

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES ABDOMENS AIGUS CHIRURGICAUX A L'HOPITAL DU DISTRICT DE KOUTIALA, MALI.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ACUTE ABDOMINAL SURGERY AT THE DISTRICT HOSPITAL OF KOUTIALA, MALI.

Coulibaly M¹, Bengaly B^{2,3}, Ouattara D³, Sanogo S³, Diassana M⁴, Traoré I⁵, Togola B^{2,3}, Ongoiba N^{2,3}

1. Hôpital de Koutiala, MALI
2. Faculté de médecine, Université des sciences, techniques et technologies de Bamako, Bamako, Mali
3. Chirurgie B, Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, MALI
4. Hôpital de Sikasso, MALI
5. CHU Pr BSS de Kati

Correspondant : Mahamadou Coulibaly, Praticien en chirurgie viscérale/générale à l'hôpital de Koutiala BP : 25Email : cmahamadou38@yahoo.fr Tel : (00223) 79493009

Résumé :

But : Evaluer le profil épidémiologique des abdomens aigus chirurgicaux à l'hôpital du district de Koutiala.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant du 1^{er} Août 2017 au 31 Mai 2020. Elle a porté sur tous les patients opérés pour abdomen aigu dans le service de chirurgie générale de l'hôpital du district de Koutiala. La classification de Clavien-Dindo a été utilisée pour évaluer les complications.

Résultats : Les dossiers de 300 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 35,2 ans±18,5. Les hommes étaient majoritaires avec 72%. Le taux d'incidence dans la population générale dans le cercle était de 36,7 cas pour 100000 habitants. Les patients venaient de l'intérieur du cercle (milieu rural) dans 78,7% des cas (n=236) des cas. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie était de 4,8 jours±5,4. Selon les étiologies, les péritonites aiguës étaient les plus fréquentes (41,7% ; n=125) suivies des appendicites aiguës (22,3% ; n=67) et des occlusions intestinales aiguës (20% ; n=60). La péritonite aiguë était la pathologie la plus morbide (73% de la morbidité globale) et la plus mortelle (77,8% de la mortalité globale). La durée

moyenne d'hospitalisation était de 6,2 jours±3 jours.

Conclusion : Les abdomens aigus chirurgicaux sont des urgences les plus fréquentes dans notre pratique. La péritonite aiguë est la pathologie la plus morbide et la plus mortelle. Le pronostic dépend de l'âge, la durée d'évolution de la maladie ainsi que l'étiologie.

Mots clés : épidémiologie-abdomen aigu-chirurgie-Koutiala

Epidemiological profile of acute surgical abdomens at Koutiala district hospital, Mali.

Summary:

Aim: To assess the epidemiological profile of acute surgical abdomens at the Koutiala district hospital.

Patients and Methods: This was a prospective and descriptive study from 1 August 2017 to 31 May 2020. It covered all patients operated on for acute abdomen in the general surgery department of the Koutiala District Hospital. The Clavien-Dindo classification was used to assess complications.

Results: Records of 300 patients were collected. The average age was 35.2 years \pm 18.5. Men were in the majority with 72%. The incidence rate in the general population in the circle was 36.7 cases per 100,000 population. Patients came from within the circle (rural) in 78.7% of cases (n=236) of cases. The mean duration of symptomatology was 4.8 days \pm 5.4. According to etiologies, acute peritonitis was the most common (41.7%; n=125) followed by acute appendicitis (22.3%; n=67) and acute bowel obstructions (20%; n=60). Acute peritonitis was the most morbid pathology (73.0% of overall morbidity) and the most fatal (77.8% of overall mortality). The average length of hospitalization was 6.2 days \pm 3 days.

Conclusion: Acute surgical abdomens are the most common emergencies in our practice. Acute peritonitis is the most morbid and fatal pathology. The prognosis costs age, the duration of course of the disease as well as the etiology.

