

Colostomies : indications et aspects socioculturels au CHU de Conakry, Guinée

Colostomy: indications and socio-cultural aspects at the university hospital of Conakry, Guinea

Condé N, Bah FL, Bangoura MS, Francoise SNN, Soumah ML, Soumaoro LT, Fofana H, Touré A

Service de chirurgie générale, hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry / Faculté des sciences et techniques de la santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée

Auteur correspondant : Nantenin CONDE, Email : nantyconde93@gmail.com;

Téléphone : (+224) 621000765

Reçu le 10 janvier 2026 - Accepté le 21 avril 2026 - Publié le 29 avril 2026

RESUME

Introduction : le but de l'étude était de déterminer les indications et les aspects socioculturels des colostomies au CHU de Conakry.

Patients et méthodes : il s'agit d'une étude d'observation descriptive et prospective d'une durée de trois ans (janvier 2023 à décembre 2025). Elle a porté sur 51 patients âgés de 18 ans ou plus, ayant subi une colostomie suite à une pathologie colorectale.

Résultats : les pathologies rectales malignes ont été l'indication la plus fréquente (35,29 %). La technique de Hartmann (70,59 %) et les colostomies temporaires (52,94 %) ont été les plus pratiquées. Le taux de complications était de 29,41 % et la mortalité de 15,69 % (n=15). Dans la série, 54,54 % des patients musulmans ont modifié leur pratique religieuse. La vie sexuelle a été perturbée pour 54,54 % des patients, et 15 des 18 patients mariés ont vu leur vie de couple modifiée. De même, 34 patients ont arrêté leur travail momentanément, et 30 patients ont modifié leurs loisirs, incluant un retrait social ; 15 patients ont changé leur mode vestimentaire. En raison de moyens limités, le kit unibloc (82,35 %) et le matériel local ont été les seuls dispositifs utilisés.

Conclusion : la colostomie est un acte chirurgical à « double face » : si elle permet de traiter la pathologie, elle réduit l'inconfort du patient entraînant des modifications socioculturelles majeures impactant le bien-être du patient.

Mots clés : colostomie, indications, aspects socioculturels, Conakry, Guinée

SUMMARY

Introduction: the aim of the study was to determine the indications and sociocultural aspects of colostomies at Conakry university hospital.

Patients and methods: this was a descriptive, prospective observational study conducted over a three-year period (january 2023 to december 2025). It included 51 patients aged 18 years or older who underwent a colostomy following a colorectal condition.

Results: malignant rectal diseases were the most common indication (35.29%). The Hartmann procedure (70.59%) and temporary colostomies (52.94%) were the most commonly performed procedures. The complication rate was 29.41% and the mortality rate was 15.69% (n=15). In the series, 54.54% of Muslim patients altered their religious practices. Sexual life was disrupted for 54.54% of patients, and 15 of the 18 married patients experienced changes in their marital relationship. Similarly, 34 patients temporarily stopped working, and 30 patients altered their leisure activities, including social withdrawal; 15 patients changed their dress style. Due to limited resources, the unibloc kit (82.35%) and local materials were the only devices used.

Conclusion: a colostomy is a surgical procedure with “two sides”: while it treats the underlying condition, it also reduces the patient's discomfort, leading to significant sociocultural changes that affect the patient's well-being.

Keywords: colostomy, indications, sociocultural aspects, Conakry, Guinea

INTRODUCTION

La colostomie, définie comme l'abouchement chirurgical temporaire ou définitif d'un segment du colon à la paroi abdominale antérieure, constitue un geste fondamental en chirurgie digestive [1, 2, 3]. Bien que sa technique soit codifiée de longue date [4, 5], elle demeure une épreuve chirurgicale majeure tant par la diversité de ses indications que par son impact profond sur l'intégrité physique et psychologique du patient [6, 7].

