



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Juin 2026, Volume 9
N°1, Pages 1 - 136

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

Journal Africain de Chirurgie
Service de Chirurgie Générale
CHU Le DANTEC
B.P. 3001, Avenue Pasteur
Dakar-Sénégal
Tél. : +221.33.822.37.21
Email : jafchir@gmail.com

COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -**Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique**
Mamadou Diawo Bah - **Anesthésie-Réanimation**
Mamadou Cissé- **Chirurgie Générale**
Ndèye Fatou Coulibaly -**Orthopédie-Traumatologie**
Richard Deguenonvo -**ORL-Chir. Cervico-Faciale**
Ahmadou Dem -**Cancérologie Chirurgicale**
Madieng Dieng- **Chirurgie Générale**
Abdoul Aziz Diouf- **Gynécologie-Obstétrique**
Mamour Gueye - **Gynécologie-Obstétrique**
Sidy Ka -**Cancérologie Chirurgicale**
Ainina Ndiaye - **Anatomie-Chirurgie Plastique**
Oumar Ndour- **Chirurgie Pédiatrique**
André Daniel Sané - **Orthopédie-Traumatologie**
Paule Aida Ndoeye- **Ophthalmologie**
Mamadou Seck- **Chirurgie Générale**
Yaya Sow- **Urologie-Andrologie**
Alioune BadaraThiam- **Neurochirurgie**
Alpha Oumar Touré - **Chirurgie Générale**
Silly Touré - **Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale**

COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (**Tunisie**)
Momar Codé Ba (**Sénégal**)
Cécile Brigand (**France**)
Amadou Gabriel Ciss (**Sénégal**)
Mamadou Lamine Cissé (**Sénégal**)
Antoine Doui (**Centrafrique**)
Aissatou Taran Diallo(**Guinée Conakry**)
Biro Diallo (**Guinée Conakry**)
Folly Kadidiatou Diallo (**Gabon**)
Bamourou Diané (**Côte d'Ivoire**)
Babacar Diao (**Sénégal**)
Charles Bertin Diémé (**Sénégal**)
Papa Saloum Diop(**Sénégal**)
David Dosseh (**Togo**)
Arthur Essomba (**Cameroun**)
Mamadou Birame Faye (**Sénégal**)
Alexandre Hallode (**Bénin**)
Yacoubou Harouna (**Niger**)
Ousmane Ka (**Sénégal**)
Omar Kane (**Sénégal**)
Ibrahima Konaté (**Sénégal**)
Roger Lebeau (**Côte d'Ivoire**)
Fabrice Muscari (**France**)
Assane Ndiaye (**Sénégal**)
Papa Amadou Ndiaye (**Sénégal**)
Gabriel Ngom (**Sénégal**)
Jean Léon Olory-Togbe (**Bénin**)
Choua Ouchemi(**Tchad**)
Fabien Reche (**France**)
Rachid Sani (**Niger**)
Anne Aurore Sankalé (**Sénégal**)
Zimogo Sanogo (**Mali**)
Adama Sanou (**Burkina Faso**)
Mouhmadou Habib Sy (**Sénégal**)
Adegne Pierre Togo (**Mali**)
Aboubacar Touré (**Guinée Conakry**)
Maurice Zida (**Burkina Faso**)
Frank Zinzindouhoue (**France**)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain **de Chirurgie**

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Juin 2026, Volume 9,
N°1, Pages 1 - 136

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication

Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@hotmail.com

Rédacteur en Chef

Pr. Ahmadou DEM

Email : adehdem@gmail.com

Rédacteurs en Chef Adjoints

Pr. Alpha Oumar TOURE

Email : alphaoumartoure@gmail.com

Pr. Mamadou SECK

Email : seckmad@gmail.com

Pr. Abdoul Aziz DIOUF

Email : dioufaziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

**COMPLICATIONS DE L'AVORTEMENT PROVOQUE EN MILIEU CHIRURGICAL :
ASPECTS ANATOMO-CLINIQUES ET PRISE EN CHARGE DANS LE SERVICE DE
CHIRURGIE GENERALE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN CHU DE
CONAKRY**

