

## Cas Clinique **Complication rare du traitement chirurgical des fistules vesico-vaginales: la ménourie par enfouissement du col uterin**

**E. De Backer<sup>1</sup>, D. Thuer<sup>2</sup> et D. Imposo<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Clinique Ste Elisabeth, Bruxelles, Belgique, <sup>2</sup>Volontaire O.N.G. »Médecins sans Vacances » et <sup>3</sup>Hôpital I.M.E. Kimpese, République Démocratique du Congo*

### RESUME

Une fistule vésico-vaginale (FVV) est une complication des accouchements difficiles qui est très fréquente dans certaines régions d'Afrique insuffisamment équipées en maternités. Il s'agit d'une communication anormale entre la vessie et le vagin dont le traitement est parfois compliqué. Les auteurs décrivent deux cas de ménourie survenue après cure de fistule vésico-vaginale.

**Mots clés :** Fistule vésico-vaginale (FVV), complications, ménourie, col uterin

**Correspondance:** Dr.Emile De Backer,114 Avenue Winston Churchill, 1180 Bruxelles, Belgique,  
e-Mail : backerde@belgacom.net

**Détails d'acceptation:** article reçu: 4/5/2007

article accepté (après corrections): 11/12/2007

### INTRODUCTION

Les fistules vésico-vaginales (FVV) sont très fréquentes en Afrique et leur traitement est parfois compliqué. En République Démocratique du Congo nous avons pu traiter deux cas de complication rare de leur traitement chirurgical dont nous n'avons pas trouvé de description semblable dans la littérature.

### OBSERVATIONS

#### Observation n° 1

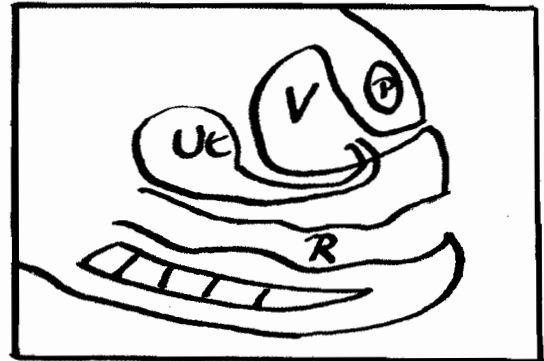
Une patiente de 27 ans a subi en fin de grossesse une césarienne après trois jours de travail inefficace. Porteuse d'une FVV, elle a subi depuis deux cures de FVV sans succès. Elle se plaint d'aménorrhée depuis la dernière

intervention. mais elle a des pertes de sang dans les urines au moment où elle devrait être réglée. Les examens montrent deux petites FVV à la partie moyenne de la paroi antérieure du vagin: la cystoscopie montre que les fistules sont situées latéralement à droite et à gauche sur le trigone. En arrière de celui-ci se trouve un récessus non recouvert de muqueuse vésicale, dans lequel s'ouvre le col utérin. Dans un premier temps, nous avons pu réaliser par voie vaginale la cure de FVV.

Six mois plus tard, lors d'une mission suivante, nous sommes réintervenues pour tenter de corriger l'abouchement ectopique du col utérin. Sous rachianesthésie, une cystotomie a été réalisée par voie sus-



**Fig. 1:** Vue peropératoire de la vessie ouverte. (1) Pârois supérieure et latérales de la vessie écartées. (2) Récessus à la face postérieure de la vessie en arrière du trigone: le col utérin s'y ouvre. (3) Sonde urétrale passée par l'urètre. (4) Paroi vésicale postérieure.



**Fig. 2:** Coupe sagittale du petit bassin (d'après Ishimaru<sup>3</sup>). L'utérus communique avec la vessie par un canal étroit existant entre la partie supérieure du vagin et de la vessie. P = pubis; V = vessie; Ue = utérus; R = rectum.

pubienne. On a découvert les lésions entrevues à la cystoscopie (Fig. 1). La dissection de la partie inférieure de l'utérus et du col a été menée par voie endovésicale et intrapéritonéale: la paroi antérieure du vagin n'a pas été ouverte. La face postérieure de la vessie a été suturée en deux plans au Vicryl 3/0 par voie endovésicale. En s'aidant d'un guide intravaginal, un orifice vaginal a été créé et le col utérin y a été fixé par 4 points de Vicryl 3/0. La péritonisation, la fermeture de la vessie sur sonde de Foley 18 et la fermeture de la paroi se sont faites sans problème. La sonde vésicale a été retirée au 12<sup>e</sup> jour postopératoire et la patiente a retrouvé un cycle menstruel normal.

#### Observation n°. 2

Une patiente de 30 ans a subi une césarienne à 22 ans après un travail prolongé de trois jours. Une FVV s'est développée, pour laquelle elle a déjà subi deux tentatives de cures de fistule, la deuxième avec succès. Mais depuis cette deuxième intervention, elle présente une aménorrhée et une menourie. La cystoscopie montre une lésion semblable à celle décrite dans la première observation et l'intervention s'est déroulée de la même manière que celle décrite plus haut. Les suites

postopératoires ont été simples et la patiente a retrouvé un cycle menstruel normal.

