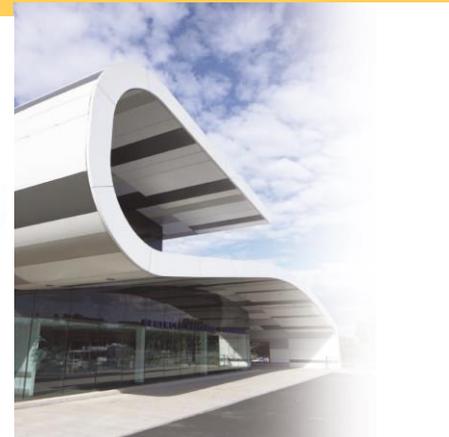


Chirurgie reconstructrice du clitoris après mutilations génitales féminines



Madzou S^a, Ouédraogo C.M.R^b, Gillard P^a, Lefebvre C^a, Catala L^a,
Combaud V^a, Legendre G^a, Descamps P^a

^aPôle Femme - Mère - Enfant, CHU d'Angers, France.

^bService de gynécologie obstétrique, CHU Yalgado Ouedraogo,
Ouagadougou, Burkina – Faso.

Introduction

- Environ 200 millions de femmes ont subi des mutilations sexuelles féminines (MSF) dans le Monde.
- Les moyens de prise en charge chirurgicale des victimes ont longtemps été limités aux cures de désinfibulation, des kystes épidermiques, des névromes et des lésions des organes de voisinage, avec l'intervention d'autres spécialités.
- La reconstruction clitoridienne est accessible aux victimes, et l'on note chez ces dernières un intérêt de plus en plus croissant pour cette cure.

Introduction

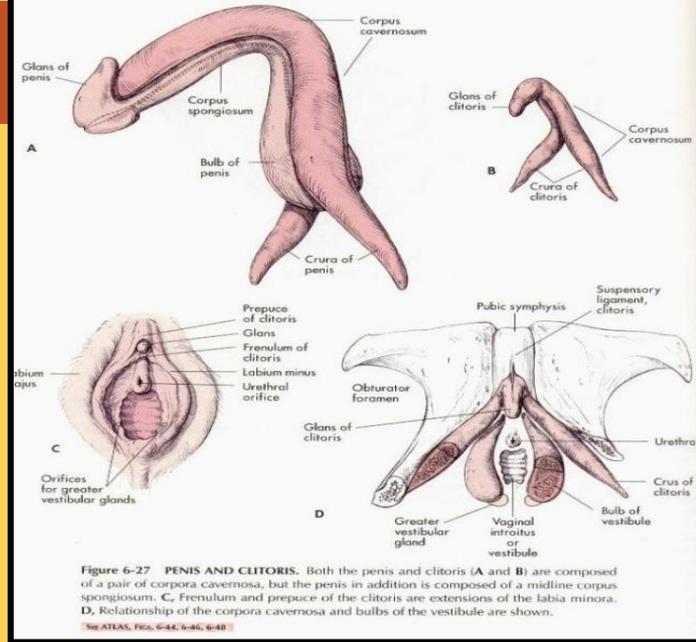


Figure 6-27 PENIS AND CLITORIS. Both the penis and clitoris (A and B) are composed of a pair of corpora cavernosa, but the penis in addition is composed of a midline corpus spongiosum. C. Frenulum and prepuce of the clitoris are extensions of the labia minora. D. Relationship of the corpora cavernosa and bulbs of the vestibule are shown.

See ATLAS, Figs. 6-44, 6-46, 6-48



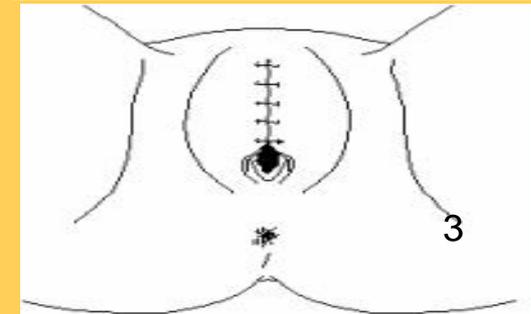
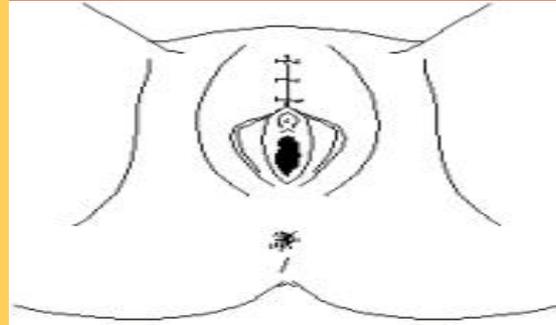
Degré 1 ou sunna



