

**BILAN D'ACTIVITE COELIOSCOPIQUE DANS UN HÔPITAL SECONDAIRE. CAS DE  
L'HÔPITAL GENERAL D'AYAME (CÔTE D'IVOIRE)**  
*COELIOSCOPIC ACTIVITY REPORT IN A SECONDARY HOSPITAL: CASE OF GENERAL  
HOSPITAL OF AYAME IN CÔTE D'IVOIRE*

**DJANHAN LE, KOUAKOU KP, DOUMBIA Y, MÉNIN MM, ANOH BL, DJANHAN Y.**

Service de gynécologie-obstétrique et d'Andrologie du CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire.

**Correspondance :** Dr. Kouakou K. Privat, MCA  
Email : [privat2k@yahoo.fr](mailto:privat2k@yahoo.fr)

---

**RESUME**

**Objectif.** Etablir le bilan de l'activité coelioscopique à l'Hôpital Général d'Ayamé

**Méthode.** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive qui s'était réalisée à l'hôpital général d'Ayamé et qui concernait tous les actes coelioscopiques effectués dans le service de gynécologie et d'obstétrique du 02 janvier 2013 au 30 juin 2014. Nous avons étudié les caractéristiques socio-démographiques des patientes, les indications, les actes opératoires (diagnostiques et thérapeutiques) et la morbidité post-opératoire.

**Résultats.** Il a été réalisé 45 interventions per-coelioscopiques, soit 21% de l'activité chirurgicale gynécologique de l'hôpital. Les patientes avaient un âge moyen de 33,1 ans avec des extrêmes de 24 et 44 ans. Il s'agissait en majorité de nulligestes et primigestes (66%), de nullipares (71%), de cadres et de niveau scolaire supérieur (48,8%), résidant à Abidjan (66,6%) et vivant maritalement (75%). L'infertilité et la seconde consultation post-myomectomie étaient les indications avec respectivement 67% (30 cas) et 33% (15 cas). Les constatations per opératoires pour infertilité étaient dominées par les adhérences péri-annexielles, les kystes ovariens et les obstructions tubaires avec des fréquences respectives de 33%, 27% et 23%. L'adhésiolyse et la kystectomie représentaient les actes chirurgicaux les plus réalisés dans des proportions respectives de 53,3% (24 cas) et 13,3% (6 cas). Dans tous les cas de seconde consultation post-myomectomie, nous avons noté des adhérences parmi lesquelles prédominaient les type II (60%). Aucune complication opératoire n'avait été observée.

**Conclusion :** la coelioscopie est réalisable en dehors des structures sanitaires de niveau tertiaire. Une mise à niveau du personnel pourrait améliorer sa pratique.

**Mots clés :** Coelioscopie, Hôpital, Infertilité, Myomectomie.

**ABSTRACT**

**Objective.** Make report of coelioscopic activity at the General Hospital of Ayamé.

**Method.** It was a prospective and descriptive study which took place at the General Hospital of Ayame. This study concerned all coelioscopic acts done in the department of gynecology and obstetrics from January 02nd, 2013 till June 30th, 2014. We studied the sociodemographic characteristics of the patients, the indications, the operating acts (diagnostic and therapeutic) and its outcome.

**Results.** During the period of the study, we realized 45 operations by coelioscopy, that means 21% of gynecologic operations. The patients had an average age old of 33.1 years with extremes of 24 and 44 years. They were for the greater part nulligravida and primigravida (66 %), nulliparous (71 %), executives and upper school level (48.8 %), living in Abidjan (66,6 %) and living maritally (75 %). Infertility and seconde consultation after myomectomy were the indications with respectively 67 % (30 cases) and 33% (15 cases). Per operating observations for infertility were dominated by periadnexal adhesions (18 cases), ovarian cysts (10 cases) and tubal obstructions (8 cases). Adherences ablation and cystectomy represented surgical acts the most realized in respective proportions of 53.3 % (24 cases) and 13.3 % (6 cases). In every case of seconde consultation after myomectomy, we had noted the adhesions among which prevailed type II (60 %). No operating complication was observed.

**Conclusion.** Coelioscopy is practicable except the sanitary structures of tertiary level. An upgrade of the staff could improve its practice.

**Keywords:** Coelioscopy, Hospital, Infertility, Myomectomy.

---

## INTRODUCTION

La coelioscopie ou laparoscopie est de nos jours un moyen performant qui permet l'exploration et la réalisation de certains gestes chirurgicaux du pelvis chez la femme. Cette technique a démontré ses nombreux avantages depuis son introduction en gynécologie par Nordentoeft en 1912. Elle est plus accessible dans les pays développés<sup>1,2</sup>.