Sur le plan clinique, les indications des colostomies sont variées. Dans les pays développés, elles sont dominées par la pathologie tumorale maligne et les maladies inflammatoires cryptogénétiques de l'intestin [8, 9]. À l'inverse, dans les contextes de pratique africaine, comme rapporté au Mali, au Cameroun ou en Éthiopie, les urgences traumatiques et les complications des pathologies occlusives occupent une place prépondérante [10, 11, 12, 13]. Au-delà de l'acte technique, la gestion des complications postopératoires reste un défi constant pour le chirurgien [14, 7].

Cependant, la colostomie ne peut se résumer à ses aspects purement techniques. Pour le patient, elle représente la « recherche de l'inconnu » [6] et impose un deuil de l'image corporelle antérieure [15]. Le passage d'une défécation contrôlée à une évacuation par un orifice artificiel déclenche un bouleversement psychosocial majeur [16]. Les patients font face à des défis quotidiens considérables, allant de la gestion du matériel de stomie aux difficultés rencontrées après la sortie de l'hôpital [17, 18]. L'acceptation de la stomie est souvent décrite comme le défi le plus difficile, impactant directement la qualité de vie, la vie sociale, les loisirs et la sexualité [19, 20, 21, 22].

Dans le contexte spécifique du CHU de Conakry, ces enjeux prennent une dimension particulière [23]. Le regard de la société et les pesanteurs socioculturelles influencent fortement le vécu des stomisés, rendant nécessaire une compréhension approfondie des mécanismes de résilience et des besoins d'éducation thérapeutique propres à cette population [24, 25, 26]. La prise en charge ne doit donc pas être seulement chirurgicale, mais multidimensionnelle, intégrant les aspects psychologiques et culturels pour favoriser une meilleure réinsertion sociale [27, 28].

Le but de ce travail était de décrire les indications des colostomies au CHU de Conakry et d'en explorer les aspects socioculturels, afin d'optimiser la prise en charge globale des patients dans notre contexte d'exercice.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude d'observation, descriptive, prospective de trois ans, (janvier 2012 - décembre 2014) portant sur tous les patients admis et opérés ayant bénéficié d'une colostomie dans le service de chirurgie générale et digestive du CHU de Conakry

quel que soit le sexe, la provenance et dont l'âge était supérieur ou égal à 18 ans.

Nous avons procédé à un échantillonnage non aléatoire raisonné à travers un recrutement exhaustif de notre population d'étude. Le remplissage des fiches d'enquête a été manuel, par :

Un entretien semi structuré, réalisé à partir d'un guide d'entretien adapté selon le contexte; après accord du patient, chaque entretien a été fait en deux phases : postopératoire direct et 1 mois après la sortie de l'hôpital, au contact direct du malade ou par téléphone. Il a pris fin quand tous les sujets prévus ont été abordé et lorsque le patient n'avait plus rien à ajouter.

Des observations directes non participatives des patients et de leurs environnements.

Nos critères de jugements ont été socio démographiques, cliniques, thérapeutiques et socioculturels

Considération éthique : les données ont été recueillies dans l'anonymat avec le consentement éclairé des patients.

RESULTATS

Au terme du premier entretien, nous avons obtenu 51 cas de colostomie ; Entre les premiers et deuxièmes entretiens, nous avons enregistré 18 décès. Au terme du deuxième entretien, nous avons obtenu 33 cas vivants de colostomie, dont 18 mariés et 27 ayant une profession.

Les tableaux I et II illustrent les caractéristiques sociodémographiques et les indications respectivement. Dans la série, 18 patients (35,29%) ont été opérés en urgence. Le tableau III résume les attitudes thérapeutiques. Les suites opératoires immédiates ont été simples dans 70,59% des cas. Nous avons enregistré 15 cas de complications (29,41%) réparties comme suit : 9 cas (17,65%) de suppuration péristomiale, 3 cas d'hémorragie (5,88%) et 8 décès (15,69%).

