

## ETAT DES LIEUX DE LA STERILISATION PAR LIGATURE SECTION TUBAIRE DANS LE SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO (CHU YO) DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016 AU 31 DECEMBRE 2018

B.E. KOMBOIGO, D.A. SOME, S. KIEMTORE, B. TOURE, J. BAZIE, B. THIEBA

### RESUME

**Objectif général** : Décrire la stérilisation par ligature section tubaire (LST) dans le Département de Gynécologie Obstétrique (DGO) du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du 1<sup>er</sup> Janvier 2016 au 31 Décembre 2018.

**Méthodologie** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte rétrospective des données sur une période de 02 ans et ayant porté sur les clientes ayant bénéficié de la LST dans le DGO du CHUYO. Les données collectées ont été analysées avec les logiciels épi info dans sa version 7.2.

**Résultats** : La fréquence de réalisation de la LST par rapport aux admissions a été de 1,49%. La moyenne d'âge était de 40,5 ans  $\pm$  3,16. Le nombre moyen d'enfants vivants était de 5,2. Les indications de la LST étaient médicales dans 92,5% des cas et par convenance personnelle dans 7,5% des cas. La technique de Pomeroy était la technique utilisée (100%). La LST a été réalisée en per césarienne dans 97% des cas. Le pronostic maternel immédiat était bon

**Conclusion** : La stérilisation par ligature section tubaire est un progrès certain pour les patientes désireuses d'une contraception définitive. Des études ultérieures s'avèrent nécessaire pour évaluer la satisfaction des clientes après la LST. La salpingectomie bilatérale comme technique de stérilisation féminine pourrait être envisagée afin d'évaluer son impact dans la survenue du cancer de l'ovaire dans notre contexte.

**Mots-clés** : Ligature, Section, Trompe, Stérilisation, DGO, CHUYO.

### SUMMARY

**Inventory of sterilization by tubal section ligation in the obstetric and gynecology department of the Yalgado Ouedraogo University Hospital Center (CHU YO) from January 1<sup>st</sup>, 2016 to December 31<sup>th</sup>, 2018..**

**Objective:** Describe sterilization by tubal section ligation (LST) in the Department of Obstetric and Gynecology (DGO) at the Yalgado Ouedraogo university hospital from January 1<sup>st</sup>, 2016 to December 31<sup>th</sup>, 2018.

**Methodology:** This was a descriptive cross-sectional study with retrospective data collection over a period of 02 years and focused on clients who benefited from LST in the DGO of CHUYO. The data collected was analyzed with epi info software in version 7.2.

**Results:** The frequency of performing LST compared to admissions was 1.49%. The mean age was 40.5  $\pm$  3.16 years. The average number of children alive was 5.2. The indications for LST were medical in 92.5% of cases and personal convenience in 7.5% of cases. The Pomeroy technique was the technique used (100%). LST was performed by cesarean section in 97% of cases. The immediate maternal prognosis was good.

**Conclusion:** Sterilization by tubal section ligation is a definite advance for patients who want permanent contraception. Further studies are needed to assess client satisfaction after LST. Bilateral salpingectomy as a female sterilization technique could be considered in order to assess its impact on the occurrence of ovarian cancer in our context.

**Keywords:** Ligature, Section, Tube, Sterilization, DGO, CHUYO

### INTRODUCTION

La ligature tubaire (LT) est une méthode de stérilisation permanente et irréversible. Il s'agit d'une intervention chirurgicale mineure qui consiste à obstruer les trompes de Fallope [1]. La contraception définitive représente la première méthode de contraception au monde [2]. C'est l'un des moyens les plus efficaces de prévention des grossesses non désirées. Malgré le développement des nouvelles technologies de la contraception, la stérilisation des trompes continue de figurer parmi les méthodes de limitation des naissances les plus largement utilisées [3] [4]. Ainsi dans le monde, 180 millions de femmes ont recours

à la LT avec de grandes disparités en fonction des pays [2] [5] [3].

