

## SEXUALITÉ DES FEMMES PORTEUSES DE FISTULE UROGÉNITALE OBSTÉTRICALE : UNE ETUDE DE 37 CAS AU CENTRE OASIS DU CHU DU POINT G AU MALI.

### SEXUALITY OF WOMEN WITH UROGENITAL OBSTETRIC FISTULA: A STUDY OF 37 CASES AT THE OASIS CENTER OF CHU DU POINT G IN MALI.

BERTHE HJG, TABOUE SL, DIAKITE ML, KAMBOU D, CISSE DN, SAMASSEKOU A, DIAKITE AS,  
DIALLO MS, ODZEBE ASW, KPE BOHOUSOU, TEMBELYA A.

**Auteur correspondant:** Dr Honoré Jean Gabriel BERTHE. Service d'Urologie CHU du Point G. Bamako.  
BP : 18 Koulouba Mali. Tél : 00223-66783938. Email : berthonore@hotmail.com

#### RESUME :

**But :** Notre travail avait pour but de décrire la sexualité des femmes souffrant de fistule obstétricale non encore guéries au centre d'accueil des femmes fistuleuses du CHU du Point G à Bamako (« Centre Oasis »).

**Méthode :** il s'agissait d'une étude transversale et descriptive qui a concerné les patientes suivies au « Centre Oasis » du 1er Janvier 2017 au 1er Janvier 2018. Les patientes incluses dans l'étude présentaient toutes une fistule urogénitale d'origine obstétricale déjà opérée ou non.

**Résultats :** Au total 37 patientes répondaient aux critères d'inclusion dans l'étude et leur moyenne d'âge était de 32,7 ans  $\pm$  9 (Min 14 ans, Max 65 ans). Presque toutes les patientes (91,89%) avaient eu une expérience sexuelle avec pénétration depuis la survenue de la fistule. Dans 22 cas (59,45%) celle-ci avait débuté moins d'un an après la survenue de la fistule. Dans tous les cas, ces rapports sexuels étaient jugés non satisfaisants par les patientes. Dans 52,94 % des cas (18/34 cas) et nous avons noté une baisse du désir sexuel chez 70,58 % des patientes.

**Conclusion :** Une activité sexuelle régulière est plus souvent retrouvée malgré la baisse de désir sexuel chez ces femmes.

**Mots clés :** Fistules, uro-génitales, obstétricales, sexualité.

#### SUMMARY:

**Purpose:** The aim was to describe the sexuality of women with obstetric fistula who have not yet been cured at the fistulous women's shelter the University Hospital of Point G in Bamako («Oasis Center»).

**Method:** This was a cross-sectional and descriptive study about patients treated at the «Oasis Center» from January 1, 2017 to January 1, 2018. All patients included in the study had a urogenital fistula of obstetric origin. They were already operated or not.

**Results:** A total of 37 patients met the inclusion criteria in the study and their mean age was 32.7 years  $\pm$  9 (Min: 14 years, Max: 65 years). Almost all patients (91.89%) had a penetrating sexual experience since the onset of fistula and in 22 cases (59.45%), it had started less than a year after the onset of fistula. In all cases, these sexual relations were considered unsatisfactory by the patients in 52.94% of the cases (18/34 cases) and 70.58% of the patients had a decrease in sexual desire.

**Conclusion:** Regular sexual activity is more often found

despite the decrease in sexual desire in these women.

**Keywords:** Obstetric fistula, Sexuality.

#### INTRODUCTION

Les fistules obstétricales demeurent un problème majeur de santé publique. La prévalence mondiale de fistules non réparées est estimée à 3 millions de cas et l'Afrique seule comptera 30000 à 130000 nouveaux cas par an (1). Cette affection survient chez de jeunes femmes souvent en début d'expérience sexuelle.

Si les publications scientifiques abondent sur le sujet, très peu d'études permettent d'apprécier la sexualité de ces femmes. Les premières études publiées sur le sujet sinon la première remonte à 2014 (2,3). Ces études évaluaient spécifiquement la sexualité après succès de réparation chirurgicale. Nous n'avons pas retrouvé d'étude traitant spécifiquement la sexualité des femmes non encore guéries.