Dans certains pays sub-saharien comme la Côte d'Ivoire et le Cameroun, l'appui à la formation grâce aux Workshops et l'aide à l'acquisition du matériel par les pionniers de la coelioscopie en France avaient permis de l'introduire dans des hôpitaux publiques de niveau tertiaire<sup>3</sup>. Les faibles budgets accordés à nos hôpitaux ne permettent pas d'acquérir l'équipement pour la coelioscopie qui est très coûteux. Avec l'aide de la coopération italienne, l'Hôpital Général d'Ayamé s'est doté d'une colonne de coelioscopie (Storz ®) dont l'exploitation se fait en collaboration avec le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Bouaké.

Cette étude avait pour objectif de faire le bilan de l'activité coelioscopique dans cet hôpital secondaire afin d'en améliorer la pratique hospitalière.

## MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive qui s'était déroulée à l'Hôpital Général d'Ayamé, structure sanitaire de niveau secondaire situé dans l'extrême Est de la Côte d'Ivoire. La période d'étude allait du 2 janvier 2013 au 13 juin 2014. L'étude avait concerné 45 patientes ayant subi une intervention coelioscopique durant la période de l'étude. Nous analysé leurs caractéristiques épidémiologiques, les indications opératoires, les constatations per-opératoires, les gestes chirurgicaux réalisés, les suites opératoires et les difficultés d'ordre technique. Les sources de données étaient les dossiers médicaux et les registres des comptes rendus opératoires.

## RÉSULTATS

### 1- Prévalence de la coelioscopie

Pendant la période de l'étude, nous avons enregistré 214 interventions gynécologiques, parmi lesquelles 45 étaient réalisées par voie coelioscopique, soit un taux de 21%.

### 2- Données épidémiologiques

Les données épidémiologiques des patientes sont rapportées dans le tableau I.

**Tableau I :** Répartition des patientes selon les données épidémiologiques

	n=45	%
<i>Âge (ans)</i>		
20-25	05	11,1
26-30	11	24,4
31-35	17	37,7
36- 40	11	24,4
41-45	01	2,4
<i>Niveau scolaire</i>		
Sans niveau	03	6,9
Primaire	08	17,7
Secondaire	12	26,6
Supérieur	22	48,8
<i>Statut matrimonial</i>		
Mariée ou vivant en couple	34	75,6
Célibataire	11	24,4
<i>Profession</i>		
Femme au foyer	8	17,7
Commerçante	12	26,6
Cadre	22	48,8
Autres	03	6,9

L'âge moyen des patientes étaient de 33,1 ans avec des extrêmes de 24 et 44 ans. La tranche d'âge prédominante était celle comprise entre 31 et 35 ans avec une fréquence de 37,7%. Elles étaient en majorité mariées, de niveau supérieur et cadres dans respectivement 75,6% et 48,8% des cas. Seulement 33,4% des patientes provenaient de la ville d'Ayamé et d'une ville voisine (Aboisso).

### 3- Données cliniques

Le tableau II montre la répartition des patientes selon les antécédents obstétricaux.

**Tableau II :** Répartition des patientes selon les antécédents obstétricaux

	n	%
<i>Gestité</i>		
Nulligeste	15	33
Primigeste	15	33
Paucigeste	11	24
Multigeste	4	9
<i>Parité</i>		
Nullipare	32	71,1
Primipare	11	24
Paucipare	2	4,5

Les nulligestes, les primigestes et les nullipares représentaient la majorité des patientes avec des fréquences respectives de 33% et de 71,1%.

L'infertilité et le seconde consultation post-myomectomie étaient les indications opératoires des coelioscopies dans des proportions respectives de 67% (30 cas) et 33% (15 cas).

#### 4- Données opératoires

Dans les indications d'infertilité, nous avons noté en per-opératoire 8 cas d'obstruction tubaire (27%), 7 cas d'hydrosalpinx (23%), 10 cas de kyste ovarien (33%) et 5 cas d'endométriose (17%).

Dans tous les quinze cas de coelioscopie seconde consultation post-myomectomie, des adhérences pelviennes étaient observées.

Les délais de réalisation des coelioscopies second-look sont rapportés dans le tableau 3.

**Tableau III** : Délai de réalisation des coelioscopies second -look

Délai des secondes consultations	n	%
4 semaines	02	13
6 semaines	08	54
Après 6 semaines	05	33
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

La majorité des coelioscopies second-look étaient réalisées à la 6<sup>ème</sup> semaine.

