

# Premiers résultats de la coelioscopie gynécologique au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Dakar : série prospective de 128 cas

Magatte Mbaye, Ph. D., CGO, UCAD, Mamadou Lamine Cissé, Ph. D., RB, UCAD, Serigne Modou Kane Guèye, Ph. D., CGO, UCAD, Marie Edouard Faye Diémé, Ph. D., CGO, UCAD, Abdoul Aziz Diouf, Ph. D., HNP, UCAD, Mamour Guèye, Ph. D., CGO, UCAD, Alassane Diouf, Ph. D., HNP, UCAD, Jean Charles Moreau, Ph. D., CGO, UCAD

Université Cheikh Anta Diop, Clinique Gynécologique et Obstétrique, Fann, Sénégal

## Résumé

**Objectifs :** Analyser les résultats et évaluer la pratique de la coelioscopie gynécologique au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Dakar.

**Méthodologie :** L'étude prospective et descriptive porte sur une série continue de 128 actes de coelioscopie gynécologique effectués du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 décembre 2009. Pour chaque cas opératoire, les paramètres sociodémographiques et cliniques, les données opératoires, ainsi que les suites évolutives ont été étudiés.

**Résultats :** La coelioscopie représente 14,37 % de l'activité opératoire programmée. L'âge moyen des patientes est de 32 ans et la parité moyenne, de 1,2. L'intervention est le plus souvent motivée par l'infertilité (78,9 %). Des antécédents d'infections pelviennes sont le lot de 39,8 % des cas. Les pathologies observées sont surtout des anomalies tubaires (70 % des cas d'infertilité), suivies par les kystes de l'ovaire (10,1 %) et l'endométriose. Les gestes opératoires ont consisté, entre autres, en une adhésiolyse (35,1 %) ou une plastie tubaire (30,4 %). Une conversion a été nécessaire dans 7 % des cas, motivée par l'importance des adhérences (3 cas), la prise en charge d'une pathologie associée (4 cas) ou une difficulté technique (2 cas).

La plaie vasculaire et la perforation utérine représentent les principales complications. La durée moyenne d'intervention de l'endoscopie diagnostique et de l'endoscopie opératoire est respectivement de 56 minutes et de 107 minutes. Les suites opératoires sont simples dans 91,8 % des cas. Dans la période postopératoire immédiate, un décès dû à la diffusion d'une pneumopathie aiguë est survenu. La durée moyenne de séjour hospitalier est de 3 jours. Nous avons observé un taux de grossesse de 4,6 %. Une indication de procréation médicalement assistée a été posée dans 28,7 % des cas d'infertilité.

**Conclusion :** Les nombreux avantages offerts par cette approche à la fois diagnostique et thérapeutique montrent que la coelioscopie est une activité à intégrer et à développer en service de gynécologie des pays en développement. Cette nécessité est renforcée par l'importance de l'infertilité tubaire d'origine infectieuse qui, si elle était diagnostiquée et prise en charge par l'endoscopie au stade précoce, verrait son pronostic s'améliorer.

## Abstract

**Objectives:** To analyze the results of, and to evaluate, gynaecologic laparoscopy in Dakar Teaching Hospital.

**Methods:** This exploratory and descriptive study deals with a continuous series of 128 gynaecologic laparoscopies carried out between January 1, 2006, and December 31, 2009. In each operative case, sociodemographic and clinical parameters, operative data, and outcomes were studied.

**Results:** Laparoscopies represented 14.37% of the programmed operative activities. The average age of the patients was 32 years, and the average parity was 1.2. The interventions were most frequently undertaken because of infertility (78.9%). A history of pelvic infections was found in 39.8% of the cases. The most frequent pathologies were tubal anomalies (70% of infertility cases) followed by ovarian cysts (10.1%) and endometriosis. The operative interventions included adhesiolysis in 35.1% of cases, and tubal surgery in 30.4%. A conversion, necessary in 7% of cases, was necessitated by the extent of adhesions (3 cases), the treatment of an associated pathology (4 cases), or a technical difficulty (2 cases).

The main complications were vascular wounds and uterine perforations. The average operating times for diagnostic and operative laparoscopies were 56 minutes and 107 minutes, respectively. Outcomes were simple in 91.8% of cases. During the immediate postoperative period, a death occurred due to an acute pneumopathy. The average length of hospital stay was 3 days. We observed a pregnancy rate of 4.6%. Assisted reproduction was indicated in 28.7% of infertility cases.

**Conclusion:** Given its many advantages, diagnostic and operative laparoscopy must be integrated and developed by gynaecology

**Mots-clés :** Coelioscopie, infertilité tubaire, Dakar

Conflit d'intérêts : aucun

Reçu le 27 mai 2012

Accepté le 23 juillet 2012

departments in developing countries. This necessity is emphasized by the prevalence of tubal infertility of infectious origins, which, if diagnosed and treated early by laparoscopy, could have a better prognosis.

