



HYSTERECTOMIE D'HEMOSTASE : INDICATION ET PRONOSTIC DANS LES HOPITAUX CHU DE COTONOU AU BENIN

TONATO BAGNAN J. A (1), ADISSO S(2), HOUNKPATIN B.(1), ALLEY I (1), de SOUZA J. (2), PERRIN R. X. (1)

(1) Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL), 01 BP 107 Cotonou

(2) Clinique Universitaire de Gynécologie-Obstétrique (CUGO/CNHU-HKM-COTONOU)

Auteur correspondant : Dr TONATO BAGNAN Josiane Angéline. Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL), 01 BP 107 Cotonou. Maître Assistant de Gynécologie-Obstétrique. Faculté des Sciences de la Santé (FSS). Université d'Abomey-Calavi (UAC) - Cotonou (Bénin). Tél : (229) 90 02 56 81 / (229) 97 16 04 04. Email : angelinetba@yahoo.fr

RESUME

But : Déterminer les véritables indications de l'hystérectomie d'hémostase et le pronostic maternel.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée du 1^{er} Janvier 2001 au 31 Décembre 2010 (10 ans) à l'hôpital de la Mère et de l'Enfant-Lagune (HOMEL) et à la Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique (CUGO/CNHU-HKM) de Cotonou. Nous avons colligé 423 hystérectomies d'hémostase sur 86 046 accouchements.

La collecte des données était effectuée à partir des registres du bloc opératoire, des dossiers médicaux des patientes et des registres des accouchements.

Les tests statistiques étaient faits sur le logiciel EPI info version 3.0.

Résultats : La fréquence des hystérectomies d'hémostase est de 0,49%. Plus de la moitié des patientes ont été évacuées soit 86,50%. L'atonie utérine a été la principale indication de l'hystérectomie d'hémostase 51,90% suivie de la rupture utérine (36,35%). Les patientes ont bénéficié dans la majorité des cas d'une hystérectomie subtotal (63,95%).

Les complications hématologiques ont été les plus fréquentes notamment l'anémie (45,80%). Le taux de létalité est de 17,75%. Les patientes décédées étaient en majorité des évacuées d'un centre périphérique (94,45%).

Conclusion : Le pronostic maternel reste toujours très réservé malgré l'hystérectomie d'hémostase, acte incontournable pour la survie de l'accouchée dans les cas extrêmes les pays en voie de développement.

Mots clés : Hystérectomie d'hémostase - indication - complications

SUMMARY

HYSTERECTOMY OF HEMOSTASE: INDICATION AND PROGNOSIS IN THE HOSPITALS FALL-EN FROM COTONOU IN BENIN

But : To determine the real indications of the hysterectomy of hemostase and the maternal prognosis.

Material and methods: It is about a descriptive retrospective survey led from January 1st, 2001 to December 31, 2010 (10 years) to the hospital of the Mother and the child-lagoon (HOMEL) and to the Academic Clinic of Gynecology and obstetrics (CUGO/CNHU-HKM) of Cotonou. We collected 423 hysterectomies of hemostase on 86 046 childbirths.

The collection of the data was done from the registers of the operative block, of the medical files of the patients and the registers of the childbirths.

The statistical tests were made on the software EAR info version 3.0.

Results: The frequency of the hysterectomies of hemostase is of 0.49%. More of the half of the patients have been evacuated is 86.50%. The uterine atony was the main indication of the hysterectomy of hemostase 51.90% consistent of the uterine rupture (36.35%). The patients benefitted in the majority of the cases of a hysterectomy subtotal (63.95%).

The hematological complications were the most frequent notably anemia (45.80%). The rate of letality is of 17.75%. The deceased patients were in majority of the evacuees of a peripheral center (94.45%).

Conclusion: The maternal prognosis remains always very reserved in spite of the hysterectomy of hemostase, inescapable act for the woman's in childbirth survival in the extreme cases the developing countries.

Key words: Hysterectomy of hemostase - indication - complications

INTRODUCTION

La mortalité maternelle est un problème majeur de santé publique. Les décideurs

s'attellent à réduire cette mortalité en menant des actions qui ciblent les grandes causes de décès maternel. Les hémorragies de la déli-

vance constituent la première cause de ces décès. Les conditions adéquates de leur prise en charge restent toujours difficiles à réunir. L'obstétricien est amené à prendre des décisions radicales telles que l'hystérectomie d'hémostase de ces hémorragies dans les cas extrêmes. Ce choix thérapeutique est-il toujours justifié ?

Cette étude a pour objectif de rechercher les indications et le pronostic de l'hystérectomie d'hémostase.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée du 1^{er} Janvier 2001 au 31 Décembre 2010 (10 ans) dans les deux maternités universitaires de Cotonou.

La collecte des données a été effectuée à l'aide des fiches de dépouillement établies à partir des registres du bloc opératoire, des registres des accouchements et des dossiers médicaux des patientes

Taille de l'échantillon : Nous avons colligé 423 cas d'hystérectomie d'hémostase sur 86 046 accouchements.

