avons effectué 2180 interventions chirurgicales et la chirurgie gynécologique a représenté 6,47 % de nos activités chirurgicales. L'âge moyen de nos patientes était de 32,50 ans avec des extrêmes de 8 et 91 ans (Tableau I et Ecart type 11,85). Les douleurs pelviennes étaient

le motif de consultation le plus fréquent soit 53,9% suivi de la descente d'organe 19,9% (tableau II). Les indications opératoires étaient dominées par la grossesse extra utérine soit 36,2 %, prolapsus utérin 18,4%, kyste ovarien 14,2% et fibrome utérin 9,2% (tableau II). Les gestes chirurgicaux réalisés ont été dominés par la salpingectomie totale soit 36,2% suivi de l'hystérectomie 20 % (tableau IV). Le taux de transfusion sanguine était 13,5 % (Tableau VI). Les suites opératoires étaient marquées par la cystite 1,4 % et la suppuration pariétale 1,4 % (tableau IV). La durée moyenne en hospitalisation était 4,58 jours avec des extrêmes allant de 1 à 48 jours (Tableau VII et l'Ecart type 4,43). L'examen anatomie pathologique n'a pas pu être réalisé dans 9,9 % des cas e soit 9,9 % (tableau VIII). Pendant la période nous n'avons pas enregistré des cas de décès.

Tableau I : Distribution selon l'âge

Tranche d'âge	Fréquence	Pourcentage
Inférieur ou égale à 20	17	12,1
21- 40	102	72,3
41- 60	18	12,8
61 et Plus	4	2,8
Total	141	100

L'âge moyen de nos patientes était de 32,50 ans avec des extrêmes allant de 8 à 91 ans

Tableau II : Motif de consultation

Motif de consultation	Fréquence	Pourcentage
Saignement vaginal	20	14,2
Pesanteur abdomino-pelvienne	13	9,2
Douleurs pelviennes	76	53,9
Descente d'organe	28	19,9
Masse intra vaginale	4	2,8
Total	141	100

Tableau III : Indications opératoires

Indications opératoires	Fréquence	Pourcentage
Fibrome utérin	13	9,2
G EU	51	36,2
Kyste ovarien	20	14,2
Prolapsus utérin 3ieme degré	26	18,4
CIN1	2	1,4
Cystocèle	2	1,4
Polype accouché par le col	6	4,3
Hémorragie cataclysmique	4	2,8
Polype endo utérin	2	1,4
Péritonite post IVG	2	1,4
Autres	13	9,2
Total	141	100

Tableau IV : Répartition selon les Gestes chirurgicaux

Traitement	Fréquence	Pourcentage
Myomectomie	10	7,1
Hystérectomie abdominale	19	13,5
Hystérectomie vaginale	12	8,5
Triple intervention périnéale	12	8,5
Kystectomie	17	12,1
Salpingectomie totale	51	36,2
Annexectomie totale	2	1,4
Bistournage	6	4,3
Colpocléisis	3	2,1
Cure de Cystocèle et rectocèle	2	1,4
Hystérectomie sub totale	1	0,7
Neosalpingostomie	1	0,7
Colporraphie (pour rupture du Douglas post coïtal)	2	1,4
Autres	4	2,8
Total	141	100

Tableau V : Complications post opératoires

Complications post opératoires	Fréquence	Pourcentage
Suppuration pariétal	2	1,4
Signe urinaire	2	1,4
Total	4	2,8

Tableau VI : Transfusion sanguine

Transfusion sanguine	Fréquence	Pourcentage
NON	122	86,5
OUI	19	13,5
Total	141	100,0

Tableau VII : Durée d'hospitalisation

Durée d'hospitalisation	Fréquence	Pourcentage
1Jour	11	7,8
2 à 7 Jours	118	83,7
8 à 15 Jours	10	7,1
Plus de 15 Jours	2	1,4
Total	141	100,0

