



Article Original

Les Hémopéritoines d'Indication Opératoire : Aspects Cliniques et Étiologiques dans Trois Hôpitaux Ruraux Camerounais

Hemoperitoneum eligible for surgery: clinical presentation and etiologies in three Cameroonian rural hospitals

Tematio Gountsop P¹, Kohpé Kapseu S¹, Wona J-P¹, Ossondo Nlom M²

1. Unité des Sciences Cliniques - Département de Chirurgie, Université des Montagnes – Cameroun
2. Unité des Sciences fondamentales – Anatomie pathologie, Université des Montagnes - Cameroun

Auteur correspondant : Kohpé Kapseu Stéphane
 Adresse e-mail : skohpe@yahoo.com
 BP 208 Bangangté Ouest-Cameroun ;
 Tel : 00 237 691 80 75 47

Mots-clés : Hémopéritoine traumatique - Hémopéritoine non traumatique - Indication opératoire - Urgence chirurgicale - Zone rurale

Keywords: Traumatic hemoperitoneum - Non-traumatic hemoperitoneum - Indication for operation - Surgical emergency - Rural area

RÉSUMÉ

Objectif. Le but de notre travail était d'étudier les hémopéritoines d'indication opératoire en vue de contribuer à la stratégie préventive de ces urgences chirurgicales. **Population et Méthodes.** Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective et prospective dans trois hôpitaux du département du Ndé. Ont été inclus tout patient opéré pour hémopéritoine entre janvier 2017 et juin 2021, soit 4 ans et 5 mois. Les patients ayant des dossiers et comptes rendus opératoires incomplets ont été exclus. Notre échantillonnage était exhaustif. L'âge, le sexe, les signes cliniques et para cliniques d'imagerie, les lésions viscérales, les gestes thérapeutiques ont été recueillis. **Résultats.** Sur 1586 patients admis dans les blocs opératoires toutes chirurgies confondues, 203 ont été retenus. Le sexe féminin est retrouvé dans 114 cas (56,15%) et masculin dans 89 cas (43,84%). La moyenne d'âge était de 25 ans avec des extrêmes de 13 et 48 ans. Les causes d'hémopéritoines traumatiques étaient dominées par les accidents de la voie publique 59 cas (29,06%), les causes d'hémopéritoines non traumatiques étaient dominées par la grossesse extra utérine rompue 64 cas (44,83%). Toutes étiologies confondues les données cliniques comportaient : ponction lavage du péritoine (35,47%), choc hémorragique (27,59%), plaies abdominales pénétrantes (15,27%), éviscération (9,85%), signes d'irritation péritonéale (7,88%), présence d'arme blanche in situ (3,94%). L'échographie abdominale était l'examen d'imagerie fréquemment prescrit. **Conclusion.** Le renforcement des programmes en santé de la reproduction pourrait prévenir les causes gynécologiques d'hémopéritoine. Un grand intérêt doit être porté à l'intensification des campagnes de sécurité routière.

ABSTRACT

Objective. The aim of our work was to study the hemoperitins indicative of surgery in order to contribute to the preventive strategy of these surgical emergencies. **Population and Methods.** We carried out a retrospective and prospective descriptive study in three rural hospitals in Nde department. All patients operated on for hemoperitoneum between January 2017 and June 2021, i.e. 4 years and 5 months, were included. Patients with incomplete operating procedure report and files were excluded. Our sampling was exhaustive. Age, sex, clinical and paraclinical imaging signs, visceral lesions, therapeutic procedures were collected. **Results.** Of 1586 patients admitted to operating room for all surgeries, 203 were selected. One hundred and fourteen patients (56.15%) were female and 89 (43.84%) were male. The average age were 25 years with extremes of 13 and 48 years. The causes of traumatic hemoperitin were dominated by road accidents 59 cases (29.06%), the causes of non-traumatic hemoperitin were dominated by ruptured ectopic pregnancy 64 cases (44.83%). All aetiologies combined, the clinical data included: puncture of the peritoneum (35.47%), hemorrhagic shock (27.59%), penetrating abdominal wounds (15.27%), evisceration (9.85%), peritoneal irritation (7.88%), presence of knives in situ (3.94%). Abdominal ultrasound was the most frequently ordered imaging test. **Conclusion.** Strengthening reproductive health programs could prevent gynecological causes of hemoperitoneum. Great attention must be paid to the intensification of road safety campaigns.

