

## CASE REPORT

# LES FISTULES VESICO-UTERINES A PROPOS D'UNE NOUVELLE OBSERVATION

A. EL EUCH<sup>1</sup> S. BOUGHIZANE<sup>2</sup>, M. BOUDABOUS<sup>2</sup>, R. ZAAFOURI<sup>2</sup>, R. NAIFER<sup>2</sup>, F. MOSBAH<sup>1</sup> ET H. KHAIRI<sup>2</sup>

*Service d'Urologie, CHU Sahloul<sup>1</sup>, et Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Farhat Hached<sup>2</sup>, Sousse, Tunisie*

### INTRODUCTION

Les fistules vésico-utérines qui apparaissent au décours d'une césarienne ou syndrome de Youssef représentent 1 à 4% de toutes les fistules urogénitales<sup>1-3</sup>. Leur fréquence est en continuelle croissance avec l'augmentation du nombre des césariennes segmentaires<sup>4</sup>. Au cours des cinq dernières années 170 observations ont été publiées<sup>5</sup>.

En dehors de la césarienne segmentaire, d'autres étiologies encore plus rares ont été rapportées: accouchement par voie basse sur utérus cicatriciel<sup>6,7</sup>, rupture utérine compliquée de plaie vésicale<sup>8</sup>, la tuberculose uro-génitale<sup>9</sup>, un cas secondaire à la migration d'un dispositif intra-utérin<sup>10</sup>, et un cas d'embolisation de l'artère utérine pour le traitement d'un fibrome utérin<sup>11</sup>.

En 1957, l'Egyptien Abdel Fattah Youssef<sup>12</sup> propose le terme « ménourie » à cette pathologie. Les patientes présentent une association d'hématurie cyclique, une aménorrhée secondaire et de fuite urinaire intermittente. La fuite urinaire peut manquer le tableau clinique.

Nous reportons le cas d'une nouvelle observation étudiée dans notre département.

### OBSERVATION

Mme A.B âgée de 38 ans est mère de quatre enfants. Elle a bénéficié deux ans auparavant d'une césarienne en urgence pour une souffrance fœtale aiguë. Les suites opératoires immédiates étaient simples. Elle consulte à notre service 7 mois après pour une hématurie franche totale cyclique accompagnant les ré-

gles sans fuite urinaire. L'hystéroggraphie a mis en évidence une opacification vésicale confirmant ainsi le diagnostic de fistule vésico-utérine (Fig. n°1). L'exploration chirurgicale montre une fistule sus-trigonale large admettant un doigt. L'orifice utérin est assez large correspondant à l'isthme de l'utérus. Il a été réalisé un ravivement des berges avec fermeture des orifices fistuleux par du vicryl 0. La vessie est fermée sur une sonde vésicale trans-urétrale. La sortie a été autorisée au 10<sup>ème</sup> jour sans complications.

### DISCUSSION

La fistule vésico-utérine est une complication obstétricale très rare de la césarienne segmentaire<sup>1-3</sup>; ce qui est sans doute le cas de notre patiente.

Différentes circonstances exposent au traumatisme vésical: mauvais décollement vésico-utérin surtout lors d'une césarienne itérative, extension de l'hystérotomie suite à une extraction fœtale difficile, césarienne transvésicale, transfixation de la vessie au cours de l'hysterorraphie.

Logiquement, la fistule fonctionne dans les « deux sens », puisqu'elle fait communiquer la vessie et l'utérus se manifestant par une hématurie cyclique, une fuite urinaire et une aménorrhée. Or, il n'est pas toujours ainsi. En fait, ce sont des fistules vésico-utérines à « sens unique » avec une parfaite continence urinaire<sup>13,14</sup>; ce qui est le cas de notre observation.

Le tonus de l'isthme utérin est un élément déterminant de la symptomatologie; la tonicité



Fig. 1: Extravasation du produit de contraste (PDC) de l'utérus vers la vessie lors d'une hystérographie

de l'isthme é tant supérieure à celle du détrusor. Par conséquent, les fistules de siège isthmique fonctionnent à sens unique avec hématurie cyclique, aménorrhée et parfaite continence urinaire. Les fistules de siège sous isthmique seraient à double sens avec fuite urinaire et hématurie cyclique. Le rôle de l'isthme pour dévier les règles vers la vessie et retenir les urines reste fondamental<sup>15</sup>.