Notre travail avait pour but de décrire la sexualité des femmes souffrant de fistule obstétricale non encore guéries au centre d'accueil des femmes fistuleuses du CHU du Point G à Bamako (« Centre Oasis »).

#### MÉTHODE

Cette étude qui était transversale et descriptive a concerné les patientes suivies au « Centre Oasis » du 1er Janvier 2017 au 1er Janvier 2018. Les patientes incluses dans l'étude présentaient toutes une fistule urogénitale d'origine obstétricale déjà opérée ou non. Un consentement éclairé était obtenu dans tous les cas. Pour les mineures, un accord du tuteur était obtenu. La classification utilisée était celle Ouattara et al qui classe les fistules selon le degré de gravité en :

- Type I : Fistule de la cloison vésico-vaginale (supra trigonale ou trigonale)
- Type II : Atteinte du col vésical et/ou de l'urètre
- Type III : Large fistule avec destruction du trigone et du col vésical
- Type IV : Destruction totale de la cloison vésico-vaginale avec destruction du col vésical et du col

utérin

- Type V : Fistules vésico-utérines et urétéro-vaginales

## RÉSULTATS

Au total 37 patientes répondaient aux critères d'inclusion dans l'étude et leur moyenne d'âge était de 32,7 ans  $\pm$  9 (Min : 14 ans, Max : 65 ans). L'âge moyen au mariage était de 15,94 ans  $\pm$  1,8 (Min : 12 ans, Max : 20 ans). La majorité des patientes ont vu la fistule survenir au décours du premier (12/37 soit 32,43%) ou du second accouchement (7/37 soit 18,91 %). Les femmes vivant encore avec leur mari représentaient 48,64 % (18/37 cas). L'accouchement causal de la fistule était survenu depuis 5,7  $\pm$  4 ans en moyenne. Le mode d'accouchement causal était la césarienne dans 54,05% (20/37). Les types de fistule les plus représentés étaient les Types III, I et II avec respectivement 40,54 % (15/37), 29,72 % (11/37) et 21,62 % (8/37). La majorité des patientes avait été opérée au moins une fois soit 59,45% (22/37 cas). L'appréciation de la trophicité vaginale retrouvait une souplesse dans 29 cas (78,37%). Presque toutes les patientes (91,89%) avaient eu une expérience sexuelle avec pénétration depuis la survenue de la fistule et dans 22 cas (59,45%), celle-ci avait débuté moins d'un an après la survenue de la fistule. Nous avons noté que 3 patientes n'ont pas encore eu d'expérience sexuelle (8,10%). La reprise des rapports sexuels était motivée dans 55,88 % (19/34 cas) par un désir de procréation et dans le reste des cas (44,12 %) par des raisons érotiques en quête de plaisir sexuel. Pour les femmes ayant une activité sexuelle, la fréquence des rapports sexuels était d'au moins une fois par semaine dans 66,66 % (22/33 cas). Dans tous les cas, ces rapports sexuels étaient jugés non satisfaisants par les patientes dans 52,94 % des cas (18/34 cas) et on notait une baisse du désir sexuel chez 70,58 % des patientes. Seulement 23,52 % des patientes ayant une activité sexuelle ont présenté une grossesse (8/34) depuis la survenue de la grossesse. Une patiente a été enceinte à deux reprises.

**Tableau I** : données démographiques et cliniques des patientes

Variables	Fréquence	Pourcentage
<b>Age actuel (ans)</b>		
Moins de 20	7	18,92 %
20-40	22	59,45 %
40 et plus	8	21,63 %
<b>Age au mariage (ans)</b>		
Moins de 15	23	62,16 %
16-20	11	29,73 %
20 et plus	3	08,11 %
<b>Age de la fistule (ans)</b>		
Moins de 1	10	27,03 %
1-5	9	24,32 %
5-10	7	18,92 %
10 et plus	11	29,73 %
<b>Résidence actuelle</b>		
Foyer conjugal	18	48,65 %
« Centre oasis »	11	29,73 %
Domicile parental	8	21,62 %
<b>Nombre de cures antérieures</b>		
Aucune	15	40,54 %
1-3	14	37,84 %
4 et plus	8	21,62 %
<b>Etat du vagin au toucher</b>		
Souple	29	78,38 %
Fibreux	8	21,62 %

