



## **RAPPORT DE MISSION GSF BUKAVU Hôpital PANZI 9 avril 2017 au 06 Mai 2017**

Dr Claude Rosenthal – Président de GSF – Gynécologue-Obstétricien (du 9 au 22 avril 2017)

Bernard Crézé –Membre de GSF - Gynécologue-Obstétricien (du 18 avril au 6 mai 2017)

### **Historique**

Depuis quelques années, Gynécologie Sans Frontières est en Mission à l'Hôpital Panzi (Bukavu - Sud Kivu - République Démocratique du Congo)  
Cet Hôpital est dirigé par le Dr Denis Mukwege , devenu célèbre par son combat contre les violences faites aux femmes dans son pays et en particulier par sa lutte contre les viols utilisés comme arme de guerre .

Denis Mukwege , ardent défenseur du droit des femmes a reçu de nombreux prix et distinction parmi lesquels le prix de la fondation Chirac , le Prix Sakharov . Un film devenu célèbre réalisé par Thierry Michet et Colette Braekman retrace sa carrière : L'Homme qui répare les femmes ou la colère d'Hippocrate.

Bernard Crézé, ami et Formateur à Angers de Denis Mukwege a initié les missions GSF en 2012.

En 2016, une mission GSF Claude Rosenthal/Bernard Creze a permis de préciser et de développer les actions de GSF à l'Hôpital Panzi :

TELEPHONE

TELECOPIE

WEB

GYNECOLOGIE SANS FRONTIERES

SIEGE SOCIAL – 2 BOULEVARD DE LAUNAY – 44100 NANTES [admin.gynsf@gmail.com](mailto:admin.gynsf@gmail.com) - <http://www.gynsf.org>

DELEGATION REGIONALE SUD OUEST : DR CLAUDE ROSENTHAL . [clrosenthal@wanadoo.fr](mailto:clrosenthal@wanadoo.fr)

- compagnonnage au bloc opératoire et dans les soins de suite
- formation aux maladies handicapantes et en particulier a la prise en charge des prolapsus de la femme jeune < 45 ans
- Cours théoriques en anatomie pelvienne, techniques chirurgicales et soins infirmiers.

### **Cette formation fut un succès et a entraîné :**

- La réalisation d'un mémoire sur les prolapsus de la femme jeune en RDC avec en particulier l'étude épidémiologique, la prise en charge chirurgicale et quelques résultats post opératoires. En un an 62 patientes jeunes de moins de 45 ans, porteuses de prolapsus, furent opérées selon la technique enseignée en Avril 2016 par Mukanire Ntakwinja et Shangalume
- La présentation a la session Gynécologie du Monde en Décembre 2017 lors des journées du CNGOF à Lille une présentation par l'assistant de Denis Mukwege et le responsable de ce programme de formation : Le Dr Mukanire Ntakwinja ([bmukanire@yahoo.fr](mailto:bmukanire@yahoo.fr))

### **Mission Avril Mai 2017**

- **Comme d'habitude cette mission fut préparée à distance et facilitée sur place** par l'équipe de Denis Mukwege ([denismukwege@hotmail.com](mailto:denismukwege@hotmail.com)):
  - Madame London Betoko , assistante du Dr Mukwege : ([betokolondon@yahoo.fr](mailto:betokolondon@yahoo.fr))
  - Madame Blandine Dina, assistante de direction, informatique tel : +243998580152, mail: [blandinekey@gmail.com](mailto:blandinekey@gmail.com)
  - Monsieur Christian Kabati tel: +243853887710 ,mail : [chriskabati@gmail.com](mailto:chriskabati@gmail.com)

➤ **Les deux gynécologues formés par compagnonnage sur place furent :**

- Le Dr Mukanire Ntakwinja ([bmukanire@yahoo.fr](mailto:bmukanire@yahoo.fr))
- Le Dr Ahadi Shangalume ; Tel : +243998318132, mail : [adishang5@yahoo.fr](mailto:adishang5@yahoo.fr)

• **Les objectifs de la mission sont :**

1. Compagnonnage au bloc opératoire pour la formation chirurgicale par voie vaginale, des résidents de l'Hôpital Panzi
2. Formation théorique en Anatomie, techniques chirurgicales, pathologie gynécologique des résidents, des étudiants en spécialité de l'UEC
3. Formation en soins infirmiers du personnel de bloc et des suites opératoires
4. Mise à jour du mémoire sur les prolapsus de la femme jeune

• **Evènement important au cours de cette mission :**

Dans la nuit du 14 avril, Vendredi Saint, assassinat par 3 balles dans la tête du Dr Gildo Byamungu , médecin directeur de l'Hôpital de Kasenga /Uvira.