**COMPLICATIONS OF INDUCED ABORTION IN A SURGICAL SETTING:
ANATOMICAL, CLINICAL ASPECTS AND MANAGEMENT IN THE GENERAL
SURGERY DEPARTMENT OF THE IGNACE DEEN NATIONAL HOSPITAL,
CONAKRY UNIVERSITY HOSPITAL**

CAMARA M¹, BARRY MS¹, BANGOURA S², FOFANA H¹, TOURE A¹

Faculté des Sciences et Techniques de la Santé/Université Gamal Abdel Nasser de Conakry
(Guinée)

1- *Service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen/CHU de Conakry*

2- *Service de gynéco-obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen/CHU de Conakry*

Auteur correspondant : Dr Mariama CAMARA / Université Gamal Abdel Nasser de
Conakry. Guinée. / Tel : (224)622701872 / E-mail : lachouchette1957@gmail.com /
marcamara1957@gmail.com

Résumé

Le but de cette étude était de rapporter notre expérience dans la prise en charge des complications de l'avortement provoqué dans notre contexte au service de chirurgie générale de l'Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry. **Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, de type descriptif, menée sur une période de quatre (04) ans réalisée au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry, incluant tous les dossiers de malades admis et opérés dans les suites d'un avortement provoqué pendant la période d'étude. Les paramètres étudiés étaient la fréquence, l'âge, la profession, le délai moyen de consultation, les motifs de consultations, l'imagerie, le diagnostic, le délai moyen de prise en charge, la voie d'abord, les lésions per-opératoires, les gestes réalisés, les complications observées, la durée moyenne d'hospitalisation. **Résultats :** Nous avons

colligé 36 cas de complications de l'avortement provoqué soit 0,84%. L'âge moyen était de 19,5 ans (extrêmes : 16 et 24 ans), les professions de nos patientes étaient dominées par les élèves (52,78%), les vendeuses (30,56%) et les ménagères (16,67%). La douleur abdominale constituait le principal motif de consultation (100%). La lésion opératoire la plus retrouvée était la perforation utérine sans lésions intestinales (47,22%). L'excision, suture utérine (94,44%) était le geste chirurgical le plus réalisé. **Conclusion :** Malgré de nombreux efforts consentis par les autorités sanitaires, les avortements provoqués et leurs complications représentent un réel problème de santé publique en république de Guinée.

Mots clés : Prise en charge, Complications, Avortement, Ignace Deen, CHU de Conakry

Summary

*The aim of this study was to report on our experience in managing complications of induced abortion in our setting at the general surgery department of Ignace Deen National Hospital, Conakry University Hospital. **Materials and methods:** This was a retrospective, descriptive study conducted over a period of four (04) years in the general surgery department of the Ignace Deen National Hospital CHU in Conakry. The inclusion criteria were all records of patients admitted and operated on for induced abortions during the study period. The parameters studied were frequency, age, occupation, average time to consultation, reasons for consultation, imaging, diagnosis, average time to treatment, approach, intraoperative lesions, procedures performed, complications, and average length of stay.*

Results: We collected 36 cases of abortion complications, representing 0.84%. The average age was 19.5 years (range: 16 to 24 years), and the occupations of our patients were dominated by students (52.78%), sales assistants (30.56%) and housewives (16.67%). Abdominal pain was the main reason for consultation (100%). The most common surgical injury was uterine perforation without intestinal damage (47.22%). Excision and uterine suturing (94.44%) was the most common surgical procedure performed. **Conclusion:** Despite numerous efforts by health authorities, induced abortions and their complications represent a real public health problem.

