

Enquête SCVO

Fistules sigmoïdo-génitales / F / sigmoïdite

FISTULES = 20 % des sigmoïdites compliquées opérées
2 % des indications de sigmoïdectomie

REPARTITION :

- 65 % de F. Σ vésicales (2 H / 1 F)
- 25 % de F. Σ vaginales ou utérines
- 5 % de F. + rares = uretère, iléon, peau, trompe...
- 5 % de fistules complexes

PATHOGENIE :

abcès \rightarrow fistulisation dans O. de voisinage

Le plus souvent = chronique

Fréquence des fistules

Fistules sigmoïdo-génitales

▶ **Mc Connel DCR 2003** : 934 résections/Σite compliquée
148 fistules (15,8 %) → H 8 %, F 3,9 % (Age M 64 A)

▶ **Angers** : thèse Cervi : 131 Σdites opérées
10 fistules (7,6 %), 5 vésicales (50 %)

▶ **Nantes** : Clinique Chirurgicale A

		Vessie	Vagin	Utérus	Iléon	Uretère	Peau	Complexe
A - 1994	25 F	13	6	1	2	1	4	3
370 op	6,7 %							
B - 2005	25 F	10	6	1	2	1	2	3
307 op	8,1 %							

Enquête SCVO

Fistule sigmoïdo-génitales par sigmoïdite chez la femme

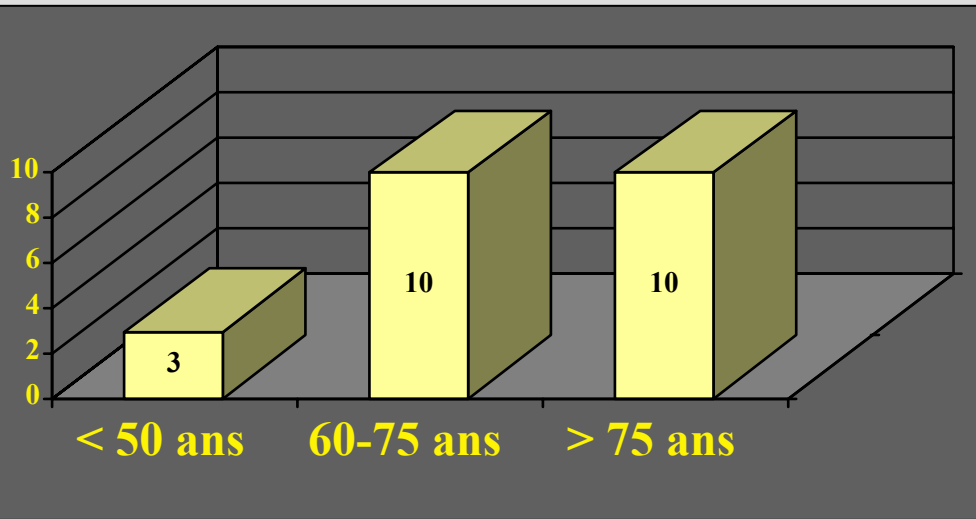
23 observations en 10 ans (1999-2004)

Nantes	19	(CCA 11, CG1 6, CGII 2)
Quimper	3	(Penchet)
Brest	1	(Charles)

Fistules sigmoïdo-génitales

Séries :

23 femmes de 46 à 91 ans



10 hystérectomie totale
1 = 3 césariennes
1 = cure prolapsus génital

Antécédents abdominaux :

4 - 3 cholécystectomie
1 cure H. hiatale
3 appendicectomie
1 anévrisme aorte
1 éventration

Autres :

1 K du sein évolué
1 CHC découvert en per op

Terrain

Fistules sigmoïdo-génitales

▶ Ins. cardiaque	9
▶ Ins. respiratoire	6
▶ Obésité	5
▶ Anticoagulants	3
▶ Corticoïdes AINS	3
▶ Diabète ID	2

ASA I :	1
ASA II :	11
ASA III :	10
ASA IV :	1

Clinique

Fistules sigmoïdo-génitales

18/23 pertes vaginales sales ou stercorales

11 : fistule vaginale avérée (TV, TR, spéculum, recto)

7 : abcès pelvien

8 : signes urinaires

9 : syndrome infectieux

1 : rectorragies

Durée des symptômes :

