



Pan African Urological Surgeons' Association

African Journal of Urology

www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com



Original article

Complications urologiques de la chirurgie pelvienne au CHU Aristide Le Dantec de Dakar



T.M. Kpatcha^{a,*}, K. Tengué^a, T. Anoukoum^a, G. Botcho^a,
K.H. Sikpa^a, P.A. Fall^b, B. Diao^b, B.A. Diagne^b

^a Service d'Urologie-Andrologie CHU Sylvanus Olympio, BP 57 Lomé (Togo)

^b Service d'Urologie-Andrologie CHU Aristide Le Dantec, Dakar (Sénégal)

Reçu le 12 janvier 2014; reçu sous la forme révisée le 13 avril 2014; accepté le 22 avril 2014

MOTS CLÉS

complications urologiques;
uretère;
fistule vésico-vaginale;
chirurgie réparatrice

Résumé

Objectifs: Déterminer les interventions chirurgicales du petit bassin pourvoyeuses de complications urologiques, recenser les différentes lésions et décrire leur prise en charge au CHU Aristide Le Dantec de Dakar.

Matériels et méthodes: Nous avons mené une étude rétrospective sur huit ans incluant les dossiers de patients ayant eu une ou des complications urologiques au décours d'une intervention chirurgicale pelvienne. Les critères étudiés étaient les suivants: l'âge, le type de complication, le délai du diagnostic, l'acte opératoire causal et les modalités évolutives après la prise en charge finale.

Résultats: Nous avons colligé vingt-neuf cas. L'âge moyen était de 34,2 ans +/- 8,5 ans. Le sexe masculine représentait 3% (1 cas).

Le délai moyen du diagnostic était de sept semaines et dans huit cas le diagnostic lésionnel a été posé en per opératoire. Les principales causes de complications urologiques étaient la césarienne (37,%) et l'hystérectomie (34,%).

Les sections complètes de l'uretère et les fistules vésico-vaginales représentaient 51,72% des complications (15 cas). Les suites de la chirurgie réparatrice ont été simples dans 82,75% (n=24) et nous avons noté deux décès.

Conclusion: Les lésions les plus fréquentes étaient la section urétérale et la fistule vésico-vaginale survenant surtout lors de la chirurgie gynécologique.

© 2014 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V.
Open access under [CC BY-NC-ND license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Auteur correspondant. 05 BP : 770, Lomé-Togo.

Adresses e-mail : fakpatcha@yahoo.fr (T.M. Kpatcha), Kevin_tg@yahoo.fr (K. Tengué), tanoukoum@yahoo.fr (T. Anoukoum), aristbo@yahoo.fr (G. Botcho), docjno@gmail.com (K.H. Sikpa), papaahmed@yahoo.fr (P.A. Fall), babacardiao104uro@yahoo.fr (B. Diao), badiagne@sentoo.sn (B.A. Diagne).

Peer review under responsibility of Pan African Urological Surgeons' Association.

KEYWORDS

Urological injuries;
Ureter;
Vesicovaginal fistula;
Reconstructive surgery

Urologic complications during pelvic surgery in aristide le dantec teaching hospital in dakar**Abstract**

Objectives: To determine the pelvic surgical operations resulting in urological injuries, to assess the different types of injuries and describe their management in the University Hospital Aristide Le Dantec of Dakar.

Material and methods: We did a retrospective study covering a period of eight years, reviewing the files of all patients who had urological injuries after pelvic surgery. The parameters studied were: age, the type of injury, the timing of diagnosis, the intervention responsible for the injury, the outcome after treatment.

Results: Twenty nine cases of urological injuries were diagnosed. The average age of our patients was 34,2 years +/-8,5 years; there was only one male patient. The average time to diagnosis was about seven weeks, and in 8 patients the diagnosis of injury was possible immediately. Caesarian section and hysterectomy were the predominant procedures responsible for injuries (37,93% and 34,48%, respectively). Section of ureter and vesicovaginal fistula represented 51,72% of all injuries (15 cases). The Results of reconstructive surgery were favorable in 82,75%(n=24), two patients died after surgery of the complication.