**Tableau II** : Description de la sexualité des patientes

Variables	Fréquence	Pourcentage
<b>Reprise des rapports sexuels depuis l'installation de la fistule</b>		
Oui	34	91,89 %
Non	3	08,11 %
<b>Délais de reprise des rapports sexuels</b>		
Moins de 1 an	22	64,70 %
1 à 4 ans	9	26,47 %
4 ans et plus	3	08,82 %
<b>Motif de reprise des rapports sexuels</b>		
Désir d'enfant	19	55,88 %
Plaisir	15	44,12 %
<b>Fréquence des rapports sexuels</b>		
Au moins une fois par semaine	21	61,76 %
Au moins une fois par mois	13	38,24 %
<b>Désir sexuel après la survenue de la fistule</b>		
Inchangé	10	29,41 %
Baisse	24	70,59 %
<b>Appréciation des rapports sexuels</b>		
Satisfaisant	6	17,65 %
Pas satisfaisant	18	52,94 %
Passable	10	29,41 %
<b>Survenue de grossesse depuis l'apparition de la fistule</b>		
Oui	8	23,53 %
Non	26	76,47 %

## DISCUSSIONS

Plusieurs études ont mis en évidence la relation entre incontinence urinaire et troubles de la sexualité féminine (6,7). Il s'agit pour nous de la situation clinique à peu près superposable à la condition des femmes victimes de fistules obstétricales non encore guéries. Dans le second cas, aux troubles de la sexualité at-

tribuables aux fuites urinaires peuvent s'associer d'autres facteurs comme les lésions anatomiques (fibrose vaginale, brides, larges orifices fistuleux, association d'une fistule rectale...) et surtout les aspects sociaux en termes de stigmatisation et d'exclusion.

Les auteurs sont unanimes sur le fort taux de séparation de couple et même de divorce quand survient une fistule obstétricale chez la conjointe. Ainsi, Kabore et al (8) retrouvaient que ce taux d'abandon ou de divorce était de 32,5 % pendant qu'il semblait plus élevé dans l'étude de Drew LB. et al (5) où il était de 45 %. Le taux d'abandon dans notre étude était par contre beaucoup plus élevé (51,36%). Ces variabilités sont liées au contexte socioculturel (religions, coutumes).

Assez souvent, la fistule survient chez des femmes jeunes, voire des adolescentes en début d'expérience sexuelle (8,9). Dans notre étude, 51,34% des femmes ont développé la fistule au décours du premier ou du second accouchement pendant que l'âge moyen au mariage était de 15,94 ans  $\pm$  1,8. Dans l'étude de Anzaku et al au Nigeria (3), 38,2 % des femmes avaient développé leur fistule au premier accouchement et 23,5 % au second.

Malgré le handicap et les souffrances liées à la survenue de la fistule obstétricale y compris un taux élevé d'abandon par le conjoint, nous notons dans notre étude l'existence d'une activité sexuelle régulière. Ainsi, 51,36 % de nos patientes étaient ou séparées de leur conjoint ou divorcées en raison de leur handicap mais près de 92 % avaient eu une expérience sexuelle avec pénétration depuis la survenue de la fistule. Une proportion non négligeable de ces femmes a donc maintenu une activité sexuelle en dehors de toute union maritale quand elles ont été abandonnées par leur conjoint. Ce constat confirme les résultats de Sissoko et al (10) qui dans une étude sur les grossesses sur fistules obstétricales réalisée dans le même centre avait noté que dans la moitié des cas, l'auteur de la grossesse n'était pas le mari. On note par ailleurs que la fécondité est faible dans le contexte de fistule obstétricale. Seulement 23,52 % (8/34) de femmes sexuellement actives dans notre étude ont eu une grossesse.

