

Aspects épidémiologiques des pathologies chirurgicales du côlon au service de chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry, Guinée.

Aspects of colonic surgical pathologies in the visceral surgery department of Donka national hospital, teaching hospital of Conakry, Guinea.

Bah TS¹, Douno A², Camara FL¹, Diallo MA¹, Balde M¹, Camara M¹, Barry AM³, Toure I¹, Sylla H¹., Balde TMII¹, Sylla A¹., Diakite S², Soumaoro LT², Fofana H², Toure A².

¹Service de chirurgie viscérale, hôpital national Donka, CHU de Conakry, Guinée.

²Service de chirurgie générale, hôpital National Ignace Deen, Conakry, Guinée.

³Service de chirurgie, hôpital préfectoral de Koundara, Guinée.

Auteur correspondant: Thierno Souleymane BAH, service de chirurgie viscérale, hôpital national Donka, CHU de Conakry; Téléphone (+224) 622 90 55 26 ;

Email : thiernomasoul87@gmail.com

Reçu le 03 janvier 2025 - Accepté le 06 mars 2025 - Publié le 28 avril 2025

RESUME

But: était de rapporter notre expérience sur la prise en charge des pathologies chirurgicales du côlon au service de chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif de 5 ans (janvier 2018 à décembre 2022) portant sur les dossiers des patients opérés pour pathologies chirurgicales du côlon dans le service de chirurgie viscérale Donka.

Résultats : durant la période d'étude, nous avons colligé 76 cas de pathologies chirurgicales du côlon représentant 2,40% de l'ensemble des pathologies opérées dans le service (n= 3190). L'âge moyen des patients était de 48,92 ans (extrêmes : 16 et 85 ans). Nous avons noté une prédominance masculine de 72,37 %. Les pathologies coliques étaient dominées par le volvulus du côlon sigmoïde (59,21%) et le cancer du côlon (26,31%). G

Conclusion : les pathologies chirurgicales du côlon sont relativement fréquentes dans notre contexte et sont dominées par le volvulus du sigmoïde. L'amélioration du pronostic passe par un diagnostic précoce.

Mots clés : pathologies chirurgicales du côlon, prise en charge, Conakry.

SUMMARY

Aim: was to report our experience on the management of surgical pathologies of the colon in the visceral surgery department of the Donka national hospital, CHU de Conakry.

Patients and methods: this was a 5-year retrospective descriptive study (January 2018 to December 2022) of the records of patients operated on for colonic surgical pathologies in the Donka visceral surgery department.

Results: During the study period, we collected 76 cases of colonic surgical pathologies representing 2.40% of all pathologies operated on in the department (n= 3190). The mean age of the patients was 48.92 years (extremes: 16 and 85 years). Male predominance was 72.37%. Colonic pathologies were dominated by sigmoid colon volvulus (59.21%) and colon cancer (26.31%). G

Conclusion: colonic surgical pathologies are relatively frequent in our context, and are dominated by sigmoid volvulus. Early diagnosis is essential to improve prognosis.

Key words: colonic surgical pathologies, management, Conakry

INTRODUCTION

Les pathologies chirurgicales du côlon sont des affections relativement fréquentes, graves et redoutables [1,2]. Leurs étiologies sont multiples et variées selon les personnes, les âges et les pays. En effet, dans les pays industrialisés, les pathologies coliques sont dominées par les cancers, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, les polypes et les diverticules [3,4]. Par contre, en Afrique au Sud du Sahara, ce sont plutôt le volvulus du côlon pelvien, les maladies infectieuses et parasitaires de l'intestin et le dolichocôlon qui prédominent [5-7]. La prise en charge chirurgicale de ces affections a connu des progrès remarquable ces dernières décennies ; allant de la chirurgie classique à la laparoscopie, le robot-assisté et l'endoscopie interventionnelle [8]. Le but de ce travail était de décrire le profil épidémiologique et la prise en charge de ces affections dans notre environnement à ressources limitées.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif et analytique de 5 ans allant du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2022 portant sur les dossiers des patients opérés pour pathologies chirurgicales du côlon dans le service de chirurgie viscérale de l'hôpital national Donka. Les variables étudiées ont concerné les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Les variables qualitatives ont été présentées en termes de fréquence ou pourcentage et celles quantitatives ont été évaluées en moyenne.

RESULTATS

Nous avons colligé 76 dossiers des malades qui ont été pris en charge pour pathologies chirurgicales du côlon soit 2,38% de toutes les pathologies opérées dans le service durant la période (N=3190). L'âge moyen des patients était de $48,92 \pm 11$ ans; avec des extrêmes de 16 et 85 ans. La tranche d'âge de 56 à 65 ans était la plus concernée (21,05%). Nous avons noté une nette prédominance masculine 72,37 % (n=55) avec un sex-ratio de 2,61. Sur le plan clinique, les douleurs abdominales (98,40%), l'arrêt des matières et de gaz (72,01%), le météorisme abdominal (68,70%), la constipation (14,45%), la rectorragie (14,21%), l'altération de l'état général (13,15%) ont été les signes dominants. Les examens morphologiques comme la radiographie de l'abdomen sans préparation (59,21%), la colonoscopie (26,31%) et le lavement baryté (14,45%) ont été contributives au diagnostic. Le tableau I montre la répartition selon les pathologies.

