

Complications de la césarienne : prise en charge chirurgicale au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry, Guinée

Surgical management of cesarean section complications in the general surgery department of the Ignace Deen national hospital, Conakry university hospital, Guinea

Camara M, Barry MS, Bah FL, Traoré TM, Fofana H, Touré A

Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen/CHU de Conakry/faculté des sciences et techniques de la santé, université Gamal Abdel Nasser de Conakry (Guinée)

Auteur correspondant: Mariama CAMARA, E-mail : lachouchette1957@gmail.com

Téléphone: (+224)622701872

Reçu le 14 décembre 2025 - Accepté le 21 avril 2026 - Publié le 29 avril 2026

RESUME

Introduction : le but de notre étude était de décrire la prise en charge des complications de la césarienne au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude prospective, d'une période de six (06) mois allant du 1^{er} août 2024 au 31 décembre 2025. Ont été incluses dans l'étude toutes les malades admises et opérées pour des complications post-césariennes.

Résultats : nous avons colligé 58 cas de complications de césarienne. L'âge moyen des patientes était de 30,1 ans. La douleur abdominale constituait le principal motif de consultation avec 96,5% (n=56) des cas. Une laparotomie a été réalisée chez toutes les patientes (100%). La lésion la plus retrouvée était le lâchage du fils de l'hystérorraphie 20 cas (34,5%). Les gestes chirurgicaux les plus réalisés étaient la toilette de la cavité et l'excision des berges associée à une hystérorraphie (34,5%). Les suites opératoires étaient simples dans 49 cas (84,5%). Nous avons noté 9 cas de complications (15,5%) et 5 cas de décès (8,6%).

Conclusion : la césarienne est une intervention fréquente et globalement sûre, mais qui peut exposer à des complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital de la femme.

Mots clés : complications, césarienne, prise en charge, chirurgie, Conakry.

SUMMARY

Introduction: the aim of our study was to describe the management of caesarean section complications in the general surgery department at the Ignace Deen national hospital, Conakry university hospital.

Patients and methods: this was a prospective study covering a six-month period from 1 August 2025 to 31 December 2026. Our study included all patients admitted and operated on for caesarean section complications.

Results: we compiled 58 cases of caesarean section complications. The mean age was 30.1 years. Abdominal pain was the main reason for consultation in 96.5% (n=56) of cases. A laparotomy was performed in all our patients (100%). The most common finding was the loosening of the hysterosalpingography thread in 20 cases (34.5%). The most frequently performed surgical procedures were debridement of the cavity (56 cases) in 100% of cases and re-suturing of the edges combined with hysterosalpingography in 20 cases (34.5%). The postoperative course was uneventful in 49 cases (84.5%); we noted 9 cases of complications (15.5%) and 5 cases of death (8.6%).

Conclusion: a cesarean section is a common and generally safe procedure, but it can lead to complications that may be life-threatening for the woman.

Keywords: complications, caesarean section, management, surgery, Conakry

INTRODUCTION

La césarienne représente l'intervention chirurgicale obstétricale la plus fréquente chez La femme, son taux n'a cessé d'augmenter au cours de ces trois dernières décennies et son incidence est passée de 5 à environ 25 voire plus de 50% dans certains pays. Au Maroc ce taux est passé de 2% en 1992 à 16% en 2011 [1]. Elle est l'une des plus anciennes interventions chirurgicales. Bien que considérée à tort par les jeunes praticiens comme une procédure banale, de routine ; elle peut être émaillée de complications maternelles pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Ces complications peuvent être médicales ou chirurgicales, précoces ou tardives [2]. Cependant dans les pays en développement, la césarienne est faite souvent dans des situations précaires et d'extrême urgence, avec un risque élevé de morbidité et de décès maternels [3]. La morbidité et la mortalité maternelle suite à une césarienne sont particulièrement élevées dans ces pays. Quelques auteurs ont rapporté l'incidence des complications maternelles de la césarienne qui varie de 10,3% dans une étude marocaine, à 40,55% dans une étude réalisée au Cameroun [4].