La reprise des activités sexuelle est d'autant plus probable que la patiente est jeune. Ceci est particulièrement vrai chez celles qui n'ont pas encore d'enfant vivant (4), la grande majorité des femmes perdant leur bébé lors de l'accouchement causal (3,4,8,9). Dans notre étude, 55,88 % des femmes ont évoqué le désir de procréation comme motif de reprise des activités sexuels. Quand elles étaient plus âgées à la survenue de la fistule et surtout quand elles avaient déjà deux enfants ou plus, les patientes n'ont plus beaucoup d'intérêt pour l'acte sexuel (4). Ainsi les trois patientes de notre étude qui n'ont plus expérimenté de rapport sexuel depuis la survenue de la fistule avaient au moins 32 ans à la survenue de celle-ci

et avec au minimum deux enfants.

L'appréciation de la qualité des rapports sexuels (jugée non satisfaisant par 52,94 % de nos patientes) contraste avec la fréquence d'au moins d'une fois par semaine retrouvée chez 66,66 % de celles qui avaient une activité sexuelle. A part le désir de procréation évoqué plus haut, une véritable quête de plaisir sexuel est assez souvent une motivation (44,12% dans notre étude). L'influence de l'incontinence urinaire sur la qualité de vie sexuelle chez la femme est assez variée selon les études en raison d'une différence dans les approches méthodologiques (6,7). Il est cependant prouvé que celle-ci est associée significativement à une baisse de libido (OR, 1.96) , à une sécheresse vaginale (OR, 2.11) et à une dyspareunie (OR, 2.04) selon l'étude de Moore (6). Une baisse du désir sexuel était retrouvée chez 70,58 % de nos patientes.

## CONCLUSION

La sexualité des femmes victimes de FUG reste encore à explorer. Une activité sexuelle régulière est plus souvent retrouvée malgré la baisse de désir sexuel chez ces femmes. Le désir de procréation est le principal motif évoqué pour la reprise des rapports sexuels.

## RÉFÉRENCES:

1. Stanton C, Holtz SA, Ahmed S. Challenges in measuring obstetric fistula. *Int J Gynecol Obstet.* nov 2007;99:S4-9.
2. Mohr S, Brandner S, Mueller MD, Dreher EF, Kuhn A. Sexual function after vaginal and abdominal fistula repair. *Am J Obstet Gynecol.* juill 2014;211(1):74.e1-74.e6.
3. Anzaku SA, Lengmang SJ, Mikah S, Shephard SN, Edem BE. Sexual activity among Nigerian women following successful obstetric fistula repair. *Int J Gynecol Obstet.* avr 2017;137(1):67-71.
4. Donnelly K, Oliveras E, Tilahun Y, Belachew M, Asnake M. Quality of life of Ethiopian women after fistula repair: implications on rehabilitation and social reintegration policy and programming. *Cult Health Sex.* 7 févr 2015;17(2):150-64.
5. Drew LB, Wilkinson JP, Nundwe W, Moyo M, Mataya R, Mwale M, et al. Long-term outcomes for women after obstetric fistula repair in Lilongwe, Malawi: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet].* déc 2016 [cité 1 mai 2018];16(1). Disponible sur: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/16/2>
6. Moore CK. The Impact of Urinary Incontinence and Its Treatment on Female Sexual Function. *Curr Urol Rep.* sept 2010;11(5):299-303.
7. Mota RL, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Portugal, Universidade Lusófona de Lisboa, Portugal. Female urinary incontinence and sexuality.

Int Braz J Urol. févr 2017;43(1):20-8.

8. Aristide Kaboré F, Kambou T, Ouattara A, Zango B, Yaméogo C, Kirakoya B, et al. Aspects épidémiologiques, étiologiques et impact psychosocial des fistules urogénitales dans une cohorte de 170 patientes consécutives, prises en charge dans trois centres du Burkina Faso de 2010 à 2012. Prog En Urol. juin 2014;24(8):526-32.

9. Diarra A, Tembely A, Berthe HJG, Diakité ML, Traoré B, Ouattara K. Intégration sociale des femmes opérées de fistule urogénitale obstétricale. Prog En Urol. oct 2013;23(12):1000-3.

10. Sissoko I, TEMBELY AD, Sangaré D, SAMASSEKOU A, jean gabriel Berthé H. GROSSESSE SUR FISTULE VESICO-VAGINALE OBSTETRICALE AU CENTRE OASIS, CHU POINT G BAMAKO: A PROPOS DE 6 CAS. Rev Afr Urol Androl. 2017;1(8).