C'était un médecin bien connu à l'Hôpital Panzi , formé par Denis Mukwege et venant de terminer sa spécialité en gynécologie obstétrique en France.

Une quarantaine d'années, plusieurs enfants dont le dernier de moins d'un an, son corps fut transféré le samedi à l'Hôpital Panzi.

Une grève des soins et des consultations a été mise en place pour 3 jours, les 17 /18 et 19 avril.

Le mercredi 19 avril, son corps fut conduit par toute une délégation hospitalière de l'Hôpital à la place de l'indépendance pour manifester contre ce crime odieux.

Il était présent, 2 jours avant son assassinat, à l'Hôpital Panzi, pour une réunion des directeurs des hôpitaux de la région.

Bien sur les conséquences furent l'absence de programme chirurgical. Nous avons pu néanmoins assurer une formation (deux fois deux heures) à l'ensemble du personnel du bloc opératoire et des services d'hospitalisation en chirurgie uro-gynécologique (80 lits et 18 infirmières soins et anesthésie)

- **Compagnonnage au bloc opératoire**

1. Formation des résidents à l'interrogatoire et à l'examen clinique des prolapsus et des incontinences d'urines :  
Chaque résident à tour de rôle, interroge et examine les prolapsus.  
Choix des questions à poser, différentes étapes de l'examen clinique du prolapsus, différentes manœuvres, choix de l'indication opératoire.  
Une quinzaine de résidents seront contrôlés.
2. Installation et préparation de la patiente : Un grand moment de satisfaction, car tous les détails enseignés en 2016 sont respectés et appliqués.
3. Déroulement des interventions / Mukanire est l'opérateur Principal.  
Mais Chang, formé pendant l'année par Mukanire se débrouille très bien.
4. Seulement 8 interventions la première semaine
  - Volumineux adéno fibromes mammaires bilatéraux
  - Une coelio pour infertilité tubaire. Equipement coelioscopique très correct avec deux colonnes)
  - 5 prolapsus (5 spinofixations, 3 passage trans obturateur, 5 réparations noyau fibreux central)
  - Une bandelette sous urétrale (Aris apportée de France par nos soins)
5. Pas d'incidents per opératoire

- **Le bloc opératoire**

1. **Les moins :**

- Toujours même problème lavage des mains :  
Pas d'eau courante au lavabo avec des robinets à fermeture manuelle.  
Pas de savon antiseptique.  
Pas de produits alcoolisés après lavage
- Pas de boîtes d'instruments. Instruments pliés dans un champ souvent humides.

- Matériel chirurgical vaginal insuffisant : absence de valves de Bresky , Mangiagali , pinces de Gaston Cotte , Metzenbaum fin droits et courbes
- Deux tables, donc parfois deux activités dans la même salle.
- Etudiants très nombreux derrière les champs
- Horaires du bloc opératoire variables .

## 2. Les plus :

- Bonne organisation du bloc et propreté.
- Nettoyage des sols correct
- Rachi anesthésie de qualité

### ➤ Formations théoriques :

#### ❖ Bénéficiaires : 28 étudiants / 18 infirmières

- Résidents Panzi
- Etudiants en formation 3 mois à Panzi
- Etudiants de l'université UEC
- Infirmières bloc opératoire et service

#### ❖ Les cours : Deux heures 13-15 H. lundi mardi jeudi vendredi

- Anatomie chirurgicale de la voie vaginale
- Classification, physiopathologie et techniques chirurgicales des prolapsus
- Les hystérectomies vaginales difficiles et Anatomie Chirurgicale du Périnée
- L'incontinence urinaire
- Les soins infirmiers pré et post opératoires en chirurgie gynécologiques.

