



Communication Brève

La Coloscopie dans le Diagnostic des Pathologies Digestives Basses: Bilan des Trois Premières Années dans un Hôpital Régional du Mali

Colonoscopy in the diagnosis of low digestive pathologies: assessment of the first three years of implementation in a regional hospital in Mali

Katilé D¹, Traoré LI², Sogoba G², Sangaré S², Cissé SM³, Sangaré D³, Konaté A⁴, Diarra MT⁴, Dicko MY⁴, