



Prognostic Classification of Obstetric Genito-urinary Fistula

Prof. Pierre Marie Tebeu, MD, MPH
Obstetricien & Gynecologist, MD, MPH,
Faculty of Medicine & Biomedical Sciences
(FMBS)
University of Yaounde I, Republic of Cameroon
GFMER Obstetric Fistula Expert
e.mail: pmtebeu@yahoo.fr
Tel 00 (237) 677 67 55 33



Target / pre-requisites

- Target: All those involved in the Fight against Obstetric Fistula
- Pre-requisites
 - Anatomy of genito-urinary tract
 - Anatomy of Genital tract
 - Mechanism of urinary continence
 - Anatomopathology



Aim

To discuss available classifications and propose a reproducible prognostic classification for field actors



Objectives

1. Define Genito-Urinary Fistula
2. List the 3 models of classification of GUF
3. Describe the classification process of GUF
4. Enumerate the determinants of GUF prognosis
5. Report 2 applications of GUF Prognostic Classification



Plan

Introduction

I-Overview

II-Models of GUF classification

III-Iconography of GUF prognostic classes

IV-Process of classification

V-Applications

Conclusion



Introduction

- Because , it help in adopting the therapeutic strategies, prognostic classification of GUF is a cornerstone of GUF treatment.

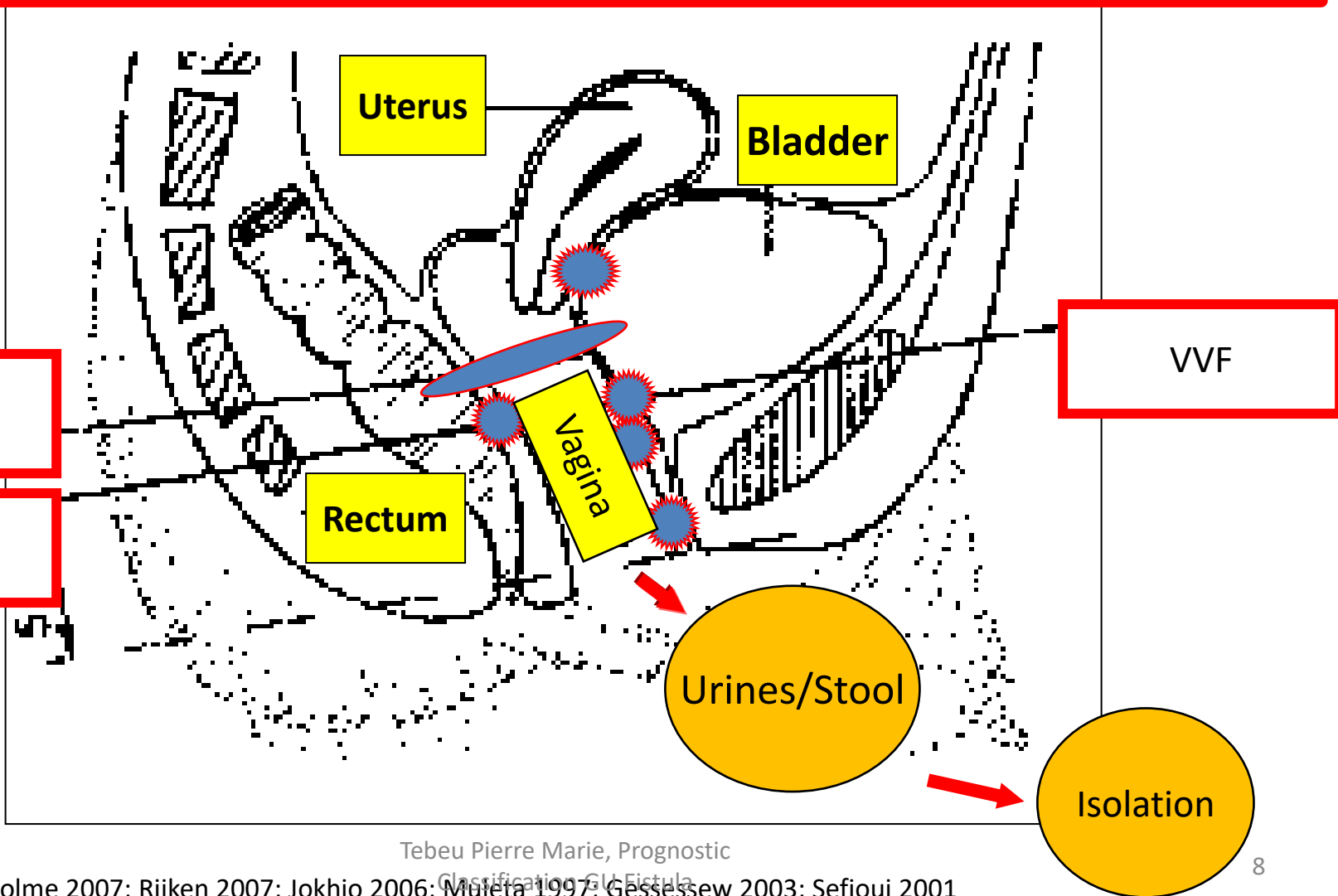


-|-

Overview

I-Overview

1-Definition 1 : Obstetric Genito-urinary Fistula





I-Overview

1-Definition 2 : Prognostic Classification of GUF

- Organization of Obstetric GUF according to the prediction or likelihood of cure



I-Overview



2-Importance of prognostic classification of GUF 1/3

-Medico-legal / organizational

- Team task distribution
- Surgical preparation

Historical

- 1852: Marion Sims
- 1956: Chassar Moir
- 1956: Barroux
- 1958: Mc connachie
- 1959: Mahfouz
- 1967: Bird
- 1968: Lawson
- 1969: Hamlin & Nickolson
- 1970: Gray
- 1992: Falandry
- 1995: Waaldijk
- 2003: Benchekroun
- 2004:Goh
- 2007: Arrowsmith
- 2014: Diakite-Ouattara-Tembely
- 2017: Tebeu



I-Overview

2-Importance of prognostic classification of GUF 2/3



Reference for classification

Existing classifications

Topographic

Marion Sims (1852) (4 locations)
Mahfouz (1959) (7 locations)
Lawson(1968) (4 locations)

Topographic +/- prognostic

Chassar Moir(1956)(3locations+circonfereential)
Gray (1970) (4 grades +/- stenosis)
Hamlin et Nickolson(1969) (6 grade, simple, complex)

Partially topographic

Bird 1967 (Mixed Arab classes & letter Types)
Waldijk(1995) (Mixed arab & roman type)

Pronostic status

Arrowsmith (2007)(2 entities: Fibrosis; Uretral)
Flandry/Camey (1992)(RVF associate, previous repair)
Tebeu (2004) (4 classes: Location-Size-Tissue)



I-Overview

2-Importance of prognostic classification of GUF 3/3

- **Fistula surgery WHO recommendations at 1st attempt** (De bernis, WHO, 2007)
 - Closure: 85%
 - Continent of closed cases (90%)
- **Failure Impact subsequent surgeries** (Elkins, 1994, Ghana)
 - 1st attempt: 85%
 - Second attempt: 53%
 - From 3rd attempt: 33%
- **Need for minimising the failure**

I- Overview

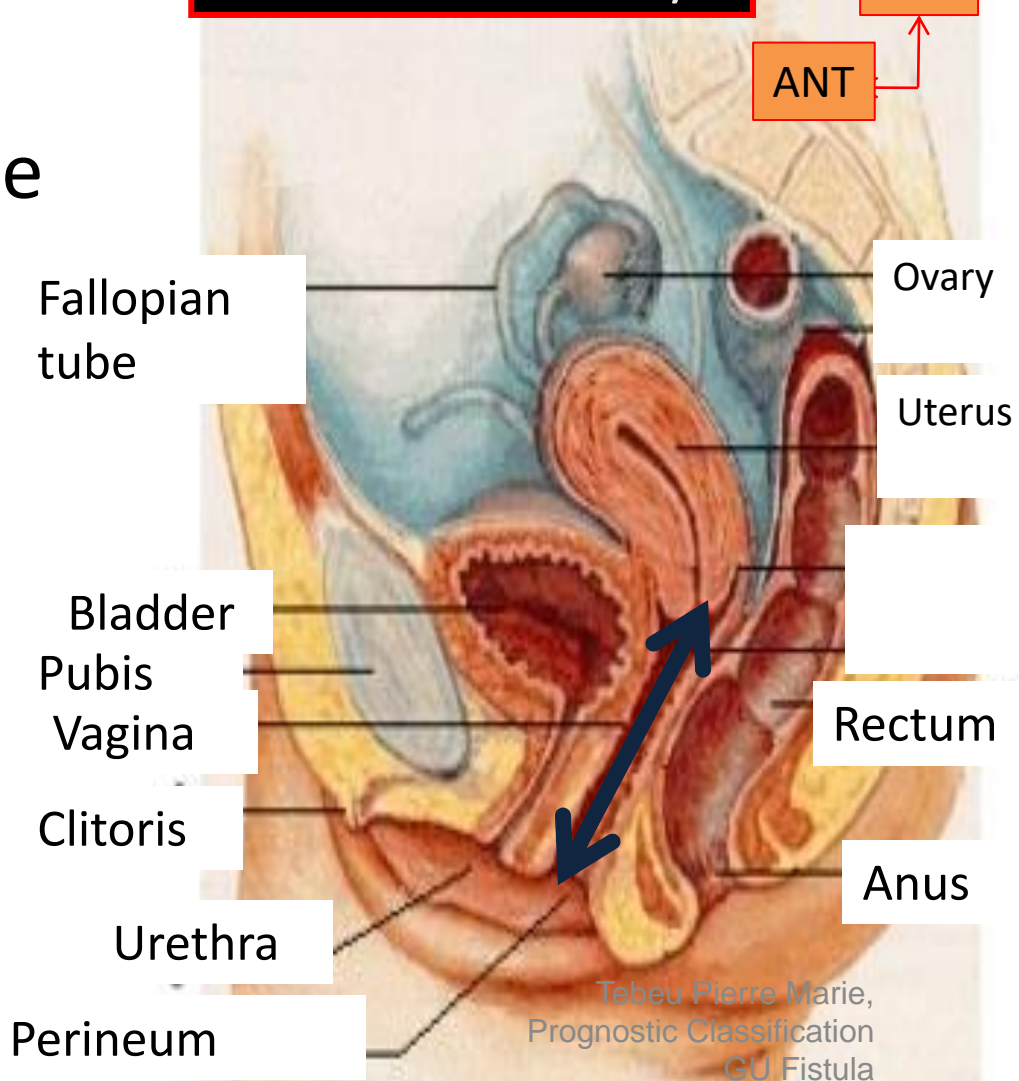
3.Recall 1/2

Anatomic Recall 1/2

TOP

ANT

- Anterior & posterior walls of vagina are close
- Vagina length:8-10 cm

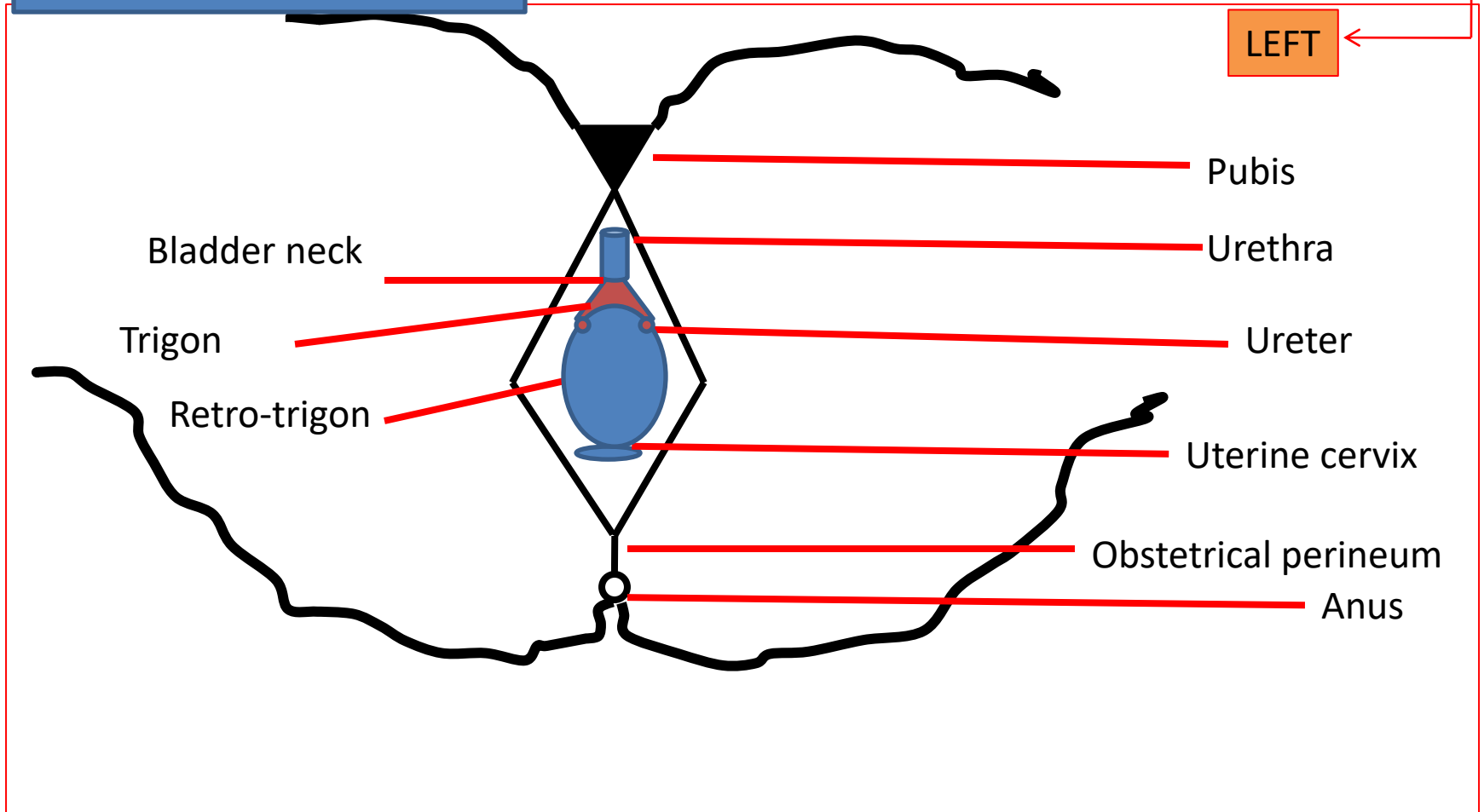


Tebeu Pierre Marie,
Prognostic Classification
GU Fistula

I- Overview

3.Recall 2/2

Anatomic 2/2



Face view on female genital and urinary tract in lithotomy position



Summary on Overview



- GUF = Newly created communication
- Uncontrolled continuous leaking of urines
- Classification is fundamental for management
- Many existing classifications
- Anatomy & physiology important for classification
- Many models are deduced