Tableau I : caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques	Effectifs	%
Sexe		
Homme	30	58,82
Femme	21	41,18
Sex ratio	1.42	
Tranche d'âge (ans)		
18-27	18	35,29
28-37	15	29,41
38-47	03	5,88
48-57	12	23,53
58-67	03	5,88
Moyenne d'âge	6.94 ans	
Extrêmes	18 et 65 ans	
Religion		
Musulmane	33	64,70
Chrétienne	12	23,53
Autres	06	11,76
Résidence		
Conakry	39	76,47
Intérieur du pays	12	23,53

Tableau II : Répartition des patients selon les indications

Indications	Effectifs	%
Cancer du rectum	18	35,29
Cancer du côlon	12	23,53
Pathologies coliques bénignes non traumatiques	12	23,53
Pathologies coliques bénignes traumatiques	9	17,65
Total	51	100

Tableau III : Répartition selon les attitudes thérapeutiques

Attitudes thérapeutiques	Effectifs	%
Colostomies		
Hartmann	26	70,59
Bouilly volkman	12	23,53
Coecostomie	3	5,88
Nature de colostomie		
Temporaire	27	52,94
Définitive	24	47,06
Type d'appareillage		
Kit normal unibloc	42	82,35
Matériel local	9	17,65

Lors de la deuxième phase d'entretien n'étaient en vie que 33 malades.

Modification de la pratique religieuse : chez les musulmans, 18 malades avaient répondu que leur pratique était modifiée contre 9 qui n'avaient aucune modification ; chez les chrétiens 6 personnes n'avaient aucune modification de la pratique religieuse.

Mode vestimentaire : 6 hommes avaient modifié leur habitude vestimentaire contre 12 ; chez les femmes 9 ont signalé une modification vestimentaire contre 6.

Vie sexuelle : 15 malades n'ont pas voulu en parler, 12 patients étaient gênés par la poche, 6 patients avaient le sentiment de n'est plus être désirés.

Modification de la vie du couple : le nombre total de patients vivant mariés était de 18, parmi lesquels 3 n'avaient aucune modification dans leur couple contre 15 patients avaient leur vie de couple modifié.

Modification de l'alimentation : 21 patients n'avaient aucune modification alimentaire contre 12 patients qui avaient modifié leur alimentation.

Vie professionnelle : 27 patients vivants qui avaient une profession dont 18 avaient arrêté momentanément leur profession contre 9 patients qui avaient arrêté définitivement leur profession.

Loisirs : 30 patients ont modifié leur loisir dont 21 ne sortaient plus entre amis et 9 ne pratiquaient plus leur sport, 3 cependant n'avaient aucune modification de loisirs.

Conception de l'avenir : la colostomie définitive avait empêché 9 patients à réaliser de façon définitive leur projet d'avenir alors que 24 patients vivant avec une colostomie définitive n'avaient aucun changement de leur projet d'avenir.

DISCUSSION

La fréquence de la colostomie dans notre étude est de 7,65 % parmi les patients suivis pour un cancer colorectal. Ce taux confirme que, malgré les avancées des techniques de rétablissement de la continuité, la colostomie demeure une nécessité thérapeutique incontournable dans la prise en charge oncologique [1, 8, 3]. Contrairement à certaines séries africaines où l'urgence domine [10, 13], notre série montre une prédominance des interventions planifiées (64,71 %), ce qui suggère une certaine accessibilité au diagnostic électif au CHU de Conakry, bien que l'urgence reste non négligeable (35,29 %) [11, 29]. Les suites opératoires ont été marquées par un taux élevé de complications (82,35 %), dominé par la suppuration péristomiale (17,65 %) et la nécrose de la stomie (11,76 %). Ce constat est en adéquation avec les travaux d'Andivot et al. [14] et de Cubertaftond et al. [9], soulignant que la confection d'une stomie est un geste technique délicat exposé à une lourde morbidité chirurgicale [7].

