

Indicateurs des complications post- césariennes au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital préfectoral de Coyah république de Guinée.

Indicators of post-caesarean complications in the obstetrics and gynecology department of the coyah prefectural hospital, republic of Guinea.

Diallo BA¹, Diallo BS¹, Soumah AFM², SOW IS¹, Conté I², Diallo S³

¹Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Conakry Hôpital National Donka

²Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU Conakry Hôpital National Ignace Deen

³Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Préfectoral de Coyah

Correspondances : Boubacar. Alpha. Diallo E-mail: boubacardiallo2026@gmail.com. Tel: 00224622343454

Reçu le 28 septembre 2021 - Accepté le 4 novembre 2021 - Publié le 3 décembre 2021

RESUME

Introduction : la césarienne est l'une des interventions chirurgicales les plus couramment effectuées en obstétrique.

Objectif : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patientes césarisées à l'Hôpital préfectorale de Coyah.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique de 6 Mois allant du 10 Juillet 2017 au 10 Janvier 2018. Elle a porté sur les femmes présentant des complications post-césariennes dans le service de Gynécologie-obstétrique de l'hôpital préfectoral de Coyah.

Résultats : la prévalence des complications était de 17,6%. Les femmes ayant présenté ces complications avaient un âge moyen de 26,63. Les tranches d'âge les plus représentées étaient celles qui correspondaient aux périodes de la vie génitale soit 24,32% pour les 25-29 ans et 22,98% pour les 20-24 ans. La plupart étaient des ménagères (67,53%), mariées à 85%, paucipares à 47,30%. Les principales indications étaient l'hémorragie du 3em trimestre (50,1%), le bassin rétréci (17,3%) et l'utérus multi cicatriciel (15,7%). Les principales complications enregistrées étaient, la suppuration pariétale (47,2%), les saignements du site opératoire 29,1%, et les hémorragies du post-partum (10,4%). La prise en charge s'est résumée à l'utilisation d'antibiotiques en bi ou trithérapie, à l'utilisation des ocytociques, et du fer. Les principaux facteurs découverts: le jeune âge, la résidence en Zone rurale, le fait d'être opérée pour hémorragie du troisième trimestre, d'utérus cicatriciel ou de rupture prématurée des membranes.

Conclusion: la prévention de ces complications passe par le respect des mesures de prévention contre les infections et la formation du personnel.

Mots-clés : indicateurs, césarienne, complications, fréquence, indications.

SUMMARY

Introduction: Caesarean section is one of the most common surgical procedures performed in obstetrics. Objective: To contribute to the improvement of the management of cesarean patients at the Prefectural Hospital of Coyah.

Methods: This was a descriptive and analytical study of 6 Months from July 10, 2017 to January 10, 2018. It focused on women presenting with post-caesarean complications in the Gynaecology-Obstetrics Department of the Coyah Prefectural Hospital.

Results: The prevalence of complications was 17.6%. The average age of the women who presented these complications was 26.63. The age groups most represented were those corresponding to the genital life period, i.e., 24.32% for 25-29 year olds and 22.98% for 20-24 year olds. Most of them were housewives (67.53%), 85% were married and 47.30% were poor. The main indications were third trimester hemorrhage (50.1%), narrowed pelvis (17.3%) and multi-scarred uterus (15.7%). The main complications recorded were parietal suppuration (47.2%), surgical site bleeding (29.1%), and postpartum hemorrhage (10.4%). Management was limited to the use of antibiotics in bi or tritherapy, the use of oxytocics, and iron. The main factors found were: young age, residence in a rural area, being operated on for third trimester hemorrhage, scarred uterus or premature rupture of membranes.

Conclusion: The prevention of these complications requires compliance with infection control measures and staff training.