-||-

Models of GUOF classification



II- Models of GUOF



- Etiologic
- Anatomic
- Prognostic



II-Models

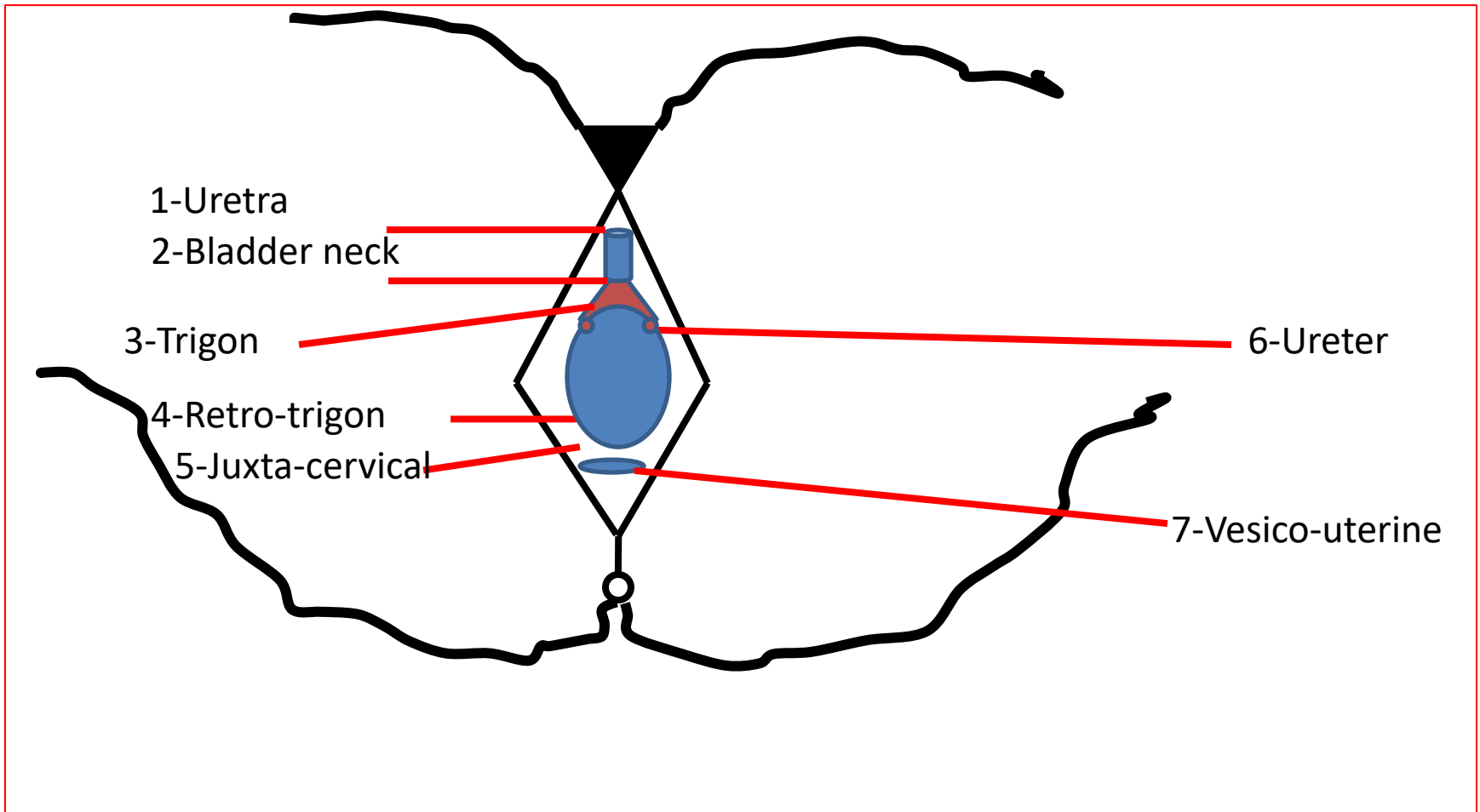
1-Etiologic Model

- 2 classes
 - Obstetric Fistulas: Occurrence in Obstetrical context (pregnancy, abortion, delivery and postpartum)
 - Non-obstetric Fistula: cause without any link to pregnancy

II – Models

2- Anatomic Model

2.1- Location

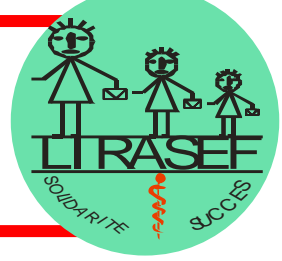


Face view on female genital and urinary tract in lithotomy position



II – Models

2- Anatomic Model



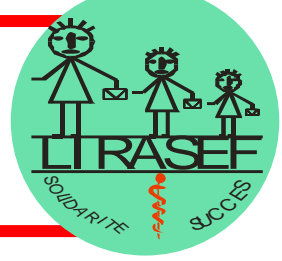
2.2- Size

- Small fistula: < 2 cm
- Middle fistula: 2-4 cm
- Large fistula: > 4 cm



II – Models

2- Anatomic Model

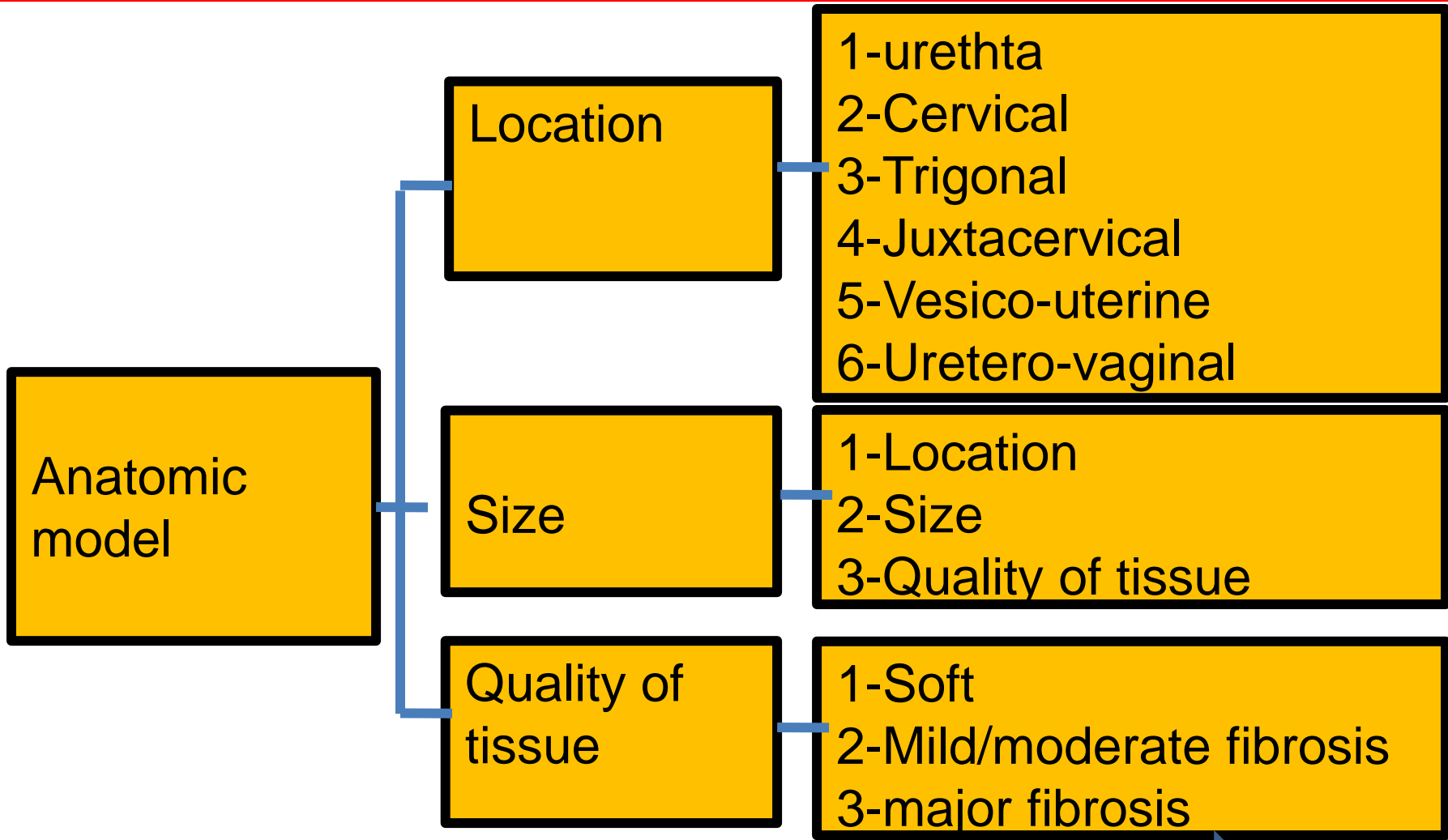


2.3- Quality of tissue

- Soft
- Mild/moderate fibrosis
- Major fibrosis/stenosis



Summary of anatomic model of GU classification





II- Models

3- Prognostic model of GUF classification



3.1-Prognostic classification variables

Criteria of classification	Variables		
	Localisation	Size(cm)	Fibrosis
Criteria of good prognosis	-Retro-trigon	<2	-Absence
Minor criteria of bad prognosis	-Trigon -Bladder neck media -juxta-cervical	2-4	-Mild / moderate Fibrosis
Major criteria of bad prognosis	-Urethra -Transsection -Bladder neck lateral -Ureteral -Supra-vaginal -Multiple fistulas	>4	-vagina stenosis -Urethra Fibrosis



II- Models

3- Prognostic model of GUF classification



3.2-Definition of Prognostic Classes

Prognostic classes		Observed Characteristics
I		<ul style="list-style-type: none">No criteria of bad prognosis
II		<ul style="list-style-type: none">1 Minor criteria of bad pognosis
III		<ul style="list-style-type: none">2 Minor criteria of bad pognosis
IV	IVA	<ul style="list-style-type: none">3 Minor criteria of bad pognosis1 Major criteria of bad prognosis
	IVB	<ul style="list-style-type: none">1 Majors criteria of bad prognosis + any criteria of bad prognosis



II- Models

3- Prognostic model of GUF classification



3.3- Examples of GUF Prognostic classes

Characteristics of the classes	
Class I	Retro-trigon; < 2 cm, no fibrosis
Classe II	According to localisation (Trigon, juxta-cervical, bladder neck) (others normal)
	According to size (2-4 cm) (Others normal)
	According to fibrosis(mild/moderate) (Others normal)
Class III	Association of 2 of just listed variables
Class IVA	Uretra Fistula
	Extensive bladder Fistulas
	Bladder neck lateral
	Vesico-uterine
	Uretero-vaginal Fistula & Stumb fistula
Class IVB	Large bladder substance loss + fibrosis
	Urethral +fibrosis
	Complete circumferential + urethra involvement