Keywords: epidemiology-acute abdomen-surgery-Koutiala

Introduction :

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), les abdomens aigus chirurgicaux sont des douleurs abdominales évoluant depuis quelques heures ou quelques jours (moins de trois) et qui sont en rapport avec une pathologie chirurgicale nécessitant un traitement en urgence [1]. Ils occupent une place importante dans les activités de chirurgie viscérale. Leur fréquence varie entre 42,7% et 72,7% selon la littérature [2, 3, 4]. Ils touchent beaucoup plus des jeunes de sexe masculin [5, 6]. En Europe les appendicites viennent en tête des étiologies [2] et en Afrique ce sont les occlusions intestinales aiguës suivies des appendicites et des péritonites [6]. La morbi-mortalité est élevée et est favorisée par le retard de consultation et de la prise en charge [6, 7]. Le pronostic dépend du diagnostic précoce et de la prise en charge. Une première étude a été réalisée sur les abdomens aigus chirurgicaux (aspects cliniques et

thérapeutiques) dans le service il y'a deux ans [8]. Mais de par sa fréquence dans le cercle, nous avons réalisé ce deuxième travail dont le but était d'évaluer uniquement le profil épidémiologique des abdomens aigus chirurgicaux à l'hôpital du district.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive allant du 1^{er} Aout 2017 au 31 Mai 2020. Elle a porté sur tous les patients opérés pour abdomen aigu dans le service de chirurgie générale de l'hôpital du district de Koutiala. La réalisation de ce travail a nécessité une base de données détaillée qui a été validée par notre comité scientifique, nous avons utilisé pour cela le dossier médical des malades, le registre de consultation, les cahiers du compte rendu opératoire. Nous nous sommes intéressés chez nos patients à la fréquence, le sexe, l'âge, le taux d'incidence, la provenance géographique, la durée d'évolution, les facteurs favorisants (Le test de comparaison a été le test de Khi2 et la probabilité $p < 0,05$ a été considérée comme significative), les étiologies, la morbidité, la mortalité et les facteurs pronostiques. La classification de Clavien-Dindo a été utilisée pour évaluer les complications.

Résultat :

Nous avons colligé les dossiers de 300 patients présentant un abdomen aigu chirurgical, qui ont représenté 5,1% des consultations (n=5936), 27,5% des interventions chirurgicales (n=1091) et 68,6% des urgences chirurgicales (n=437). L'âge moyen était de 35,2 ans \pm 18,5 avec des extrêmes allant de 1 an et 80 ans. 42 enfants (14%) et 34 patients âgés de 60 ans ou plus (11,3%) ont été répertoriés. La tranche d'âge de 31 à 59 ans était plus fréquente avec 38,7% des cas (116). Les hommes étaient majoritaires avec 72% (n=216). Le sex-ratio était de 2,6 [Tableau 1]. Le taux d'incidence des abdomens aigus chirurgicaux dans la population générale dans le cercle était de 36,7 cas pour 100000 habitants. Au sein de la population de 1 à 15 ans, 10,9 cas pour 100000 habitants étaient

recensés. Selon la provenance, les patients venaient de l'intérieur du cercle (milieu rural) dans 78,7% des cas (n=236) et de la ville de Koutiala dans 21,4% (n=64). Les patients faisaient des activités physiques intenses (cultivateurs, éleveurs, ouvriers, ménagères) dans 65,4% des cas (n=196), des activités intellectuelles (fonctionnaires, commerçants, élèves et étudiants) dans 18,4% des cas (n=55). Les antécédents médicaux (dysurie, constipation, ulcère gastroduodéal, multiparité) ont été notés chez 76 patients (25,4%). 284 de nos patients ont consulté en urgence soit 94,7%. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie était de 4,8 jours \pm 5,4 avec des extrêmes allant de 1 et 30 jours ; Et cette évolution était supérieure à 6 jours chez 24% de nos patients (N=72). Selon les étiologies, les péritonites aiguës étaient les plus fréquentes (41,7% ; n=125) suivies des appendicites aiguës (22,3% ; n=67) et des occlusions intestinales aiguës (20% ; n=60) [Tableau 2]. Nous avons noté 104 cas de perforation digestive (34,7%) et 36 cas de nécrose intestinale (12%). Les abdomens aiguës chirurgicaux étaient associés au paludisme chez 42 patients (14%) à l'hypertension artérielle chez 11 patients (3,7%), au diabète chez 3 patients (1%) et à la drépanocytose chez 2 patients (0,7%). La morbidité post opératoire était de 12,4% des cas (n=37). Les complications enregistrées, classées selon Clavien-Dindo grade I (12 cas), grade II (8 cas), grade IIIa (6 cas), grade IIIb (11 cas) et grade V (14 cas), étaient constituées de 15 cas de suppuration pariétale, 11 cas de lâchage anastomotique, 5 cas de fistule digestive externe, 3 cas d'éviscération et 3 cas d'ulcération péri-stomiale [Tableau 3]. La mortalité globale était de 4,7% des cas (n=14) [Tableau 4]. Parmi les pathologies, la péritonite aiguë était la plus morbide (73,0% de la morbidité globale) et la plus mortelle (77,8% de la mortalité globale). La durée moyenne globale d'hospitalisation était de 6,2 jours \pm 3 jours mais pour les péritonites aiguës, elle était de 7 jour \pm 1,8 avec des extrêmes allant de 2 et 26 jours.