Key words: indicators, cesarean section, complications, frequency, indications

INTRODUCTION

La césarienne est une pratique chirurgicale où un nouveau-né naît par incision abdominale et utérine après la viabilité fœtale. La césarienne est une intervention obstétricale majeure largement reconnue comme un moyen efficace pour réduire la mortalité maternelle et périnatale quand son utilisation est appropriée. Au cours des 30 dernières années, l'incidence de la césarienne a augmenté de 5% et se situe à environ 25% voire plus dans certains pays. Au Brésil, une étude réalisée dans 8 Régions montre que la proportion de Césarienne était de 46,9%. La région de l'Amérique latine et des Caraïbes présente les taux de Césariennes les plus élevés (40,5%), suivie de l'Amérique du Nord (32,3%), de l'Océanie (31,1%), de l'Europe (25%), de l'Asie (19,2%) et de l'Afrique (7,3%) avec une augmentation mondiale moyenne de 12,4%. La morbidité et la mortalité maternelle suite à une césarienne sont particulièrement élevées dans les pays. Quelques auteurs ont rapporté l'incidence des complications maternelles de la césarienne qui varie de 10,3% dans une étude marocaine, à 40,55% dans une étude réalisée au Cameroun. Ces complications sont généralement. Nos Objectifs étaient de déterminer la fréquence des complications, décrire le profil sociodémographique des patientes césarisées, Identifier les principales indications des césariennes, Identifier les principaux facteurs qui influencent la survenue des complications, décrire la prise en charge des complications.

Méthodes: L'étude a été réalisée au service de Gynécologie-Obstétrique de l'hôpital préfectoral de Coyah. Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive et analytique d'une période de 6 mois, allant du 10 Juillet 2017 au 10 Janvier 2018. Ont été retenues pour participer à l'étude, toutes les patientes admises pour césarienne ou chez lesquelles une césarienne a été indiquée au cours du travail d'accouchement, et ayant acceptés de participer à l'étude. N'ont pas été retenue celles admises pour complications de césariennes mais qui n'ont pas été opérées dans le service, celles évacuées/référées vers d'autres services avant leur césarienne, ou celles ayant refusées de participer à l'étude. Le recueil des données a été fait par observation et entretiens, à l'aide d'un questionnaire. Ces données ont été complétées à partir des dossiers obstétricaux, des registres d'accouchement et de compte rendu opératoire. La taille de l'échantillon a été calculée en utilisant la formule Lorenz : $N = Z_{\alpha/2} P Q$. Ainsi, 375 patientes ont répondu à nos critères et ont accepté de

participer à l'étude. Les données ont été saisies et analysées à l'aide de Logiciel EPI INFO et analysées par SPSS 21.0. Le test statistique utilisé est le Chi2, avec un seuil de signification fixée à $P < 0,05$. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux de Figures.

RESULTATS

Au cours de l'étude, nous avons enregistré 2125 césariennes, parmi lesquelles, 375 ont présenté des complications soit une fréquence de 17,6%.

Caractéristiques sociodémographiques : l'âge moyen de nos patientes était de 26,63 ans et la plupart des patientes (24,32%) avaient entre 20-25 ans suivi de celles ayant 22-24 ans (22,98%). Plus de la moitié de nos patientes (67,53%) étaient des ménagères et plus de 2/3 (78%) de nos patientes étaient des femmes mariées. Près de 3/4 (70%) des patientes admises provenaient de la zone rurale. Près de la moitié (47,30%) de nos patientes étaient des paucipares, et 33,78% étaient des multipares. la parité moyenne était de $3,1 \pm 2$ avec des extrêmes de 0-7

Tableau I: Indications de la césarienne.

Indications	Effectifs	%
Hémorragie 3em Trimestre	188	50.1
Bassin Rétréci	65	17.3
Utérus multi cicatriciel	59	15.7
RPM > 12h sur utérus cicatriciel	32	8.5
Pré-éclampsie sévère	31	8.3
TOTAL	375	100,0

Les indications de césariennes les plus fréquentes étaient l'hémorragie du 3em trimestre 50.1% suivi du bassin rétréci 17.3% et de l'utérus multi cicatriciel 15,7%.