Tebeu Pierre Marie, Prognostic Classification GU Fistula

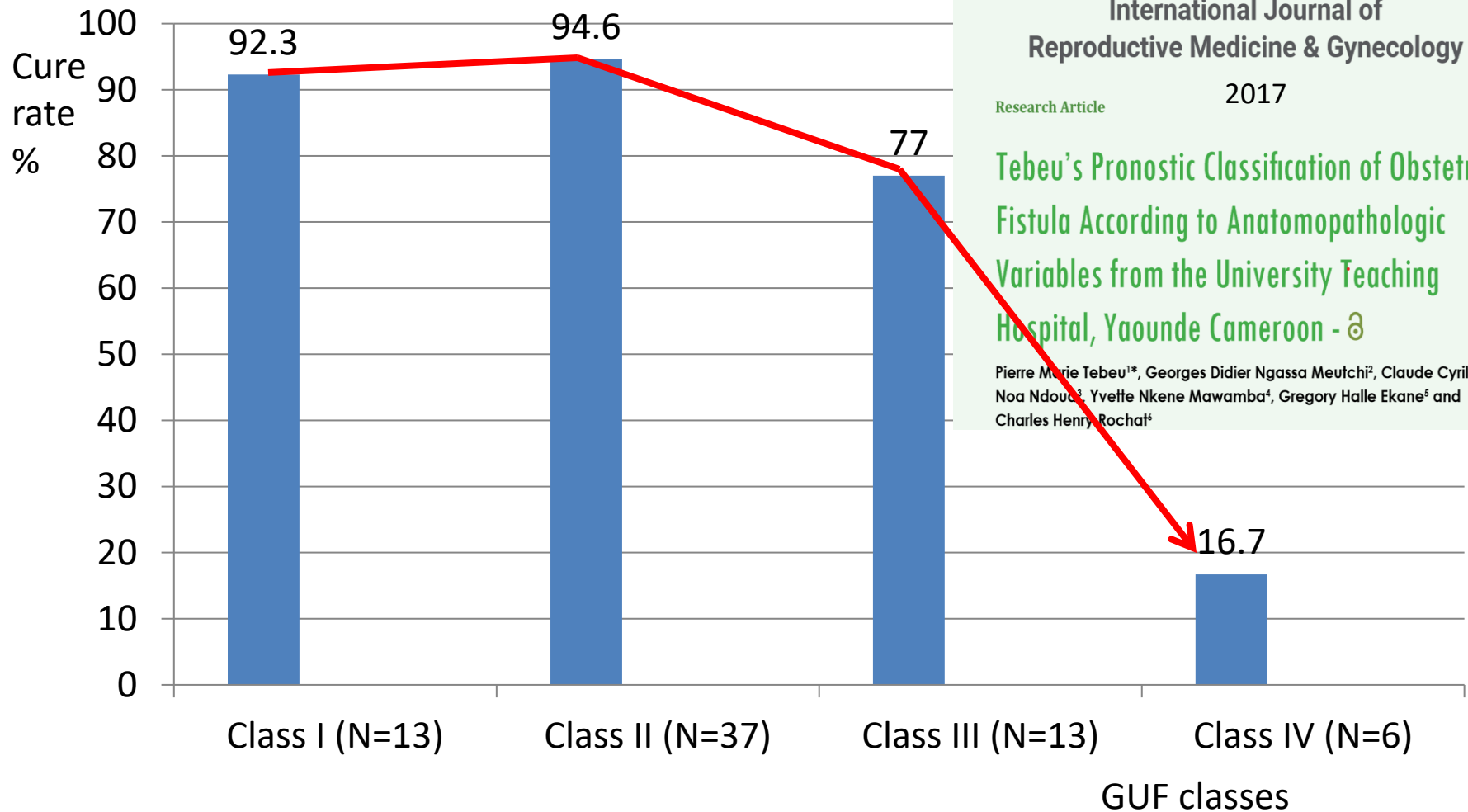


II- Models

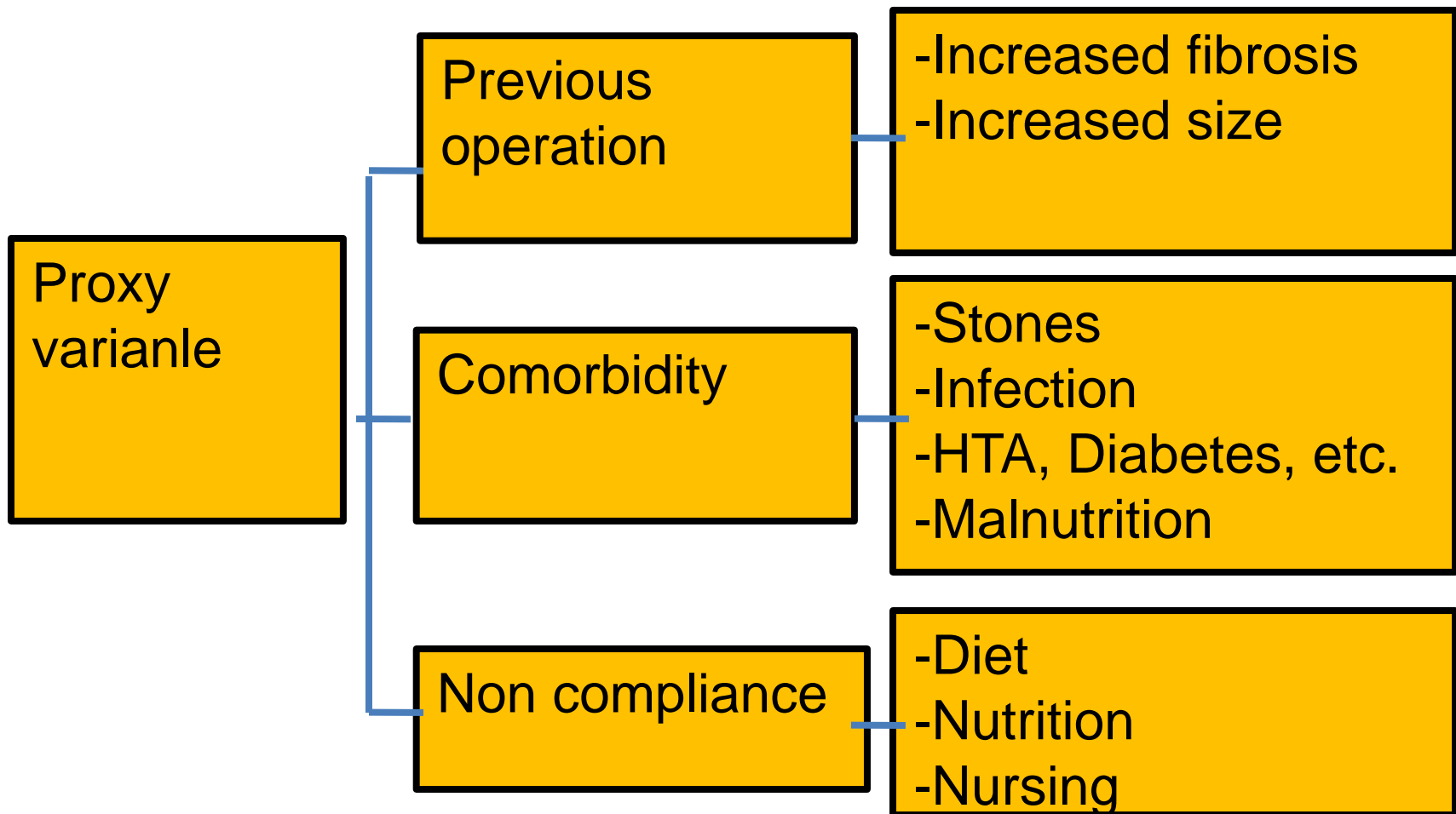
3- Prognostic model of GUF classification



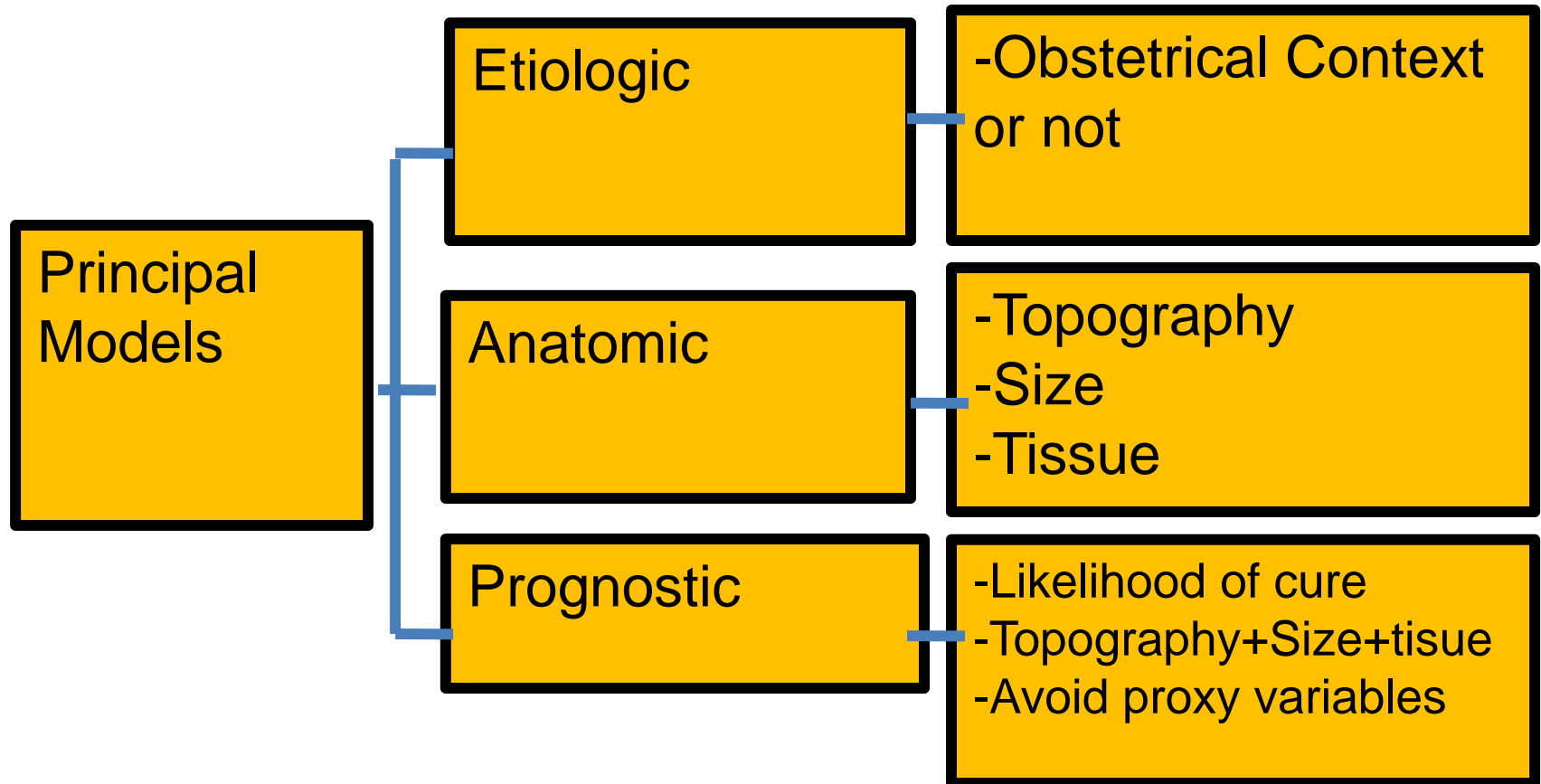
3.4- VVF results field result by classes at 3-month



