

Publication des Nouveaux Résultats des Recherches

MANUSCRIT 1 : Facteurs ayant une influence dans les résultats de réparation de fistule urinaire dans les pays en voie de développement: une étude méthodique¹

Auteurs : Mark A. Barone, DVM, MS; Vera Frajzyngier, PhD, MPH; Joseph Ruminjo MD

Résumé :

Nous avons revu les publications qui examinent les prédicteurs des résultats des réparations de fistule urinaire dans les pays en voie de développement, y compris les caractéristiques de la fistule et des patientes, et les facteurs péri-opératoires. Nous avons fait des recherches sur Medline pour des articles publiés entre Janvier 1970 et Décembre 2010, en excluant les articles qui étaient 1) des rapports de cas, des séries de cas où qui contenaient 20 ou moins de 20 sujets; 2) nous nous sommes focalisés sur la fistule dans les pays développés ; et 3) nous n'avons pas inclus une analyse statistique de la relation entre le matériel ou les facteurs au niveau individuel et les résultats de la chirurgie. Vingt articles étaient inclus ; 17 étaient des études d'observation. Les résultats de chirurgie incluait la fermeture de fistule, l'incontinence résiduelle suite à une fermeture et toute incontinence (sèche vs. Humide). La cicatrisation et l'implication urétrale étaient associées à un mauvais diagnostic à travers tous les résultats. Les résultats des essais aléatoires contrôlés qui examinent l'utilisation des antibiotiques prophylactiques et les résultats des réparations n'étaient pas concluants. Peu d'études d'observation qui examinent les interventions péri-opératoires ont tenu compte des facteurs de confusion créés par la sévérité de la fistule. Nous tirons la conclusion qu'une base de données unifiée et standardisée pour l'information de la pratique clinique fait défaut.

MANUSCRIT 2 : Déterminants des résultats postopératoires de réparation de la fistule : Une étude prospective de cohortes²

Auteurs : Mark A. Barone, DVM, MS; Vera Frajzyngier, PhD, MPH; Joseph Ruminjo MD; Frank Asiiimwe MD; Thierno Hamidou Barry, MD; Abubakar Bello, MD; Dantani Danladi, MD; Sanda Oumarou Ganda, MD, PhD; Sa'ad Idris, MD; Maman Inoussa, MD; Maura Lynch MD; Felicity Mussell MD; Dulal Chandra Podder, MD

Précis: La réparation antérieure, la cicatrisation sévère et l'implication urétrale prédisent l'échec de fermeture de la fistule et l'incontinence résiduelle trois mois après l'opération ; une vessie réduite prédit uniquement l'échec de fermeture de la fistule.

Résumé :

Objectif : Déterminer les prédicteurs des résultats de réparation de la fistule trois mois après l'opération.

Méthodes : Nous avons mené une étude prospective des cohortes au niveau de 11 sites dans 5 pays entre 2007 et 2010. Les résultats ont été évalués trois mois après l'opération et comprenaient la fermeture de la fistule et l'incontinence résiduelle chez les femmes ayant une fistule fermée. Les prédicteurs potentiels comprenaient les caractéristiques de la patiente et de la fistule et le contexte de réparation. Des modèles de calcul d'équation multi variable généralisé étaient utilisés pour susciter les risques relatifs ajustés (ARR) et les intervalles de confiance (IC) de 95%.

¹ Vera Frajzyngier, Joseph Ruminjo, Mark A. Barone, Factors influencing urinary fistula repair outcomes in developing countries: a systematic review, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 207, Issue 4, October 2012, Pages 248–258

² Barone, Mark A. DVM, MS; Frajzyngier, Vera PhD, MPH; Ruminjo, Joseph MD; Asiiimwe, Frank MD; Barry, Thierno Hamidou MD; Bello, Abubakar MBBS, MSc Anat; Danladi, Dantani MD; Ganda, Sanda Oumarou MD, PhD; Idris, Sa'ad MD; Inoussa, Maman MD; Lynch, Maura MD; Mussell, Felicity MBChB, MRCOG; Podder, Dulal Chandra MD. (2012), Determinants of Fistula Repair Post-Operative Outcomes: A Prospective Cohort Study. *AJOG: American College of Obstetrics & Gynecology*, Volume 120, No. 3, September 2012.