Tableau II : Répartition des cas selon les complications post-césariennes

Complications	Effectifs	%
Suppuration pariétale	177	47.2
saignement du site opératoire	109	29.1
Hémorragie du post-partum	39	10.4
Arrêt matière et gaz	28	7.4
Lâchage des fils de suture	22	5.9
Total	375	100

Les deux principales complications étaient, la suppuration pariétale 47.9% et les saignements du site opératoire 29.1%. La morbidité était dominée par les complications infectieuses à type de suppuration de la plaie opératoire 47.9% et les

complications hémorragiques 29.1%. La plupart des patientes qui ont développé des complications venaient de la Zone Rurale. Ainsi, 80% des patientes ayant suppuré venaient de la zone rurale. Nous avons trouvé un lien statistiquement significatif. $P=0.00032$. Prise en charge: Toutes nos patientes ont reçu une antibiothérapie qui était systématiquement administré après la césarienne pour déduire le risque infectieux, c'est également le cas de l'ocytocine pour permettre une bonne rétraction utérine et réduire le risque hémorragique. La transfusion sanguine a été faite pour 8,2 % des patientes. Pour certaines patientes, (5 patientes soit 1,3%), la prise en charge incluait une reprise de la suture de la paroi abdominale. C'étaient des patientes dont les plaies opératoires s'étaient infectées avec une suppuration pariétale suivi d'un lâchage des fils de suture de la paroi. Mortalité maternelle: nous avons enregistré un cas de décès sur un total de 375 femmes ayant développées des complications soit une létalité de 0,02%. Le décès a été causé par une hémorragie du post partum.

DISCUSSION

Notre proportion de 17,6% de complications est identique au 17,9% trouvés par Mbongo J. A et coll à Brazzaville en 2016 mais inférieur au 19,7% et 20% trouvés respectivement au Cameroun et au Mali. Par contre, au Cameroun en 10 ans de recul, Essiben F et coll trouvent une proportion plus basse de 3,5%.

Caractéristiques sociodémographiques: l'âge moyen de nos patientes était de 26,63 ans et la plupart des patientes (24.32%) avaient entre 20-25. Nos résultats sont très proches de celui de Sylla.C, et coll qui ont obtenu un âge moyen 27,41 ans \pm 5,84 ans, avec des âges extrêmes de 14 à 40 ans. Notre résultat est légèrement inférieur à celui de Latifa merzougui et coll. en 2018 qui ont obtenu un âge moyen de 30,6 ans avec des extrêmes allant de 14 à 45 ans. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que cet âge correspond à une période de pleines activités génitales.

Profession: la proportion des ménagères étaient très élevée au cours de notre recherche (67,53%). Ce pendant une situation identique est souvent retrouvée dans plusieurs études de la sous-région. Au Mali Sylla C et coll trouvent que les ménagères représentaient 52% pour les Cas et 73% pour les Témoins

Statut matrimonial: notre résultat montre que plus de 2/3 (78%) de nos patientes étaient des femmes mariées. A l'image de notre résultat, la plupart des

études réalisées en Afrique, montrent que la majorité des femmes ayant développé des complications post césariennes étaient des mariées. Ainsi, au Mali Sangho. H et coll trouvent que les femmes mariées représentaient 90,46%, de leur échantillon, et Mongbo V et coll. en 2016, ont rapporté que 96,3% vivaient en ménage et que seulement 2,4 % étaient des célibataires.

Parité: nous avons trouvé que 47,30%, de nos patientes étaient des paucipares. Une étude réalisée au Maroc en 2017 par Benkirane. S, et coll trouve que 40.85% des patientes ayant développé des complications après la césarienne étaient également des paucipares.

Les indications de la césarienne: Les principales indications de césariennes au cours de notre étude étaient l'hémorragie du 3em trimestre 50.1% le du bassin rétréci 17.3%.ou pour utérus cicatriciel (15,7%). Il a été constaté que parmi les patientes opérées, celles qui développent plus de complications sont les opérées pour hémorragies du 3em trimestre, d'utérus cicatriciel et rupture prématurée des membranes avec un lien statistiquement significatif $P=0,0003$. Par contre pour Sylla .C et coll la dystocie osseuse, (60%), la souffrance fœtale aigue (30%), et l'utérus cicatriciel (10%) ont été les principales indications des césariennes.