Les variables étudiées sont sociodémographiques (âge, le mode d'admission), les anté-

cédents, les indications, la technique opératoire, les complications.

Les critères d'inclusion : Tous les dossiers exploitables des accouchées ayant eu une hémorragie du post-partum immédiat et qui ont abouti à une hystérectomie d'hémostase.

Les tests statistiques étaient faits sur le logiciel EPI INFO 3.0

RESULTATS

○ **La fréquence :** Durant la période d'étude, il y a eu 423 hystérectomies d'hémostase pour 86 046 accouchements soit une fréquence totale de 0,49%.

• **Aspects épidémiologiques**

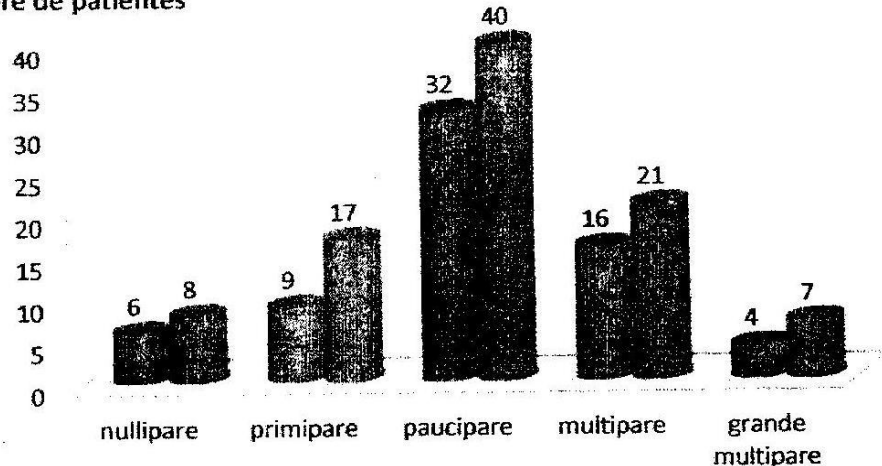
○ **L'âge moyen :** était de 30,4 ans avec des extrêmes entre 16 et 45 ans. La classe d'âge la plus représentée a été celle de 21 à 30 ans soit 52,2%.

○ **Mode d'admission :** plus de la moitié des patientes ont été évacuées soit 86,50% des cas.

• **Antécédents**

○ **La parité :** les paucipares ont été les plus représentées parmi les opérées. La parité moyenne a été de 3. (**graphique 1**)

Nombre de patientes



Graphique 1 : Répartition des patientes selon la parité

○ **Cicatrice utérine :** 42% des patientes qui ont eu un utérus cicatriciel.

- **Les indications de l'hémorragie :** l'atonie utérine a été l'étiologie la plus fréquente soit 51,90% suivie de la rupture utérine avec 36,35%.

Type d'intervention : Les patientes ont bénéficié dans la majorité des cas d'une hystérectomie subtotale soit 63,95%.

- **Les complications post opératoires hématologiques** ont été les plus fréquentes avec 45,80%
- **Décès maternel :** Le taux de létalité de l'hystérectomie d'hémostase a été de 17,75%. Les patientes décédées étaient en majorité des évacuées d'un centre périphérique 94,45%.

DISCUSSION

- L'hystérectomie d'hémostase, devenue exceptionnelle en Occident, reste fréquente dans nos pays en voie de développement, où les hémorragies de la délivrance constituent encore la 1^{ère} cause de mortalité maternelle. Dans notre étude, la fréquence a été de 0,49% des accouchements. Ces résultats se rapprochent de ceux du Burundi 0,53% [1] et du Togo 0,43% [2] alors qu'en France [3] on trouve une fréquence de 0,015%. Cette différence s'explique par l'existence dans les pays occidentaux des ressources matérielles adéquates et performantes pour la prise en charge non chirurgicale des hémorragies de la délivrance.
- **L'âge moyen** des patientes était de 30,4 ans dans notre série. La classe d'âge la plus représentée a été de 21 à 30 ans (52,2%). Ce taux se rapproche de celui du Burundi [1] avec une moyenne d'âge de 28,2 ans et une classe moyenne de 21 à 35 ans. Ces résultats ont montré que ce sont des femmes jeunes qui sont les plus touchées. Plus de la moitié des patientes ont été évacuées dans 86,50% des cas. Ces résultats sont proches de ceux du Sénégal [4] et du Pakistan [5] qui ont trouvé respectivement 77,5% et 85,5% d'évacuées dans leur série.
- **La parité moyenne** a été de 3, les paucipares sont les plus représentées. Par contre dans la sous région, des études [4] ont montré une majorité des primipares. Ceci pourrait s'expliquer par la précocité du mariage. Certaines patientes ont eu un antécédent de cicatrice utérine notamment la césarienne, la perforation utérine post abortive, la myomectomie. Dans notre série, nous avons 42% de cicatrice utérine. Ce taux est nettement supérieur à ceux des séries de la sous région soit 30% [4]. Cette supériorité peut être expliquée par la gratuité de la césarienne depuis 2007 mais aussi par le niveau des maternités qui sont des centres de référence au Bénin.
- **L'atonie utérine** a été la principale indication d'hystérectomie avec 51,90%. Ducarme [6] a fait le même constat avec 43,8%. Par contre dans d'autres séries, la rupture utérine a été la principale indication avec respectivement 36,1% et 80,6% suivie de l'atonie utérine.