Discussion :

Par rapport à l'ensemble des interventions chirurgicales, la fréquence des abdomens aiguës chirurgicaux était de 27,5%. Harouna au Niger a apporté le même résultat qui était de 25,6% des cas (p=0,30) [5]. Cette fréquence hospitalière élevée ne reflète pas l'incidence réelle des abdomens aiguës chirurgicaux dans le cercle à cause de la sous médicalisation du cercle car à Koutiala il y'a 5,9 professionnels de santé pour 10000 habitants (Données du CSREF 2021) alors qu'il faut 23 professionnels de santé pour 10000 habitants selon L'OMS [9]; mais également par la présence dans le cercle d'autres structures de santé qui prennent en charge des abdomens aiguës chirurgicaux (ces centres n'ont pas de données sur les abdomens aiguës chirurgicaux). Les hommes étaient majoritaires avec un sex-ratio de 2,6 et un âge moyen de 35,2 ans. Cette prédominance masculine justifie l'activité principale dans le cercle qui est l'agriculture et qui nécessite des efforts physiques et l'implication d'une population plus jeune. Ces éléments sont le plus souvent responsables de certaines causes d'occlusion intestinales tels que la hernie étranglée et les volvulus. La plupart de nos patients a consulté après quatre jours avec un délai moyen de 4,8 jours. Gaye [6] apporte un délai moyen de 4,6 jours. Ce retard de consultation est lié à des croyances culturelles et de manque de moyens financiers d'une part et de défaut de diagnostic dans nos centres de santé périphériques d'autre part. Selon les étiologies les péritonites étaient les plus fréquentes avec 41,7%. Elles étaient secondaires généralement à une perforation iléale dans un contexte infectieux. Par contre Wade [10] a apporté dans une série sénégalaise un taux d'occlusion intestinale élevé avec 41% des cas (p=0,00). La raison est que son étude portait uniquement sur les sujets âgés, dont l'âge moyen était de 73 ans, qui sont des personnes à risque pour le volvulus du colon et de tumeur colique. Nous avons noté une évolution de la

maladie au-delà de 6 jours chez 24% des patients. L'abdomen aigu chirurgical ayant pu être confondu avec un syndrome palustre ou une salmonellose. Ce long délai pourrait être expliqué par l'automédication dans notre contexte et par la situation géographique car 78,7% de nos patients venaient de l'intérieur du cercle et certains d'entre eux parcourraient plus de 100 kilomètres avant d'arriver à l'hôpital ; et ce retard de consultation serait à la base du nombre élevé de perforation digestive, de nécrose intestinale et de morbidité post opératoire (12,4%). Ces complications étaient graves car 31 de nos patients avaient un grade supérieur ou égal à III selon la classification de Clavien-Dindo. Cette morbidité explique le long séjour hospitalier avec comme moyen 6,2 jours

chez ces patients pouvant atteindre jusqu'à 26 jours. Sounah apporte le même constat avec un séjour moyen de 7 jours ($p=1$) [11]. Nous avons constaté également que l'âge est un facteur influençant la mortalité car parmi les 14 patients décédés, 9 avaient un âge supérieur ou égal à 60ans.