3.5-Proxy prognostic variables



Summary on the models for classification of GUF

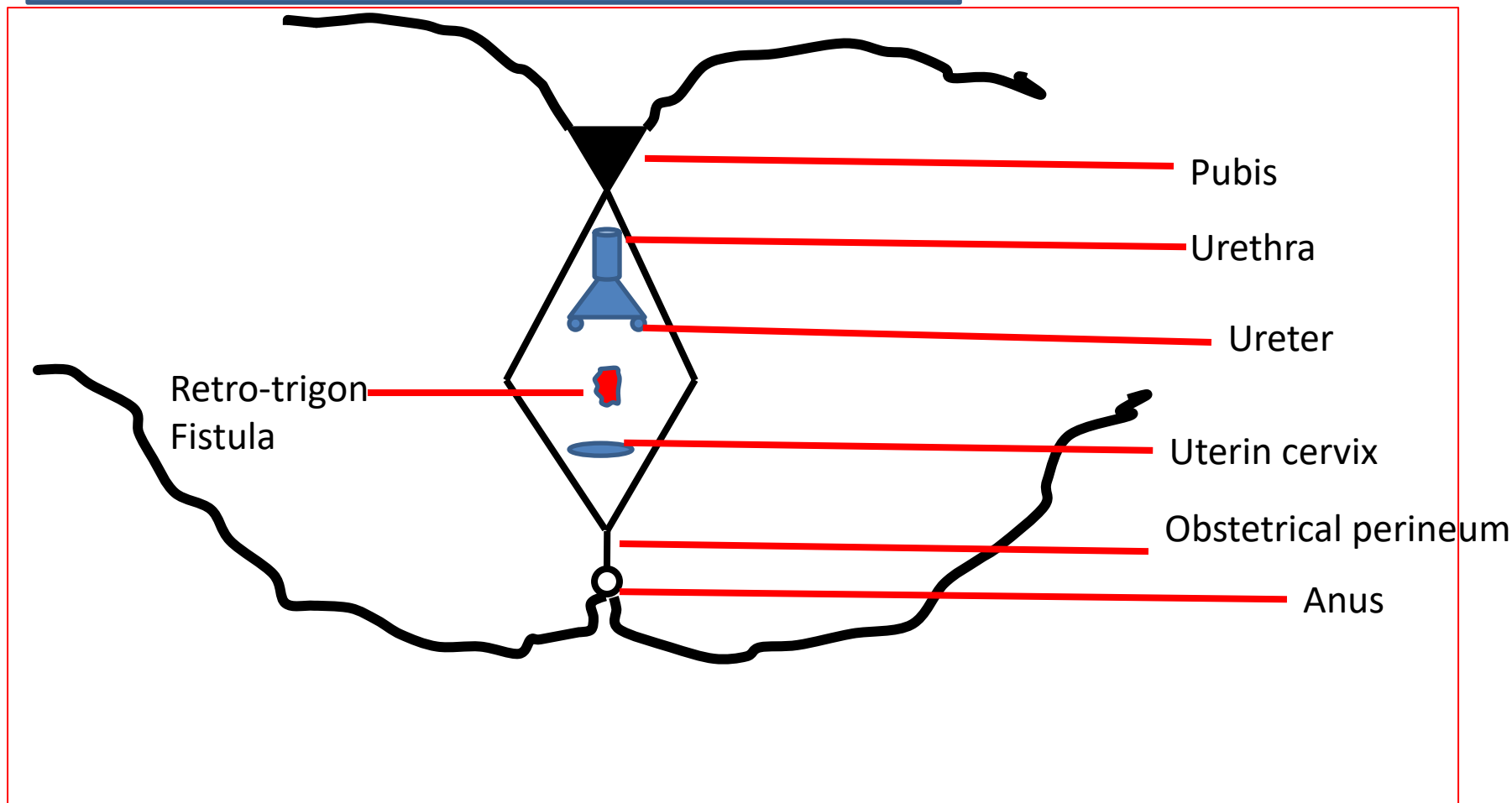




-III-

Iconography of GUF Prognostic classes

-Retrotrigonal fistula; soft tissue; <2 cm

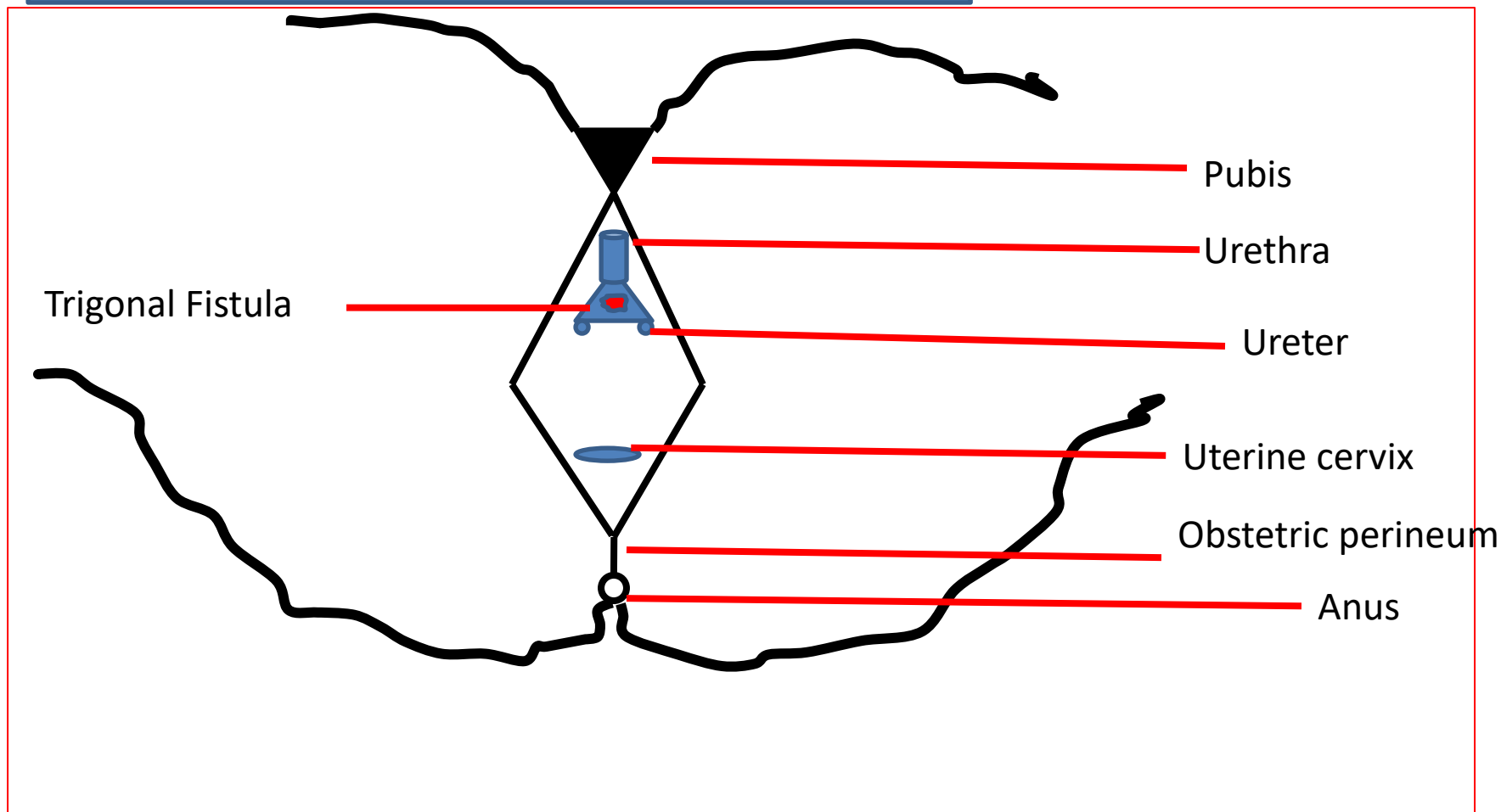


Face view on female genital and urinary tract in lithotomy position

III- Iconography of GUF prognostic classes

2- Class II

-Trotrigonal fistula; soft tissue; <2 cm

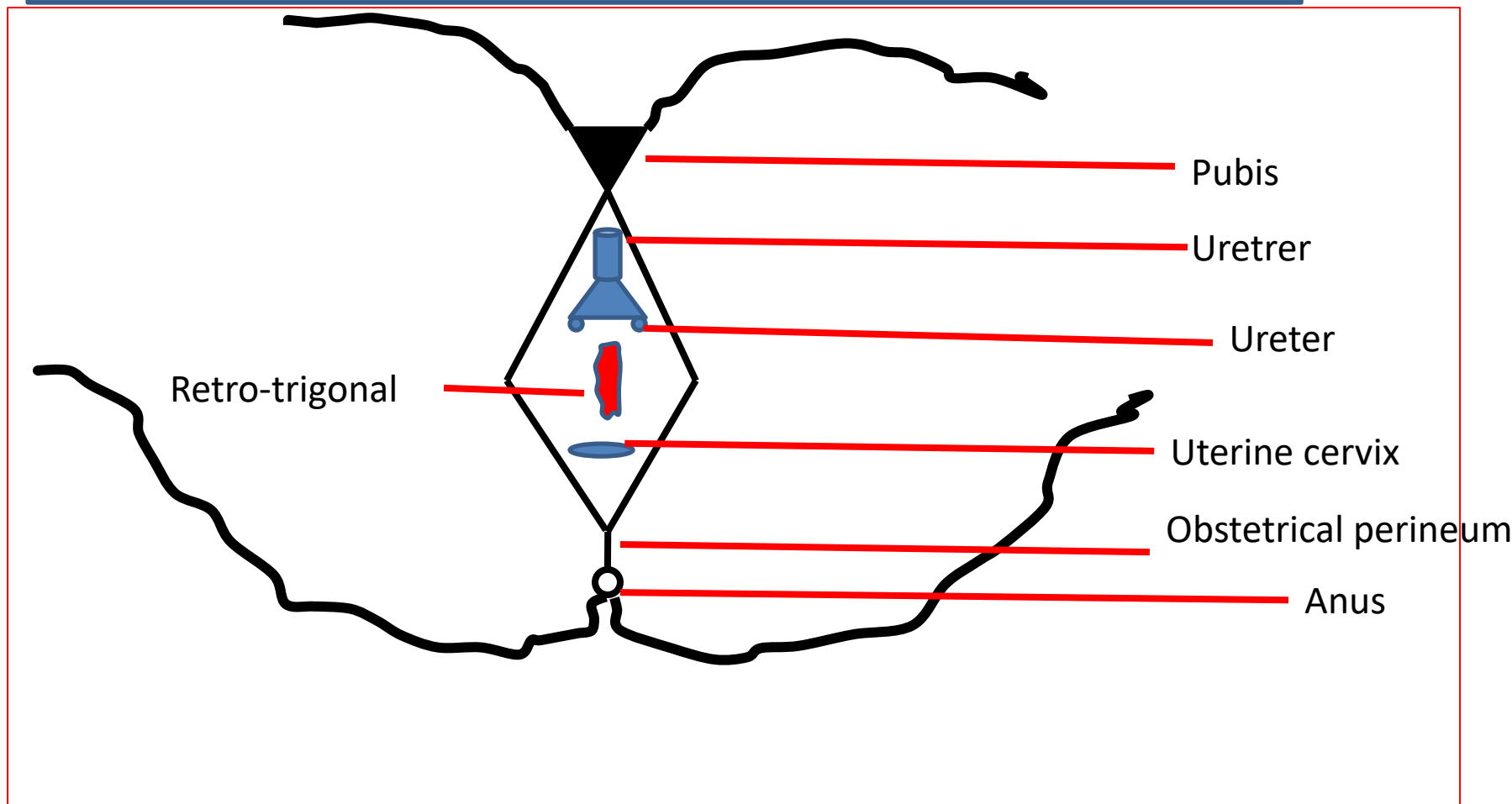


Problem: Risk of ureteral ligation

III- Iconography of GUF prognostic classes

3- Class III

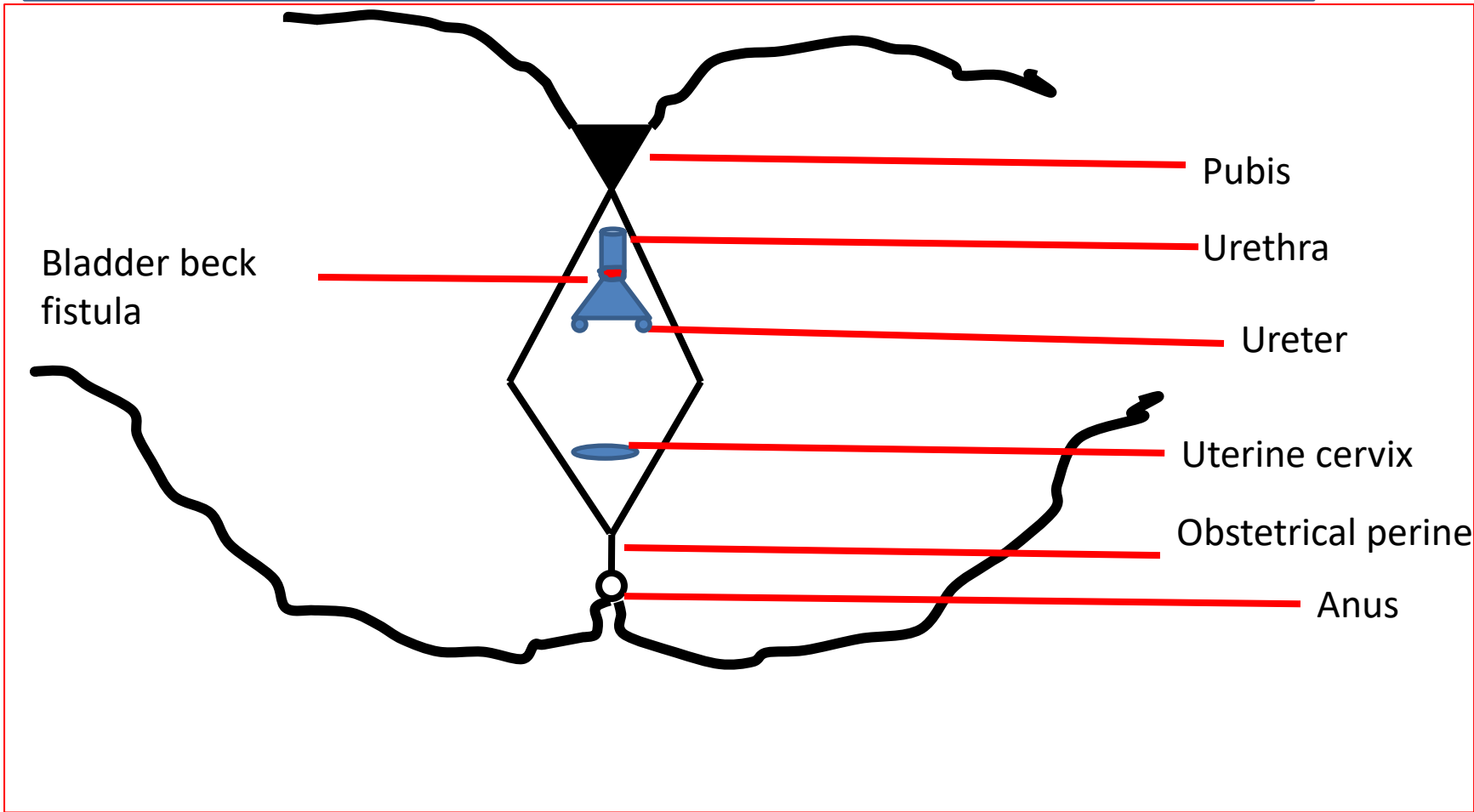
3.1-Retrotrigonal fistula; 2-4 cm; soft tissue