#### ❖ La salle de conférence

- Très bien équipée

- Cours accompagnés par l'assistante Blandine Dina
  - Incompatibilité avec les ordinateurs Mac.
- ❖ Liste et origine des étudiants ayant participé à la formation  
 UEA : Université Evangélique d'Afrique  
 UCB : Université Catholique de Bukavu

❖ Provenance	Nombre
UEA	6
UCB	6
HOPITAL DE PANZI	5
HGR/MINOVA	1
HGR/TANDALA	1
HGR/BUDJALA	1
HGR/BILI	1
HGR/KALONGE	1
HGR/FIZI	1
HGR/KABINDA	1
CH/BULENGA	1
HGR/KILEBWE	1
CH/MATILI SHABUNDA	1
CH/MULAMBA	1
SANS AFFECTATION	1

➤ **Formations en soins infirmiers. Recommandations :**

- Préparation du patient : Toilette et douche pré op, rasage, sondage
- Surveillance post opératoire
- Surveillance et ablation de la sonde urinaire
- Surveillance des complications hémorragiques et infectieuses
- Recommandations de sortie de la patiente
- 18 infirmiers (ères) du bloc opératoire, d'anesthésie et des hospitalisations ont suivi cette formation .

➤ **Mémoire sur les prolapsus de la femme jeune**

62 cas de Prolapsus chez des femmes de moins de 45 ans ont été répertoriés et suivis :

**ASPECTS DU PROLAPSUS EN AFRIQUE.  
EPIDEMIOLOGIE PHYSIOPATHOLOGIE PRISE ENCHARGE  
ETUDE AU CH DE REFERENCE DE PANZI  
BUKAVU . REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO .**

Le prolapsus génital se caractérise par une « descente » des organes du pelvis (Vessie, utérus, rectum) à travers le vagin , déroulant ainsi ses parois antérieure et postérieure à des degrés différents .

C'est une maladie bénigne mais pouvant devenir très invalidante.

Déjà difficile à évaluer dans les pays « du Nord », mais estimée entre 3 et 11%, la prévalence est encore plus incertaine sur le continent Africain.

Différentes études ont étudié la prévalence des prolapsus génitaux en population générale (). La prévalence des prolapsus est située entre 2,9 et 97,7 % selon les études. Elle varie entre 2,9 et 11,4 % selon que l'on utilise un questionnaire pour dépister les prolapsus ou entre 31,8 et 97,7 % si l'on pratique un examen clinique avec la classification de Baden ou la classification Pelvic Organ Prolapse (POPQ), respectivement. Il est important de noter que les deux premiers stades de la classification POPQ correspondent à des prolapsus intravaginaux et donc extrêmement limités expliquant les chiffres de prévalence très élevés. Ainsi, lorsque la classification POPQ a été utilisée, les chiffres de prévalence des différents stades sont de 21,4 à 43,3 % pour le stade I, 4 à 62,9 % pour le stade II, 0 à 6,8 % pour le stade III et 0 à 1,8 % pour le stade 4. Le pourcentage maximum de patientes présentant un stade strictement supérieur à II (classification POPQ) a été de 8,6 % ().

Tableau 1 : Prévalence en population générale des prolapsus génitaux.

Ceci est à la fois :

- culturel avec la réticence de parler ou de s'exprimer sur les anomalies sexuelles (malgré des problèmes de couples)
- habituel, lié à la grande multiparité
- clinique, car les femmes africaines supporte le handicap

-financier, car la consultation et la réparation chirurgicale n'est pas toujours prise en charge

Le prolapsus en Afrique est donc sûrement très sous évalué, mais probablement aux environs de 40%

On estime que le prolapsus entraîne moins de 2% de l'ensemble des consultations pour motifs gynécologiques (1995. Service de Gynécologie Obstétrique .Point G. Bamako. Mali) (8)

Les femmes ayant accouché au moins une fois par voie basse aurait au moins un élément de prolapsus et 10 à 20 % d'entre elles seront amenées à consulter (2) Curieusement ce sont souvent les campagnes de dépistage des fistules vésico-vaginales qui ont permis de découvrir l'importance de cette pathologie : (Probablement en raison d'un dépistage de masse).

