Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Article original

Fréquence et prise en charge des perforations gastro-intestinales non traumatiques au service de chirurgie de l'hôpital régional de Labé

Frequency and management of non-traumatic gastrointestinal perforations in the surgical department of Labé regional hospital

B Barry[1], NLY Camara*[1], A Diallo[1], A Konaté[1], M Kourouma[1], L Konaté[2], M Traoré[1], A Barry[2], FA Kamano[1], O Condé[1], AD Diallo[3], H Fofana[1], A Touré[1]

Résumé

Introduction : Le but de l'étude était d'évaluer la prise en charge des perforations intestinales au service de chirurgie de l'hôpital régional de Labé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptive d'une durée de six (6) ans (Janvier 2015 à Décembre 2020), réalisée au service de chirurgie de l'hôpital régional de Labé. Tous les dossiers des patients opérés pour une perforation gastrique ou intestinale non traumatique confirmée par laparotomie ont été inclus dans l'étude. Les variables étudiées ont été sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques.

Résultats : Au cours de l'étude, sur un effectif de 2066 dossiers de patients opérés, nous avons colligé 82 cas de perforations gastro-intestinales (3,97%). L'âge variait entre 4 et 75 ans, avec un sex-ratio (H/F) de 3,1. Plus de la moitié des patients vivaient en milieu rural (73,17%). La douleur abdominale était le principal motif de consultation (100%), suivi des vomissements (65,85%) et la fièvre (64,63%). Parmi les signes physique, la contracture abdominale était notée dans 70 cas (85,37%); disparition de la matité pré hépatique dans 68 cas (82,93%) et le cri du Douglas dans 62 cas (75,61%). Le pneumopéritoine radiologique a été retrouvé dans 54 cas (65,85%).

La voie médiane la plus effectuée (84,15%). En peropératoire, les perforations siégeaient au niveau gastroduodénal (53,66%) et appendiculaires (25,61). Les gestes effectués ont consisté à une suture simple (52,44%), une suture + épiplooplastie (47,56%), la toilette péritonéale et le drainage dans tous les cas. Nous avons enregistré 7 décès (8,54%).

La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,18±15,28 jours.

Conclusion : Les perforations gastro-intestinales sont des urgences médico-chirurgicales fréquentes.

L'amélioration de son pronostic dépend du délai de la consultation et de la qualité de la prise en charge.

Mots-clés : Perforation, Gastrointestinale, traumatique, hôpital régional, Labé.

Abstract

Introduction: The aim of the study was to evaluate the management of intestinal perforations in the surgical department of the regional hospital of Labé.

Methodology: This was a retrospective descriptive study lasting six (6) years (January 2015 to December 2020), carried out in the surgical department of the Labé regional hospital. All records of patients operated on for non-traumatic gastric or intestinal perforation confirmed by laparotomy were included in the study. Sociodemographic, clinical and therapeutic variables were studied.

Results: In the course of the study, 82 cases of gastrointestinal perforation (3.97%) were recorded from a total of 2066 surgical files. Age ranged from 4 to 75 years, with a sex ratio (M/F) of 3.1. More than half the patients lived in rural areas (73.17%). Abdominal pain was the main reason for consultation (100%), followed by vomiting (65.85%) and fever (64.63%). Among physical signs, abdominal contracture was noted in 70 cases (85.37%); disappearance of prehepatic dullness in 68 cases (82.93%) and Douglas cry in 62 cases (75.61%). Radiological pneumoperitoneum was found in 54 cases (65.85%). The median approach was the most common (84.15%). Intraoperatively, perforations were located in the gastroduodenal (53.66%) and appendicular (25.61%) areas. Surgical procedures included simple suture (52.44%), suture + epiplooplasty (47.56%), peritoneal cleansing and drainage in all cases. We recorded 7 deaths (8.54%).

Average hospital stay was 13.18±15.28 days.

Conclusion: Gastrointestinal perforation is a frequent medical and surgical emergency.

Improvement in prognosis depends on the delay in consultation and the quality of management.

Keywords: Perforation, Gastrointestinal, traumatic, regional hospital, Labé.

Introduction

Les perforations gastro-intestinales sont des situations d'urgence nécessitant un diagnostic et une prise en charge précoce. Elles peuvent survenir pour diverses causes et sont liées à de nombreux facteurs tels que l'âge avancé, le diabète, la thérapie aux glucocorticoïdes, l'utilisation d'antiinflammatoires non stéroïdiens (AINS). [1, 2].

Malgré des moyens d'investigation performants, Il est difficile de prédire avec précision le siège de la perforation avant la laparotomie. Le diagnostic précoce du siège de la perforation a des effets bénéfiques sur la procédure opératoire, la sélection des antibiotiques et même le jugement de la sévérité de l'infection et du pronostic [1].

Le but de l'étude était d'évaluer la prise en charge des perforations intestinales au service de chirurgie de l'hôpital régional de Labé.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptive d'une durée de six (6) ans, allant de Janvier 2015 à Décembre 2020, réalisée au service de chirurgie de l'hôpital régional de Labé. Tous les dossiers des patients opérés pour une perforation gastrique ou intestinale non traumatique confirmée par laparotomie ont été inclus dans l'étude. Les variables étudiées ont été sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques.