#### DISCUSSION

En dehors des complications possibles à toute intervention chirurgicale (complications thromboemboliques, infections, hémorragie), les complications les plus fréquentes du traitement de FVV sont les lâchages des sutures entraînant l'échec de l'intervention.<sup>1</sup>

La menourie est le plus souvent décrite après césarienne ayant entraîné une fistule utérovésicale au départ du corps utérin ou dans des pathologies congénitales où sont combinées une agénésie vaginale distale avec l'existence d'un pertuis entre la partie supérieure du vagin et la vessie<sup>2,3</sup> (Fig.2).

La menourie après cure de FVV peut, dans les deux cas présents, s'expliquer ainsi: chez certaines patientes porteuses de FVV, la protrusion du col utérin dans le vagin disparaît et celui-ci n'est plus réduit qu'à une petite fente parfois très peu visible au fond du vagin. Lors du traitement, si la suture vaginale prend la paroi vaginale en arrière et en dessous de cette « fente cervicale » (Fig.3)

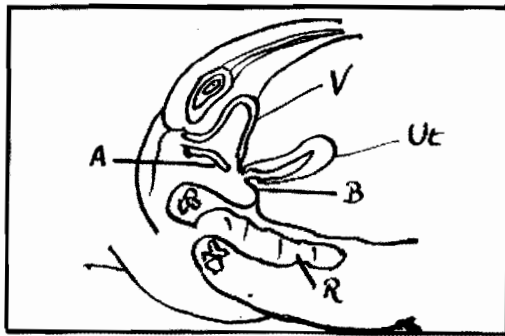


Fig. 3: Coupe sagittale du petit bassin. A = paroi vaginale antérieure en avant de la FVV; B = paroi vaginale du cul de sac en arrière de la «fente» du col utérin; V = vessie; Ut = utérus; R = rectum

l'utérus ne s'ouvrira plus dans le vagin mais sous la suture vésicale. Si cette dernière ne tient pas, et que la suture vaginale, par contre, cicatrise bien, le col utérin s'ouvre dans la vessie. L'intervention chirurgicale par voie haute permet de rétablir l'anatomie normale.<sup>4-6</sup>

Pour conclure, il nous paraît opportun de rappeler les principes de Roger Couvelaire : « bien voir, bien disséquer, bien fermer. »<sup>7</sup>.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Camey M. Les fistules obstétricales. A la mémoire de Jean Antoine Robein. Paris: Progrès en.Urologie, 1998.
2. Huang WC, Zinman LN, Bihle W,3rd. Surgical repair of vesicovaginal fistulas. Urol.Clin.North Am. 2002; Aug;29(3):709-23.
3. Ishimaru T, Fujishita A, Miyamura Y, Masuzaki H, Nakajima H. An extremely unusual case of imperforate vagina with vagino-vesical communication and without virilization. Acta Obstet.Gynecol.Scand. 1996; Oct;75(9):855-6.
4. Miller EA, Webster GD. Current management of vesicovaginal fistulae. Curr.Opin.Urol. 2001; Jul;11(4):417-21.
5. Waaldijk, K. The surgical management of bladder fistula in 775 women in Northern Nigeria. Nijmegen: University of Utrecht.1989.
6. Woo HH, Rosario DJ, Chapple CR. The treatment of vesicovaginal fistulae. Eur.Urol. 1996;29(1):1-9.
7. Couvelaire R. Sur les fistules vesico-vaginales. [Vesico-vaginal fistulas]. J.Urol.(Paris). 1984;90(8-9):507-8.

## ABSTRACT

### Rare Complication of the Treatment of Vesico-Vaginal Fistulae (VVF): Menouria due to Concealed Cervix

Vesico-vaginal fistula (VVF) is a complication of difficult labor, which occurs very frequently in certain areas of Africa lacking sufficient obstetric facilities. VVF is an abnormal connection between the bladder and vagina, and its treatment is sometimes associated with complications. The authors describe two cases of menouria which occurred after treatment of VVF.

#### Commentaire rédactionnel :

Cet article est très intéressant et il montre que lors d'une opération de fistule vésico-vaginale d'origine obstétricale, le col utérin peut être difficile à distinguer dans la fibrose. Je n'ai pour ma part jamais rencontré cette complication où le pertuis utérin est dévié par mégarde dans la vessie. En revanche, j'ai récemment eu un cas où après avoir fermé une fistule vésico-vaginale par voie basse, la patiente a développé secondairement une énorme hématométrie, les règles étant contenues à l'intérieur de l'utérus entraînant également une importante dilatation des trompes. Une hystérectomie a solutionné le problème.

C.-H. Rochat

Directeur du projet fistules des la Fondation Genevoise pour la Formation et la Recherche Médicales

Professeur associé d'urologie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Bénin