Conclusion: The most frequent injuries were section of ureter and vesicovaginal fistula, often caused by gynecologic surgery.

© 2014 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V.

Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Introduction

La chirurgie pelvienne est relativement difficile compte tenue de la richesse de cette région anatomique aussi bien en éléments vasculo-nerveux qu'en viscères. Ceci est vrai autant chez l'homme que chez la femme. L'abord chirurgical du petit bassin peut ainsi être émaillé d'incidents et d'accidents de gravité variable, et pouvant engager le pronostic fonctionnel ou vital du sujet.

Les complications urologiques font partie de ces accidents, elles peuvent survenir lors d'une chirurgie carcinologique ou bénigne. En France la chirurgie gynécologique se complique dans 0,5 à 10% par des lésions urétérales [1]. Dans les meilleurs des cas la lésion urologique est identifiée en per opératoire, permettant une réparation immédiate. Mais dans la majorité des cas le diagnostic de la complication se fait quelques heures voire quelques jours après l'intervention chirurgicale. Toutes les spécialités touchant la cavité abdomino-pelvienne sont concernées par ces lésions iatrogènes notamment la chirurgie digestive, la chirurgie traumatologique et orthopédique, la chirurgie endoscopique, la chirurgie gynéco obstétricale. Même si l'attitude à adopter diffère, les accidents survenant lors de la chirurgie laparoscopique sont essentiellement les mêmes que ceux de la chirurgie ouverte [2].

Cette étude a été initiée en vue de déterminer la fréquence de ces complications urologiques, leur type ainsi que les interventions chirurgicales qui en sont responsables au CHU Aristide Le Dantec de Dakar.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective mono centrique sur huit ans (janvier 2000 à décembre 2007). Elle incluait tous les patients ayant subi une chirurgie pelvienne quelle qu'en soit la nature et ayant eu des complications urologiques en per opératoire ou en postopératoire à court, moyen ou long terme. Les cas dans lesquels l'origine iatrogène de la lésion urologique n'était pas évidente n'ont pas été pris en compte. Les interventions chirurgicales pourvoyeuses de complications ont été faites dans 70% par des chirurgiens en

formation, tandis que toutes les chirurgies réparatrices ont été faites par des urologues.

Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le délai du diagnostic défini comme étant la période qui a séparé l'acte chirurgical causal de la première consultation pour des signes de la complication. La réparation chirurgicale et les modalités évolutives ont été également étudiées.

Résultats

Nous avons colligé vingt-neuf cas de complications urologiques secondaires à une chirurgie pelvienne en huit ans ; sur un nombre total de chirurgie pelvienne de 3145 soit une prévalence de 0,9%.

L'âge moyen des patients était de 34,2 ans +/- 8,5 ans. La tranche d'âge 20-29 ans avait représenté 31% comme le montre la [Figure 1](#). Le délai moyen du diagnostic de la complication était de 68 jours +/- 12,6 jours; la découverte per opératoire a été faite dans 24% (7 cas). Dans 7% (2 cas), le diagnostic a été posé au-delà d'un an.

La césarienne était pourvoyeuse de complications urologiques dans 11cas (37,93%); dans tous ces cas de césarienne l'indication opératoire était une souffrance fœtale suite à un travail prolongé. Les autres interventions responsables étaient respectivement : l'hystérectomie par voie abdominale 10cas (34,48%), la colpo-hystérectomie élargie (10,34%), l'annexectomie (6,90%), l'hémi-colectomie (3,45%), la myomectomie (3,45%) et l'hystérectomie associée à l'annexectomie (3,45%) comme le résume le [tableau I](#).

Les lésions urologiques dénombrées sont résumées dans le [tableau II](#). Elles étaient dominées par la section complète de l'uretère (31%). Les lésions urétérales (section, ligature, plaie, fistule urétérovaginale) représentaient près de la moitié de l'ensemble des complications (48,27% soit 14 cas). Un cas exceptionnel de section de l'uretère au cours d'une césarienne est à noter. Son diagnostic a été fait cinq jours plutard devant des douleurs lombaires unilatérales et la dilatation rénale à l'échographie. Le traitement a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267543>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267543>

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