Keywords: Care, Complications, Abortion, Ignace Deen, Conakry University Hospital

INTRODUCTION

L'avortement provoqué est une procédure destinée à interrompre une grossesse non désirée, pratiquée par une personne n'ayant pas les qualifications nécessaires ou réalisée dans un environnement qui n'est pas conforme aux normes médicales minimales ou les deux à la fois [1]. L'avortement provoqué a été et demeure un problème de santé publique [2].

Dans le monde, 41,6 millions d'avortements ont eu lieu en 2012, dont 35 millions dans les pays en développement. Ainsi, 66 500 femmes sont décédées dans le monde la même année des conséquences d'un avortement à risque [3]. En Afrique, 4,2 millions d'avortements provoqués ont lieu chaque année entraînant près de 300 000 décès [4]. Cette pratique entraîne de nombreuses complications comme les hémorragies, les infections, les fausses couches, les perforations utérines, les

lésions intestinales et conduiraient à des infertilités secondaires voire des décès [5]. Ces avortements augmentent la morbi-mortalité maternelle et sont favorisés par les législations restrictives et la faible prévalence contraceptive [6].

Le but de cette étude était de rapporter la prise en charge des complications de l'avortement provoqué dans notre contexte au service de chirurgie générale de l'Hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, de type descriptif, menée sur une période de quatre (04) ans allant du 1^{er} Janvier 2020 au 31 Décembre 2023, réalisée au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry. Les critères d'inclusion étaient tous les dossiers de malades admis et opérés pour un

avortement provoqués pendant la période d'étude. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques (fréquence, l'âge et la profession), cliniques (le délai moyen de consultation, les motifs de consultations, l'imagerie, le diagnostic), thérapeutiques (le délai moyen de prise en charge, la voie d'abord, les lésions per-opératoires, les gestes réalisés), évolutifs (complications, durée moyenne d'hospitalisation). Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Word, Epi- data version 7.0 et analysées sur le logiciel SPSS (version 21.0).

RESULTATS

Nous avons colligé 36 cas de complications de l'avortement sur 4278 dossiers enregistrés soit une fréquence de 0,84%. L'âge moyen était de 19,5 ans (extrêmes : 16 et 24 ans). Les professions de nos patientes étaient les élèves dans 19 cas (52,78%), les vendeuses dans 11 cas (30,56%) et les ménagères dans 6 cas (16,67%). La douleur abdominale constituait le principal motif de consultation et était retrouvé chez tous nos malades (100%), accompagnée de fièvre dans 27 cas (75%). Le délai moyen de consultation était de 9,5 jours. Toutes nos patientes étaient reçues dans un tableau de péritonite aigue

(100%) et avaient bénéficié d'un bilan pré-thérapeutique d'urgence à savoir la radiographie de l'abdomen sans préparation (100%), l'échographie abdomino-pelvienne dans 9 cas (29,03%).

Aucun malade n'avait réalisé la tomodensitométrie et l'imagerie par résonnance magnétique. Le délai moyen de prise en charge était de 19,14h (extrêmes de 8h et 48h).

Une laparotomie a été réalisée chez tous nos malades. La lésion opératoire la plus retrouvée était la perforation utérine sans lésions intestinales dans 17 cas (47,22%). Le tableau I résume la répartition des patientes selon les lésions per opératoires. La figure 1 monte un fœtus macéré retrouvé dans le cul de sac de Douglas chez une patiente de 17 ans. La toilette de la cavité (100%) et excision + suture utérine (100%) étaient les gestes réalisés chez toutes les patientes (Tableau II).

L'évolution était favorable dans 31 cas (86,11%). Nous avons noté une morbidité à type d'infection du site opératoire dans 5 cas (13,89%). Nous n'avons pas enregistré des cas de décès. La durée moyenne d'hospitalisation était de 11,33 jours avec extrêmes 8 jours et 16 jours.