J Obstet Gynaecol Can 2012; 34(10):939–946

## INTRODUCTION

Depuis ses premiers pas sous l'égide de médecins tels que Phillip Bozzini (1906) puis Raoul Palmer (1955), l'endoscopie a connu une expansion fulgurante autant sur le plan matériel, diagnostique que thérapeutique. « La coeliochirurgie moderne », révolution dans l'approche diagnostique et thérapeutique qui remonte aux années 1970 et 1980, a grandement évolué dans l'instrumentation, dans la technique opératoire ainsi que dans les indications<sup>1</sup>. Les nombreux avantages liés à l'absence d'ouverture de la paroi abdominale, qui diminue le « préjudice » esthétique, limite les risques infectieux et réduit le traumatisme opératoire permettant de minimiser la morbidité postopératoire, font qu'il est actuellement difficile de concevoir la chirurgie gynécologique sans la coeliochirurgie.

Dans les pays en voie de développement, les insuffisances dans l'investissement en matériel, les difficultés de la formation et le caractère évolué et la nature des pathologies rencontrées posent le problème de la place de la coeliochirurgie dans la prise en charge de la pathologie gynécologique dans un environnement aux moyens réduits.

L'étude a pour but d'évaluer la pratique coeliochirurgicale en gynécologie au CHU de Dakar où cette activité a récemment connu un regain d'intérêt. Nous nous proposons ainsi de :

- décrire le profil épidémiologique et clinique des patientes;
- étudier les aspects opératoires;
- analyser les complications opératoires;
- évaluer les aspects évolutifs et pronostiques.

## PATIENTES ET MÉTHODOLOGIE

L'étude prospective et descriptive porte sur une série continue de cas d'endoscopie gynécologique diagnostique ou opératoire et se déroule à la clinique gynécologique et obstétricale du Centre hospitalier universitaire de Dakar et au Centre hospitalier Roi-Baudouin où était redéployé, en partie, le personnel de la clinique du CHU de Dakar pour raison de réfection de ses locaux durant la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 décembre 2009.

Nous avons colligé l'information sur toutes les patientes ayant bénéficié d'une intervention coelioscopique dans le service durant la période d'étude. Pour chaque patiente, nous avons compilé une fiche d'enquête individuelle et étudié les paramètres suivants :

- les paramètres sociodémographiques et cliniques tels l'âge, la gestité, la parité, les antécédents et la pathologie en cause;
- les données opératoires, en particulier les indications, le déroulement de l'acte coelioscopique, les gestes éventuellement réalisés, ainsi que les incidents et les difficultés opératoires;
- les suites opératoires à court, à moyen et à long terme.

Quant au matériel, une colonne de coelioscopie de marque Olympus a été utilisée pour toutes les interventions, ainsi qu'une instrumentation très limitée, constituée d'un jeu de deux optiques à vision directe (0°) et à vision angulée (30°), des trocarts métalliques réutilisables, deux aiguilles de Verez, un palpateur, une pince à coagulation bipolaire, un crochet à coagulation monopolaire, deux paires de ciseaux courbes et droits, deux pinces à préhension non traumatiques et un élévateur utérin.

## RÉSULTATS

### Données socioépidémiologiques

Nous avons effectué 128 actes de coelioscopie durant la période d'étude sur un total de 991 actes opératoires gynécologiques, ce qui représente une fréquence de 14,37 % de la chirurgie gynécologique exécutée « à froid ».

La population est essentiellement d'origine urbaine. Les patientes résident à Dakar dans 72,5 % des cas. L'âge moyen est de 32 ans, l'écart allant de 16 à 45 ans. La moitié de l'effectif appartient à la tranche d'âge des 25 à 36 ans.

Le nombre moyen de grossesses est de 1,8. Les nulligestes correspondent à 37,8 % de l'effectif. La parité moyenne est de 1,2. Plus de la moitié de l'effectif (68,4 %) se compose de nullipares et de primipares.

### Données cliniques

Des patientes, au nombre de 51, soit 39,8 % des cas, présentent un antécédent connu d'infection transmissible sexuellement (ITS), à savoir une chlamydie pour 19,3 % d'entre elles et une infection à mycoplasme pour 12,2 % (voir la figure 1). Seulement la moitié de ces patientes (26 cas) étaient traitées.

Vingt-huit patientes (21,8 %) ont subi une laparotomie antérieure, une chirurgie pelvienne dans 24 cas et une chirurgie abdominale dans 4 cas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3960900>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3960900>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)