Par ailleurs, d'autres auteurs [8] ont noté plutôt la rétention placentaire 54,5%. Dans notre série, la rétention placentaire a été la moins fréquente. Mais nous avons observé que la rupture utérine a été plus fréquente chez les patientes ayant eu un antécédent d'utérus cicatriciel.

Dans notre étude 6 à 7 patientes sur 10 avaient subi une hystérectomie subtotale. D'autres auteurs ont eu également un taux élevé d'hystérectomie subtotale avec 81% [9] et 82,8% [4]. Ce type d'hystérectomie a l'avantage d'être plus simple à réaliser et plus rapide.

Un auteur [10] trouve que la morbidité post-opératoire de l'hystérectomie subtotale est plus élevée que celle de l'hystérectomie totale. C'est probablement pour cette raison que certains auteurs [1] ont une majorité d'hystérectomie totale avec 58% des cas.

Les complications post-opératoires hémato-logiques ont été les plus fréquentes notamment l'anémie avec 45,8% suivie des complications infectieuses. Plusieurs auteurs de la sous région ont fait le même constat [8].

Le taux de létalité de l'hystérectomie d'hémostase est élevé 17,80%. Un auteur [1] a noté un taux inférieur qui est à 11%, alors qu'en France [7] aucun décès n'a été enregistré. La majorité de ces patientes décédées étaient des évacuées des centres périphériques. Le taux élevé de mortalité dans nos pays sous développés est dû au délai d'intervention souvent longue.

CONCLUSION

La prise en charge des hémorragies du post-partum immédiat exige une organisation adéquate des soins d'urgence par la réduction des délais de référence et par des soins décisifs. L'hystérectomie d'hémostase reste malheureusement dans nos pays en voie de développement, une chirurgie salvatrice pour les hémorragies incontournables chez l'accouchée. Mais, elle constitue une chirurgie mutilante et à haut risque. Les résultats montrent que le pronostic maternel reste très réservé malgré l'hystérectomie d'hémostase. La létalité est préoccupante et est liée au retard de la prise en charge, à l'insuffisance de réanimation et à la non disponibilité des produits sanguins.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- **MUTEGANYA D, SINDAYIRWANYA JB, NTANDIKIYE C, NTUNDA B** : Les hystérectomies obstétricales au CHU de Kamenge. Une série de 36 cas. Médecine d'Afrique Noire. 1998 ; 45 :11-14
- 2- **AGBETRA N, OURO BANG'NAMAMAN AF, ABOUBAKARI S, TOMTA K, AKPADZA K** : Prise en charge des hémorragies de la délivrance : à propos de 38 cas observés au CHU de Lomé TOGO. Médecine d'Afrique Noire. 2009 ; 56 : 27-31
- 3- **REYAL F, DEFFARGES J, LUTON D, BLOT P, OURY JF, SIBONY O** : Hémorragie grave du post-partum. J. Gynécol. Obstet. Biol. Reprod. 2002 ; 31 : 358-364
- 4- **DIOUF A, FAYE EO, MOREIRA P, GUISSÉ A, SANGARE M** : L'hystérectomie obstétricale d'urgence. Contraception, fertilité, sexualité 1998 ; 26 (2) : 167-172
- 5- **NASIMA Q, ASIFA G, SHAZIA J, TEHMINA A** : Emergency obstetrical hysterectomy : a life-saving procedure in obstetrics. Pakistan journal of surgery 2007; 23 : p217-219.
- 6- **DUCHARME G, BARGY S, GROSSETTI A, BOUGEOIS B, LEVARDON M, LUTON D** : Prise en charge chirurgicale des hémorragies de la délivrance : étude rétrospective. Gynécologie-Obstétrique & Fertilité 2007 ; 35 : 1209-1214
- 7- **KANT A, WADHWANI K** : Emergency obstetric hysterectomy. J. Obstet. Gynecol. India. 2005 ; 55(2) : 132-134
- 8- **LANKOANDE J, OUEDRAOGO A, OUEDRAOGO CMR, TOURE B** : Les hémorragies de la délivrance à la maternité du Centre hospitalier National YALGADO OUEDRAOGO de Ouagadougou, Burkina-Faso. Dakar Médical 1998 ; 43 : 57-59.
- 9- **RANDRIAMBELOMANANA JA, BOTOLAHY ZA, RAKOTOARIVONY ST, HERINIRINA S** : Les hystérectomies obstétricales réalisées au service de maternité du CHU de Toamasina Madagascar. Revue d'Anesthésie-Réanimation et de Médecine d'Urgence 2011 ; 3 (1) : 8-11
- 10- **ABOELMAGD MS, KASRAWI R, HATHOUT H** : Emergency hysterectomy in obstetric practice : five year review international journal of gynecology and obstetrics 1987 ; 27 : 437-440