INTRODUCTION

Des avancées significatives ont été réalisées dans la gestion des traumatismes abdominaux hémorragiques sévères; la plupart des blessés hémodynamiquement stables bénéficient désormais d'un traitement non opératoire. L'abstentionnisme est d'ailleurs une attitude qui convient bien aux ressources humaines et matérielles limitées [1]. Cependant les étiologies d'hémopéritoines

peuvent être traumatiques ou non et dans bien des cas une indication opératoire est posée selon des critères bien définis [2,3]. Le retard de prise en charge d'un saignement actif dans l'abdomen conduit au choc hémorragique [4]. Nous partons de l'hypothèse selon laquelle, en zone rurale, les indications opératoires d'hémopéritoine reposent sur des signes cliniques évidents. Le but de notre

travail était d'étudier les hémopéritoines d'indication opératoire (HIO) en vue de contribuer à la stratégie préventive de ces urgences chirurgicales.

POPULATION ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective et prospective dans trois unités de chirurgie d'hôpitaux du département du Ndé à savoir les Cliniques Universitaires des Montagnes (CUM), l'Hôpital de District de Bangangté (HDB) et l'Hôpital Protestant de Bangwa. Ont été inclus tout patient opéré pour hémopéritoine entre janvier 2017 et juin 2021 dans l'une des trois formations sanitaires. Les patients non consentant et ou ayant des dossiers et comptes rendus opératoires incomplets ont été exclus. Notre échantillonnage était consécutif et exhaustif. L'âge, le sexe, les signes cliniques et para cliniques d'imagerie, les lésions viscérales, les gestes thérapeutiques ont été recueillis. Le recueil des données a été réalisé de février à juin 2021 dans le respect de l'anonymat. Les dossiers des patients, les registres de chirurgie et de comptes rendu opératoires ont été exploités.

RÉSULTATS

Sur 1586 patients admis dans les blocs opératoires toutes chirurgies confondues, 203 répondaient à nos critères d'inclusion (**Figure 1**). La tranche d'âge des 18-35 ans a représenté 62,07% de notre échantillon, et la moyenne d'âge retrouvée de 25 ans avec des extrêmes de 13 et 48 ans.

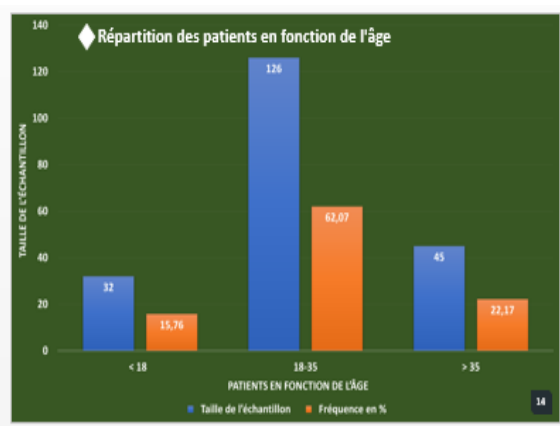


Figure 1 : répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Le sexe féminin est retrouvé dans 114 cas soit 56,15% et le sexe masculin dans 89 cas soit 43,84% de notre effectif. Le sex ratio est 1,2 en faveur du sexe féminin.

Les causes d'hémopéritoines traumatiques ont été les accidents de la voie publique dans 59 cas (29,06%), les agressions par armes blanches dans 41 cas (20,19%), les traumatismes par armes à feu dans 27 cas (13,30%) (**Figure 2**).