Au Burkina Faso, le contrôle des naissances restent un sujet d'actualité. L'indice synthétique de fécondité était de 4,77 enfants par femme en 2018 [6]. Les études menées sur la contraception ont souvent porté sur les méthodes réversibles et les facteurs limitant l'utilisation des méthodes contraceptive [7] [8][9]. Notre étude a été initiée afin de faire un état des lieux de la ligature section tubaire (LST) dans le département de gynécologie obstétrique du centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo, au Burkina Faso.

**Tirés à part** : evelynkomboigo@yahoo.fr, Téléphone: 00226 72 05 65 97

KOMBOIGO B.E., SOME D.A., KIEMTORE S., TOURE B., BAZIE J., THIEBA B. Etat des lieux de la stérilisation par ligature section tubaire dans le service Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU YO) du 1<sup>er</sup> Janvier 2016 au 31 Décembre 2018. Journal de la SAGO, 2020, vol.21, n°1, p.38-41.

## I. PATIENTES ET METHODE

Cette étude s'est déroulée dans le Département de Gynécologie et d'Obstétrique (DGO) du Centre Hospitalo- Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO). Il s'est agi d'une étude transversale descriptive avec une collecte rétrospective des données allant du 1er Janvier 2016 au 31 Décembre 2018. La population source était constituée par l'ensemble des patientes qui avaient consultées dans le DGO du CHUYO pour désir de contraception. L'étude a concerné les patientes ont bénéficié de la stérilisation par LST. Nous avons mené un échantillonnage quasi-exhaustif ayant porté sur tous les dossiers médicaux des patientes ayant bénéficié de la LST durant la période d'étude. Les données ont été collectées par une revue documentaire puis analysées à l'aide du logiciel épi-info dans sa version 7.2.2. L'autorisation de la collecte a été obtenue auprès des autorités administratives du CHUYO. L'anonymat des patientes a été respecté.

## II. RESULTATS

Du 01 janvier 2016 au 31 décembre 2018, au total 67 cas de ligatures section tubaires ont été réalisés dans le DGO. Durant la même période d'étude, 4484 consultations ont été enregistrées à l'unité de planification familiale du département de gynécologie obstétrique. La fréquence de la LST était de 1,49%.

## III. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PATIENTES

L'âge moyen des patientes était de 40,5 ans et des extrêmes de 37 et 48 ans. L'écart type était de 3,16 ans. Les caractéristiques sociodémographiques figurent sur le tableau I.

**Tableau I :** Caractéristiques sociodémographiques des patientes ayant bénéficié de la LST

	Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Age	≤37 ans	3	4,4
	38-42 ans	44	65,8
	43-47 ans	18	26,8
	≥48 ans	2	3
Total		67	100
Situation matrimoniale	Mariée	65	97
	Concubinage	2	3
Total		67	100
Statut socio-professionnel	Femmes au foyer	46	68,6
	Fonctionnaires	15	22,4
	Commerçantes	6	9
Total		67	100
Niveau d'instruction	Non scolarisées	33	49,3
	Primaire	21	31,3
	Secondaire	9	13,4
	Supérieur	4	6
Total		67	100

### • Antécédents des patientes

La parité moyenne était de 5,3 avec des extrêmes de 3 et 7. L'écart type était de 0,81. Le nombre moyen d'enfants vivants était de 5,2 avec des extrêmes de 3 et 6. L'écart type était de 0,78. Le nombre de patientes ayant des antécédents chirurgicaux était de 65 soit 97,01% des patientes. Deux patientes n'avaient aucun antécédent d'intervention chirurgicale.

Les antécédents des patientes figurent sur le tableau II.

**Tableau II :** Antécédents des patientes ayant bénéficié de la LST

Antécédents	Effectif (n)	%	
Parité	2-3	3	4,5
	4-5	24	35,8
	≥6	40	59,7
Nombre d'enfants vivants	2-3	1	1,5
	4-5	30	44,8
	≥6	36	53,7
Antécédents chirurgicaux	Césarienne	65	97
	1 césarienne	65	100
	2 césariennes	7	10,8
	3 césariennes	13	20
	≥4 césariennes	26	40
	myomectomie	19	29,2
	Appendicectomie	3	4,5
	Hypertension artérielle	16	23,8
Antécédents médicaux	Diabète	10	14,9
	Drépanocytose	3	4,5
	Cardiopathie	2	2,9

### • Indications de la stérilisation tubaire

Le tableau III montre la répartition des patientes en fonction des indications de la stérilisation tubaire.