Degré 2 = clitoridectomie



Degré 3 ou infibulation



Classification des MGF

LES ÉTAPES

1. **Entretien psychologique voire sexologique** sur l'anatomie, les changements du corps, le rôle des organes érectiles, la sexualité
2. **Informations** sur les principes techniques, les suites opératoires immédiates, les incidents et les résultats espérés
3. **Enquête préalable** sur la sexualité afin d'évaluer l'amélioration envisageable
4. **Suivi** médico-psychologique

Techniques chirurgicales

EN DEHORS DE L'ACCOUCHEMENT

Complications en dehors de l' accouchement

▶ **Kystes épidermiques :**

kystes d'inclusion **résection**

▶ **Névromes :**

hyperesthésie **libération nerveuse**

▶ **Désinfibulation :**

repérage de l'urètre, incision section médiane, suture

▶ **Clitoridoplastie :**

libération des f. bulbocaverneux du clitoris

technique de P. Foldes

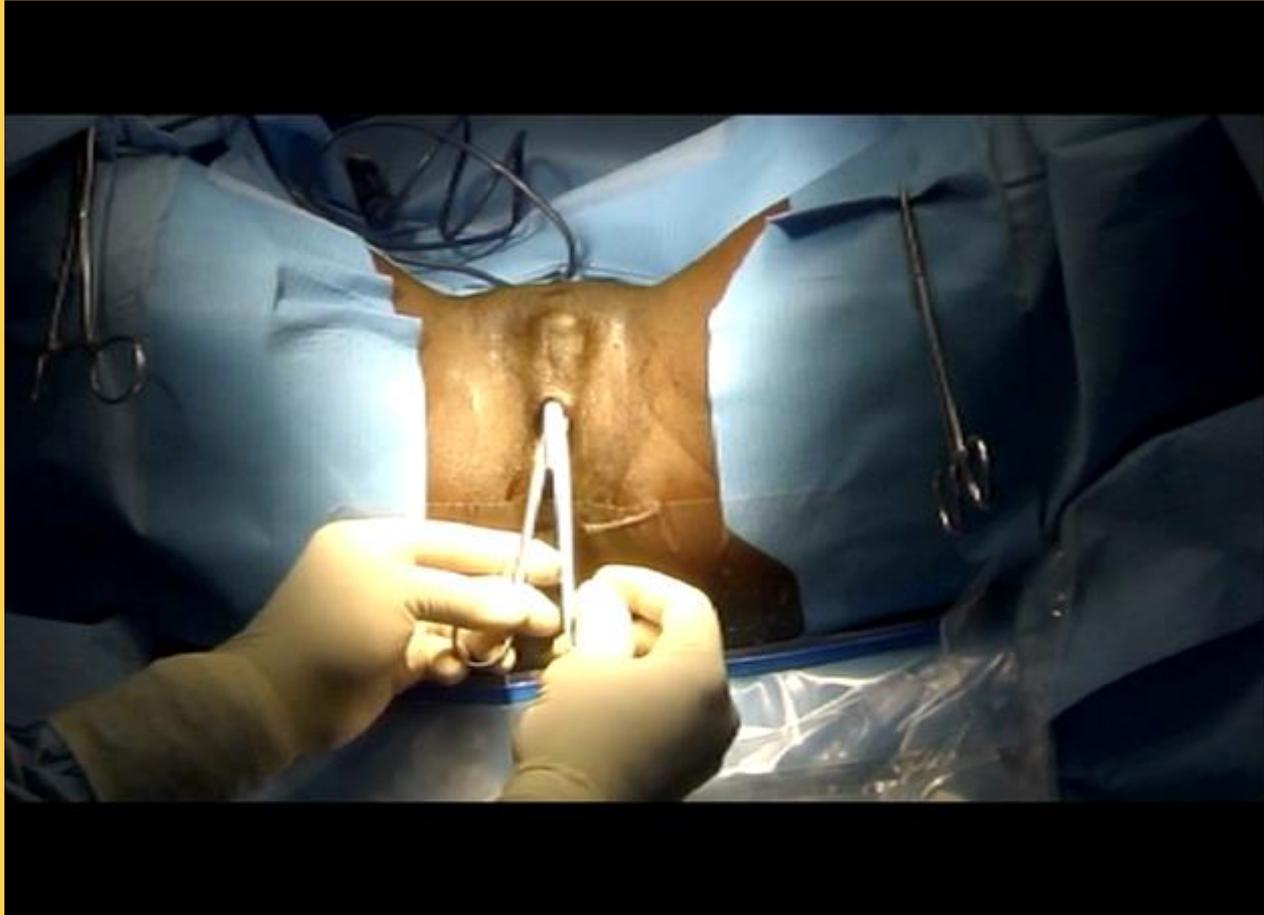
Chéloïde et kyste



Désinfubilation (excision type III)