Conclusion : Les abdomens aigus chirurgicaux sont des urgences les plus fréquentes dans notre pratique. Elles touchent le plus souvent les sujets adultes jeunes de sexe masculin. Les étiologies sont dominées par la péritonite aiguë et qui est également la pathologie la plus morbide et la plus mortelle. Le pronostic dépend de l'âge, la durée d'évolution de la maladie ainsi que l'étiologie.

Références :

- 1-Vally N T. Fréquence et prise en charge des abdomens aigus chirurgicaux dans le service de chirurgie de l'hôpital provincial de Kananga (RDC) : A propos de 229 cas. Mémoire online 2013 : 41-59.
2. Arnaud J et al. Conduite à tenir devant un abdomen aigu. Encycl Med Chir Paris 2003, 24.
3. Mushtaq A, Mehbood S, Stephen L, Philomena J, Sifat W: Survey of surgical emergencies in a rural population in the Northern areas of Pakistan. Trop Med & Int Health 1999 ; 12 : 846.
- 4-Kassegne I et Al. Prise en charge des urgences abdominales chirurgicales au centre hospitalier universitaire de Kara (Togo) : étude rétrospective à propos de 594 cas sur une période de dix ans. Médecine et Santé Tropicales 2015 ; 25 : 39-43.
- 5-Harouna Y, Ali L, Seibou A, Abdou I, Gamatie Y, Rakotomalala J et Al. Deux ans de chirurgie digestive d'urgence à l'hôpital national de Niamey (Niger) : Etude analytique et pronostique. Médecine d'Afrique noire : 2001, 48 (2) : 49-54.
- 6-Gaye I, Leye PA, Traoré M, Ndiaye P I, Ba EHB, Diawo M. Prise en charge péri opératoire des urgences chirurgicales abdominales chez l'adulte au CHU Aristide Le Dantec. Pan African Medical Journal 2016 ; 24 (190):1-5.
- 7-Magagi I, Adamou H, Habou O, Magagi A, Halidou A, Ganiou K. Urgences chirurgicales digestives en Afrique subsaharienne : étude prospective d'une série de 622 patients à l'Hôpital national de Zinder, Niger. Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2017 ; 110 :191-197.
- 8-Coulibaly M, Traoré D, Togola B, Sanogo S, Bengaly B et Al. Abdomens aigus chirurgicaux à Koutiala : diagnostic et traitement. Mali médical 2019 ; 23 (4) : 11-14
- 9- Organisation mondiale de la santé. Statistiques sanitaires mondiales. Bibliothèque de l'OMS Suisse 2008 ; 1-8.
- 10-Wade T, Ba PA, Diao ML, Diop B, Cisse M, Konaté I. Urgences chirurgicales digestives non traumatiques chez le sujet âgé au CHU Aristide-Le-Dantec de Dakar :

à propos d'une série de 110 cas. Hépatol. Gastroentérol 2016 ; 10 :190-193.
11- Soumah SA, Ba PA, Diallo-Owono FK, Toure CT. Les abdomens aigus

chirurgicaux en milieu africain : étude d'une série de 88 cas à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès. Sénégal Bull Med Owendo. 2011 ; 13(37): 13-16.