Résultats

Au cours de l'étude, sur un effectif de 2066 dossiers de patients opérés, nous avons colligé 82 cas de perforations gastro-intestinales (3,97%). L'âge variait entre 4 et 75 ans avec une moyenne de 34,78±17,57 ans, les moins de 15 ans étaient les plus nombreux (21,95%). Le sexe masculin était le plus fréquent (75,61%) avec un sex-ratio (H/F) de 3,1. Plus de la moitié des patients vivaient en milieu rural (73,17%) versus 22,86%. Les ouvriers étaient majoritaires (26,83%). La douleur abdominale principale motif de consultation (100%), suivi par les vomissements (65,85%) et la fièvre (64,63%). Parmi les signes

physique, la contracture abdominale était notée dans 70 cas (85,37%); disparition de la matité pré hépatique dans 68 cas (82,93%) et le cri du Douglas dans 62 cas (75,61%). Le pneumopéritoine radiologique a été retrouvé dans 54 cas (65,85%).

La voie médiane sus et sous ombilicale était la plus effectuée (84,15%). En peropératoire, les perforations siégeaient au niveau gastroduodénal (53,66%), appendiculaires (25,61%), du grêle (10,97%) et du côlon (9,76%). Les gestes effectués ont consisté à une suture simple (52,44%), une suture + épiplooplastie (47,56%), la toilette péritonéale et le drainage dans tous les cas. Les suites opératoires ont été simples (89,02%) et nous avons enregistré 7 décès (8,54%).

La durée moyenne d'hospitalisation était de 13,18±15,28 jours avec des extrêmes de 1 et 137 jours.

Discussion

Les perforations gastro-intestinales ont représenté le 4ème motif d'hospitalisation dans le service après les hernies (52,18%), les appendicites (28,27%) et les occlusions intestinales (7,55%) et a représenté 3,97% de l'ensemble des interventions chirurgicales.

L'âge moyen rapporté dans notre série (34,78 ± 17,57) était inférieur à celui de Mangiavillano B et al en Italie [3] qui avaient trouvé un âge moyen de 70,6 ± 9, 8 ans. La prédominance masculine rapportée dans notre série était contraire à celle rapporté par : Curtis JR et al [4] qui avaient enregistré 73,7% de femmes versus 26,3% d'hommes avec un sex-ratio de 2,13.

Sabroe JE et al en 2012 [5] qui avaient obtenu 66,67% de femmes versus 33,33% d'hommes.

Cette prédominance de l'adulte jeune, de sexe masculin est due au fait que cette couche est la plus dynamique et la plus exposée aux traumatismes.

La prédominance de provenance rurale enregistrée dans notre série était comparable à celle de Chalya et al en Tanzanie [6] qui avaient rapporté en une provenance rurale de 75%.

Le manque de personnels soignants qualifiés, la difficulté de la prise en charge en milieux défavorisés et l'absence de plateau technique d'autre part dans les zones rurales fait que tous les patients des zones rurales sont référés à l'hôpital régional de Labé.

La douleur a été retrouvée chez tous les patients suivis par les vomissements (71%). Coronna R et al au Bénin [7] a trouvé que la douleur abdominale était le principal motif de consultation et Mallick S et al en Guyane française [8] avaient noté les vomissements dans 71%.

La fréquence de la fièvre dans notre série était inférieure à ceux de Caronna R et al [7] et Mallick S et al [8] qui avaient enregistré respectivement 80% et 100%. La radiographie de l'abdomen sans préparation a été réalisé chez tous les patients et avait objectivé le pneumopéritoine radiologique (65,85%), alors que Rizk N et al [9] avaient trouvé 60% de pneumopéritoine.

Il faut noter que son absence n'élimine pas le diagnostic de la perforation gastro-intestinale.

Le diagnostic topographique a mis en évidence une prédominance des perforations : gastroduodénales 53,66% et appendiculaires 25,61%.

Le traitement médical consistait à la correction des troubles hydro-électrolytiques, la pose de la sonde naso-gastrique, de la sonde vésicale et une antibiothérapie préventive (céphalosporine de 3ème génération et imidazolés).

Ce résultat était semblable à celui de Rizk et al [9] qui avaient utilisé une antibiothérapie (claventin et amiklin), et une réanimation hydro-électrolytique.

Tous les patients ont été abordés par la voie médiane sous anesthésie générale. Ce résultat était comparable à celui rapporté par Lee DK et al en Corée [10] qui avaient pratiqué 100% de laparotomie médiane.

Les suites opératoires ont été simple chez 73 malades soit 89,02% ; compliquées chez deux (2) malades à type d'infection du site opératoire et de fistule digestive (1,22% chacun). Nous avons enregistré 7 cas de décès (8,54%).