INFIBULATION (TYPE III)



DESINFUBILATION (type III)

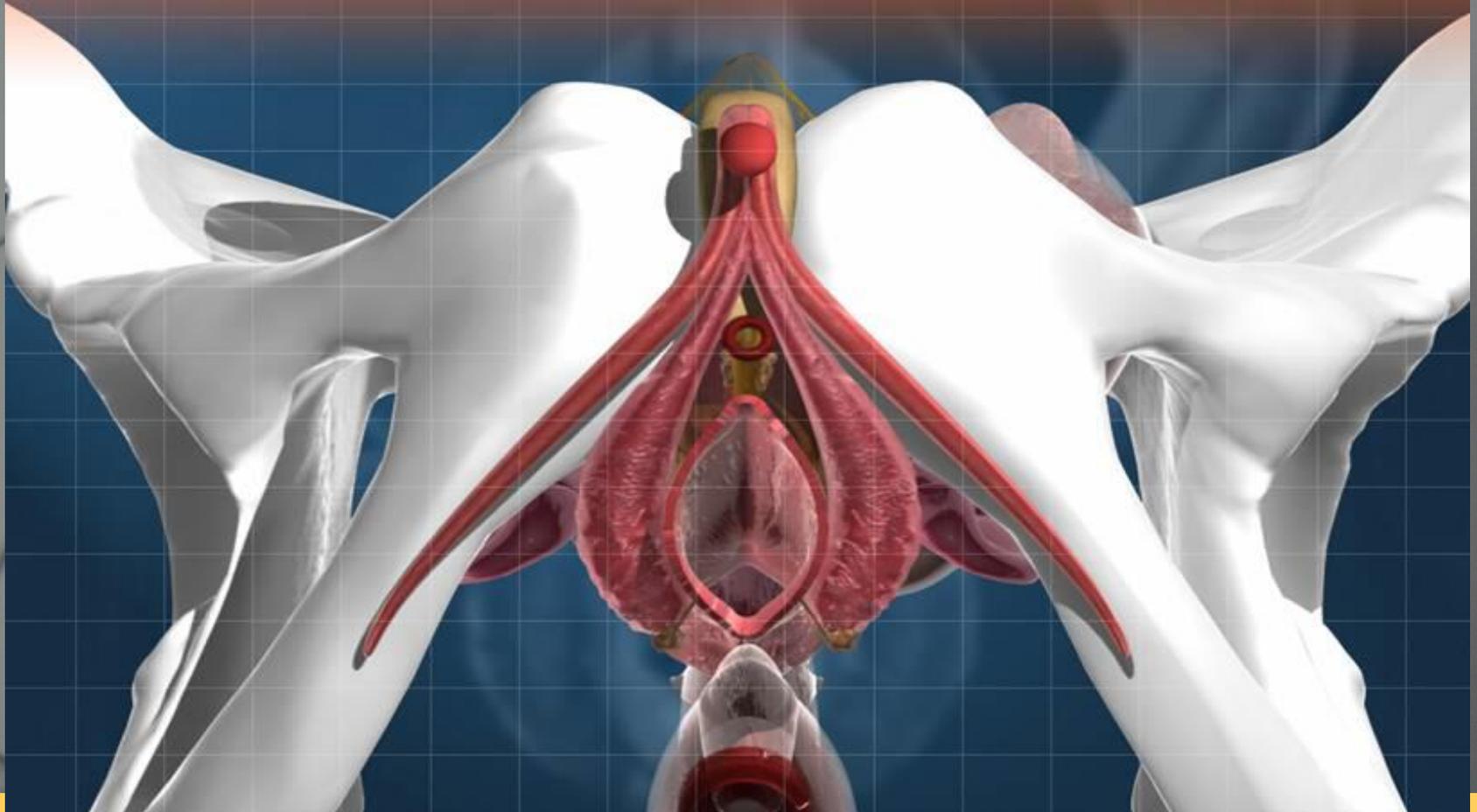


Reconstruction du clitoris: raisons de la demande

- **Revendication identitaire**
 - Rejet de la mutilation
 - Image sociale ou conjugale
- **Revendication sexuelle**
 - Image comparative
 - Expériences et antécédents
- **Douleurs**