Le tableau 4 donne les caractéristiques des adhérences pelviennes observées.

**Tableau IV** : Caractéristiques des adhérences pelviennes post-myomectomie

Seconde consultation et type d'adhérence	n	(%)
Type I	03	20
Type II	09	60
Type III	03	20
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Les adhérences de types II prédominaient après une myomectomie avec une fréquence de 60%.

Le tableau V montre la fréquence de réalisation des gestes opératoires.

**Tableau V** : Gestes opératoires

Gestes opératoires	n	%
Adhésiolyse	24	53,3
Fimbryoplastie	5	11,1
Kystectomie ovarienne	6	13,3
Electrocoagulation de lésion endométriosique	4	9
Aucun geste	6	13,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Les gestes opératoires réalisés étaient essentiellement : des adhésiolyse (53,3%) et des kystectomies ovariennes (13,3%) (tableau III).

L'épreuve au bleu de méthylène avait permis de noter un passage tubaire satisfaisant chez 70% et 60% des patientes dans les indications respectives d'infertilité et de seconde consultation post-myomectomie

Aucune complication n'était notée en per et post-opératoire.

#### DISCUSSION

Notre population d'étude était essentiellement composée de patientes adultes avec un âge moyen de 33,1ans avec des extrêmes de 24 et 44 ans. Cet âge moyen était comparable à ceux rapportés par d'autres auteurs variant de 31 à 34 ans<sup>4,5,6</sup>. Des patientes plus jeunes avaient été enregistrées dans le travail de N'gou Nve N'gou et al.<sup>6</sup> avec un âge moyen de 29 ans. Il s'agissait aussi essentiellement de patientes de niveau socio-économique relativement élevé, la majorité de nos patientes étant des cadres et des commerçantes. Ce qui confirme le fait que l'accès à la coelioscopie dans le contexte ivoirien soit encore réservé aux patientes disposant de ressources financières suffisantes. En effet, le coût de la coelioscopie essentiellement pratiquée dans les cliniques privées en Côte d'Ivoire est élevé, variant selon le standing de 600 000 et 800 000F CFA\*. Son coût à l'Hôpital Général d'Ayamé était de 250 000F CFA. Les patientes de notre série étaient en majorité des femmes mariées, comme dans l'étude de M'boudou et al.<sup>5</sup> avec une fréquence de 67,7%. Il s'agissait donc de femmes qui exprimaient un désir ardent de maternité.

L'infertilité représentait l'indication la plus fréquente de nos actes coelioscopiques. Cette indication était retrouvée principalement dans nombreux travaux<sup>4,5,6</sup>. Les lésions observées dans l'indication d'infertilité dans notre travail

\* 1 f/cfa = 655,9 €

témoignent de cette réalité. Il s'agissait de lésions tubaires et ovariennes dont la prise en charge chirurgicale pourrait améliorer la fertilité. Ainsi, l'adhésiolysse était le geste chirurgical le plus fréquemment réalisé comme le prouvent les travaux de M'boudou et al.<sup>5</sup>, de Mbaye et al.<sup>6</sup> et de Parkar et al.<sup>8</sup> avec des fréquences respectives 66,4%, 35,1% et 34,6%. Elle est considérée comme le geste de base de la coelioscopie<sup>9</sup>.

Avec une fréquence de 13,3%, la kystectomie ovarienne constituait le deuxième geste opératoire dans les indications d'infertilité. Elle était réalisée dans seulement 2,6% dans l'étude de Pither et al.<sup>4</sup> et 6,4% dans celle de M'boudou et al.<sup>5</sup>. Dans notre travail, il s'agissait d'une découverte fortuite des kystes ovariens d'apparence bénigne en per-opératoire. Ces kystes ont une incidence sur la fertilité, car ils sont responsables de dysovulation. Des fimbrioplasties étaient également réalisées au cours de notre étude avec une fréquence de 11,1%. Ce geste était pratiqué devant des hydrosalpinx. Il était aussi pratiqué dans d'autres études dans des proportions allant de 13,9% à 30,4%<sup>7,6,5</sup>. Il se pose ici le problème de la fonctionnalité de ces trompes en se basant sur le score tubaire distal de Mage<sup>10</sup>.