Exemple au Burundi MSFB rapporte environ un prolapsus pour 3 fistules découvertes.

### **Le Prolapsus en Afrique semble atteindre une population plus jeune.**

\*En France (Lille Hôpital Jeanne de Flandre 2007, le prolapsus des femmes avant la ménopause est estimée à 25% de l'ensemble des prolapsus). L'âge moyen de la consultation pour prolapsus étant de 61+/- 5 ans.

\*Au Burundi dans une étude de 178 patientes opérées sur une période de 5 ans. ( Bazikamwe S, Ntukamazina D, Ndayizeye G, Hagabimana A): l'âge moyen des patientes était de 58 ans avec un pic à 46 ans. Mais l'interrogatoire nous apprend que le diagnostic était tardif .

\* D'autres auteurs comme Mehmet B et al. , Coulibaly B. ( Mali ) ont trouvé un âge moyen plus bas (respectivement de 38,8 et 41 ans) [10, 16].

\*L'âge des femmes consultant à l'Hôpital Panzi pour prolapsus est plus faible. Il est de :

### **Le prolapsus en Afrique atteint essentiellement le milieu rural et économiquement faible**

Dans l'étude Burundi , 97,2% des patientes vivent à la campagne, ont un bas niveau économique et pratiquent donc des travaux ménagers laborieux.

Coulibaly B. au Mali [10] et Nkunuzimana L. [11] au Burundi font le même constat.



### **Le prolapsus en Afrique est lié à une grande multiparité**

Quant à la parité, la majorité (63,5%) sont des multipares. En Afrique, les différentes études réalisées trouvent des résultats similaires aux nôtres [10, 16, 17]. Dans notre étude comme dans celle de Coulibaly B, l'antécédent d'accouchement à domicile lié à de nombreuses barrières d'accès au milieu de soins est retrouvé.

### **Le délai de consultation pour prolapsus est long**

Pour Lebsida D. B. [2], le délai de consultation moyen est de 38 mois avec des extrêmes de 2 à 30 ans. Le long délai pourrait relever des facteurs socioculturels qui font que l'inconfort pelvien et / ou l'incontinence urinaire sont supportés par pudeur mais aussi par ignorance de mesures thérapeutiques disponibles et aussi de la barrière financière.

### **Les motifs de consultations**

Les motifs de consultation étaient souvent associés. (Etude Burundi )

\*sortie d'organe dans 64,6% de cas,

\*douleurs pelviennes dans 19,7% de cas.

\*L'incontinence urinaire d'effort était associée au prolapsus dans 17,4% des situations.

### **Les particularités des prolapsus de ces femmes jeunes Africaines sont :**

1. Physiopathologiques : le mécanisme du prolapsus est double
  - . Etirement et allongement des ligaments suspenseurs de l'utérus : ce sont des prolapsus par glissement avec en particulier l'utérus qui précède.
  - . Destruction des fascias pelviens avec décrochages des attaches de l'arc tendineux du fascia pelvien et du ligament sacro-épineux.
2. Anatomiques : Ce sont souvent des prolapsus totaux stade III ou IV. Il y a peu ou pas de déficit médian, donc peu ou pas de rectocèle ou de cystocèle médiane. Le défaut est presque toujours latéral avec un effacement des cul de sacs vaginaux latéraux .
3. Cliniques : avec un désir de grossesse persistant même en cas de multiparité, désir de règles, mais surtout obligation de rapports sexuels.