Clitoris 3D (Foldes, 2004)

3D imagery of the Quiescent Clitoris

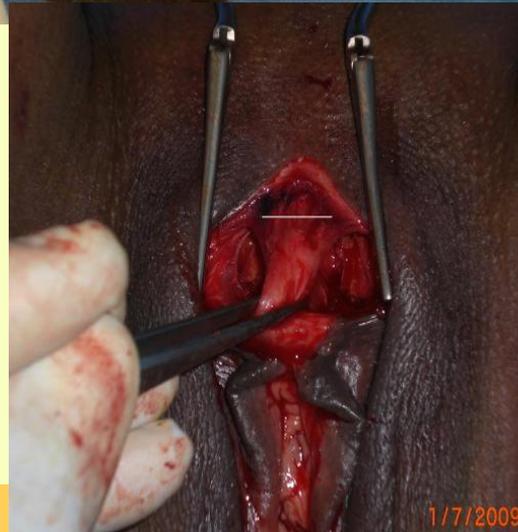


Technique chirurgicale

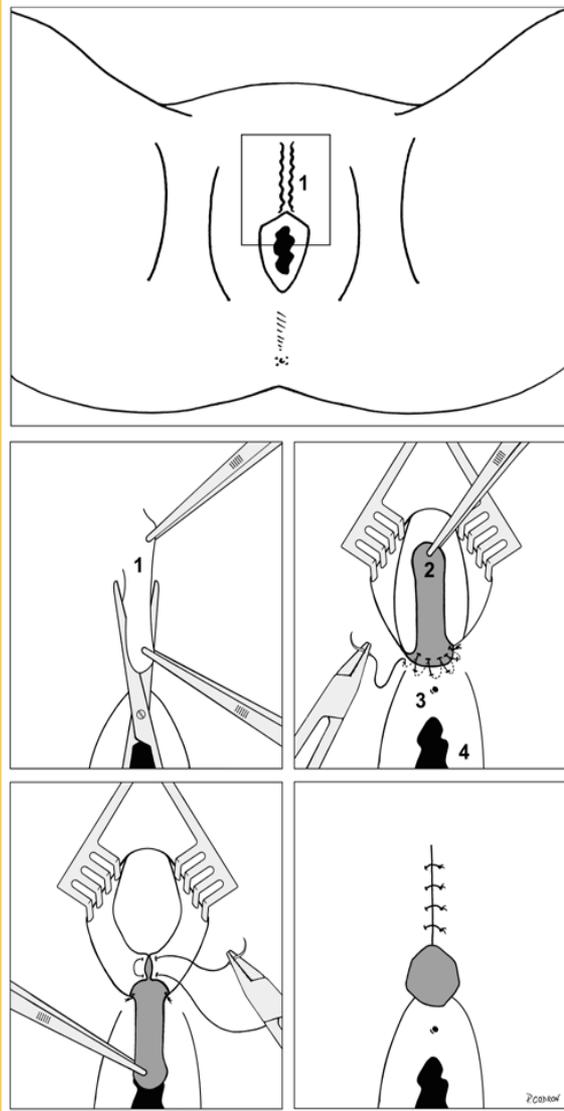
- But:
 - Aller chercher la partie enfouie du clitoris rétractée contre le pubis et la replacer à sa position anatomique physiologique.
- Pas de greffe
- **Même vascularisation** et **même innervation**
- Sous AG le plus souvent ou locorégionale
- Durer : environ 40 min
- Remboursée par la Sécurité Sociale
- Toutes les formes d'excision sont opérables.

La chirurgie de reconstruction

- Technique de reconstruction du clitoris après excision rituelle (Dr P. FOLDES)
 - Résection de la cicatrice
 - libération du genou
 - et du corps du clitoris
 - en préservant l'innervation
 - 1 point transfixant face dorsale
 - 1 point transfixant face ventrale



Technique de FOLDES modifiée selon Charlemagne et Sébastien



Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la
Reproduction (2016) 45, 1099—1106

TRAVAIL ORIGINAL

Reconstruction clitoridienne après mutilation génitale féminine au CHU Yalgado de Ouagadougou, Burkina Faso. À propos de 68 patientes opérées

*Clitoral reconstruction after female
genital mutilation at CHU Yalgado of
Ouagadougou, Burkina Faso. About
68 patients operated*