Tableau VIII : Type histologique

Type histologique	Fréquence	Pourcentage
CIN1	2	1,4
Endométriose	2	1,4
Carcinome épidermoïde	1	0,7
Grossesse tubaire	1	0,7
Aspect d'un prolapsus Utérin	2	1,4
Leiomyofibrome utérin	2	1,4
Kyste inflammatoire et fibreux	2	1,4
Polypose inflammatoire hyperplasique	1	0,7
Débris de villosités placentaires	1	0,7
Total	14	9,9

Discussion

La salpingectomie, et l'hystérectomie étaient les indications chirurgicales les plus fréquentes dans l'étude avec des taux respectifs de 36,2% et 22%. Ces indications étaient similaires à celles de ces séries consultées [3,4,5,9]. Les deux voies d'hystérectomie étaient pratiquées au cours de notre étude ce qui signifie que nous sommes restés en marge de ce que font les autres [11]. Seulement 13,5% de nos patientes ont été transfusées et cette notion de transfusion était mentionnée dans ces deux séries avec des taux respectifs de 47,1% et 3,2% [7,9]. Les complications urinaires rapportées dans notre étude étaient caractérisées par une lésion vésicale post-hystérectomie pour hémorragie utérine cataclysmique survenue un mois après une aspiration manuelle intra-utérine chez une patiente avec quatre antécédents de césarienne et une rétention aiguë d'urine après une cure de cystocèle. Ces deux complications urinaires sont toutes citées dans la littérature [5,10,11]. Nos complications infectieuses étaient des complications classiques d'une chirurgie en milieu septique et sont décrites par ces auteurs [4,9]. La durée moyenne de séjour en hospitalisation variait en fonction de l'indication chirurgicale et les suites opératoires et cette durée d'hospitalisation était similaire à celle de ces séries consultées [6,9]. La pratique de l'histologie des pièces opératoires reste un défi à relever car nous l'avons pu obtenir que chez 9,9% de patientes ce qui nous paraît très insuffisant contrairement aux données de cette série [4,8,12] et cela s'expliquerait que notre service ne dispose pas de laboratoire d'histologie qui ne se trouve que dans notre capitale Bamako.

Conclusion

Cette étude nous a permis de faire le récapitulatif de nos activités chirurgicales en gynécologie et d'identifier les difficultés qui s'y passent au tour. En occurrence, il est à retenir qu'une amélioration de notre plateau technique va beaucoup plus améliorer nos résultats ultérieurs.

*Correspondance

Birama Traore

tbirama@yahoo.fr

Disponible en ligne : 21 juillet 2023

- 1 : Centre de santé de référence de San, Mali
- 2 : Centre de santé de référence de la commune IV, Bamako, Mali
- 3 : Centre de santé de référence de Sikasso, Mali
- 4 : Centre de santé de référence de commune I, Bamako, Mali
- 5 : Centre de santé de référence de la commune I, Bamako, Mali
- 6 : CHU de Yopougon, Abidjan, Mali

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Lior Levy, Jim Tsaltas Recent advances in benign gynecological laparoscopic surgery Faculty Reviews 2021 10:(60)
- [2] Seungmee Lee, Mee-Ran Kim, Seok Ju Seong, Jiheum Paek, Yoon Soon Lee, Eun Ji Nam, Yong-Man Kim, Young-Han Park, Tae-Joong Kim, Yong Beom Kim, Tae Jin Kim, San-hui Lee, Chul Jung Kim, Kyung-Do Ki, So-Jin Shin, Chi-Heum Cho Trends in robotic surgery in Korean gynecology *Gyne Robot Surg* 2020;1(2):50-56
- [3] Yesbolat Sakko, Gulzhanat Aimagambetova, Milan Terzic, Talshyn Ukybassova, Gauri Bapayeva, Arnur Gusmanov, Gulnur Zhakhina, Almira Zhantuyakova, Abduzhappar Gaipov, The Prevalence, Indications, Outcomes of the