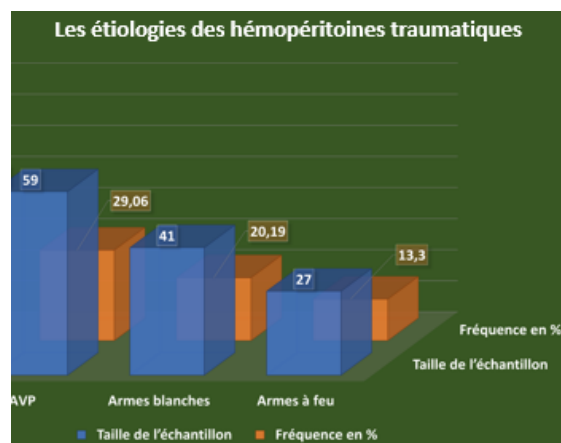


Figure 2 : répartition des hémopéritoines traumatiques selon leurs étiologies
AVP : accident de la voie publique

Parmi les causes d'hémopéritoines non traumatiques on a noté : la grossesse extra utérine rompue dans 64 cas (44,83%), les avortements clandestins dans 5 cas (26,11%), les tumeurs rénales dans 3 cas (18,23%), les carcinoses péritonéales dans 2 cas (10,84%), une masse rétro péritonéale et une rupture utérine dans 1 cas (0,49%) chacune (**Figure 3**).

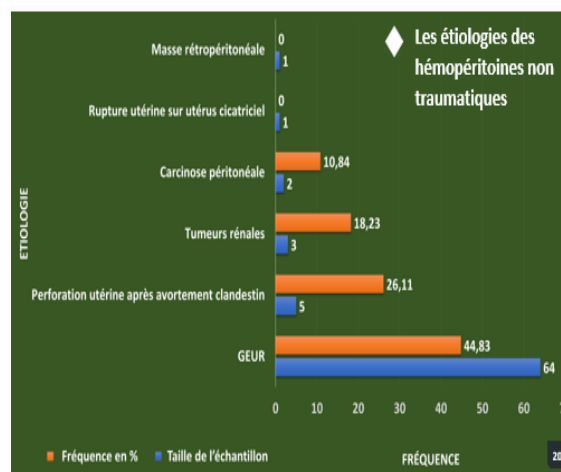


Figure 3 : répartition des hémopéritoines non traumatiques selon leurs étiologies
GEUR : grossesse extra-utérine rompue

La décision de pratiquer la laparotomie a été influencée par la ponction lavage péritonéale chez 72 patients (35,47%). Le choc hémorragique est survenu chez 56 patients (27,59%). Des plaies abdominales pénétrantes ont été observées chez 31 patients (15,27%), une éviscération chez 20 patients (9,85%), les signes d'irritation péritonéale chez 16 patients (7,88%) et la présence d'armes blanches in situ chez 8 patients (3,94%) (**Figure 4**).

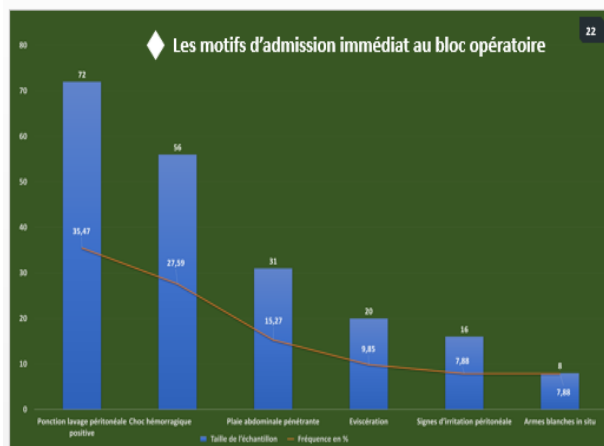


Figure 4 : répartition des patients selon le motif d'admission immédiate au bloc opératoire