III- Iconography of GUF prognostic classes

3- Class III

3.2-Bladder neck central; moderate fibrosis

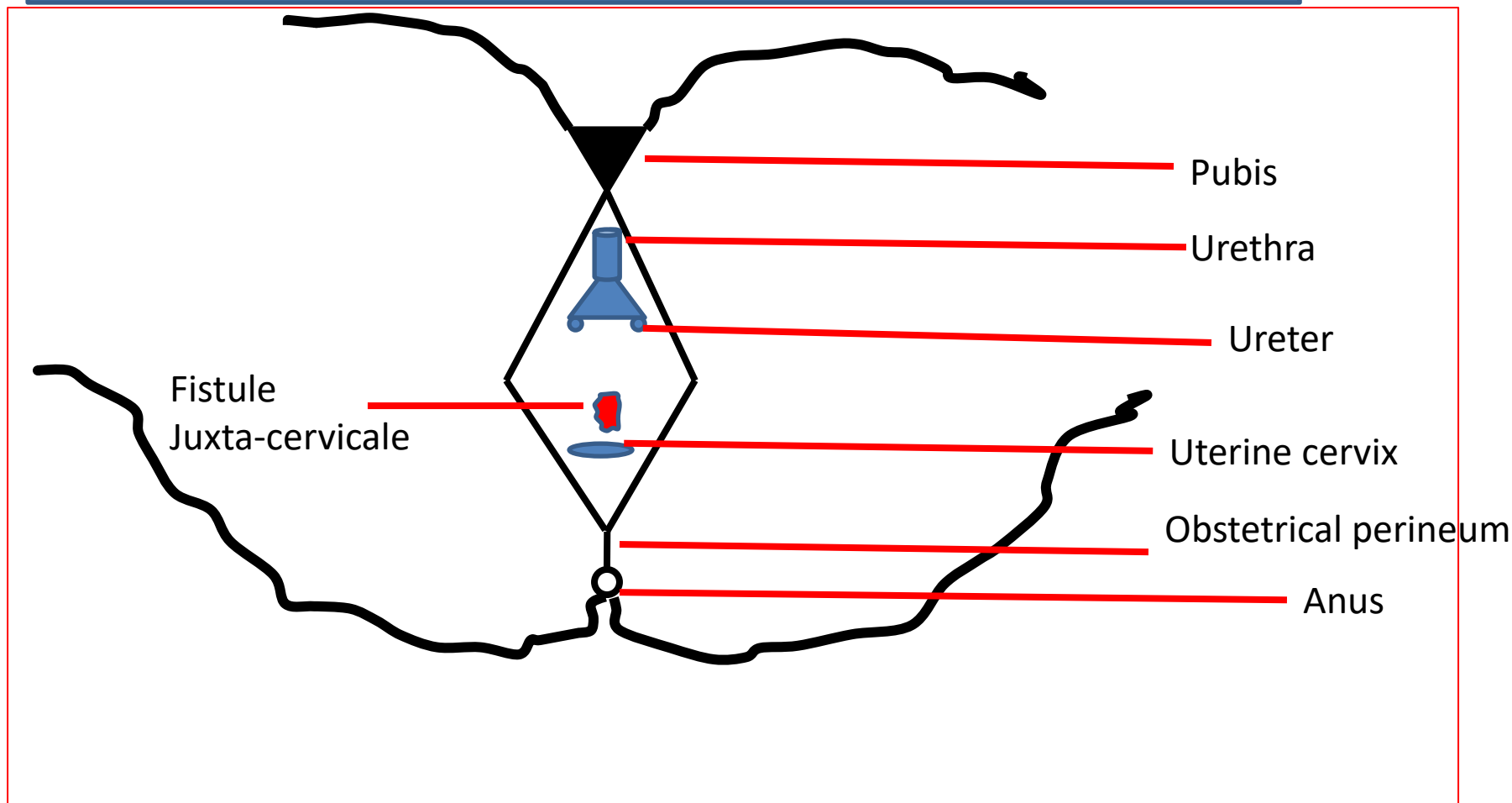


Major risk: urinary incontinence

III- Iconography of GUF prognostic classes

3- Class III

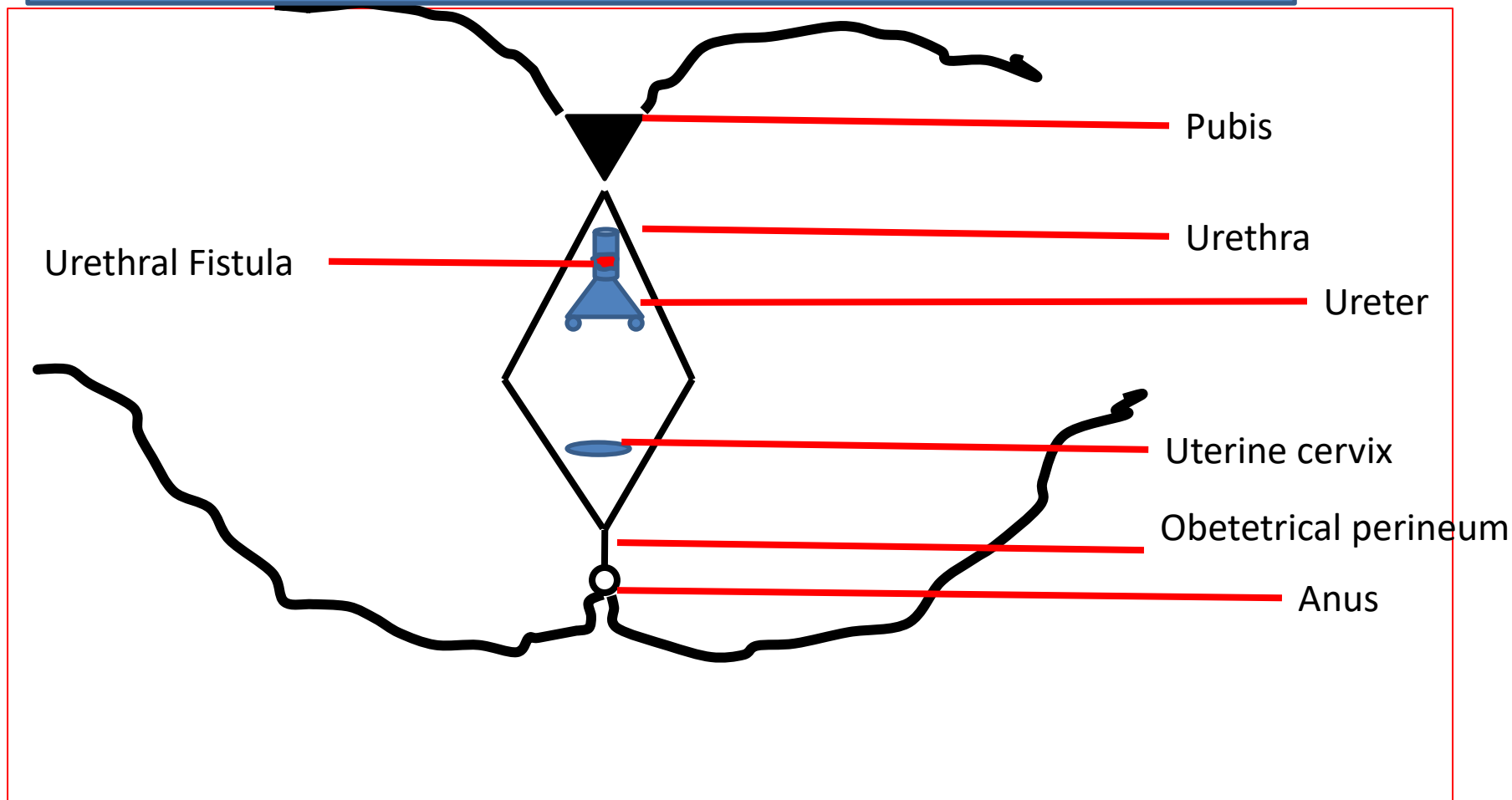
3.3-Juxta cervical; moderate fibrosis



III- Iconography of GUF prognostic classes

4- Class IVA

4.1-Urethral fistula; soft tissue; < 2 cm

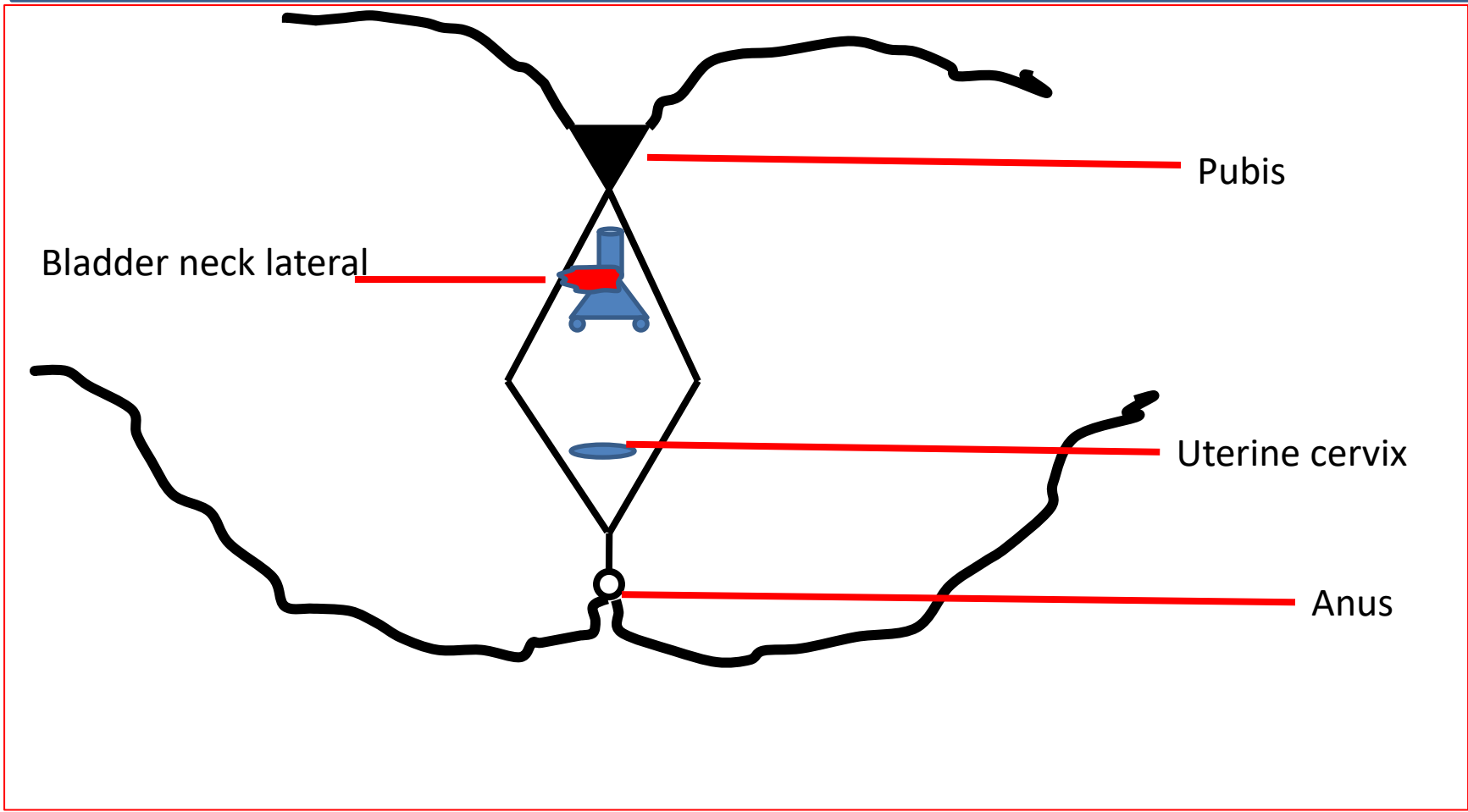


Major risk: post fistula incontinence

III- Iconography of GUF prognostic classes

4- Class IVA

4.2-Cervical lateral or circonferential defect; soft tissue

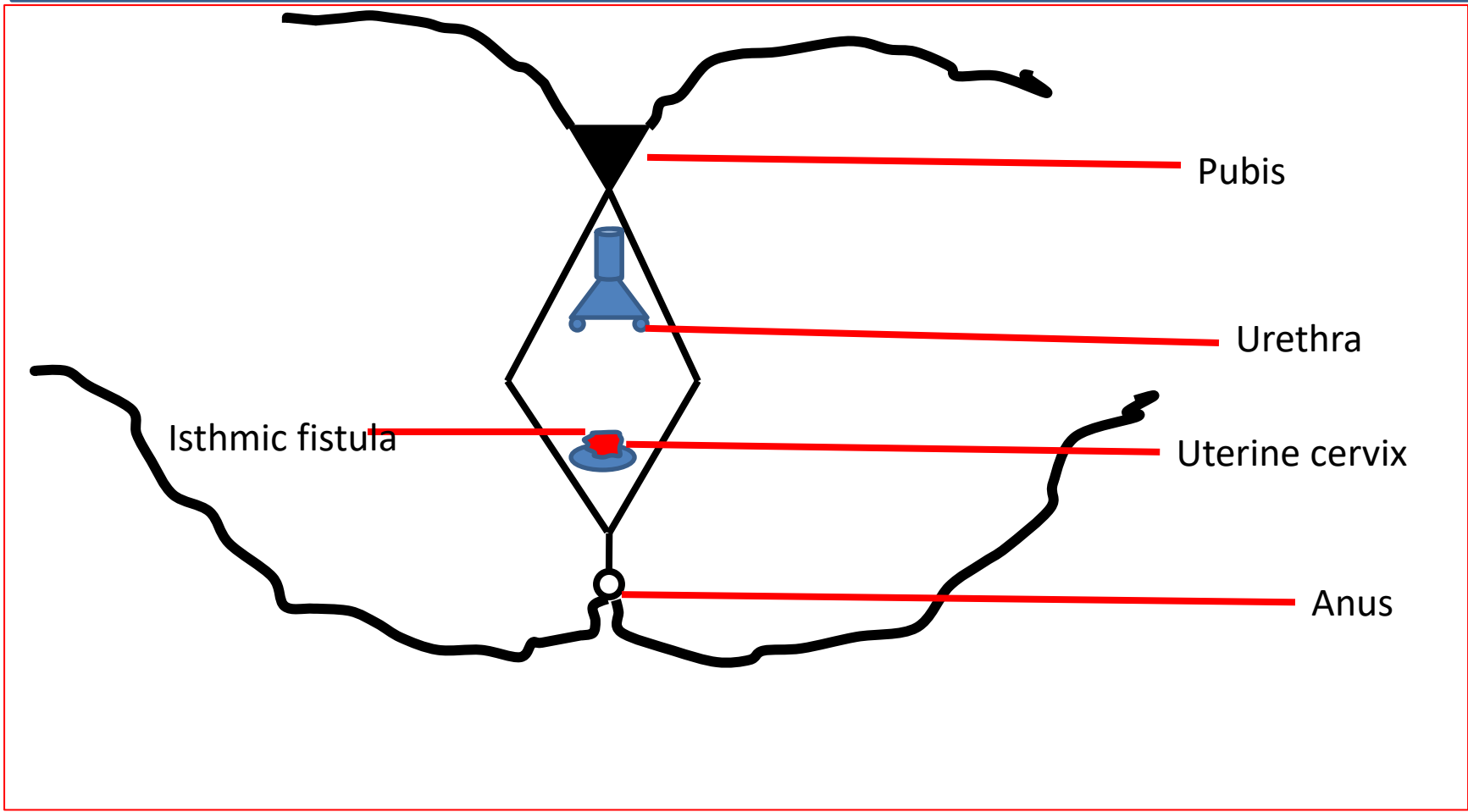


Major risks: failure+ incontinence

III- Iconography of GUF prognostic classes

4- Class IVA

4.3-Supravaginal isthmic or uterine