**Tableau III :** Répartition des patientes en fonction des indications de la stérilisation tubaire

Indications	Effectif (n)	%
Indications médicales	62	92,5
Utérus multi cicatriciel	47	70,14
Pathologies maternelles	15	22,38
- HTA	10	14,92
- Diabète	2	2,98
- Drépanocytose	2	2,98
- Cardiopathie	1	1,49
Convenance personnelle	5	7,5

## 1. Moment de la ligature des trompes

Dans notre étude, deux patientes soit 2,98 % des cas ont bénéficié de la LST par mini laparotomie et 65 (97%) patientes en per-césarienne.

## 2. Technique de stérilisation tubaire utilisée

Dans notre série, toutes les patientes ont bénéficié de la ligature section tubaire selon la technique de Pomeroy.

## 3. Pronostic de la stérilisation tubaire à court terme avant la sortie de la patiente

Le pronostic immédiat était bon chez toutes les patientes.

## III. DISCUSSION

La fréquence de la stérilisation par LST était de 1,49% des consultations en planification familiale dans le DGO durant la période d'étude. Sangaré M et al [10] au Sénégal, trouvaient une fréquence de LST de 0,70%. En France on estime que 8 % des femmes en âge de procréer ont recours à la stérilisation tubaire [5]. Ce résultat témoigne les grandes disparités de la prévalence de la LST en fonction des pays.

L'âge moyen des patientes ayant bénéficié de la LST dans notre étude était de 40,5 ans. Les moyennes d'âges retrouvés par certains auteurs dans leur étude étaient de 41,4 ans et 40,5 ans [1, 5]. Il n'est pas étrange de constater que la plupart des femmes souscrivent à la LST à un âge beaucoup plus avancé. En effet, les femmes qui désirent stopper leur maternité ont déjà suffisamment d'enfants et par conséquent avancées en âge. Les plus jeunes optent pour des méthodes contraceptives réversibles dans le but de poursuivre leur maternité.

Nous avons noté une prédominance des patientes ayant une vie maritale soit 97% dans notre série. Nos résultats sont similaires à ceux de Sangaré M et al [10] au Sénégal, qui rapportaient un taux de 98,65 %. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que la vie en union est un phénomène social d'une grande valeur car gage de respect dans nos sociétés.

Les patientes non scolarisées étaient les plus représentées dans notre série avec une fréquence de 49,3 %. Celles ayant le niveau primaire représentaient 31,3 %. Celles qui avaient le niveau secondaire étaient de 13,4% et le niveau supérieur étaient de 6%. En effet, le taux de scolarisation dans les pays en développement reste faible et selon la dernière enquête démographique et statistique (EDS) de la population au Burkina Faso, plus de 48% étaient des analphabètes [11]. Pourtant un niveau d'instruction élevé aide à une bonne utilisation des services de santé pour éviter les complications obstétricales pouvant conduire à la LST.

La parité moyenne était de 5,3 enfants. Nos résultats sont semblables à ceux de Boufettal et al au Maroc [1] et Sangaré M. [10] au Sénégal qui rapportaient une parité moyenne respective de 6 et 7 dans leur série.

Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que ce sont des femmes multipares qui demandent souvent la stérilisation tubaire.

Le nombre moyen d'enfants vivants était de 5,2 enfants. Le nombre d'enfants vivant est similaire à l'indice synthétique de fécondité du Burkina Faso en 2018 qui est de 4,77 [6]. En effet ce sont les femmes ayant un nombre suffisant et varié d'enfants qui ont le plus souvent recours à la ligature section tubaire.

L'hypertension artérielle (HTA) était l'antécédent médical prédominant dans notre étude avec une fréquence de 14,9 % de l'ensemble des patientes suivi du diabète (4,5%), de la drépanocytose (2,9%) et la cardiopathie (1,5%). Sangaré M et al [10] au Sénégal trouvaient que 44% de la population étudiée étaient hypertendues. Ce taux pourrait être expliqué par la fréquence élevée de l'HTA dans la population générale qui était de 39,6 % en 2004 [12]. Aussi, la fréquence élevée des complications obstétricales associées aux pathologies cardiovasculaires amène les femmes à opter pour la contraception définitive.