L'exploration pelvienne post-myomectomie était l'autre indication des coelioscopies de notre série. Cette indication était rapportée dans 10,6% et 15% des cas respectivement dans les séries de M'boudou et al.<sup>5</sup> et de Tchente et al.<sup>11</sup>. L'intérêt de cette exploration est de permettre de libérer d'éventuelles adhérences pelviennes constituées après une myomectomie pour améliorer la fertilité et diminuer les douleurs pelviennes post-opératoires. Les constatations per-opératoires nous avaient permis de mettre en évidence la persistance du phénomène inflammatoire avant huit semaines, rendant possible une récurrence des adhérences; il serait donc judicieux de réaliser l'exploration post-myomectomie après huit semaines. L'usage des substances antiadhérences en cours d'évaluation constituerait à terme la réponse idéale<sup>12</sup>.

## CONCLUSION

Les résultats de notre expérience coelioscopique dans cet hôpital secondaire montrent l'intérêt qu'il y a à divulguer cette technique d'exploration et d'intervention gynécologique dans nos pays en développement. En effet les infertilités secondaires sont encore très fréquentes dans notre pratique ; leur exploration nécessite une méthode moins invasive qui permet dans le

même temps opératoire d'effectuer des gestes thérapeutiques. La pratique de la coelioscopie dans cette structure sanitaire secondaire a permis aussi de réduire considérablement les coûts d'intervention en offrant une qualité de soins acceptable. Pour pérenniser et améliorer notre pratique il serait indispensable de former le personnel de bloc opératoire à la manipulation et l'entretien du matériel coelioscopique.

## RÉFÉRENCES

- 1-Bruhat MA, Mage G, Bagory G, Canis M, Pouly JL, Wattiez A et al.** Le traitement coelioscopique des kystes ovariens. Indications, techniques, résultats. A propos de 650 cas. *Chirurgie* 1991;117 : 390-7.
- 2- Chapron C, Querleu D, Bruhat MA, Madelenat P, Fernandez H, Pierre F et al.** Surgical complications of diagnostic and operative gynaecological laparoscopy: a series of 29,966 cases. *Human Reprod* 1998 ;13 :867-72.
- 3- Raiga J, Kasia JM, Canis M, Glowaczower E, Doh A, Bruhat MA.** Introduction of gynecologic endoscopic surgery in an African setting. *Int J Gynaecol Obstet* 1994;46(3):261-4.
- 4- Pither S, Mayi Tsonga S, Mandji JM, Ndombi Onnas I, Ogowet Igumu N, Kasia JM.** La coelio-chirurgie gynécologique à Libreville: centre hospitalier de Libreville, expérience sur 341 cas. *Med Afr Noire* 2007;54 :91-7.
- 5- Mboudou E, Morfaw FL, Foumane P, Sama JD, Mbatso go BA, Minkande JZ.** Gynaecological laparoscopic surgery: eight years experience in the Yaoundé Gynaeco-Obstetric and Paediatric Hospital, Cameroon. *Trop Doct* 2014;44:71-6.
- 6- Mbaye M, Cissé M L, Modou S, Guèye K, Diémé M E, Diouf A, et al.** Premiers résultats de la coelioscopie gynécologique au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Dakar: série prospective de 128 cas. *J Obstet Gynecol Can* 2012 ;34:939-46.
- 7- Ngou Mve Ngou JP, Diallo FK, Nzoghe P, Ndong P, Mounanga M.** Expérience de dix années de coelioscopies et de coeliochirurgies à la fondation Jeanne-Ebori de Libreville (Gabon). *Cahiers Santé* 2009 ;19 : 181-84.
- 8- Parkar RB, Thagana NG, Baraza R, Otieno D.** Experience with laparoscopic surgery at the Aga Khan Hospital, Nairobi. *East Afr Med J.* 2003;80:44-50.
- 9- Raiga J, Djafer R, Benoit B, Treisser A.** Prise en charge des kystes ovariens. *J Chir* 2006;143:278-84.
- 10- Mage G et al.** Score d'opérabilité tubaire. Extrait des XXXIII<sup>ème</sup> Assise Française de Gynécologie-Poitiers Paris : Masson ; 1987 :p. 93-6.
- 11- Tchente NC, Mboudou E, Tejiokem MC, Doh A.** Les complications de la coeliochirurgie dans le service de Gynécologie A de l'hôpital général de Yaoundé Cameroun. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2009; 38:545-51.
- 12- Mettler L, Andebert A, Lehmann-Willenbrock E, Schive K, Jacobs VR.** Prospective clinical trial of Spray-Gel as a barrier to adhesion formation: an interim analysis. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2003;10:339-44.