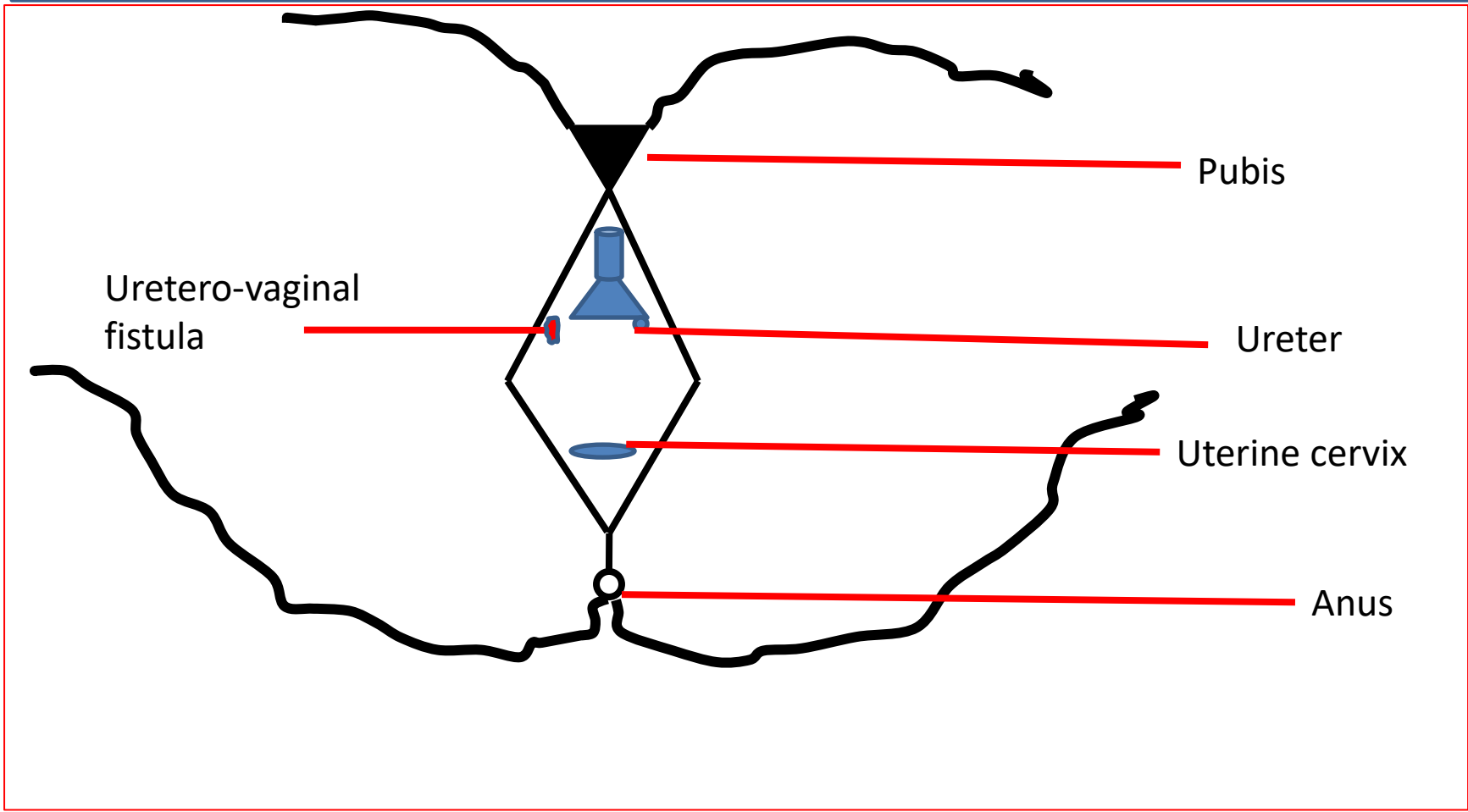


Major risk: failure; abdominal approach

III- Iconography of GUF prognostic classes

4- Class IVA

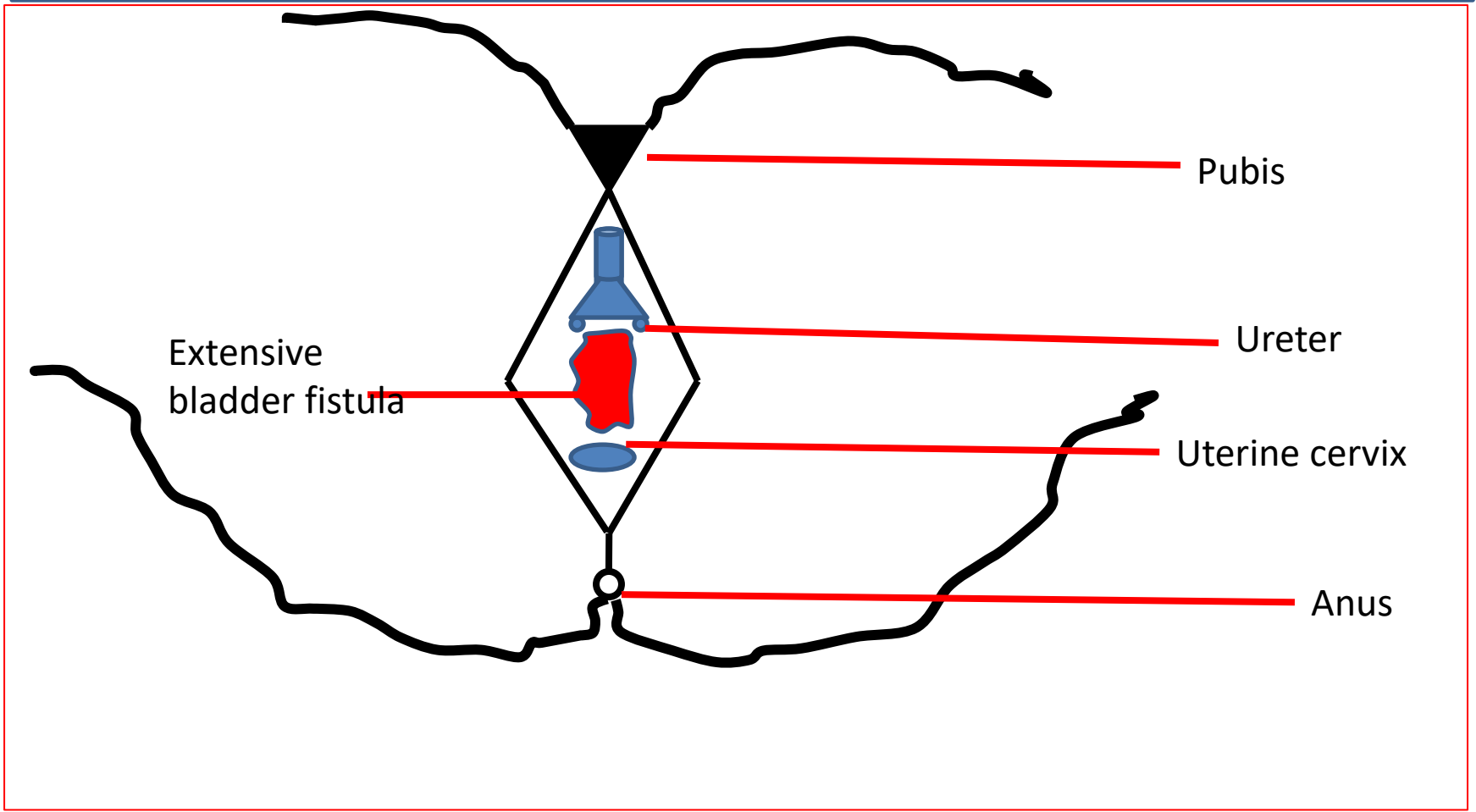
4.4-Uretero-vaginal



III- Iconography of GUF prognostic classes

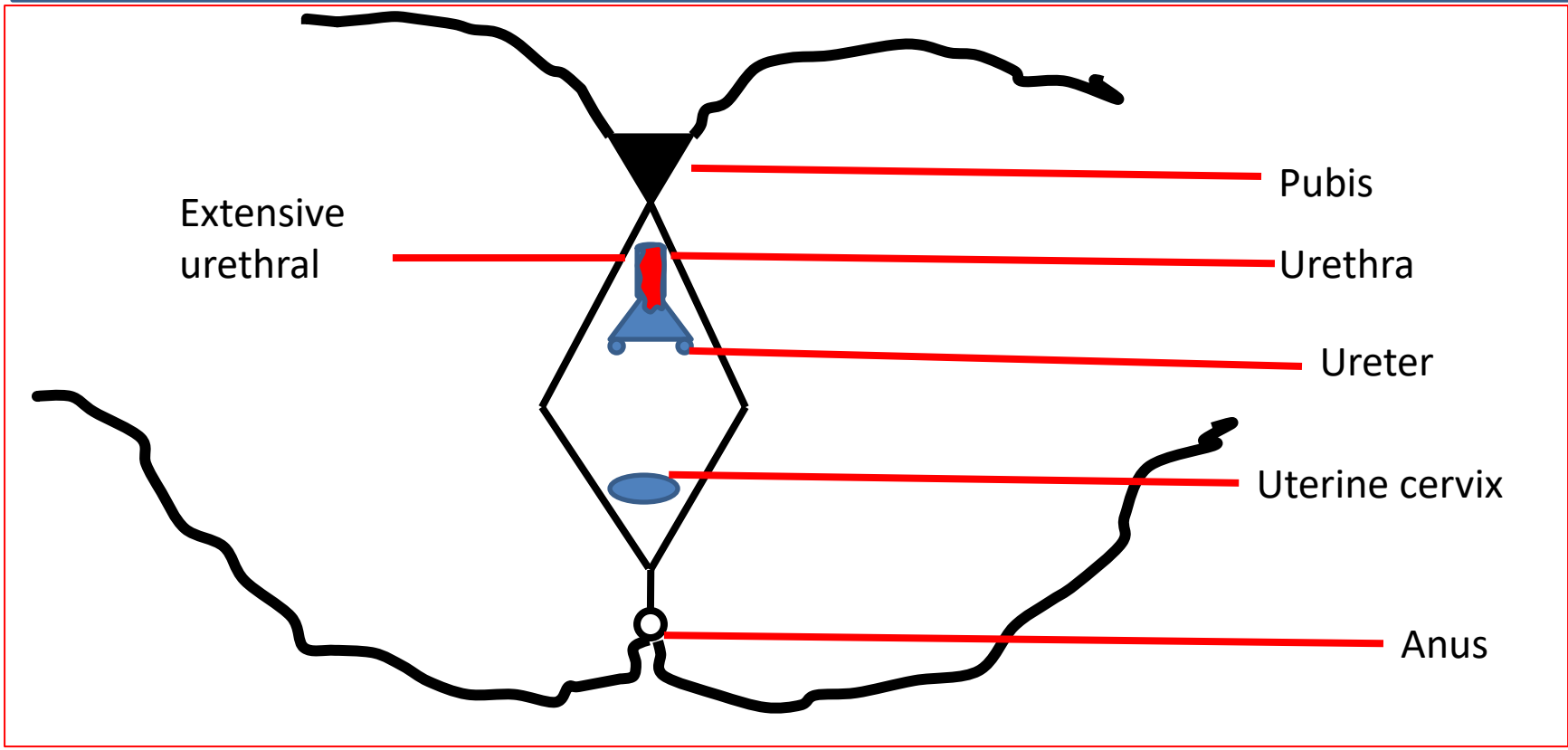
4- Class IVA

4.5-Large bladder fistula, soft tissue



Major risk: bleeding,

5.1-Large urethra destruction, fibrotic tissue

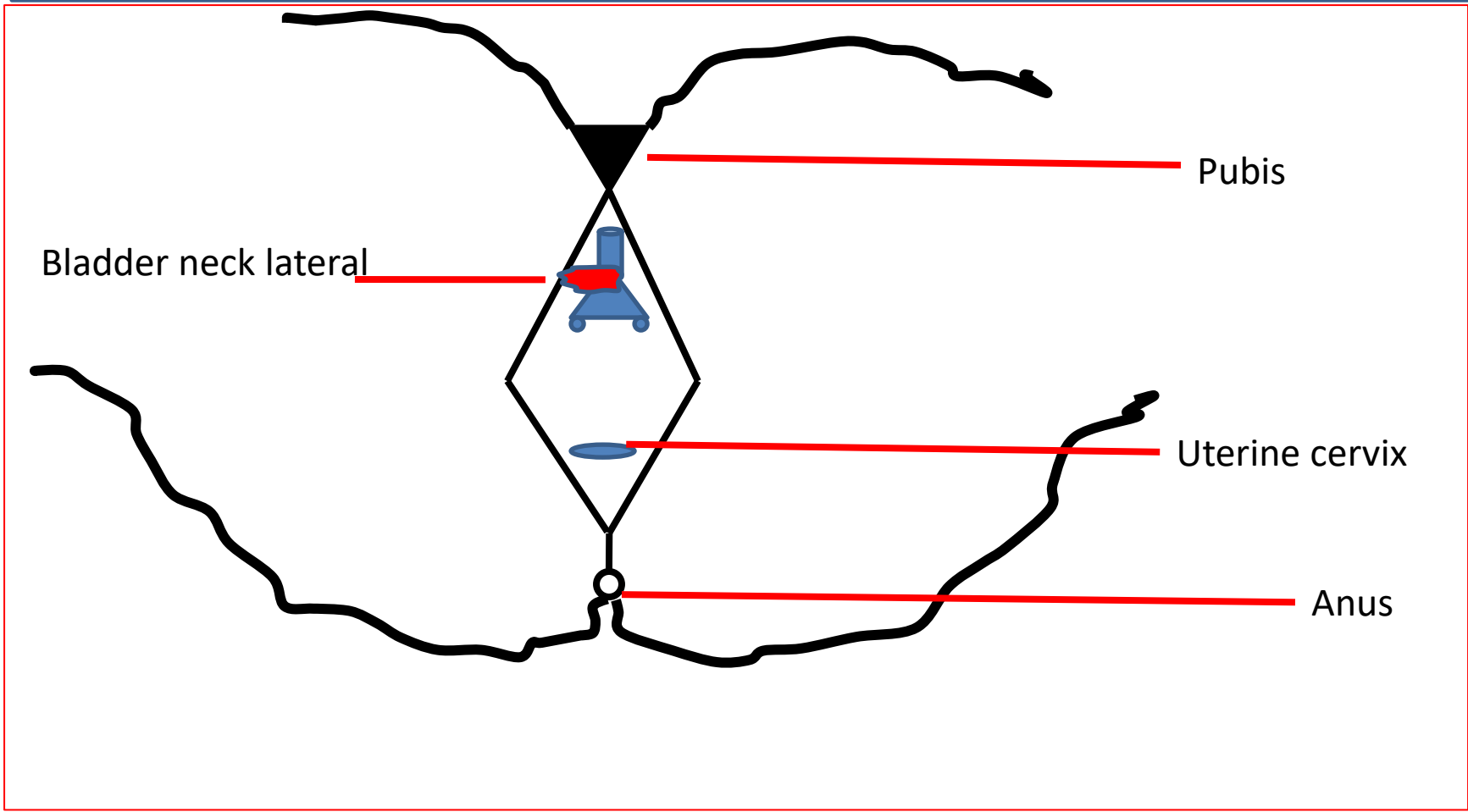


Major risk: incontinence; failure

III- Iconography of GUF prognostic classes

5- Class IVA

5.2-Cervical lateral or circumferential defect + fibrosis



Major risks: failure+ incontinence



Summary on iconography



- Many entities of GUF
- This impact on the surgical approach
- Classification process of great value