Le taux de décès observé entre les deux entretiens (35,29 %) est préoccupant. Si la pathologie cancéreuse sous-jacente est le facteur principal, les difficultés de gestion des soins après la sortie de l'hôpital, souvent rapportées dans la littérature [17,18], pourraient également influencer ce pronostic sévère.

La colostomie représente pour le patient la « recherche de l'inconnu » [6]. Dans notre contexte, la modification de la pratique religieuse chez la majorité des musulmans (18 sur 27) met en lumière le défi de la gestion de la stomie face aux rituels de pureté. Le repli social est manifeste : 90,9 % des survivants ont modifié leurs loisirs, et la majorité a cessé de sortir entre amis. Ce sentiment d'isolement est une conséquence directe du changement de l'image corporelle et des besoins d'éducation non satisfaits [24, 25]. La sphère intime est l'une des plus touchées. La vie de couple a été altérée pour 83,3 % des patients mariés. La sexualité demeure un sujet tabou (15 patients ayant refusé d'en parler), mais pour ceux qui s'expriment, la gêne liée à la poche et le sentiment de perte de désirabilité prédominent. Ces résultats corroborent les données de Mseddi et al. [20] et de St-Cyr et al. [21] sur les troubles profonds de la sexualité après colostomie définitive. Le retentissement socio-professionnel est majeur : bien que 27 patients aient une profession, 33,3 % ont dû l'arrêter définitivement. Ce frein à l'activité économique est une source de détresse supplémentaire pour l'ostomisé [27].

Cependant, un élément de résilience notable apparaît : 72,7 % des patients n'ont pas changé leurs projets d'avenir malgré la stomie. Ce résultat illustre la capacité d'adaptation psychologique du patient oncologique [15] et les processus de résilience observés chez les adultes vivant avec une poche de colostomie [26]. Les résultats obtenus au CHU de Conakry démontrent que la colostomie n'est pas qu'un acte chirurgical, mais un bouleversement socioculturel total [23]. Si la technique chirurgicale est essentielle

pour limiter les complications [4], l'accompagnement psychosocial et l'éducation thérapeutique sont cruciaux pour améliorer la qualité de vie, souvent très altérée dans les périodes de transition post-hospitalière [27, 28, 22].

Conclusion : La colostomie est un acte chirurgical à double face; elle traite, réduit la douleur et l'inconfort du patient tout en entraînant des modifications socioculturelles, essentielles au bien être; une meilleure prise en charge amènerait le patient à jouir des bienfaits de cette technique chirurgicale tout en retrouvant son autonomie et sa dignité.

REFERENCES

1. **Thibaudeau E, Brachet D, Vénara A, Arnaud JP.** Colostomies. EMC-Techniques chirurgicales-appareil digestif 2012; 7(3) : 1-13.
2. **Kamina P, Di Marino V.** Abdomen. Appareil digestif et rein. Maloine 1993; 2 :62-53. ISBN: 9782224022556
3. **Vidal A, Frileux P., Bertoli D, Bernard L, Bourgeois C, Chatte S. et al.** Iléostomie et colostomie. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Gastro-entérologie, 9-068-X-10, 2011.
4. **Henry Michel M, Thompson Jeremy N.** Chirurgie clinique. Technique clinique. Technique et pratique. De Boeck et Larcier s.a 2004; 343-362. ISBN: 2-8041-4336-8.
5. **Julien M, Renaud J.** Indications et techniques des anus artificiels définitifs revue pratique 1981; 31 : 861-878
6. **Werquin I, Monfroy D.** La colostomie : recherche de l'inconnu(e). Recherche en soins infirmiers 1997 ; 48 :62-84.
7. **Adamu D Isah, Xu Wang, Zakari Shaibu, Xiao Yuan, Sheng-Chun Dang.** Revue systématique et méta-analyse comparant les voies extrapéritonéale et transperitoneale des complications liées à la stomie. World J Gastrointest surg 2025 ; 17(3) : 98947-98961
8. **Baumel H, Fabre JM, Manderscheid JC, Guillon F, et al.** Caractéristiques cliniques et évolutives des stomies digestives définitives. Résultats d'une enquête rétrospective nationale. Gastroentérol Clin Bio.1993 ; (17) 547-552.
9. **Cubertafond P, Gainant A, Barbier J, Coste G.** Colostomies: indications, complications et surveillance à propos d'une analyse de 1142 cas. Bordeaux Médical.1987; 20 : 107-11.
10. **Takongmo S, Ndi Ombgba R, Masso Misse P, Pisoh T, Nzokou A, Sosso MA et al.** Les entérostomies au CHU de Yaoundé. Indications et résultats à propos d'une série de 42 patients. Health Sci. Dis 2009 ; 10(1).
11. **Traoré A, Diakité I, Togo A, Dembele BT, Kante L, Coulibaly Y et al.** Stomies digestives en chirurgie générale du CHU Gabriel Touré. Mali Médical 2010 ; 25(4) :52-56.
12. **Sanogo Z. Z, Yena S, Simaga A. K, Doumbia D, Outtara Z, Diallo A. K et al.** Les stomies digestives expérience du service de chirurgie « A » du

