



## FAIT CLINIQUE

### FISTULE RECTOVAGINALE SUR FECALOMES

#### RECTOVAGINAL FISTULA FOLLOWING FECAL IMPACTION

F ALASSANI<sup>1</sup>, B TCHANGAI<sup>1</sup>, K ADABRA<sup>2</sup>, A AMAVI<sup>2</sup>, I KASSENE<sup>3</sup>, E SEWA<sup>1</sup>, K KANASSOUA<sup>4</sup>,  
ED DOSSEH<sup>2</sup>, K ATTIPOU<sup>1</sup>

- 1- Service de chirurgie viscérale, CHU Sylvanus Olympio Lomé
- 2- Service de chirurgie générale, CHU Sylvanus Olympio
- 3- Service de chirurgie générale, CHU Kara
- 4- Service des urgences chirurgicales, CHU Sylvanus Olympio

---

## RÉSUMÉ

Les fécalomes, conséquences de la constipation chronique, sont fréquents en milieux gériatrique et psychiatriques. Ils sont souvent responsables d'une altération de la qualité de vie chez les sujets âgés mais peuvent aussi entraîner des complications graves. La survenue d'une fistule rectovaginale sur impaction fécale est rarement décrite chez le sujet âgé. Nous rapportons un cas de fistule rectovaginale sur impaction fécale chez une patiente de 82 ans survenue dans un tableau de syndrome rectal au décours d'un épisode de constipation.

**Mots clés:** fécalome, fistule rectovaginale

---

## SUMMARY

The fecal impaction, consequences of chronic constipation, are common in geriatric and psychiatric population. They are often responsible for an impaired quality of life in the elderly but can also cause serious complications. The occurrence of a rectovaginal fistula on faecal impaction is rarely described in the elderly. We report a case of rectovaginal fistula on fecal impaction in a patient of 82 years occurred in an array of rectal syndrome with the waning of a constipation episode.

**keywords:** rectovaginal fistula, fecal impaction

### Tirés à part

Dr ALASSANI Fousséni, chirurgie viscérale CHU Sylvanus Olympio, téléphone : +22890082037, Email : alassanifousseni@yahoo.fr

## INTRODUCTION

La constipation est un trouble fonctionnel digestif fréquent en milieux gériatrique et psychiatrique [1]. Par sa chronicité, elle fait le lit des fécalomes qui lui sont souvent associés. Une étude dans une unité de gériatrie avait en effet retrouvé une prévalence des fécalomes de 42% [2]. Les fécalomes sont habituellement responsables d'une altération de la qualité de vie chez les sujets âgés chez qui ils peuvent entraîner des complications graves [3]. La fistule rectovaginale (FRV) est une complication rarement décrite [4]. Nous rapportons un cas de FRV sur fécalomes chez un sujet âgé.

## OBSERVATION

Une patiente de 82 ans, constipée chronique, avec antécédent de cardiopathie ischémique, a présenté au décours d'un épisode de constipation des ténesmes et épreintes avec parfois des selles glaireuses mais sans rectorragie. Elle n'avait pas d'antécédent d'irradiation pelvienne. L'examen de l'abdomen était normal. Il n'y avait pas de notion de traumatisme périnéal externe. Les touchers pelviens réalisés dans des conditions difficiles, du fait de la douleur, avaient retrouvé une impaction fécale dans le rectum dont l'extraction avait permis de retrouver un trajet fistuleux recto-vaginal. Un examen approfondi sous anesthésie générale lors de la rectosigmoidoscopie avait confirmé la fistule qui était aux dépens de bas rectum et dont le diamètre était estimé à 2 cm. Il n'y avait pas de lésion suspecte sur la paroi rectale et sur la paroi vaginale. L'exploration du cadre colique avait retrouvé des diverticules sigmoïdiens non compliqués. Des biopsies multiples ont été réalisées sur les berges de la fistule et en zone saine du côté rectal et du côté vaginal. L'examen histologique avait retrouvé des lésions de vaginite chronique commune et un tissu de granulation à type de bourgeon charnu au niveau des pièces rectales. Aucune lésion suspecte ou spécifique pouvant expliquer la fistule n'a été objectivée. La patiente a été mise sous régime sans résidu pendant 10 jours. Une cure de la fistule avait été faite par voie périnéale par un lambeau de Martius avec une colostomie de protection type Hartmann. Les prélèvements faits sur l'orifice de la fistule pendant l'intervention n'avaient pas retrouvé de lésions suspectes ou pouvant expliquer la fistule. Les suites opératoires ont été simples.