Malgré les immenses progrès réalisés en technique obstétricale et en anesthésie pour offrir une meilleure sécurité materno-fœtale lors de la césarienne, les taux de complications maternelles restent élevés, mettant quelques fois en jeu le pronostic vital et le devenir obstétrical des patientes [5]. Le but de notre étude était décrire la prise en charge des complications de la césarienne au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive, analytique, menée sur une période de six (06) mois allant du 1^{er} Août 2024 au 31 Décembre 2025, réalisée à l'hôpital national Ignace Deen. Ont été incluses dans l'étude toutes les malades admises et opérées pour une ou des complications de césarienne. Les paramètres étudiés étaient sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Toutes les malades ont bénéficié d'un bilan préopératoire notamment l'héogramme, la crase sanguine, le groupage sanguin et facteur rhésus, la fonction rénale, l'ionogramme sanguin, SRV, AgHBS. Les examens d'imagerie étaient faits selon les cas (radiographie de l'abdomen sans préparation, l'échographie abdominale, la TDM abdominale).

RESULTATS

Nous avons colligé 58 cas de complications de césarienne sur 857 cas de l'ensemble des interventions réalisées dans le service durant la période d'étude soit 6,8%. L'âge moyen des patientes était de 30,1 ans (extrêmes : 22ans et 43 ans). Les professions étaient dominées par les femmes au foyer 18 cas (31%) et les marchande 14 cas (24,1%). La

douleur abdominale constituait le principal motif de consultation et retrouvée chez plus de la moitié nos malades (56 cas) soit 99,5% accompagnées de fièvre (53 cas) soit 91,4% le tableau I illustre les motifs de consultation. Le délai moyen de consultation était de 24,3 jours avec des extrêmes 5 jours et 120 jours. Toutes les patientes avaient bénéficié d'un bilan préopératoire : biologie (100%), l'échographie abdomino-pelvienne : 63,8%, radiographie de l'abdomen sans préparation : 96,5% et la tomodensitométrie abdomino-pelvienne : 34,50%. Le diagnostic préopératoire le plus évoqué était la péritonite aigue généralisée post césarienne (56,9%), suivie de la pelvipéritonite (39,6%) et l'éventration post césarienne (3,4%). Une relaparotomie a été réalisée dans tous les cas(100%). La lésion la plus retrouvée était le lâchage du fils de l'hystérorraphie (34,5%), le tableau II résume les lésions peropératoires. Les gestes chirurgicaux les plus réalisés étaient la toilette de la cavité péritonéale (100%) et l'excision des berges associée à une hystérorraphie (34,5%), le tableau III illustre les gestes chirurgicaux. Les suites opératoires ont été simples dans 84,5% des cas. Nous avons noté 9 cas de complications (15,5%) dont 3 cas (5,2%) d'infection du site opératoire, 1 cas d'éviscération fixée (1,7%), et 5 cas de décès (8,6%) par choc septique. La durée moyenne de séjour hospitalier était 18,6 jours (extrêmes 2 jours et 60 jours).

Tableau I: fréquence des motifs de consultation

Motifs	Effectif (N=58)	%
Douleur abdominale	56	96,5
Ballonnement abdominal	26	44,8
Ecoulement vaginal non sanglant	3	5,2
Vomissements	9	15,5
Tuméfaction hypogastrique	6	10,3
Plaie opératoire suintante douloureuse	2	3,4

Tableau II: fréquence des lésions observées

Lésions	Effectif (N=58)	%
Lâchage des fils suture utérine	20	34,5
Perforation face antérieure coecum	4	6,9
Gangue faite épiploon+ grêle + utérus	16	27,6
Textilome	2	3,4
Pyovaire	3	5,2
Nécrose utérine	5	8,2
Gangue faite épiploon+grêle+coecum	2	3,4
Adhérences viscéro-viscérales	17	29,3
Logettes intestinales	2	3,4
Kyste de l'ovaire	1	1,7
Collection liquidienne purulente	16	27,6

Tableau III: Répartition selon les gestes chirurgicaux

Gestes	Effectif (N=58)	%
Excision + hystérorraphie	20	34,5
Toilette cavité péritonéale + drainage	56	96,5
Excision + suture du coecum	4	6,9
Nécrosectomie	2	3,4
Extraction de compresse	2	3,4
Adhésiolysse	27	46,5
Annexectomie	3	5,2
Cure prothétique d'éventration	2	3,4
Kystectomie ovarienne	1	1,7