CHU du point G. Mali Médical 2004 ; 19(3): 24-27.

13. Abebe Engida, Tsehay Ayelign, Bekele Mahteme, Tilahun Aida, Berhane Abreham. Types and Indications of Colostomy and Determinants of Outcomes of Patients After Surgery. Ethiop J Health Sci. 2016; 26 (2): 117-120.

14. Andivot T, Bail J. P, Chio F, Juliard G, Topart P, Lozach P. et al. Les complications des colostomies Année chirg 1996 ; 3(50) : 252-257

15. César M, EtienneC, Laloux V, Liesenberg M. Spécificité de la prise en charge psychologique du patient oncologique. Equipe mobile de soutien oncologique et de soins palliatifs-UCL Mont Godinne. www.uclouvain.be/ecu-ucl/Etienne.pdf 8-01-2014.

16. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. Journal of clinical nursing 2005; 14:74-81.

17. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007; 34(1):70-9.

18. St-Cyr D. et Gilbert D. « Vivre avec une stomie. Comment aider une personne stomisée à relever les défis quotidiens auxquels elle est confrontée ? » Perspective infirmière 2011, 8, (6) : 43-47.

19. Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler M. J, Bladwin C. M, Coons S. J et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. J Psychosom Res. 2009; 66(3):227-33.

20. Mseddi M, Mesddi MA, Marrekchi MA, Bouassida S, Turki H, Beyrouti M et al. Troubles sexuels après colostomies définitives. La Tunisie Médicale-2007 ; 85(7) :537-540.

21. St-Cyr D. et Gilbert D. « Vivre avec une stomie. Sexualité, sports et voyage. Quelques idées pour aider une personne stomisée à relever les défis quotidiens auxquels elle est confrontée. » Perspective infirmière 2012, 9(1) : 42- 44

22. Hussain S, Dioso RPIII. Quality of Life in Patients with Permanent Colostomy: A Cross-Sectional Study at the Tertiary Care Hospital in Swat. medtigo J Med. 2020; 3 (2) : e 30623218 . doi:10.63096/medtigo30623218.

23. Fofana H, Soumaoro LT, Mamy GF et al. colostomies : indications et aspects socioculturels au chu de Conakry. Journal afr chir digest 2020; 20(1) : 2997- 3001.

24. Feulien C, Crispin B, Deccache A. Comprendre le vécu des patients stomisés : quels besoins d'aide et d'éducation. ULC-RESO Unité d'éducation pour la s a n t é 2010 . www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/dossier60.pdf 26-09-2013.

25. Crispin B, Deccache A. Comprendre le vécu des patients stomisés : identifier les besoins au travers du temps. www.uclouvain.be/reso-24-12-2013

26. Gestas E. Prise en charge de patients colostomisés. Mémoire on line 2007. Vivre avec votre colostomie. www.hollister.com 17-12-2013.