Dans notre série 97% de nos patientes avaient subi au moins une césarienne. Parmi celles-ci 89,23% avaient au moins un utérus deux fois cicatriciel. Cette augmentation de la réalisation de la stérilisation féminine par LST après au moins deux césariennes est appuyée par le gynécologue obstétricien qui lors de l'entretien pré opératoire avec le couple attire l'attention de celui-ci sur le risque de rupture utérine après les césariennes [13] ce qui est le plus souvent accepté.

Dans notre étude, l'indication de la stérilisation par ligature section tubaire était dominée par les indications médicales notamment les utérus multi cicatriciel dans 70,14% des cas suivie des pathologies maternelles dans 22,38% des cas et les convenances personnelles dans 7,5% des cas. Nos résultats sont différents de ceux de Sangaré M. et al [10] au Sénégal qui trouvaient comme principale indication les convenances personnelles (66,21%) suivie par les pathologies médicales (33,79%).

Nos résultats s'expliquent par le fait que les patientes par peur des interventions chirurgicales répétées décident d'arrêter leur procréation après deux ou trois césariennes.

Dans notre série, toutes les patientes ont bénéficié de la ligature section tubaire selon la technique de Pomeroy. Nos données sont différentes de ceux de Ruel-Laliberté J au Canada qui pratiquait la salpingectomie bilatérale au profit des patientes demandeuses de stérilisation tubaire [14]. En effet, les données récentes recommandent l'élimination complète des trompes de Fallope comme méthode contraceptive permanente en raison de son association avec un risque réduit de cancer de l'ovaire [4, 15, 16, 17].

Le pronostic immédiat des patientes ayant bénéficié de la LST était bon. Le retentissement psychologique n'a pas été étudié dans notre série. Il est important d'apprécier le pronostic à long terme chez ces patientes notamment sur la satisfaction de la LST.

En effet, beaucoup d'études notent des regrets après la LST et le recours à la procréation médicale assistée [5] [1, 3, 18, 19].

## CONCLUSION

La stérilisation par ligature section tubaire est un progrès certain pour les patientes désireuses d'une contraception définitive. La plupart des patientes a bénéficié de la LST en per césarienne. La technique de Pomeroy était utilisée pour la stérilisation. Le pronostic immédiat était bon chez toute les patientes. Des études ultérieures s'avèrent nécessaire pour évaluer la satisfaction des clientes après la LST. La salpingectomie bilatérale comme technique de stérilisation féminine pourrait être envisagée afin d'évaluer son impact dans la survenue du cancer de l'ovaire dans notre contexte.