### **Les particularités de la chirurgie du prolapsus de ces femmes sont :**

1. La voie d'abord :
  - . La voie abdominale : La promontofixation par voie abdominale est possible mais les prothèses sont rares et chères et exposées à des défauts d'asepsie.
  - . La voie coelioscopique : La promontofixation coelioscopique est possible à l'Hôpital Panzi, mais d'utilisation très réduite. Cout matériel /Prothèse.
  - La voie vaginale : La mieux adaptée mais encore peu connue. En particulier la Spinofixation est peu pratiquée. De plus en plus développée à l'Hopital Panzi , il ne semble pas qu'elle soit utilisée dans tout le reste de la République Démocratique du Congo .
2. La technique :
  - . Conservation de l'utérus
  - . Spinofixation
  - . Renforcement du noyau fibreux central (si nécessaire)
  - . Pratiquement jamais de colpectomie , ni de myorrhaphie
3. Les suites opératoires.
  - . Les suites immédiates doivent être courtes et simples (Enfants). Elles sont pourtant souvent compliquées par une morbidité importante : anémie, parasitose, hygiène, paludisme, Sida.
  - Le retour a la maison se font a pied , à vélo ou en transport en commun sur des trajets souvent longs .
  - . A la maison, nous savons que le repos et l'absence de rapports sexuels prescrits sont pratiquement impossibles.
  - . A distance, les suites sont inconnues et en absence de récurrence pathologique, les femmes ne sont pas revues.

### **Notre étude a pour objectifs :**

1. Etudier sur une année la population des prolapsus ayant consulté, étant opéré ou hospitalisé à l'hôpital Panzi :
  - . Etude des facteurs favorisants : grossesse, âge .etc
  - . Etude des motifs de consultation : douleur, gêne, dyspareunie, IUE..
2. Etudier la classification des prolapsus : Pop-Q et définir le type des prolapsus.
3. Etudier la faisabilité chirurgicale : complications per opératoires
4. Etudier autant que possible les résultats a court, moyen et long terme.



## PROGRAMME INTERUNIVERSITAIRE DE FORMATION POSTGRADUATE EN MEDECINE UCB-UEA



### INTERUNIVERSITY POSTGRADUATE MEDICAL TRAINING PROGRAM

#### COURS & séminaires interuniversitaires

Ils sont accessibles à tout candidat-spécialiste.

La participation est documentée soit par une attestation délivrée par la Coordination du Programme sur la base des listes de présence, soit par une signature du conférencier ou du Chef du Département organisateur dans le logbook du candidat-spécialiste

Date	Heure	Thème	Titre	Conférencier; Institution	Lieu
01.04.2017	15:00-17:00	Médecine Interne	Complications de l'hypertension artérielle	Prof. Philippe KATCHUNGA, HPGRB-UCB	Amphithéâtre S. Haumont, HPGRB
08.04.2017	10:00-12:00	Médecine Interne	Technique de diagnostic du diabète; Diabète juvénile à Bukavu	Prof. Joris DELANGHE, Université de Gand, Gand, Belgique	Amphithéâtre S. Haumont, HPGRB
10.04.2017	15:00-17:00	Gynécologie-Obstétrique	Anatomie chirurgicale par voie vaginale	Prof. Claude ROSENTHAL,	Hôpital de Panzi
11.04.2017	15:00-17:00	Gynécologie-Obstétrique	Prolapsus génital : Classification et techniques	Prof. Claude ROSENTHAL,	Hôpital de Panzi
13.04.2017	15:00-17:00	Gynécologie-Obstétrique	Hystérectomies vaginales difficiles	Prof. Claude ROSENTHAL	Hôpital de Panzi
14.04.2017	15:00-17:00	Gynécologie-Obstétrique	Incontinence urinaire	Prof. Claude ROSENTHAL,	Hôpital de Panzi
15.04.2017	10:00-12:00	Programme	Programme Interuniversitaire du Troisième Cycle en Médecine: Situation actuelle et défis pour l'avenir.	Prof. Kanigula MUBAGWA, KU Leuven, Leuven, Belgique & UCB & UEA	Amphithéâtre S. Haumont, HPGRB
19.04.2017	15:00-17:00	Pédiatrie	Démonstration de l'examen neurologique selon Dubowitz et selon Prechtl	Prof. Oreste BATTISTI, Université de Liège, Liège, Belgique	Amphithéâtre S. Haumont, HPGRB
21.04.2017	15:00-17:00	Pédiatrie	Corrélation anatomo-clinique des lésions de l'encéphale chez le nouveau-né et ses implications cliniques Spasticité d'origine cérébrale sous toutes ses facettes.	Prof. Oreste BATTISTI	Amphithéâtre S. Haumont, HPGRB
22.04.2017	10:00-12:00	Gynécologie-Obstétrique	Le cancer du col	Prof. Bernard CREZE	Hôpital de Panzi
26.04.2017	14:00-16:00	Chirurgie	les ostéomyélites : la traumatologie du rachis	Professeur André VINCENT, Université Catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique	Amphithéâtre S. Haumont, HPGRB
28.04.2017	10:00-12:00	Gynécologie-Obstétrique	Les fibromes	Prof. Bernard CREZE,	Hôpital de Panzi
29.04.2017	10:00-12:00	Gynécologie-Obstétrique	Les tumeurs de l'ovaire	Prof. Bernard CREZE, Université de ....	Hôpital de Panzi