DISCUSSION

Les femmes qui accouchent par césarienne ont un risque 5 à 20 fois plus élevé de complications post opératoires. Elles peuvent entraîner une morbidité post natale importante, prolongent la durée d'hospitalisation et majorent significativement le coût financier. Leurs incidences varient de 7 à 25 % selon les auteurs et peuvent être très variables selon les critères retenus [1]. En effet, des études similaires réalisées dans des hôpitaux Africains, ont démontré une augmentation progressive de complications post césariennes qui pourrait être en rapport avec les programmes nationaux de gratuité des soins obstétricaux et le choix délibéré des femmes à choisir la césarienne comme mode d'accouchement [2]. La proportion des ménagères étaient très élevée au cours de plusieurs séries africaines notamment en Guinée 67,53% et au Mali 52% [4]. La prise en charge de ces complications nécessite des mesures de réanimation et dans la majorité des cas une réintervention chirurgicale tout comme dans notre étude [2]. Le taux d'incidence des infections peut varier d'un pays à l'autre, sous l'influence de facteurs tels que les conditions de soins de santé, la prévalence des maladies infectieuses dans la population et d'autres considérations sociales, économiques et environnementales [6]. Pour Diallo, les deux principales complications post césariennes enregistrées au cours de leur étude étaient la suppuration pariétale 47.9% et les saignements du site opératoire 29.1 % contrairement à notre étude [4]. La promiscuité au niveau hospitalier joue probablement un rôle important dans l'insuffisance d'hygiène hospitalier, source majeure d'infection [7]. Saad et al. ont rapporté 4 décès dans leur étude faite au Maroc en 2016 [1], même constat fait dans notre étude. Contrairement à notre étude, certains auteurs ont observé des taux de mortalité pouvant atteindre 15 % [2]. La durée moyenne d'hospitalisation était plus élevée chez les patientes opérées en urgence [8], tout comme dans notre étude ce qui est dû à des complication liées à leur reprise.

CONCLUSION

La césarienne est une intervention fréquente et globalement sûre, mais qui peut exposer à des complications spécifiques, plus élevées que pour l'accouchement normal et nécessitant une prise en charge chirurgicale. Ces complications représentent un enjeu majeur de santé maternelle pouvant mettre en jeu le pronostic vital. La prévention de ces complications repose sur une prise en charge rigoureuse avant, pendant et après la césarienne.

REFERENCES

1. **Saad B, Hanane S, Ahmed M.** Le profil épidémiologique des complications maternelles de la césarienne au CHR EL Farabi Oujda. Pan African Medical Journal 2017 ; 27 : 108-113.

2. **Kaba M, Barry TI, Keita S, Conde A, Kondano SY, Fofana N et al.** Prise en charge des complications chirurgicales post- césariennes précoces dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry. REGUICHIR 2024 ; 1(1) : 6-9.

3. **Ouédraogo C, Zoungranat T, Dao B, Dujardin B, Ouédraogo A, Thieba B et al.** La césarienne de qualité au Centre Hospitalier Yalgado Ouedragogo de Ouagadougou. Analyse des déterminants à propos de 478 cas colligés dans le service de gynécologie obstétrique. Médecine d'Afrique noire 2001 ; 48(11) : 442-451.

4. **Diallo BA, Diallo BS, SoumahAFM, SOW IS, Conté I, Diallo S.** Indicateurs des complications post-césariennes au service de gynécologie obstétrique de l'hôpital préfectoral de Coyah république de Guinée. Annales de la SOGGO 2021 ; 37(16) : 57-61.

5. **Kemfang Ngowa JD, Ngassam A, Fouogue JT, Metogo J, Medou A, Kasia JM.** Complications maternelles précoces de la césarienne : à propos de 460 cas dans deux hôpitaux universitaires de Yaoundé, Cameroun. Pan African Medical Journal 2015 ; 21 : 1-6.

6. **Abdelkefi S, Derbel M, Benayed H, Zid W, Nasri G, Hakim H et al.** Facteurs prédictifs des infections du site opératoire post césarienne : une étude prospective à propos de 701 cas. JIM. Sfax 2024 ; 47 : 21-30.

7. **Rakotomalala NZ, Rasoanandrianina BS, Rakotomahenina HN, Andrianampy H, Randriambelomana J A, Andrianampanalinarivo Hery HR.** Etude étiologique des infections du site opératoire post césarienne : à propos de 32 cas au CHU de Fianarantsoa. Journal Malgache de Gynécologie Obstétrique 2017 ; 2 : 10-14.

8. **Fall KBM, Gueye L, Wade AM, Touré Y, Thiam M, Cissé ML.** Pronostic materno-fœtal de la césarienne programmée comparée à la césarienne d'urgence : réalités de la zone rurale. Annales de la SOGGO 2025 ; 44 : 34-40.