Résultats : 1274 femmes qui avaient subi une opération de la fistule et qui étaient retournées pour la visite de suivi de trois mois étaient incluses dans les prédicteurs des analyses de fermeture. La taille réduite de la vessie (ARR 1.57; 95% CI 1.39-1.79), la réparation antérieure (ARR 1.40 ; le CI de 95% 1.11-1.76), la cicatrisation sévère (ARR 1.56; 95% CI 1.20-2.04), l'implication urétrale partielle (ARR 1.36; 95% CI 1.11-1.66), et la destruction urétrale complète/défaut circonférentiel (ARR 1.72; 95% CI 1.33-2.23) prévoyaient l'échec de fermeture de la fistule. 1041 femmes avec une fistule fermée à la visite de suivi de trois mois étaient incluses dans les prédicteurs des analyses de l'incontinence résiduelle. La réparation antérieure (ARR 1.37; 95% CI 1.13-1.65), la cicatrisation sévère (ARR 1.35; 95% CI 1.10-1.67), l'implication urétrale partielle (ARR 1.78; 95% CI 1.27-2.48), et la destruction urétrale complète/défaut circonférentiel (ARR 2.06; 95% CI 1.51-2.81) étaient associées de manière significative à l'incontinence résiduelle. Le contexte de la réparation n'a pas prévu le résultat de la réparation.

Conclusions: De tels résultats peuvent permettre aux chirurgiens de prendre des décisions concernant le niveau d'expertise requis pour les réparations faites aux patientes individuelles, et en même temps de communiquer de manière appropriée avec les patientes sur la probabilité d'un échec de réparation ou d'une incontinence urinaire résiduelle après opération, considération faite sur les caractéristiques de leur fistule.

MANUSCRIT 3 : Les facteurs qui influencent le choix de la voie de réparation chirurgicale de la fistule urinaire, et l'influence de la voie de réparation sur les résultats de l'opération: Résultats d'une étude prospective de cohortes³

Auteurs : Vera Frajzyngier, PhD, MPH; Joseph Ruminjo, MD; Frank Asimwe, MD; Thierno Hamidou Barry, MD; Abubakar Bello, MD; Dantani Danladi, MD; Ganda Oumarou Sanda, MD, PhD; Sa'ad Idris, MD; Maman Inoussa, MD; Maura Lynch, MD; Felicity Mussell, MD; Dulal Chandra Podder, MD; Mark A. Barone, DVM, MS

Résumé :

Objectif : La voie de réparation abdominale de la fistule urinaire peut entraîner une période d'hospitalisation plus longue, une infection nosocomiale, et une augmentation des besoins en ressources. Nous avons examiné 1) les facteurs qui influencent la voie de réparation, 2) l'influence de la voie de réparation sur la fermeture de la fistule trois mois après l'opération et 3) s'agissant de savoir si l'influence de la voie de réparation sur les résultats a varié dépendant des indications publiées satisfaites par les femmes soumises à la réparation par voie abdominale.

Plan et zone d'étude : Des données ont été recueillies auprès de 1274 femmes ayant une fistule urinaire et présentant à la structure sanitaire en quête d'une réparation. Le cadre de l'étude est constitué de 11 structures en Afrique sub-saharienne et en Asie. Le risque-ratio relatifs et les intervalles de confiance à 95% (IC) ont été produits en utilisant la régression logistique binomiale et de Poisson (lien logistique). L'on a employé la régression multivariable et l'appariement du score de propension pour l'ajustement des facteurs confondants.

Résultats : Les indications publiées concernant la voie de réparation abdominale (cicatrisation à long terme ou perte de tissu, infibulation génitale, implication urétérale ou emplacement trigonal, supra-trigonal, vésico-utérin ou intra-cervical, ou autre pathologie abdominale) ont préconisé la voie abdominale (risque-ratio ajusté (RRA) 13,33, IC à 95% : 4,61-38,56). La voie de réparation vaginale était associée à un risque élevé d'échec de fermeture (RRA 1,42, IC de 95% : 1,11-1,81) ; des analyses stratifiées ont montré un risque élevé chez les femmes ayant rempli les conditions pour la voie de réparation abdominale.

Conclusion : Des études supplémentaires pouvant tester les hypothèses de modification des effets sont justifiées pour confirmer si oui ou non la voie de réparation abdominale est salutaire avantageuse pour certaines patientes.

³ Frajzyngier V, Ruminjo J, Asimwe F, Barry T, Bello A, Danladi D, Ganda S, Idris S, Inoussa M, Lynch M, Mussell F, Podder D, Barone M. Factors influencing choice of surgical route of repair of genitourinary fistula, and the influence of route of repair on surgical outcomes: findings from a prospective cohort study. BJOG 2012; 10.1111/j.1471-0528.2012.03461.x.