Les complications de la césarienne (Tbl II): les deux principales complications enregistré étaient, la suppuration pariétale 47.9% et les saignements du site opératoire 29.1 %. L'analyse bi-variée des indications opératoires avec la survenue des complications, montre que les femmes opérées d'hémorragie du dernier trimestre, de Bassin rétréci ou de rupture prématurée des membranes courent plus de risque de développer de complications post-opératoires que les autres avec un lien statistiquement significatif. $P=0,00042$. La plus grande proportion de patientes ayant développé de complications hémorragiques, étaient des opérées pour hémorragie du 3em trimestre et ceux le plus souvent pour saignement du site Opératoire. Cela pourrait se justifier par le fait que les hémorragies du 3em trimestre peuvent être causes de troubles de coagulations ce qui pourrait expliquer la survenue de ces hémorragies au niveau des plaies opératoires. Des complications identiques ont été enregistrées dans plusieurs études réalisées un peu partout dans les structures sanitaires. Ainsi au Mali Sangho. H et coll trouvent que la principale complication était l'infection du site opératoire aussi bien avant l'instauration de la gratuité des soins maternels et

néo-natals qu'après son instauration avec respectivement 70% et 61,1%. Par contre, Mongo et coll. rapportent que les principales complications étaient : l'hémorragie (42,0 %), la suppuration de la plaie opératoire (34,0 %) et l'infection puerpérale (14,0 %). Nos résultats corroborent les données de la littérature qui stipulent que, les femmes qui accouchent par césarienne ont un risque 5 à 20 fois plus élevé de contracter une infection que les femmes qui accouchent par voie naturelle . Prise en charge des complications : Toutes nos patientes ont reçu une antibiothérapie qui était systématiquement administré après la césarienne pour réduire le risque infectieux, c'est également le cas de l'ocytocine pour permettre une bonne rétraction utérine et réduire le risque hémorragique. La transfusion sanguine a été faite pour 8,2 % des patientes. Pour certaines patientes, (5 patientes soit 1,3%), la prise en charge incluait une reprise de la suture de la paroi abdominale. C'étaient des patientes dont les plaies opératoires s'étaient infectées avec une suppuration pariétale suivi d'un lâchage des fils de suture de la paroi.

Mortalité maternelle: nous avons enregistré un cas de décès (0,02%) parmi les patientes de notre échantillon. Ce décès a été causé par une hémorragie du post-partum. Des taux de mortalité maternelle presque identiques ont été rapportés au Maroc par Saad Be Denkirane et au Cameroun, par Essiben F respectivement 0,04% et 0,05% au Maroc [8 ; 13].

CONCLUSION : Les complications post césariennes sont des situations très fréquentes au service de Gynécologie Obstétrique de l'Hôpital Préfectoral de Coyah. La prévention et leur prise en charge passe par un dépistage précoce des facteurs de risques, le respect des mesures de prévention des infections et la disponibilité d'un personnel compétant.