IV- Process of classification



IV- Process of classification



- Interrogation & Physical Examination
- Para-clinical examination
- Classification report



IV- Process of classification

1- Interrogation & Physical examination



IV- Process of classification

2- Paraclinical examination

2.1-Logistic requirements

Syringe with big mouth piece

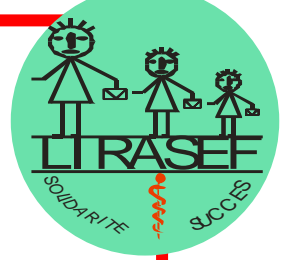


Sims Valve





IV- Process of classification



2- Paraclinical examination

2.2- Blue dye test process 1/2

Patient in lithotomy en position



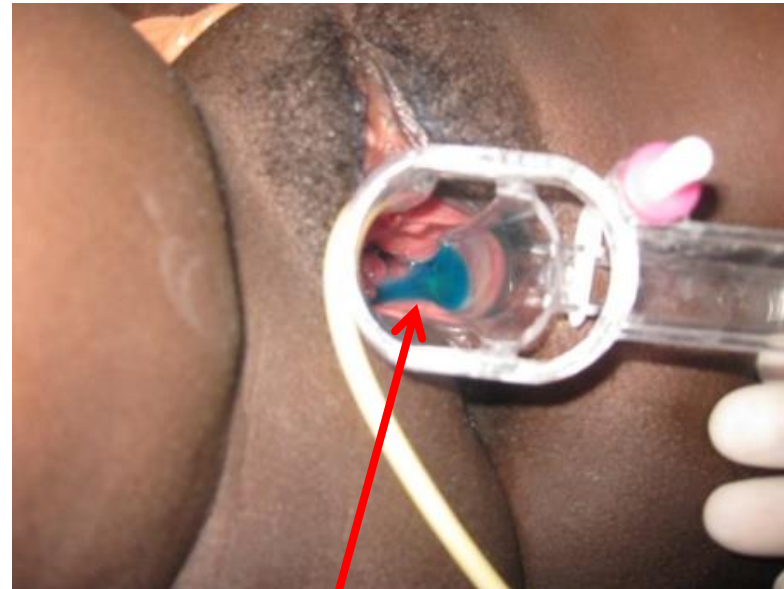
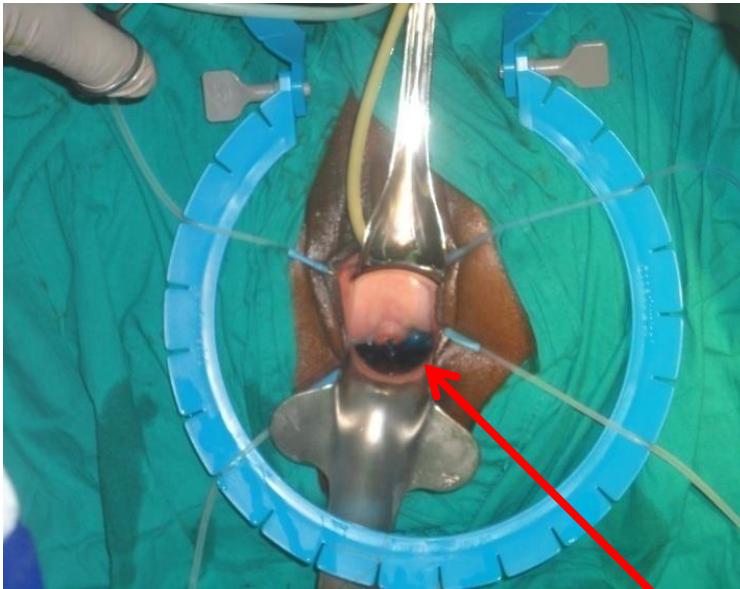
Buttocks on bed bassine



IV- Process of classification

2- Paraclinical examination

2.2- Blue dye test process 2/2



Blue leaking



IV- Process of classification

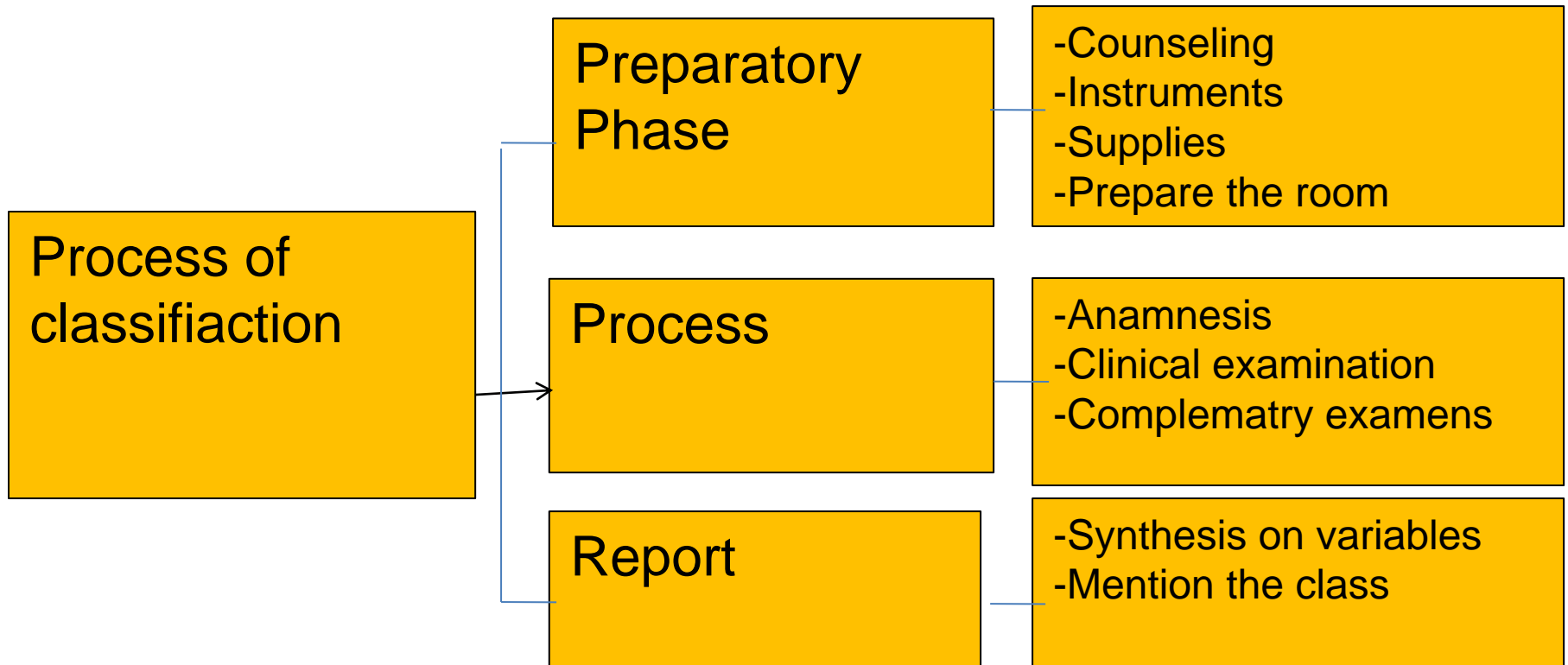
3- Classification report



- Summarize :
 - Etiologic circumstances
 - Anatomic variables (location, size, tissue)
 - Prognostic class