Tableau I : Répartition selon les lésions peropératoires

Lésions opératoires	Nombre	Pourcentage (%)
Perforation utérine	17	47,22
Nécrose utérine	2	5,55
Perforation utérine + lésions iléales	6	16,67
Perforation utérine + lésions du rectum	10	27,78
Perforation utérine + intestin incarcerated dans l'utérus	2	5,55
Total	36	100



Figure 1 : Iconographie d'un fœtus macéré
(Photo Service de Chirurgie CHU Ignace
Deen Conakry)

Tableau II : Répartition selon les gestes chirurgicaux réalisés

Gestes chirurgicaux	Nombre	%
Excision + suture utérine	34	94,44
Excision suture utérine + Suture de la perforation iléale	10	27,78
Hystérectomie	2	5,55
Résection iléale + anastomose	7	19,44

DISCUSSION

Les avortements représentent 20 à 40 % des causes de mortalité maternelle dans la plupart des formations sanitaires, et environ 70 % des cas d'avortements enregistrés sont provoqués [7]. En 1994, l'OMS estimait que 10 à 50 % des avortements à risque requéraient des soins médicaux à cause des complications qui affectaient particulièrement les jeunes femmes et les femmes des couches sociales défavorisées. En effet, ces femmes ont recours à des avortements clandestins à risque, contrairement à celles des classes sociales aisées qui ont les moyens de financer un

avortement illégal sans risque [8]. Dans notre étude tous ces cas d'avortement ont été pratiqués de façon clandestine car l'avortement provoqué est considéré comme étant un geste illégal dans notre pays.

L'âge inférieur à 18 ans est associé significativement à la pratique d'avortement provoqué. Ce constat est évident car les adolescentes cherchent à reculer le moment de la première naissance afin de terminer leurs études, de trouver un premier emploi [9]. Plusieurs auteurs décrivent l'avortement provoqué en majorité chez les adolescentes et les femmes célibataires, comparativement aux femmes mariées [7]. Ce constat s'explique par le tabou que constitue encore, dans nos sociétés, les relations sexuelles hors-mariage et à fortiori, les grossesses non désirées.

La gravité des complications après avortement variait du reste d'un sous-groupe de patientes à l'autre. Ainsi, le fait d'être célibataire ou pauvre est associé positivement aux complications graves ou moyennes plutôt que légères ou nulles [10]. Les lésions intestinales au cours des avortements provoqués clandestins sont relativement fréquentes et de plus en plus rapportés. Dans la majorité des cas, le segment intestinal lésé est découvert au cours d'une laparotomie pour péritonite post-abortion [11]. Le même constat a été fait dans notre étude. Ces complications observées témoignent certes de la méconnaissance totale de la prise en charge des avortements par leurs auteurs, mais bien plus, posent peut-être aussi à notre avis, le problème d'un véritable débat autour des aspects évolutifs qu'une adaptation de la loi actuelle pourrait inclure [12].

Dans la majorité des cas, le segment intestinal lésé est découvert au cours d'une laparotomie pour péritonite post-abortum [6]. Les résections massives dues à ces lésions intestinales peuvent exposer à un syndrome de grêle court [12]. Par contre, les lésions utérines peuvent conduire à des gestes radicaux tels qu'une hystérectomie mettant en jeu leur pronostic obstétrical tout en préservant leur pronostic vital.

La légalisation de l'avortement provoqué en dehors de raison médicale comme en Europe pourrait contribuer à sécuriser l'acte et éviter de telle complication. Mais les pesanteurs socio-culturelles et religieuses rendent actuellement inimaginable une telle démarche. Il faut alors s'orienter vers la prévention des grossesses non désirées. Ceci est possible par l'intensification des campagnes d'éducation sexuelle, la promotion de l'alphabétisation et des méthodes de contraception ainsi qu'une meilleure accessibilité aux services de planning familial [11].