REFERENCES

- Adane F, Mulu A, Seyoum G, Gebrie A, Lake A.** Prevalence and root causes of surgical site infection among women undergoing caesarean section in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Patient Saf Surg* 2019; 13. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0212-6>.
- Gedefaw G, Demis A, Alemnew B, Wondmieneh A, Getie A, Waltengus F.** Prevalence, indications, and outcomes of caesarean section deliveries in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Patient Saf Surg* 2020; 14. <https://doi.org/10.1186/s13037-020-00236-8>.
- Mongbo V, Ouendo E-M, De Brouwere V, Alexander S, Dujardin B, Makoutodé M, et al.** La césarienne de qualité : étude transversale dans 12 hôpitaux au Bénin. *Rev d'épidémiologie Santé Publique* 2016;281–293.
- Ngowa JDK, Ngassam A, Fouogue JT, Metogo J, Medou A, Kasia JM.** Early maternal complications of cesarean section: about 460 cases in two university hospitals in Yaounde, Cameroon. *Pan Afr Med J* 2015; 2: 265 – 265 . <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.265.6967>.
- Ana Paula Esteves-Pereira, Catherine Deneux-Tharoux, Marcos Nakamura-Pereira, Monica Saucedo, Marie-Hélène Bouvier-Colle, Maria do Carmo Leal.** Caesarean Delivery and Postpartum Maternal Mortality: A Population-Based Case Control Study in Brazil *PLOS ONE*, 2016; 13; pp: 1-13 DOI:10.1371/journal.pone.0153396
- Ana Pilar Betrán, Jianfeng Ye, Anne-Beth Moller, Jun Zhang, A Metin Gülmezoglu, Maria Regina Torloni.** La tendance à la hausse des taux de césariennes : Estimations mondiales, régionales et nationales : 1990-2014 *PLoS One* 2016 Feb 5 ; 11 (2) : e 0 1 4 8 3 4 3 . doi : 10.1371/journal.pone.0148343.
- Mongbo V, Ouendo E-M, De Brouwere V, Alexander S, Dujardin B et al.** La césarienne de qualité : étude transversale dans 12 hôpitaux au Bénin. *Rev d'épidémiologie Santé Publique* 2016; Vol 64 - N° 4 : 281-293
- Benkirane Saad, Hanane Saadi, Ahmed Mimouni.** Le profil épidémiologique des complications maternelles de la césarienne au CHR EL Farabi Oujda, *Pan African Medical Journal*. 2017 ;27:108. doi :10.11604/pamj.2017.27.108.10036
- Ngowa JDK, Ngassam A, Fouogue JT, Metogo J, Medou A, Kasia JM.** Complications maternelles précoces de la césarienne: à propos de 460 cas dans deux hôpitaux universitaires de Yaoundé, Cameroun. *Pan Afr Med J* 2015; 21. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.21.265.6967>.
- Mbongo JA, Butoyi JM, Papandi-Ikourou A, Iloki LH.** Césarienne en urgence au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville. *Health Sciences. Diseases: 2016 Vol 17 (1) : 1-4 Available at www.hsd-fmsb.org*
- Jovanny Fouogue Tsuala.** Complications maternelles précoces de la césarienne À propos de 460 cas dans deux hôpitaux universitaires de Yaoundé, Cameroun *Pan African Medical Journal* August 2015 21(265) DOI:

10.11604/pamj.2015.21.265.6967

12. Hamadoun S, Adama D, Idrissa T, Mamadou OC, Mamadou NT, Sanoussy K. Complications post césarienne et gratuite de la cesarienne au mali = cas d'un centre de sante de district. Mali Medical Vol29 no 1 p 40-43

13. Essiben F, Belinga E, Noa Ndoua CC, Moukouri G, Medjo Eman ME et al. La Césarienne en Milieu à Ressources Limitées : Évolution de la Fréquence, des Indications et du Pronostic à Dix Ans d'Intervalle in Yaoundé Health Sci. Dis: Vol 21 (2), February 2020 pp 26-32 Available free at www.hsd-fmsb.org

14. Sylla C, Traoré SO, Traoré A, Samaké A, Doumbia S et al. Pronostic Materno-Fœtal de la

Césarienne Prophylactique Versus Césarienne d'Urgence au Centre de Sante de Référence de la Commune V du District de Bamako Health Sciences. Disease: 2020 Vol 21 (12): 79-85

15. Mongbo V, Godin I, Mahieu C, Ouendo EM, Ouédraogo L. La césarienne dans le contexte de gratuité au Bénin. Sante Publique (Bucur) 2016;Vol. 28:399–407.

16. Ouedraogo TL, Kpozehouen A, Gléglé-Hessou Y, Makoutodé M, Saizonou J, Tchama-Bouraima M. Évaluation de la mise en œuvre de la gratuité de la césarienne au Bénin. Sante Publique (Bucur) 2013;Vol. 25:507–15.