Ce résultat était comparable à celui rapporté par Shin R et al en Corée [11] qui avaient enregistré une mortalité de 12,8%.

Les décès seraient liés à l'instabilité hémodynamique des patients à la réception et aux insuffisances des moyens de réanimation.

La durée moyenne d'hospitalisation était superposable à ceux de Rizk N et al [9], Curtis JR et al [3], Mogasale V et al [12] qui avaient rapporté respectivement : 8 jours ; 16 jours ; 18,4 jours.

Cette durée moyenne d'hospitalisation relativement longue pourrait s'expliquer par le retard de la prise en charge des patients et à la survenue des complications.

Conclusion

Les perforations gastro-intestinales sont des urgences médico-chirurgicales fréquentes. Elles représentent la 4ème cause d'hospitalisation au service de chirurgie de l'hôpital Régional de Labé.

C'est une pathologie qui nécessite un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate. L'amélioration de son pronostic dépend du délai de la consultation et de la qualité de la prise en charge.

***Correspondance**

Camara Naby Laye Youssouf

camaranlyc@gmail.com

Disponible en ligne : 22 Septembre 2023

1 : Hôpital national Ignace Deen/ Chirurgie générale
2 : Hôpital national Donka / Chirurgie viscérale/ Unité de chirurgie oncologique.
3 : Hôpital régional de Labé/ Chirurgie Viscérale.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Gao Y, Yu K, Kang K, Liu HT, Zhang X,Huang R et al. Procalcitionin as adiagnostic marker to distinguish upper and lower gastrointestinal perforation. World J Gastroenterol. 2017; 23 (24) :4422-4427.

[2] Coppolino FF, Gatta G, Grezia GD, Reginelli A, Iacobellis F et al. Gastrointestinal perforation : ultrasonographie diagnosis. Crit ULtrasound J. 2013; 5 (1) :S4.

[3] Mangiavillano B, Caruso A, Manta R, Di Mitri R, Arezzo A et al. Over the scope clips in the treatement of gastrointestinal tract iatrogenic perforation: A multicenter retrospective study and a classification of gastrointestinal tract perforations. World J Gastrointest surg. 2016 ; 8 (4) :315-320.

[4] Sabroe JE, Axelsen AR, Ellebaek MB, Dahler-Eriksen D and Qvis N. Intraperitoneal lactate/pyruvate ratio and the level of glycose and glycerol concentration differ between patients surgically treated for upper and lower perforations of the gastrointestinal tract: a pilot study. BMC Res Notes. 2017; 10 (302): 1756 - 0500.

[5] Chalya PL, Mabula JB, Koy M, Kataraihya JB, Jaka H, Mshana SE et al. Typhoid intestinal perforations at a university teaching hospital in Northwestern Tanzania: A surgical experience of 104 cases in a resourcelimited setting. World J Emerg Surg. 2012 ; 7 (4) : 1 - 11.

[6] Caronna R, Boukari AK, Zaonga D, Hessou T, Gayito and al. Comparative analysis of primary repair vs resection and anastomosis, with laparostomy, in management of typhoid intestinal perforations: results of a rural hospital in northwestern Benin. BMC Gastroenterol 2013; 13 (102): 1471 – 230X.

[7] Mallick S, Klein JF. Conduite à tenir face aux perforations du grêle d'origine typhique : A propos d'une série observée dans l'ouest Guyanais. Med.Trop 2001 ; 26 (1): 491-494.

[8] Rizk N, Barrat C, Faranda C, Catheline JM, Champault G. Traitement laparoscopique des péritonites généralisées par perforation diverticulaire du colon sigmoïde. A propos de dix cas. Elsevier chirurgie 1998 ; 123 (4): 358-62.

[9] Lee DK, Shim SY, Cho SJ, Park EA, and Lee SW. Comparison of gastric and other bowel perforations in preterm infants: a review of 20 years' experience in a

single institution. Korean J Pediatr. 2015; 58 (8):288-293.

[10] Shin R, Lee SM, Sohn B, Lee DW, Song I, Chai YJ and al. Predictors of Morbidity and Mortality After Surgery for Intestinal Perforation. Ann Coloproctol 2016; 32 (6):221-227.

[11] Curtis JR, Chen SY, Werther W, John A et Johnson DA. Validation of ICD9CM Codes to Identify Gastrointestinal Perforation Events in Administrative Claims Data among Hospitalized RheumatoidArthritis Patients. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2011; 20 (11): 1150-1158.

[12] Mogassale V, Desai SN, Mogassale VV, Park JK, Ochiai RL, and Wierzba TF. Case Fatality Rate and Length of Hospital Stay among Patients with Tyhoid Intestinal Perforation in Developing Countries: A Systematic Literature Review. PLoS One. 2014; 9 (4):93-784. .

Pour citer cet article :

B Barry, NLY Camara, A Diallo, A Konaté, M Kourouma, L Konaté et al. Fréquence et prise en charge des perforations gastro-intestinales non traumatiques au service de chirurgie de l'hôpital régional de Labé. Jaccr Africa 2023; 7(3): 362-366