Globalement les complications des avortements sont à l'origine d'environ 13 % de l'ensemble des décès maternels [7]. Nous n'avons pas enregistré des cas de décès dans notre étude

CONCLUSION

Les restrictions légales ne font pas diminuer l'avortement : elles le poussent dans la clandestinité et le rendent dangereux. La restriction légale actuelle de l'avortement médicalisé doit être réévaluée dans l'optique d'une approche à moindres risques de l'avortement. La prévention de cette complication qui est celle des avortements provoqués clandestins passe par la vulgarisation des méthodes de contraception. Il convient de noter que les préventions reposent de prime abord sur la connaissance des jeunes sur la sexualité, la connaissance et la maîtrise de la contraception, la disponibilité de services de santé pour offrir des méthodes contraceptives sûres, efficaces et accessibles à tous.

REFERENCES

- 1-Diallo MH, Balde IS, Diallo BS, Diallo A, Diallo MC, Baldé O et coll.** Les avortements provoqués clandestins : aspects sociodémographiques, complications et prise en charge à l'hôpital régional de Mamou, Guinée. *Rev Int Sc Méd.* 2016 ;18(4) :259-264
- 2-Kayembe AT, Mulumba Kapuku S.** Complications of clandestine abortions: a cross-sectional study at the Provincial General Hospital of Kananga in the Democratic Republic of Congo. *PAMJ Clinical Medicine.* 2024 ;14(7) :1-10
- 3-Andriamifidison NZR, Rafamatanantsoa JF, Andriatoky VB, Rakotonirina EJ, Andrianampanalinarivo Hery R, Ranjalahy Rasolofomanana J et coll.** Déterminants de l'avortement provoqué au centre hospitalier universitaire de gynécologie obstétrique de Befelatanana, Madagascar. *Journal Malgache de Gynécologie* 2016 ; 1:19-23.
- 4-World Health Organization.** Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF. UNFPA and the World Bank estimates. Geneva: World Health Organization. 2012 ;19: 32-6.
- 5-Ka I, Diop PS, Niang AB, Faye A, Ndoeye JM, Fall B.** Péritonite aigue généralisée par perforation utérine post abortum à propos d'une observation. *Pan Afr Med J.* 2016 ;24 :98.
- 6-Samaké Y, Benie Michele MM, Estelle DL, Narcisse KK, Dagbesse Elysee BD, Georgie MC et coll.** Prise en charge et facteurs associés aux avortements dans cinq structures périphériques à Bouaké en 2022. *Eur Sci J ESJ.* 2024 ; 20 (3) : 184-196.
- 7-Belley Priso E, Nana Njamen T, Mboudou E, Doh AS.** L'avortement Provoqué : à propos de 3 cas compliqués. *Health Sci. Dis.* 2010 ; 11 (2):1-3.
- 8-Guillaume A, Clémentine R.** L'avortement dans le monde: états des lieux des législations, tendances et conséquences. *Population-F.* 2018;73(2):127–306.
- 9- Razafimanjato JY, Rakotoary BJ, Ramanajanto RH.** Planification familiale. In Randetsa I. *Enquête Démographique et de Santé Madagascar 2008- 2009.* ICF Macro 2010 : 75-96.
- 10- Akinrinola B, Patrick K, Sophia C, Onikepe O, Jesse P, Crispin M.** Gravité et prise en charge des complications affectant les patientes après avortement traitées dans les établissements de santé de Kinshasa. *Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique* 2018 ; 49-57.
- 11-Lebeau R, P. Guié, Bohoussou É, Akpa-Bédi É.S.A, Loukou Y, Kouassi J.-C et coll.** Une complication rare mais grave des avortements provoqués clandestins : l'éviscération iléale per vaginum. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 2013 ; 41 : 193-195.
- 12- Oladapo OT, Coker AA.** Bowel prolapse and gangrene following vaginal vault perforation: an example of the menace of criminal abortion in Nigeria. *Trop Doct* 2005;35:177-8.