Le diagnostic peut être documenté par la cystographie rétrograde qui permet théoriquement de voir le trajet fistuleux sur les clichés de profil mais elle peut être normale et il est même rare qu'elle injecte la cavité utérine. L'hystérographie montre une opacification simultanée de la vessie et de la cavité utérine. L'urographie intra-veineuse permet d'exclure une pathologie urétérale et de préciser le retentissement sur le haut appareil. La cystoscopie est utile en cas de doute sur une endométriose ou pour repérer la fistule par rapport aux méats urétraux.

Les plaies occasionnées au moment de la césarienne doivent être réparées immédiatement. En effet, rares sont les publications qui

ont rapporté une fermeture spontanée des fistules vésico-utérines<sup>16</sup>.

Molina<sup>17</sup> a rapporté un cas de fistule vésico-utérine traité avec succès par fulguration per-cystoscopie en associant un drainage urinaire. En dehors de ces rares cas, le traitement de cette complication est essentiellement chirurgical. La voie d'abord est abdominale car la fistule est inaccessible par voie vaginale.

L'acte chirurgical doit être décalé de 2 à 3 mois après la césarienne pour éviter l'œdème et l'inflammation. L'intervention consiste à une excision du trajet fistuleux, résection suture des orifices fistuleux, interposition d'un lambeau épiploïque et un drainage vésical.

En conclusion, le syndrome de Youssef est une complication obstétricale rare. L'hématurie cyclique est pathognomonique de cette complication. La fuite urinaire peut manquer le tableau clinique. L'hystérographie est l'examen de référence dans la prise en charge diagnostique. Le traitement est essentiellement chirurgical.

#### BIBLIOGRAPHIE

1. Iliobachie GC, Njoku O. Vesico-uterine fistula. *Br J Urol* 1985, 57:438.
2. Dubuisson JB, Barbot J, Santarelli J. Les fistules vésico-utérines après opération césarienne. *Gynecol Obstet BioRepro* 1979, 229:82.
3. Abu J, Wong MYC, Foo KT, Yu SL. A case report on vesico-uterine fistula: a very rare complication of the lower caesarian section. *Singapore Med J* 2000, 41:554.
4. Tancer ML. Vesico-uterine fistula - a review. *Obstet Gynecol Surv* 1986, 41:743.
5. Ben Zineb N, Ben Mouali S, Bouguerra B, Sfar R. Fistule vésico-utérine après césarienne. *Tunisie Médicale* 1999, 77:112.
6. Miklos JR, Sze E, Parobeck D, Karram MM. Vesico-uterine fistula: a rare complication of vaginal birth after caesarean. *Obstet Gynecol* 1995, 86:638.
7. Gil A, Sultana CJ. Vesico-uterine fistula after vacuum delivery and two previous caesarean sections. A case report. *J Reprod Med* 2001, 46:853.
8. Nel JT, Louw NS, Winterbach HP. Youssef syndrome: a case report. *J Urol* 1985, 133:95.
9. Mohan V, Gupta SK, Arora M. Cysto-uterine fistula. *J Urol* 1983, 55:245.

## LES FISTULES VESICO-UTERINES

10. Scharzwald D, Mooppan UMM, Tanser ML. Vesico-uterine fistula with menouria: a complication from an intra-uterine contraceptive device. *J Urol* 1986, 136:1066.
11. Sultana CJ, Goldberg J, Aizenman L, Chon JK. Vesico-uterine fistula after uterine artery embolisation: a case report. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 187:1726.
12. Youssef AF. Menouria following lower segment caesarian section, a syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 1957, 73:759.
13. Laffont A, Ezes H. Fistule utéro-vésicale à sens unique, règles vésicales. *Gynéc Obstét* 1947, 46:248.
14. Musset R, Mazingarbe A. Deux observations de fistules utéro-vésicales à sens unique après césarienne abdominale segmentaire. *Press Med* 1950, 58:763.
15. Kazadi Buanga J, Ndione JB. Syndrome de Youssef ou fistule vésico-utérine après césarienne. Analyse rétrospective de 6 dossiers. *Médecine d'Afrique Noire* 2001, 48:6.
16. Trabelsi N, Makni MY, Guermazi H, Boujnah H, Zmerli S. Les fistules vésico-utérines à propos de 5 cas. *Ann Urol* 1989, 23:113.
17. Molina R, Lyme IC, Politano VA. Treatment of vesico-uterine fistula by fulguration. *J Urol* 1989, 141:1422.

Tirés à part:

Dr. S. Boughizane  
42 rue des romarins  
CP 2052  
Tunis  
Tunisie

[sboughizane@webmails.com](mailto:sboughizane@webmails.com)