C.M.R. Ouédraogo^{a,*}, S. Madzou^b, A. Simporé^a, V.
Combaud^b,

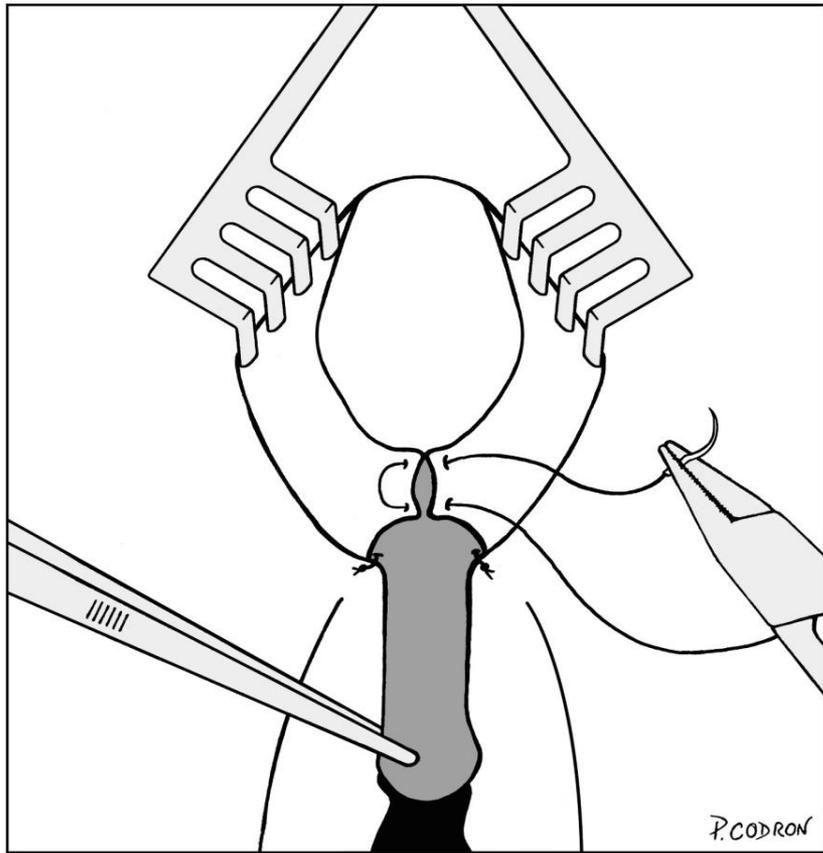
A. Ouattara^a, F. Millogo^a, A. Ouédraogo^a, S.
Kientore^a,