Annexe

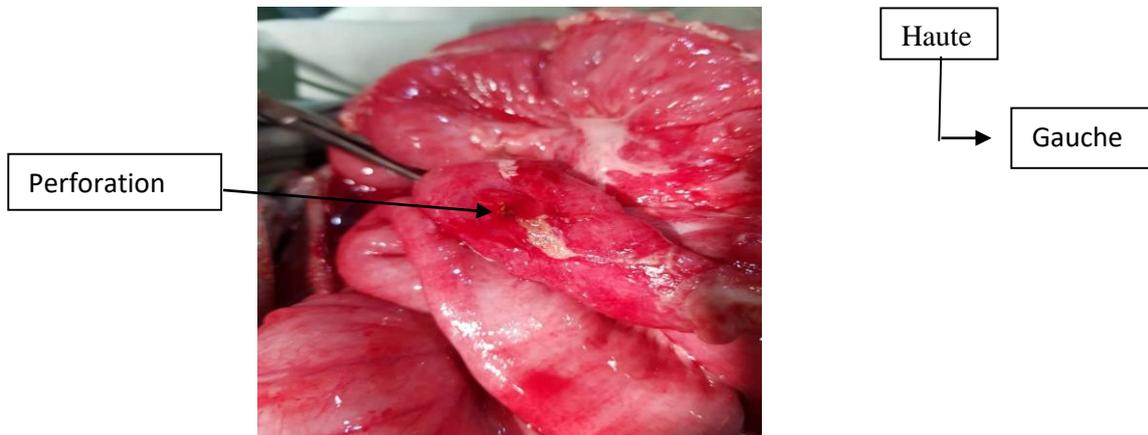


Photo 1 : Péritonite par perforation iléale de 0,5 cm
Source : archives photos de service de chirurgie de Koutiala



Photo 2 : Appendicite aigue catarrhale
Source : archives photos de service de chirurgie de Koutiala

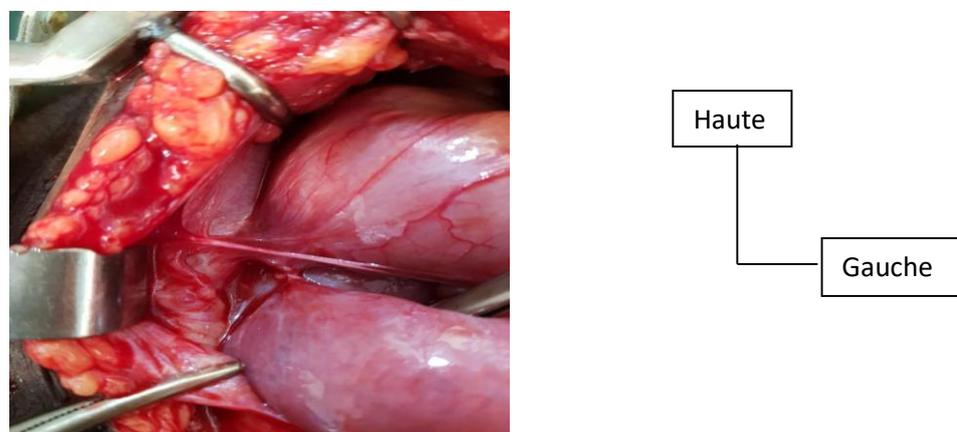


Photo 1 : Occlusion intestinale aiguë sur brides grélo-pariétales

Source : archives photos de service de chirurgie de Koutiala

Tableau 1 : Répartition des abdomens aigus chirurgicaux selon l'âge et le sexe

Tranches d'âge	Masculin		Féminin		Total	%
	n	%	N	%		
0-15 ans	36	16,7	6	7,1	42	14,0
16-30 ans	67	31,0	41	48,8	108	36,0
31-59 ans	85	39,4	31	36,9	116	38,7
> 60 ans	28	13,0	6	7,1	34	11,3
Total	216	100,0	84	100,0	300	100,0

Tableau 2 : Répartition des abdomens aigus chirurgicaux selon le sexe et les pathologies

Pathologies	Masculin	Feminin	Nombre de cas	%
Appendicite aiguë	35	32	67	22,3
Péritonite aiguë	93	32	125	41,7
Occlusion intestinale	51	9	60	20,0
Hernie étranglée	22	8	30	10,0
Traumatisme abdominal fermé	11	1	12	4,0
Cholécystite aiguë	4	2	6	2,0
Total	216	84	300	100,0

Tableau 3 : Répartition des complications selon les pathologies

Complications	Suppuration pariétale	PPO	Eviscération	Fistule digestive	Ulcération péristomiale	Total	%
Pathologies							
Péritonites aiguës	12	7	2	4	2	27	73,0
Appendicite aiguë	2	2	1			5	13,5
Occlusion intestinale aiguë		2		1	1	4	10,8
Hernie étranglée							
Traumatisme abdominal fermé							
Cholécystite aiguë	1					1	2,7
Total	15	11	3	5	3	37	100

Tableau 4 : Répartition de la mortalité en fonction des pathologies

Pathologies	Effectif	%
Appendicite aiguë	0	0
Péritonite aiguë	11	77,8
Occlusion intestinale aiguë	2	11,1
Hernie étranglée	0	0
Traumatisme abdominal fermé	1	11,1
Cholécystite aiguë	0	0
Total	14	100