Tous les malades ont bénéficié d'un examen biologique de routine à l'admission, comportant un hémogramme complet, un bilan d'hémostase, le groupage sanguin, un bilan rénal, la glycémie et les sérologies VIH et AgHBs. La chirurgie a été réalisée par voie ouverte chez tous les malades après une consultation pré-anesthésique satisfaisante. Onze malades (14,45%) ont bénéficié d'une préparation mécanique du côlon la veille de l'intervention. Dans la série, 20/45 cas de volvulus du côlon sigmoïde, l'anse était nécrosée ; tandis que le cancer du côlon était non résecable dans 7/20 cas. Les gestes chirurgicaux réalisés sont détaillés dans le tableau II. Dans les cas de dévolvulation endoscopique (n=23), une hémicolectomie gauche était réalisée après 5-7 jours. Après colectomie en deux temps (n=20) le rétablissement de la continuité intestinale était effectué après trois mois. L'intervention chirurgicale a été encadrée par un traitement médical chez tous les malades et comportait un apport hydroélectrolytique, une antibiothérapie, les antalgiques et la transfusion sanguine. Globalement, les suites opératoires immédiates ont été simples (96,05%). La morbidité était dominée par l'infection du site opératoire (n=2). Nous avons enregistré un décès. Le séjour moyen d'hospitalisation était de 14,82 jours avec des extrêmes de 2 et 83 jours.

Tableau I: répartition selon les pathologies

Pathologie	Nombre de cas	%
Volvulus du côlon sigmoïde	45	59,21
Cancer du côlon	20	26,31
Dolichocôlon	11	14,48
Total	76	100

Tableau II : répartition selon les gestes chirurgicaux réalisés

Gestes chirurgicaux	Nombre de cas	%
Dévolvulation endoscopique	23	30,27
Colostomie type Hartmann	20	26,31
Colectomie segmentaire	12	15,78
Hémicolectomie gauche	11	14,47
Colostomie type Bouilly	7	9,21
Volkman	2	2,64
Colectomie idéale	1	1,32
Hémicolectomie droite	1	1,32
Total	76	100

DISCUSSION

Le taux de pathologies chirurgicales coliques retrouvé dans notre série est inférieur à ceux rapporté par plusieurs auteurs Africains [1,5,7,9,10]. Si dans les pays du nord les étiologies sont dominées par les tumeurs et la maladie diverticulaire [3,4]; en Afrique elles sont le plus souvent secondaires au volvulus et rarement aux cancers coliques. A Bamako en 2022, une fréquence hospitalière de 29,4% de volvulus du côlon sigmoïde a été rapportée, comparable à notre série. Au Burkina Faso, en 2020 les tumeurs représentaient 32,4 % des causes d'obstruction colique [9]. Et le volvulus du côlon sigmoïde représentait 28,6 % des cas en 2021. Dans notre pratique, la plupart des cancers du côlon sont découverts à un stade tardif du fait des consultations tardives des patients. Cela pourrait expliquer par la prévalence élevée des formes occlusives dans les séries africaines [11]. L'augmentation de certaines pathologies chirurgicales du côlon dans les pays en développement semble parallèle à l'occidentalisation du mode d'alimentation.

La moyenne d'âge retrouvé dans notre série corrobore à ceux de la plus part des auteurs Africains, notamment au Sénégal en 2017, l'âge moyen était de 49 ans avec des extrêmes de 20 et 85 ans [5]; à Bamako au Mali, l'âge moyen était de 42,6±17,4 ans avec des extrêmes de 16 et 90 ans et un sex-ratio de 8,4% en faveur des hommes [5]. Par contre, l'âge moyen des patients opérés en France pour pathologies coliques était de 66 ans [4]. Cet écart d'âge pourrait s'expliquer par le fait qu'en Europe les pathologies chirurgicales du côlon sont dominées par les cancers et les MICI qui ont une évolution chronique et sont favorisés par les polypose-recto coliques familiales disséminées; l'hypercholestérolémie, le syndrome de lynch, le syndrome de Turner et d'Hermansky-Pudlak, une alimentation pauvre en fibres végétales, l'alcool, l'obésité, le surpoids avec un (IMC) >30 kg/m², le tabac, la sédentarité, le vieillissement de la population, viande transformée, sédentarité. La surconsommation de sucres raffinés, excès de graisse animale, fast-food, friture, microparticules, chaîne du froid non respectée) [4]. Les signes cliniques retrouvés dans notre série sont comparables à ceux de la série Malienne en 2022 [12].