H. Zamane^a, Y.A. Sawadogo^a, P. Kaien^a, B. Dramé^a, B.
Thieba^a,

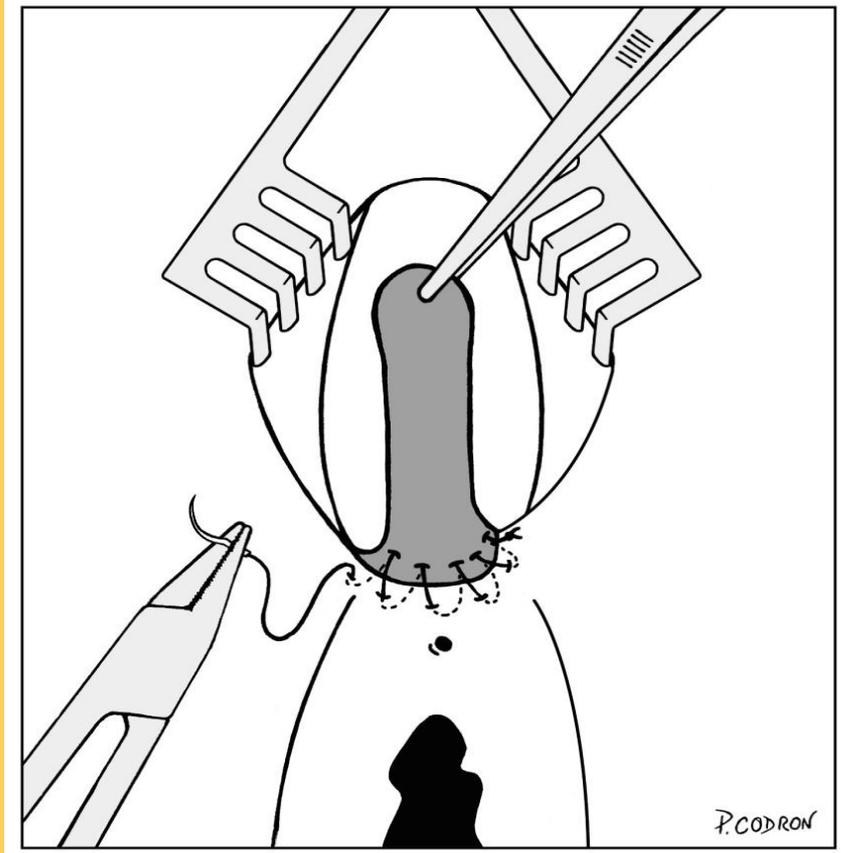
J. Lankoandé^a, P. Descamps^b

Technique modifiée: transposition clitoridienne

Fixation point simple en arrière du neoclitoris



Fixation hémisurjet en avant néoclitoris



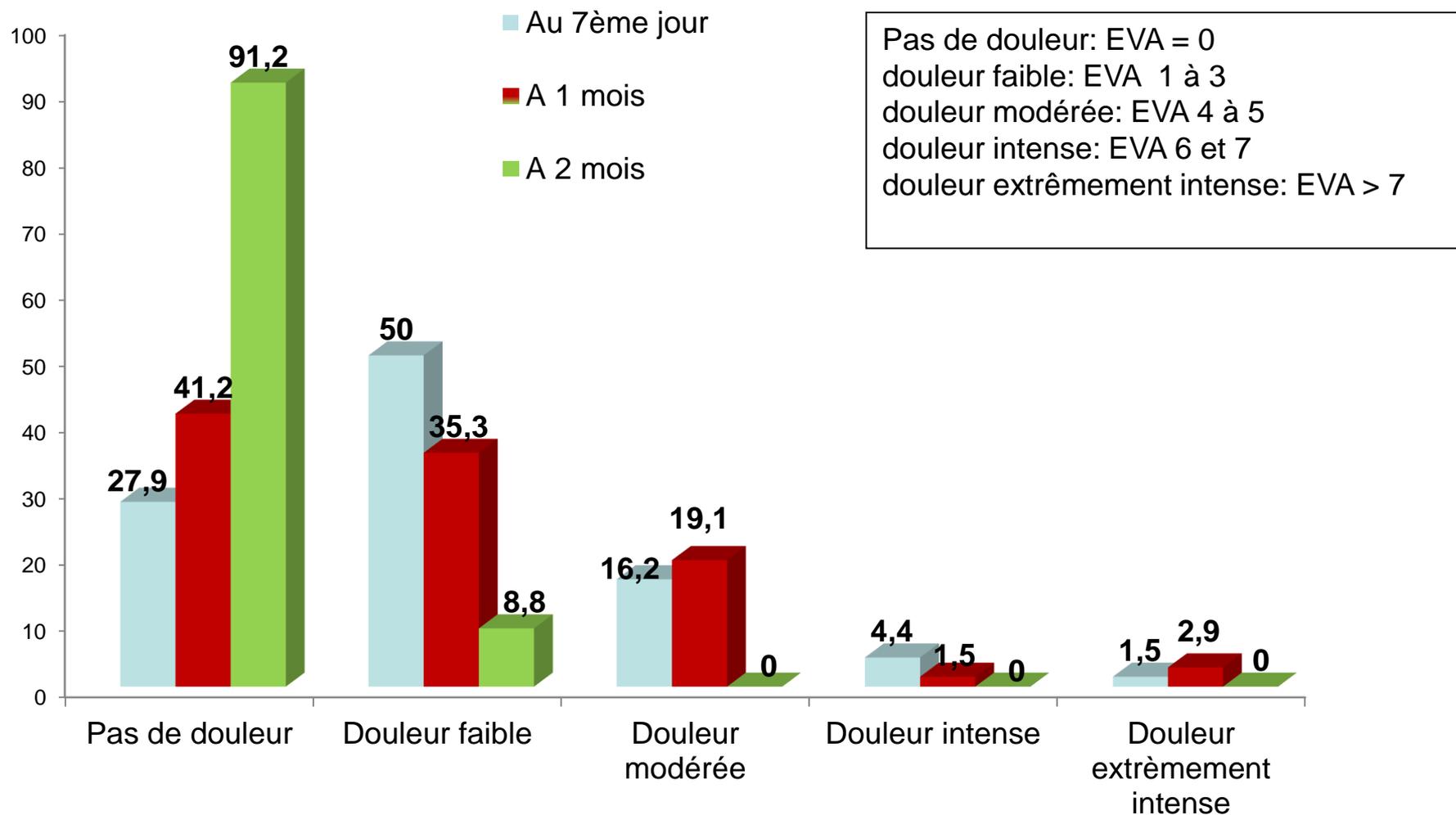
Patientes et méthodes

- Département de gynécologie obstétrique CHUYO
- Etude prospective, cohorte de 68 patientes
 - 12 mois soit 26 février 2014 au 25 février 2015
- Population d'étude, femmes victimes de MGF
 - Revendication identitaire, Revendication sexuelle