8 j à > 1 an

14 < 3 mois

2 découvertes peropératoires

Examens complémentaires

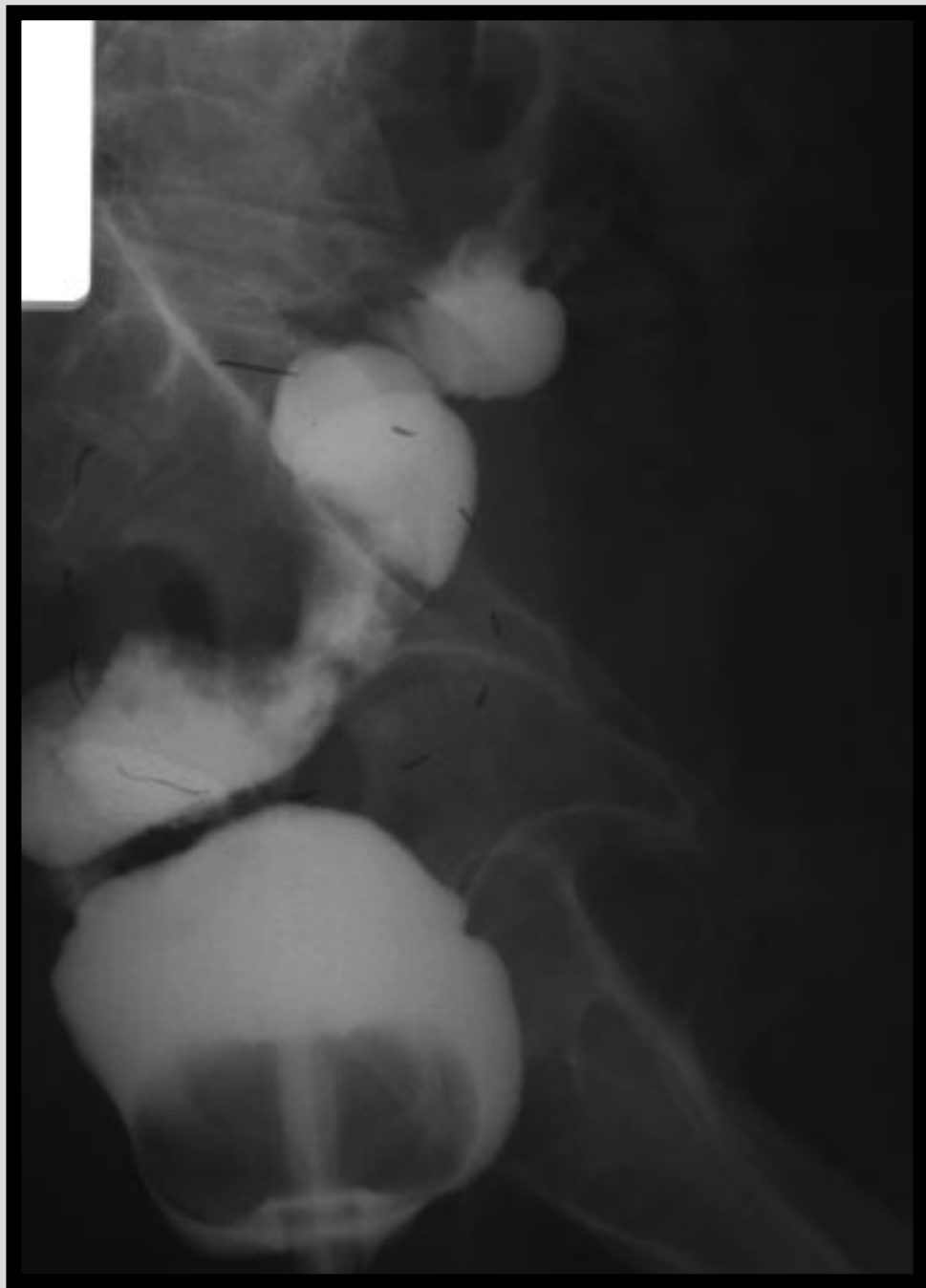
Fistules sigmoïdo-génitales

- ▶ Echo 9 (peu contributive)
- ▶ Echo-endo vaginale 2
- ▶ Scanner 10 : 4 abcès rétro-vésical (hystérectomie)
- ▶ Endoscopie 16 : 2 trajets borgnes, sténose diverticules...
- ▶ L. opaque 13 : 2 fuites (profil)

Autres :

- 1 cystoscopie (suspicion F. vésicale)
- 1 hystérosalpyngectomie (F. Σ utérine)







Chirurgie (I)

Fistules sigmoïdo-génitales

- ▶ 20 laparo froid
 - ▶ 2 laparo urgence
 - ▶ 1 coelio convertie (fd)
- 2 F découvertes
en per op

Constatactions peropératoires :

- 17 F Σ -vaginales «simples»
 - 1 F Σ utérine
 - 1 F Σ tubaire
- 3 F «complexes»
 - 1 Σ tubaire + entéro
utérine (abcès)
 - 1 Σ utérine et tubaire
 - 1 Σ vaginale utérine et
tubaire

Chirurgie (II)

Fistules sigmoïdo-génitales

➔ CÔLON

11 R anastomose manuelle
6 R " mécanique
3 Hartman
3 stomie

➔ FISTULE

10 fermeture de la F vaginale
3 hystérectomie sub totale
2 annexectomies
+ 11 épiploplasties

GESTES ASSOCIES (7) :

2 cholécystectomies
2 appendicectomies
2 cures d'éventration
1 kyste ovaire

14 suites simples (60 %) : sortie J4 - J19

- 3 stomies (J4 - J11)
- 11 R anastomose (J7 - J19) (moyenne J11)

9 suites compliquées

↳ 7 USI / Pb respiratoires (1-5 j) (sortie J10 - J32)

- 1 pneumopathie 68 A → S J14
- 1 embolie pulm. 64 A → S J20
- 1 hématome Retzius 72 A → S J10

2 DECES : • F 79 - Obèse. I card. A cardiaque per op.
Reprise à J1 / hémopéritoine / Rate. †J2

• F 64 - Ins resp. Hartman. Inf pulm : trachéo. †J46

1 RECIDIVE < 1 an. 87 Fermeture / stomie

- Les fistules/sigmoïdite surviennent 5 ans + tard chez la femme / homme.
- Les fistules vésicales sont 2 x plus fréquentes chez l'homme.
- L'hystérectomie constitue un f. favorisant de F. Σ vaginale.
- L'hystérectomie sub-totale n'empêche pas la fistule [1/4 des cas dans la série et l'étude de Tancer A J G O 1996].
- La fermeture du vagin n'est pas indispensable. L'orifice est souvent minime et 3/4 à G.
- La «vaginographie» est le meilleur examen de Dg de la F Σ vaginale (Folley, ballonnet gonflé, cliché de F et Profil).
- La résection anastomose avec épiplooplastie est l'intervention de choix.