Dans la population des hémopéritoines traumatiques l'abdomen sans préparation (ASP) a objectivé un pneumopéritoine chez 14 patients (6,89%) une image hydro-aérique chez 8 patients (3,94%) et une grisaille diffuse chez 15 patients (7,38%). Toutes les patientes opérées pour grossesse extra utérine rompue ont bénéficié d'une échographie pelvienne. Dix-neuf cas de traumatismes ouverts (9,35%) et 22 cas de traumatismes fermés (10,83%) ont bénéficié d'une échographie abdominale. L'hématome de la paroi intestinale a été objectivé en per opératoire chez 57 patients (28,07%), des lacérations du foie chez 40 patients (19,70%), des perforations digestives chez 32 patients (15,76%), un hématome parenchymateux du foie chez 22 patients (10,83%), une plaie du mésentère chez 18 patients (8,86%), les lésions capsulaires de la rate chez 15 patients (7,38%), les lésions du pédicule spléniques chez 8 patients (3,94%), les tumeurs rénales chez 3 patients (1,47%) et une masse rétro péritonéale chez un patient (0,49%). L'aspiration de l'hémopéritoine et le lavage de la cavité abdominale étaient les gestes chirurgicaux les plus pratiqués ; puis les salpingectomies (31,53%), les sutures de perforation digestives (15,76%). Les taux de mortalité dans les trois formations sanitaires ont été de 2,74%, 3,66% et 12,5%.

DISCUSSION

Les hémopéritoines à l'instar des traumatismes abdominaux concernent fréquemment les patients jeunes. La tranche d'âge la plus atteinte dans notre étude 18-35 ans (62,07%) se rapproche de celle de Binkandou et al au CHU de Brazzaville en 1996 qui rapportaient une fréquence élevée au sein des 15 – 35 ans [5]. Notre moyenne d'âge de 25 ans se rapproche de celle de Traoré et al (20,53 ans) et de celle de Belemilga et al (22 ans) [6,7]. En effet, cette jeunesse constitue la frange de la population où la violence et les comportements sociaux à risque sont les plus fréquents. La prédominance du sexe féminin dans notre travail (56,15%) est un résultat en contradiction avec la plupart des travaux traitant d'étiologies d'hémopéritoines, notamment ceux de Raherinantaina et al à Antananarivo [8] et Choua et al à