- Technique de Foldès + **Variante**
 - ***Fixation du clitoris par un hémi-surjet antérieur au vicryl 3/0***
 - Abandon du point postérieur transfixant le dos du clitoris
- Suivi post opératoire: J7, 30, 60, 90, 180, 365
- Evaluation de la douleur (EVA)

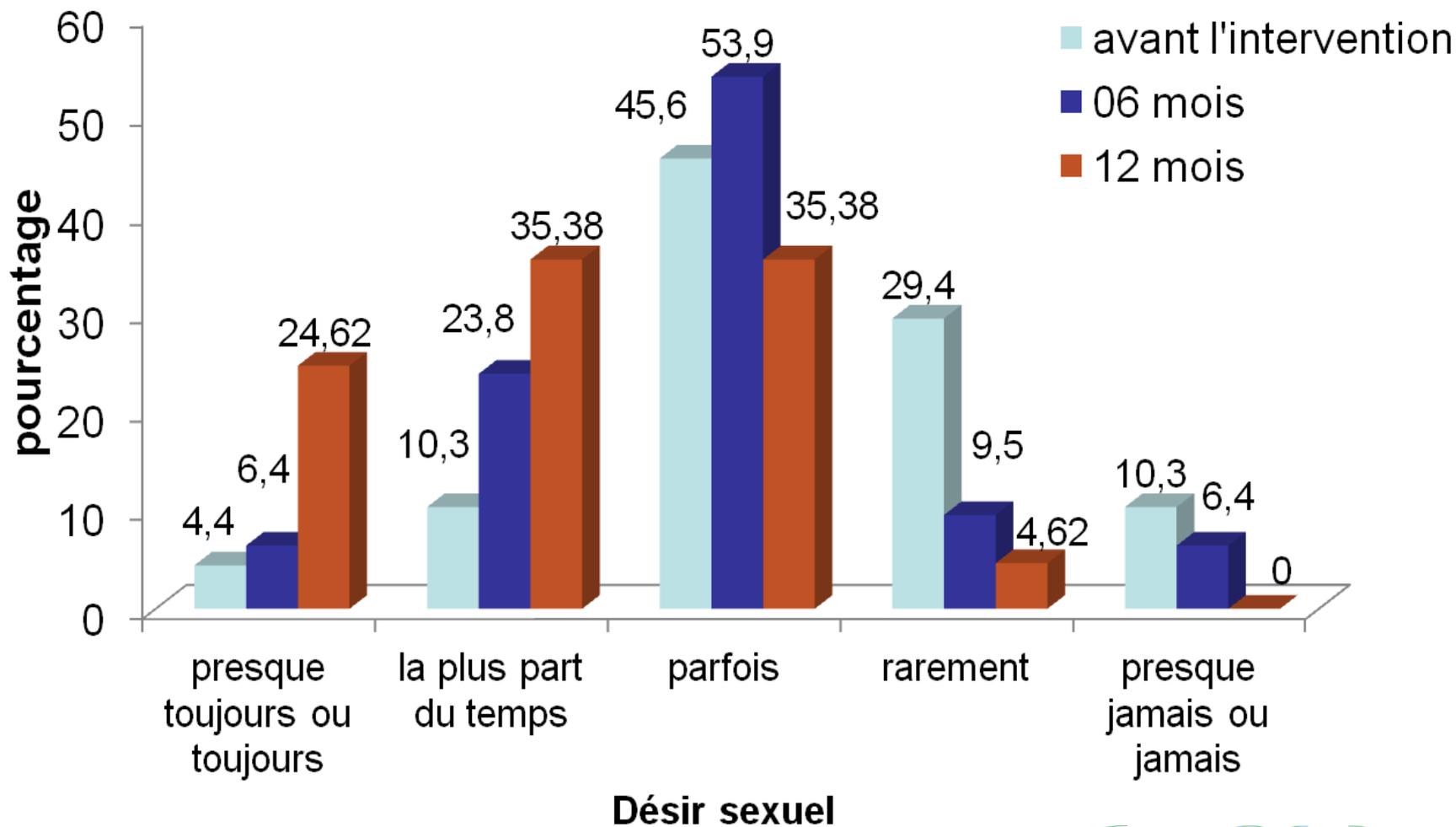
Résultats

- Age moyen = 33,5 ans \pm 7,4 ans [20-48 ans]
- Musulmanes 57,4% et chrétiennes 42,6%
- Revendication sexuelle :61,8% (n=42)
- Revendication identitaire :38,2% (n=26)
- Excision type II: 98,5%
- Anesthésie loco régionale :100%
- Durée moyenne de l'intervention :40 mn
- Périnéomyorrhaphie postérieur : 19,1%