[WWW.UCB-UEA.ORG](http://WWW.UCB-UEA.ORG)

CONTACT: [POSTGRAD.BUKAVU@GMAIL.COM](mailto:POSTGRAD.BUKAVU@GMAIL.COM) COORDONNATEURS: PROF. O.L. AHUKA & PROF. K. MUBAGWA

# PHOTOS

## La Consultation



## Au bloc opératoire gynécologique : La formation par compagnonnage

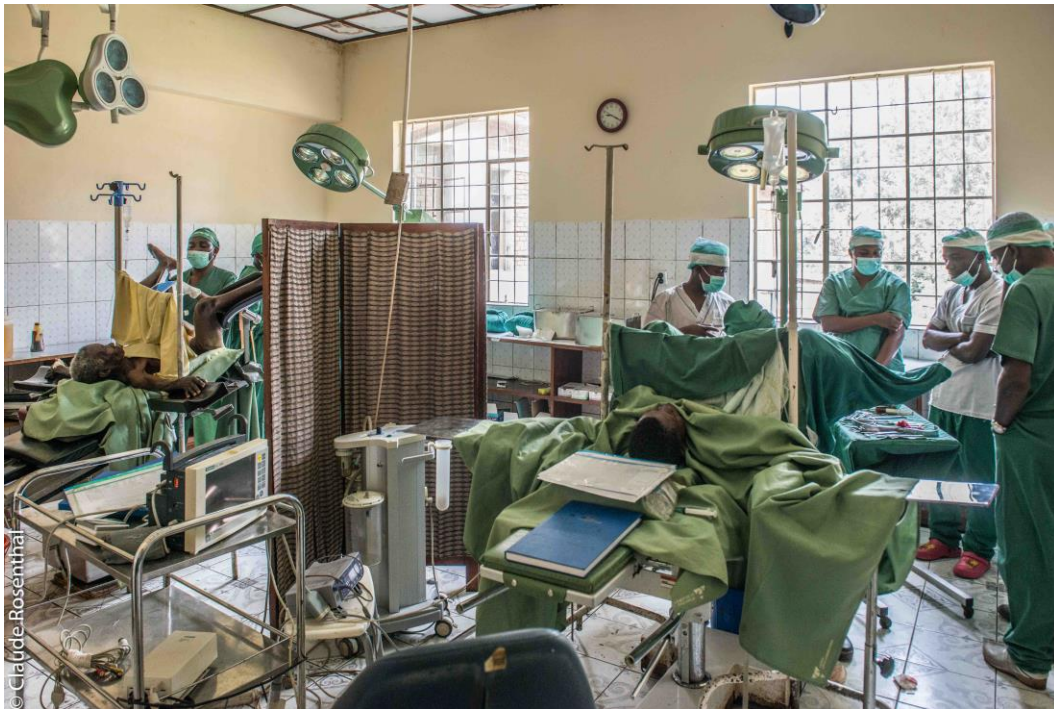






© Claude Rosenthal

© Claude Rosenthal











## Les cours théoriques





## Les opérées.



20 ans. Deux enfants .Incontinente .



# Les femmes de la cour