N'Djamena [9]. Nos critères d'inclusions englobaient toutes les étiologies d'hémopéritoines parmi lesquelles les GEUR dominaient (44,83%). Les causes traumatiques d'hémopéritoine étaient dominées par les accidents de la voie publique (29,06%), résultat concordant avec ceux de la littérature [6, 7, 8, 9]. Les causes d'hémopéritoines non traumatiques sont multiples et peuvent être classées en causes gynécologiques, hépatiques, spléniques, vasculaires et troubles de la coagulation [3]. Toutes étiologies confondues les données cliniques comportaient : ponction lavage du péritoine (35,47%), choc hémorragique (27,59%), plaies abdominales pénétrantes (15,27%), éviscération (9,85%), signes d'irritation péritonéale (7,88%), présence d'armes blanches in situ (3,94%). Ces signes ont orienté la demande d'examen d'imagerie et dans plusieurs cas indiqué une laparotomie. Toutes les patientes opérées pour GEUR ont bénéficié d'une échographie pelvienne. Bien que l'importance de l'imagerie lors de la découverte d'un hémopéritoine et l'identification de sa cause ne soit plus à démontrer [10], seulement 19 cas (9,35%) de traumatismes ouverts et 22 cas (10,83%) de traumatismes fermés ont bénéficié d'une échographie abdominale. L'échographie est un excellent moyen de suivi des hémopéritoines avec une stabilité hémodynamique [11]. Concernant les GEU, nos résultats sont différents de ceux de Kenfack et al [12] qui en 2012 à Sangmélima en zone rurale au Cameroun a retrouvé 61% de diagnostic clinique dans une cohorte de 74 cas. L'année de réalisation de cette étude, le fait qu'elle soit mono centrique pourraient expliquer cette différence ; car depuis lors une amélioration du plateau technique et la création de plusieurs formations sanitaires ont été observées dans ladite région. En milieu défavorisé, la radiographie de l'abdomen sans préparation (ASP) est parfois prescrite en première intention au cours des traumatismes abdominaux. Dans la série de Choua et al [9], plus d'un patient sur deux soit 57,1% en ont bénéficié. Dans notre population d'étude l'ASP était réalisé chez 35 patients (18,11%) ; un pneumopéritoine, une grisaille diffuse et des niveaux hydro-aériques étaient retrouvés dans respectivement 6,89% des cas, 7,38% des cas et 3,84% des cas. Comme dans l'étude de Mehinto [13] en 2006 au CNHU-HKM de Cotonou à propos de 77 cas de contusions abdominales, dont 67 avaient eu des lésions intra abdominales, le diagnostic de l'organe lésé n'était souvent pas fait avant l'intervention chirurgicale et la pratique d'examen morphologique n'était pas systématique. L'usage de la ponction lavage péritonéale dans 35,47% des cas de notre population d'étude est révélateur du gap qu'il faut combler sur les plans du plateau technique et des compétences afin de répondre aux indispensables besoins d'une prise en charge de qualité. La rate qui est l'un des organes fréquemment lésés au cours des traumatismes abdominaux était atteinte chez 23 de nos patients (18,11%) résultats inférieur à ceux de Mehinto [13] 55,22% et Traoré [5] 28,8% dont les études se limitaient aux traumatismes fermés de l'abdomen. La variation du taux de mortalité d'un hôpital à l'autre dans notre étude, pourrait être associée aux niveaux des structures hospitalières dans la pyramide sanitaire et à la

consultation tardive des patients par manque de ressources financières.

Même si tous nos patients ont bénéficié d'une laparotomie, le faible taux de réalisation d'autopsie dans notre contexte n'a pas permis de tenir compte des causes d'hémopéritoines non traumatiques dites « obscures » à savoir les ruptures d'anévrisme de l'aorte, les ruptures de varices sous séreuses et mésentériques [14].

CONCLUSION

Les profils sociodémographiques les plus à risque d'HIO sont d'une part la jeune femme en âge de procréer et d'autre part le sujet jeune de sexe masculin victime d'accident de la voie publique. Le renforcement des programmes en santé de la reproduction pourrait prévenir les causes gynécologiques d'hémopéritoine. Un grand intérêt doit être porté à l'intensification des campagnes de sécurité routière.

Contribution des auteurs

Tematio Gountsop P. : enquêteur principal, traitement des résultats et statistiques, relecture

Kohpé Kapseu S. : corrections de fond, rédaction de l'article et soumission

Wona J-P : corrections de fond et relecture

Ossondo Nlom M. : corrections de fond et relecture

Remerciements : les personnels des unités de Chirurgie des Cliniques Universitaires des Montagnes, de l'Hôpital de District de Bangangté et de l'Hôpital Protestant de Bangwa

Conflit d'intérêt : les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêt

Appui financier : les auteurs n'ont bénéficié d'aucun appui financier dans la réalisation de ce travail