## REFERENCES

1. **H. Boufettal, S. Mahdaoui, et N. Samouh**, « Determinants of regret after tubal ligation », *Pan Afr. Med. J.*, vol. 17, p. 244, 2014, doi: 10.11604/pamj.2014.17.244.4157.
2. **C. Madsen, L. Baandrup, C. Dehlendorff, et S. K. Kjær**, « Tubal ligation and salpingectomy and the risk of epithelial ovarian cancer and borderline ovarian tumors: A nationwide case-control study », *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, vol. 94, no 1, p. 86-94, 2015, doi: 10.1111/aogs.12516.
3. **A. Kariminia, D. M. Saunders, et M. Chamberlain**, « Risk factors for strong regret and subsequent IVF request after having tubal ligation », *Aust. New Zeal. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 42, no 5, p. 526-529, 2002, doi: 10.1111/j.0004-8666.2002.00526.x.
4. **N. V. Clark et al.**, « Review of Sterilization Techniques and Clinical Updates », *J. Minim. Invasive Gynecol.*, vol. 25, no 7, p. 1157-1164, 2018, doi: 10.1016/j.jmig.2017.09.012.
5. **G. Legendre, M. Varoux, A. Nazac, et H. Fernandez**, « Regret après stérilisation tubaire hystéroscopique par technique Essure® », *J Gynecol Obs. Biol Reprod*, vol. 43, no 5, p. 387-392, 2014, doi: 10.1016/j.jgyn.2013.10.010.
6. **Ministère de la santé**, « No Title Plan nationale d'accélération de la planification familiale au Burkina Faso 2017-2020 », p. p1621, 2017.
7. **Kiemtoré S, Yaméogo SA, Touré B, Ouédraogo I, Kabore WC, Ouédraogo A**, « Factors limiting the use of modern contraceptive methods in mothers with children aged 12-23 months at the Yalgado Ouedraogo University Hospital in Ouagadougou, Burkina Faso. », *Med Sante Trop.*, vol. 29(2), p. 200-5.
8. **Kiemtoré S, Zoungrana Z, Zamané H, Kaboré CWP, Ouédraogo A**, « Interventions to improve the use of long-acting reversible contraceptive methods at primary health centers in Burkina Faso », *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 147(3):350, 2019.
9. **Tran NT, Yameogo WME, Gaffield ME, Langwana F, Kiarie J, Kulimba DM**, « Postpartum family-planning barriers and catalysts in Burkina Faso and the Democratic Republic of Congo: a multiperspective study. », *Open Access J Contracept*, vol. 9:63-74, 2018.
10. **M. SANGARE, A. DIOUF, B. TRAORE, et F. DIADHIOU**, « Les ligatures de trompes par minilaparotomie. A propos de 74 cas », *Med. Afr. Noire*, vol. 40, no 8, p. 549-552, 1993.
11. **Institut National de la statistique et de la démographie et (INSD)**, « Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010. Calverton, Maryland, USA: INSD et ICF International. », 2012.
12. **S. G. Niakara A, Nebie LVA, Gary J, Harang M, Fournet F**, « No Title Hypertension artérielle et disparités socio-spatiales dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso. », *ivre des résumés des deuxièmes journées Sci. la société Cardiol. du Burkina Faso.*, 2006.
13. **K. E. Fitzpatrick, J. J. Kurinczuk, Z. Alfirevic, P. Spark, P. Brocklehurst, et M. Knight**, « Uterine rupture by intended mode of delivery in the uk: A national case-control study », *PLoS Med.*, vol. 9, no 3, 2012, doi: 10.1371/journal.pmed.1001184.
14. **J. Ruel-Laliberté, A. Binette, et A. Bertrand**, « Salpingectomie bilatérale aux fins de contraception permanente: série de cas et facteurs limitant le changement de pratique », *J. Obstet. Gynaecol. Canada*, vol. 42, no 8, p. 948-952, 2020, doi: 10.1016/j.jogc.2020.02.004.
15. **J. T. Roeckner, P. Sawangkum, L. Sanchez-Ramos, et J. R. Duncan**, « Salpingectomy at the time of cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis », *Obstet. Gynecol.*, vol. 135, no 3, p. 550-557, 2020, doi: 10.1097/AOG.0000000000003673.
16. **G. Chene et G. Lamblin**, « Polémique sur la stérilisation tubaire », *Gynecol. Obstet. Fertil.*, vol. 44, no 10, p. 539-540, 2016, doi: 10.1016/j.gyobfe.2016.08.004.
17. **K. K. Venkatesh, L. H. Clark, et D. M. Stamilio**, « Cost-effectiveness of opportunistic salpingectomy vs tubal ligation at the time of cesarean delivery », *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 220, no 1, p. 106.e1-106.e10, 2019, doi: 10.1016/j.ajog.2018.08.032.
18. **A. Becner, A. B. Turkanović, et I. But**, « Regret following female sterilization in Slovenia », *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 130, no 1, p. 45-48, 2015, doi: 10.1016/j.ijgo.2015.02.024.
19. **R. Karayalcin, S. Ozcan, A. Tokmak, B. Gürlek, O. Yenicesu, et H. Timur**, « Pregnancy outcome of laparoscopic tubal reanastomosis: retrospective results from a single clinical centre. », *J. Int. Med. Res.*, vol. 45, no 3, p. 1245-1252, juin 2017, doi: 10.1177/0300060517709815.