Summary on the process of G Prognostic classification



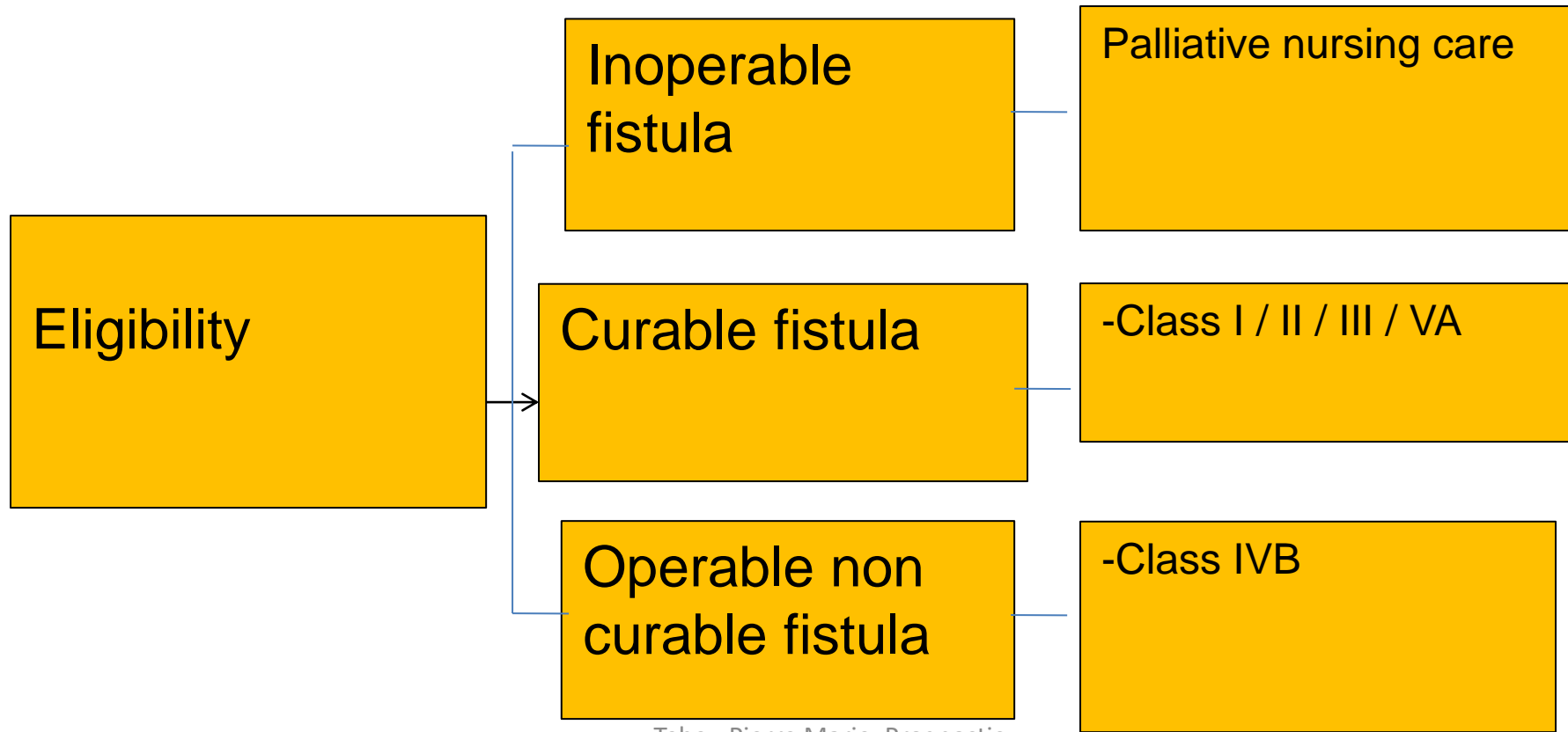


V- Applications of prognostic classification



IV-Applications

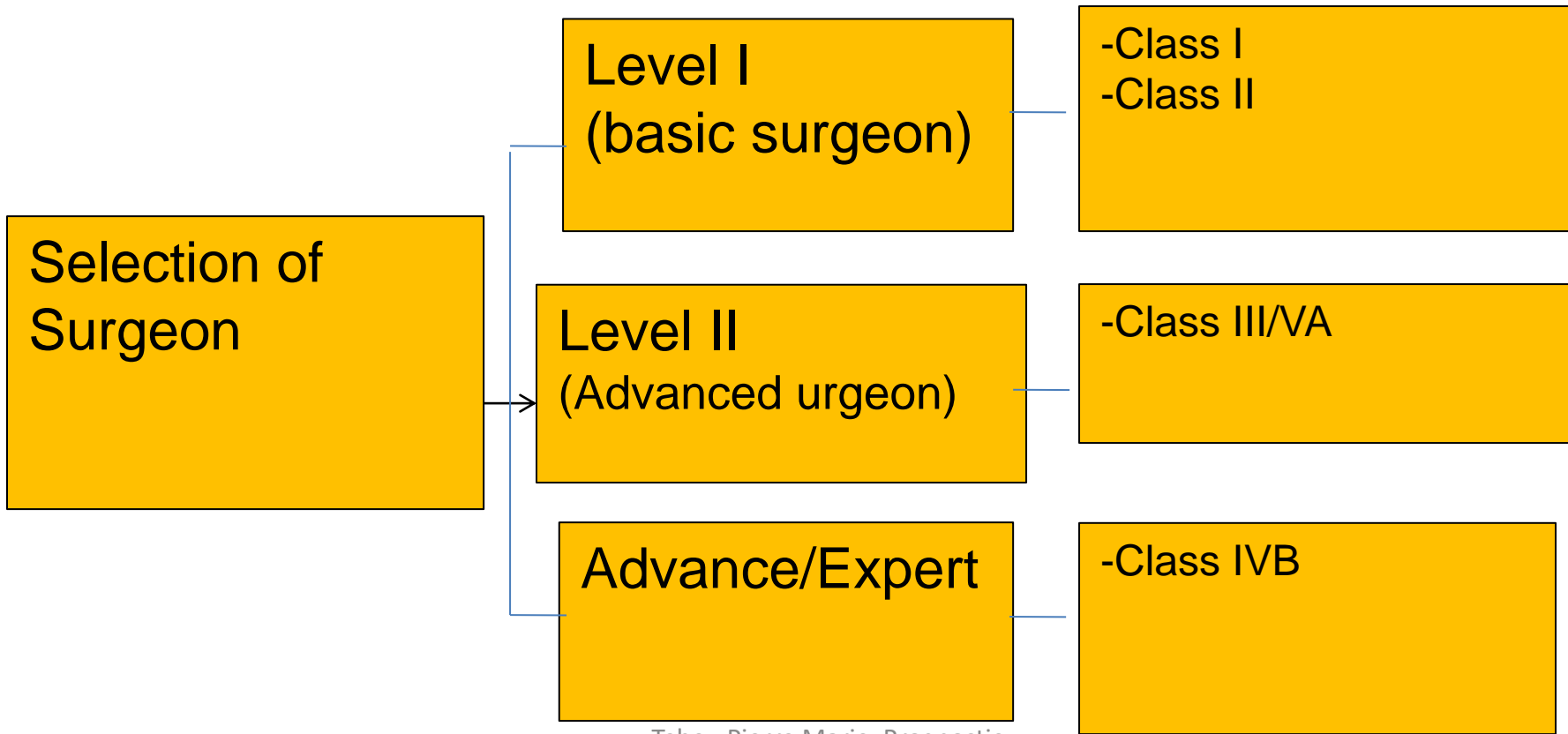
1-Eligibility for surgery





IV-Applications

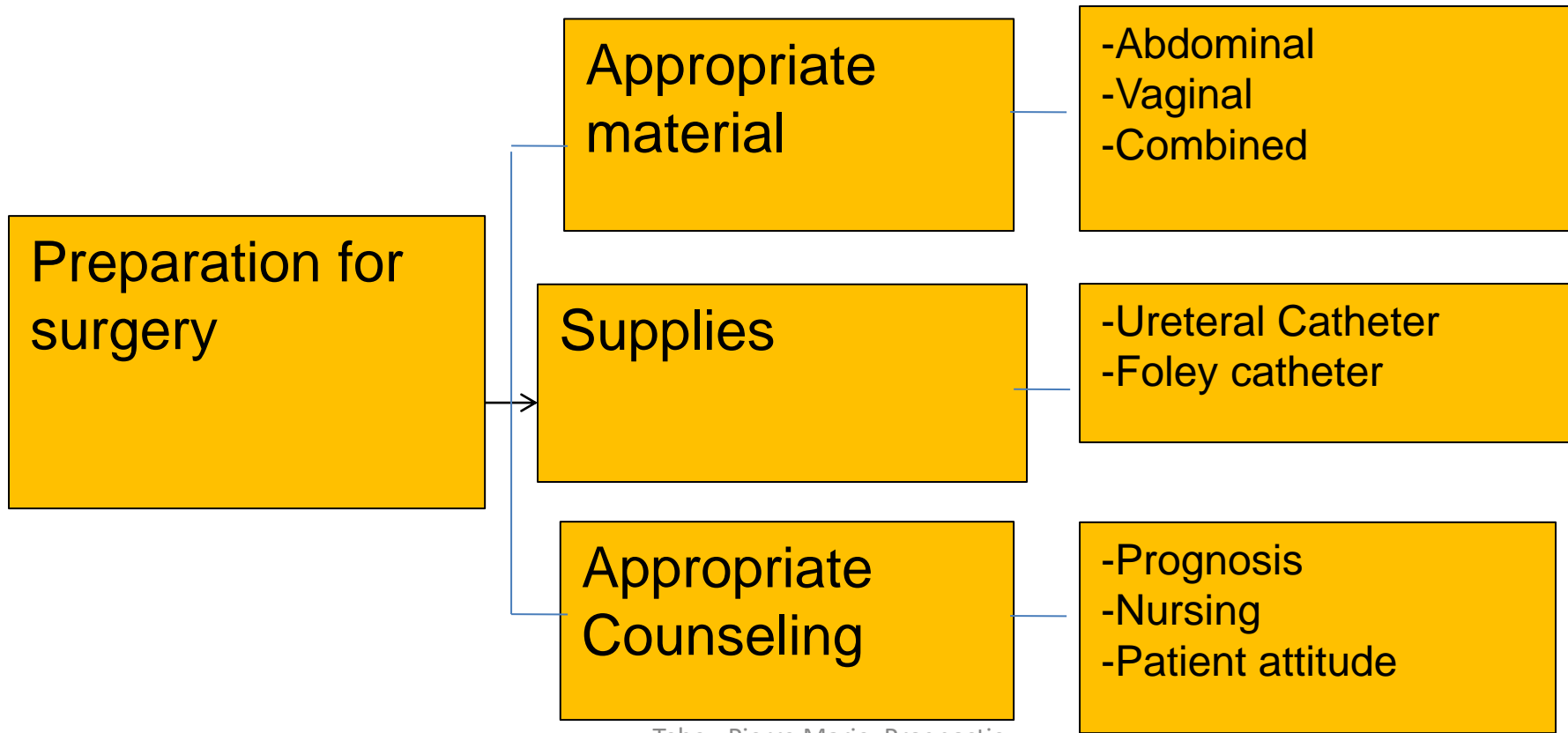
2-Sélection of surgeon





IV-Applications

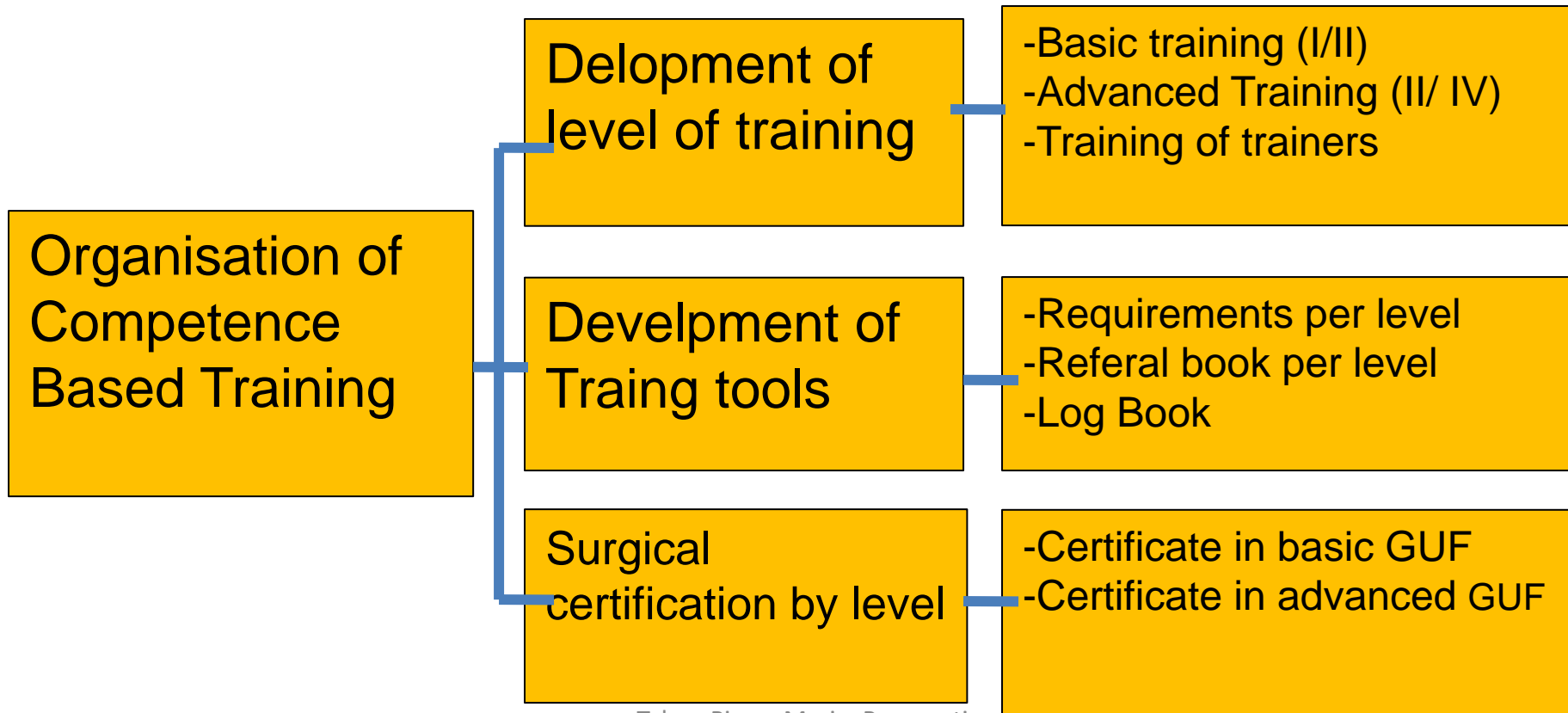
3-Preparation for surgery





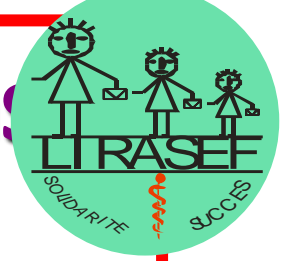
IV-Applications

4-Organization of Competence Based Training





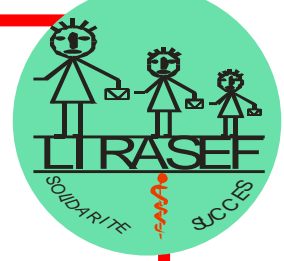
Summary on the applications



- ✓ Prognostic classification: compulsory steps for each GUF case management
- ✓ Eligibility for operation
- ✓ Selection of surgeon for specific case: level I, II
- ✓ Logistic preparation for surgery
- ✓ Organization of Competence Based Training



Conclusion



- Genito-urinary Fistula: many available classifications
- Three models of classification
- Prognostic classification: great value
- Process of classification: rigorous
- Many applications of prognostic classification
- Always start management of GUF by prognostic classification



Prof. Pierre Marie TEBEU

Techniques chirurgicales des fistules obstétricales et non obstétricales

Manuel du praticien



Préface du prof. Serigne Magueye Gueye



PARU CHEZ L'HARMATTAN EN FRANCE

PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET COUNSELING DES FISTULES OBSTETRIQUES ET NON OBSTETRIQUES

DU Pr Pierre Marie TEBEU

Prise en charge psychosociale et counseling des fistules obstétricales et non obstétricales



SOINS PERI OPERATOIRES DES FISTULES OBSTETRIQUES ET NON OBSTETRIQUES

DU Pr Pierre Marie TEBEU

Soins péri opératoires des fistules obstétricales et non obstétricales

Soins péri opératoires des fistules obstétricales et non obstétricales

Le but de ce ouvrage est de fournir des données à jour sur les dernières avancées thérapeutiques de la prise en charge des fistules obstétricales et non obstétricales. Ce livre est destiné à servir de manuel de référence pour les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les étudiants en médecine.

Le manuel de pratique « Soins péri opératoires des fistules obstétricales et non obstétricales » est composé de deux volumes. Le premier volume traite des aspects cliniques, étiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des fistules obstétricales et non obstétricales.

Le second volume traite des aspects chirurgicaux et des soins postopératoires des fistules obstétricales et non obstétricales.

Le Prof. Pierre Marie Tebeu est titulaire de la chaire de chirurgie gynécologique et obstétricale à l'Université de Yaoundé I, Cameroun. Il est également directeur de l'Institut National de la Fistule Obstétricale et Non Obstétricale (INFO) à Yaoundé, Cameroun.

Il a été récompensé par le prix de la meilleure thèse de médecine en 1985, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1986, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1987, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1988, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1989, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1990, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1991, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1992, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1993, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1994, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1995, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1996, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1997, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1998, le prix de la meilleure thèse de médecine en 1999, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2000, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2001, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2002, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2003, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2004, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2005, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2006, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2007, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2008, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2009, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2010, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2011, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2012, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2013, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2014, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2015, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2016, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2017, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2018, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2019, le prix de la meilleure thèse de médecine en 2020.

Thématique de consultation de l'éditeur
Date de parution : 2014
214 pages



Prise en charge psychosociale et counseling des fistules obstétricales et non obstétricales

Prise en charge psychosociale et counseling des fistules obstétricales et non obstétricales

Le présent ouvrage a été rédigé par des auteurs reconnus et expérimentés dans le domaine de la prise en charge psychosociale et du counseling des fistules obstétricales et non obstétricales. Il est destiné à servir de manuel de référence pour les médecins, les infirmières, les sages-femmes et les étudiants en médecine.

Le présent ouvrage est composé de deux volumes. Le premier volume traite des aspects cliniques, étiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des fistules obstétricales et non obstétricales. Le second volume traite des aspects psychosociaux et du counseling des fistules obstétricales et non obstétricales.

Thématique de consultation de l'éditeur
Date de parution : 2014
214 pages



Soins péri opératoires des fistules obstétricales et non obstétricales

TECHNIQUES CHIRURGICALES DES FISTULES OBSTETRIQUES ET NON OBSTETRIQUES

DU Pr Pierre Marie TEBEU



Techniques chirurgicales des fistules obstétricales et non obstétricales

Manuel du praticien

Préface du prof. Sergeo Magyeny Guye

L'Harmattan

For better understanding: 3 books



16/05/2020