RÉFÉRENCES

- 1) Bombah, F., Biwole D., Ekani, B., Ngo Nonga, B., & Essomba, A. (2020). Prise en Charge Chirurgicale des Plaies Pénétrantes Abdominales à l'Hôpital Laquintinie de Douala: Indications, Techniques et Résultats. *Health Sciences and Disease*, 21(4). Retrieved from <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1918>
- 2) Arvieux C., Letoublon C., Reche F. Le damage control en traumatologie abdominale sévère. *Reanimation* (2007) 16, 678—686
- 3) Millet I., Bouic-Pages E., Alili C., Curros-Doyon F., Ruyet A., Taourel P. Hémopéritoine, comment gérer ? *Imagerie de la femme* Vol 24 - N° 2 P. 84-91 - juin 2014 Doi : 10.1016/j.femme.2014.03.002
- 4) Schreyer N., Allard D. « Damage control surgery » (DCS) : une juste mesure de chirurgie pour le polytraumatisé. *Rev Med Suisse* 2008 ; 4 : 1754-8
- 5) Bikandou G., Tsimba-Tsonda A., Boukinda F., Nganga JL, Bemba A., Massengo R. Aspects épidémiologiques et diagnostiques des traumatismes de la rate au CHU de Brazzaville (A propos de 70 cas). *Médecine d'Afrique Noire* : 1996, 43 (4)
- 6) Traoré A., Diakite I., Togo A. et al. Hémopéritoine non opératoire dans les traumatismes fermés de l'abdomen (CHU Gabriel-Touré). *J Afr Hepato Gastroenterol* 4, 225–229 (2010). <https://doi.org/10.1007/s12157-010-0205-7>
- 7) Belemlilga G. L. Hermann ; Zaré Cyprien ; Yabré Nassirou ; Keita Namori ; Benao B. Lazare ; Somé O.

Roland ; Sanon B. Gustave. Traumatismes de L'abdomen en Milieu Africain : Aspects Épidémiologiques, Diagnostiques, et Thérapeutiques. *European Scientific Journal* July 2020 edition Vol.16, No.21 ISSN: 1857-7881 (Print) e - ISSN 1857-7431 Doi:10.19044/esj.2020.v16n21p132

8) Raheerintanaina Fanomezantsoa et al. Traumatismes fermés et pénétrants de l'abdomen: analyse rétrospective sur 175 cas et revue de la littérature. *Pan African Medical Journal*. 2015;20:129. [doi: 10.11604/pamj.2015.20.129.5839]

9) Choua O, Rimtebaye K, Yamingue N, Moussa K, Kaboro M. Aspects des traumatismes fermés de l'abdomen opérés à l'Hôpital Général de Référence Nationale de N'Djaména (HGRN), Tchad: à propos de 49 cas [Epidemiological, clinical and therapeutic aspects of blunt abdominal trauma in patients undergoing surgery at the General Hospital of National Reference of N'Djamena, Chad: about 49 cases]. *Pan Afr Med J*. 2017;26:50. Published 2017 Jan 31. Doi:10.11604/pamj.2017.26.50.8327

10) Brian C. Lucey, Jorge A. Soto. Spontaneous Hemoperitoneum: Causes and Significance, *Current Problems in Diagnostic Radiology* volume 34, Issue 5, September-October 2005, Pages : 182-195

11) P. Masso-Misse, A. Essoba, S. Fowo. S. Takongmo, J.D. Gonsu, M.A. Sosso, E. Malonga. Hémopéritoine et Contusion de l'abdomen : Apport de l'échographie dans la stratégie décisionnelle en situation hémodynamique stable. *Médecine d'Afrique Noire* : 1996, 43 (2)

12) Kenfack B, Noubom M, Bongoe A, et al. La grossesse extra-utérine dans une région semi-rurale en Afrique: Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques à propos d'une série de 74 cas traités à l'Hôpital de District de Sangmelima au Sud-Cameroun [Ectopic pregnancy in a semi-rural area in Africa: Epidemiological, clinical and therapeutic aspects about a series of 74 cases treated at the District Hospital of Sangmelima in southern Cameroon]. *Pan Afr Med J*. 2012;13:71.

13) Mehinto A, Padonou B (2006) Aspects épidémiologiques et diagnostique des contusions Abdomino-pelviennes chez l'adulte au CNHU-HKM de Cotonou. *Med Afr Noire* 53:533-8

14) Reimann D.L., Adams Cowley R. Obscure causes of intra-abdominal hemorrhage. *The American journal of Surgery* volume 71, Issue 3, March 1946, Pages 328-334. [https://doi.org/10.1016/0002-9610\(46\)90270-X](https://doi.org/10.1016/0002-9610(46)90270-X)