La chirurgie a été réalisée par voie ouverte comme dans la plupart des séries africaines [1,2,5,7,9-12]. De nos jours, cette chirurgie est révolutionnée ailleurs par la voie laparoscopique et robot-assistée. Le geste chirurgical a été fonction de l'étiologie. Devant le

volvulus du côlon sigmoïde, nous avons privilégié soit la dévolvulation endoscopique chaque fois que c'était possible soit la colectomie en deux temps en cas de nécrose de l'anse volvulée. Ceci est contraire à la pratique de certaines équipes Africaines où la colectomie dite idéale est beaucoup pratiquée [1,5,12,13].

La morbidité globale dans notre série est inférieure à celle de Kambire JL et al au Burkina Faso (29,7%) [9]. Cette forte mortalité est liée à la nécrose intestinale, conséquence du retard diagnostique [14,15]. Le faible taux de morbidité et de mortalité observée dans notre étude pourrait s'expliquer par la petite taille de notre échantillon.

CONCLUSION

Les pathologies chirurgicales du côlon sont relativement fréquentes. Leurs étiologies sont multiples et variées mais restent dominées par les volvulus en Afrique et les tumeurs coliques en Occident. Leur prise en charge est grevée d'une lourde mortalité dont la nécrose intestinale est responsable d'une grande partie due aux conséquences du retard diagnostique. L'amélioration du pronostic de ces pathologies repose sur une prise en charge précoce et adéquate de patients.

REFERENCES

1. **Touré A, Touré FB, Abdoulaye MB, Virginie FM, Soumaoro LT.** Prise en charge chirurgicale des pathologies coliques dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry. *J Afr Chir Digest* 2013;13(2):1523-1527.
2. **Soumaoro LT, Fofana H, Fofana N, Mamy GF, Dabo M, Kondano SY, Touré A, Diallo AT.** Indications et résultats de la colectomie au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry. *J Afr Chir Digest* 2018; 18(2):2440-2445
3. **Lamy J.** Nouveaux traité de technique chirurgicale tome XI, intestin-colon-rectum-anus, Ed, Masson 1987;(5):45-50.
4. **Bataille N.** Colectomies par laparoscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie. Saint-Denis: Haute autorité de santé 2007. Disponible sur www.hassante.fr
5. **Touré CT, Dieng M, Mbaye M, Sanou A, et al.** Résultats de la colectomie en urgence dans le traitement du volvulus du colon au CHU à Dakar. *Annales de chirurgie* 2003; 128:98-101.
6. **Mohamed IB, Beyrouiti R, Abid M, Khalil BS, Frikha F, Affes N, Hazem BA, Mohamed BA, Boujelbene S, Ghorbel A.** Le volvulus du colon

pelvien. Tunisie chirurgicale 2007;2: 24-28.

7. Mara S, Touré A, Diallo AT, Barry D, Diallo AA, Camara ND. Traitement chirurgical du dolichocôlon au CHU Ignace Deen. Guinée médicale 2002;37:1-4.

8. Hirano Y, Hattori M, Douden K, Hiranuma C, Hashizume Y and Taniguchi K. Single-Incision Laparoscopic Colectomy for Colon Cancer: Experiences with 308 Consecutive Cases. Am Surg. 2018;84(4):565-569.

9. JI Kambire JI, S Oueddraogo S. Résultats De La Prise En Charge Des Urgences Chirurgicales Coliques Au Centre Hospitalier Universitaire Régional D'Ouahigouya, Burkina Faso. European Scientific Journal 2020 ;16(15). Doi : 10.19044/esj.2020.v16n15p173

10. Ba PA, Wade TMM, Diop B et al. Traitement en urgence des cancers du côlon en occlusion à l'hôpital régional de Thiès, Sénégal. J Afr Chir Digest 2017; 17(2) : 2223 – 2227

11. Touré A, Soumaoro LT, Camara IS. Cancers colorectaux en occlusion: étude rétrospective de 131 cas au CHU de Conakry. Guinée Médicale 2015;87(1):22-25

12. Traoré D, Sanogo ZZ, Bengaly B, Sissoko F, Coulibaly B, Togola B et al. Acute sigmoid volvulus: results of surgical treatment in the teaching hospitals of Bamako. J Visc Surg. 2014;151(2):97-101

13. Théa K, Sawadogo YE, Soumaoro LT, Traoré SS, Sano D. Traitement du volvulus du colon pelvien au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou : à propos de 61 cas. Guinée Médicale 2021; 100(4) : 171-174

14. Sani R, Ganda OR, Harouna YD, Illo A, Nomao Djika M, Sakho A, Bazira L.

Traitement du volvulus du côlon sigmoïde à l'hôpital national de Niamey-Niger: à propos de 68 cas. J Afr Chir Digest 2003;3(2):277-280.

15. Diallo G, Diakité I, Kante L, Togo A, Traoré A, Keita M, Maiga A et al. Volvulus du côlon sigmoïde (VS) au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré de Bamako (Mali).

Med Afr Noire 2009 ;56(7) :377-381.