- Most Common Major Gynecological Surgeries in Kazakhstan and Recommendations for Potential Improvements into Public Health and Clinical Practice: Analysis of the National Electronic Healthcare System (2014–2019) *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 14679
- [4] Rubina Hafeez, Tehmina Mahar An Audit of Gynecological Hysterectomies *Journal of Surgery Pakistan* 26 (4) October - December 2021
- [5] Thomas Obinchemti Egbe, Fidelia Mbi Kobenge, Metogo Mbengono Junette Arlette, Eta-Nkongho Egbe, Jacques Ernest Nyemb , Robinson Enow Mbu Prevalence and Outcome of Hysterectomy at the Douala General Hospital, Cameroon: A Cross-Sectional Study *Int J Surg Res Pract* 2018, 5:092
- [6] Elsa Tesfa Berhe, Kalayu Kiros, Merhawit Gebremeskel Hagos , Hailay Abrha Gesesew , Paul R. Ward , Teferi Gebru Gebremeskel Ectopic Pregnancy in Tigray, Ethiopia: A Cross-Sectional Survey of Prevalence, Management Outcomes, and Associated Factors *Journal of Pregnancy* Volume 2021, Article ID 4443117, 8 pages <https://doi.org/10.1155/2021/4443117>
- [7] -Bulus J, Shuai'bu ARJ, Salihu D, Audu SD, Golit W, Matawal B, Okoye, Chigbo J, Sarki, J, Audu c The prevalence of ectopic pregnancy in jos, north central nigeria: a reproductive health challenge *Nigerian Journal of Medicine*, Vol. 27 No. 5, October - December, 2018, ISSN 1115-2613
- [8] Tara Manandhar, Sarita Sitaula, Baburam Dixit Thapa, Ajay Agrawal, Achala Thakur Prevalence of Hysterectomy among Gynecological Surgeries in a Tertiary Care Hospital *JNMA I VOL 58 I ISSUE 232 I DECEMBER 2020*
- [9] A. C. Kaya; M. P. Rados, J. S. M. Zimmermann, L. Stotz, S. Findekle, A. Hamza, P. Sklavounos, F. Z. Takac, G. Wagenpfeil, C. G. Radosa, E. F. Solomayer, J. C. Radosa. Intraoperative and postoperative complications of gynecological laparoscopic interventions: incidence and risk factors *Archives of Gynecology and Obstetrics* (2021) 304:1259–1269
- [10] Roberth Alirio Ortiz-Martínez, Astrid Jhoana Betancourt-Cañas, Daniel Mauricio Bolaños-Nañez, Tatiana Cardona-Narváez; Esteban David Portilla, Orlando Flórez-Victoria. Prevalence of surgical complications in gynecological surgery at the Hospital Universitario San José in Popayán, Colombia. 2015 *Rev. Fac. Med.* 2018 Vol. 66 No. 4: 529-35
- [11] Sônia Maria Coelho, Elizabeth de la Trinidad Castro perez, Cynthia Dantas de Macedo lins, Mariano Tamura Vieira gomes; Zsuzsanna Illona Katalin de Jármy di bella, Marina de Paula Andres, Sergio Podgaec. Epidemiological profile and postoperative complications of women undergoing gynecological surgery in a reference center in the northern Brazilian legal amazon *Rev. Col. Bras. Cir.* 2015; 42(6): 372-375
- [12] Arzoo Amin, Azmat Ali, Zohra Amin, Farah Nighat Sani. Justification for hysterectomies and frequency of histopathological lesions of hysterectomy at a Teaching Hospital in Peshawar, Pakistan *Pak J Med Sci* 2013 Vol. 29 No. 1

Pour citer cet article :

T Birama, D Sirama, D Yacouba, S Diarra, S Yacouba, KE Aka. Bilan de trois années d'activité chirurgicale en gynécologie-obstétrique dans le Centre de Sante de Référence de San. *Jaccr Africa* 2023; 7(3): 40-46