La douleurs dans la période post opératoire



Evaluation du désir sexuel avant et après la reconstruction clitoridienne



Cicatrisation et reprise de l'activité sexuelle

- Cicatrisation

- J30: Epidermisation : 44,1%
- J60: Epiderm terminé: 93,6%,
 - Retard de cicatrisation : 6,1%
- J90: cicatrisation complète: 100%

- Reprise de l'activité sexuelle

- J90: 69,2%
- J180: 100%



Résultats post opératoire

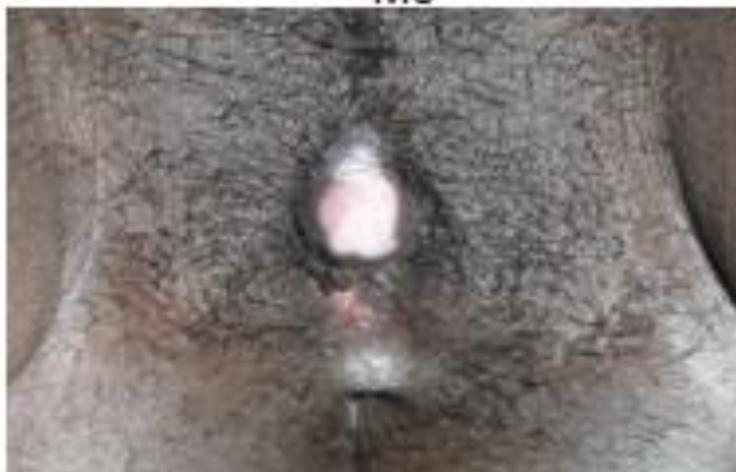
J10



M1



M3



M6



Evaluation fonctionnelle à 6 mois

		Ouedraogo, 2013 N = 94	Madzou, 2008 N = 116	ouedraogo 2015 N = 63
0	Douleur	1 (1,1%)	0 (0%)	1 (01,6%)
1	Inconfort, gêne	1 (1,1%)	1 (0,9%)	1 (01,6%)
2	Petite Amélioration	5 (5,3%)	2 (1,7%)	15 (23,8%)
3	Forte amélioration sans orgasme	14 (14,8%)	13 (11,2%)	4 (06,4%)
4	Capacité orgasmique	34 (36,2%)	50 (43,1%)	21 (33,3%)
5	Sexualité normale	36 (38,3%)	34 (29,3%)	15 (23,8%)
	NA	3 (3,2%)	16 (13,8%)	6 (09,5%)

Evaluation anatomique à 6 mois

Score	résultats	Ouédraogo, 2013 N = 94	Madzou 2008 N = 116	Série 2015 N = 68	Foldès 2012 N = 866
0	Aucun changement	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0,4%)
1	Palpable mais non visible	38 (4,3%)	12 (10,3%)	0 (0%)	51 (6%)
2	Saillie clitoris visible	38 (40,4%)	35 (30,2%)	23,1%	210 (24%)
3	Gland exposé sans capuchon	49 (52,1%)	44 (37,9%)	72,3%	363 (42%)
4	Aspect proche de la normale	3 (3,2%)	25 (21,6%)	4,6%	239 (28%) 23

Sensibiliser

Encourager

Former

Eduquer

Communiquer

Informer

Diffuser des messages

Mettre en place des unités



CONCLUSION

- Mutilations génitales féminines: violation des droits jeunes filles et femmes **[OMS]**.
- La PEC chirurgicale permet:
 - réhabilitation femme sur plan juridique, anatomique, sensoriel, sexuel et psychologique
 - réduction douleur
 - prévention complications obstétricales
 - lutte contre pratique mutilation
- Nécessité professionnels de santé soient formés à la PEC des séquelles de l'excision
- accessibilité (géographique, financière) à cette PEC pour les femmes qui en sont victimes

AIDONS-LES A AVOIR CONFIANCE EN ELLES ET DANS LA VIE