## DISCUSSION

La constipation est une affection bénigne qui relève souvent d'un traitement médical. Son évolution naturelle conduit à la formation des fécalomes qui accentuent l'inconfort des patients surtout quand ils sont âgés. De nombreuses complications imputées aux f

écalomes ont été déjà rapportées, notamment les hémorragies et perforations par ulcération stercorale, l'iléus, le prolapsus rectal, la dystocie et la compression des voies urinaires hautes [1]. La survenue d'une fistule rectovaginale sur fécalome est rarement décrite [1, 3, 5]. La notion de constipation chronique, l'absence de traumatisme périnéal, l'extraction au toucher rectal de fécalomes impactés dans le rectum et l'absence d'étiologie maligne ou spécifique à l'histologie nous ont conduit à retenir l'impaction fécale comme cause très probable de la FRV chez notre patiente. Dans les cas décrits dans la littérature, la FRV était survenue dans un contexte de constipation dont la cause était un alitement prolongé pour une tétraplégie ou pour une fracture [1, 3, 5]. La particularité chez notre patiente est la survenue de la FRV dans un contexte de constipation sans étiologie évidente. Le mécanisme physiopathologique alors en cause peut être rapproché du mécanisme des perforations stercorales coliques comme l'a suggéré Schwartz [5]. Il s'agit d'une ischémie pariétale par compression entre les fécalomes et le pelvis lors des efforts de défécation [6]. Au niveau rectal, du fait de la contiguïté avec la paroi vaginale, on observe successivement une érosion de la paroi rectale, de la cloison recto-vaginale et de la paroi vaginale aboutissant plutôt à une FRV. Chez notre patiente, l'effet conjugué de la constipation et de l'impaction fécale était probablement potentialisé par l'imprégnation hormonale insuffisante de la paroi vaginale liée à la ménopause et une vascularisation terminale défaillante du fait de la cardiopathie ischémique.

La FRV liée à l'impaction fécale, même si elle est rarement décrite, reste grave par sa survenue sur un terrain fragile et aussi parce qu'elle nécessite un traitement chirurgical. Les sujets âgés, les patients alités et les psychotiques étant les plus exposés à la constipation et donc aux fécalomes doivent faire l'objet d'une attention particulière. Les complications des fécalomes doivent être anticipées en recherchant systématiquement une constipation latente et en usant précocement des lavements et des laxatifs. Le traitement préventif basé sur une alimentation riche en fibres et une bonne hydratation est recommandé chez ces patients.

## CONCLUSION

Il est licite de considérer la FRV comme une complication potentielle des fécalomes. Sa rareté ne doit pas faire oublier sa gravité liée à la difficulté de prise en charge chez des sujets fragiles comme les patients âgés et les patients alités ainsi que les malades mentaux.

**REFERENCES**

- 1- Houdart R, Salmeron M. Rectovaginal fistula following fecal impaction. *Gastroenterol Clin Biol* 1987;11(1):98.
- 2- Read NW, Abouzekry L, Read MG, Howell P, Ottewell D, Donnelly TC. Anorectal function in elderly patients with fecal impaction. *Gastroenterology* 1985;89(5):959-966
- 3- Araghizadeh F. Fecal impaction. *Clinics in colon and rectal surgery* 2005; 18(2):116-9.
- 4- Chitrathaka K, Namratha D, Francis V, Gangadharan VP. Spontaneous rectovaginal fistula and repair using bulbocavernous muscle flap. *Tech Coloproctol* 2001; 5(1):47-9.
- 5- Schwartz J, Rabinowitz H, Rozenfeld V, Leibovitz A, Stelian J, Habet B. Rectovaginal fistula associated with fecal impaction. *J Am Geriatr Soc* 1992;40(6):641.
- 6- Facy O, Radais F, Chalumeau C, Billard L, Facy A, Murger D et al. Perforation stercorale du colon: physiopathologie et stratégie thérapeutique. *Gastroenterol Clin Biol* 2007; 31:1069-70.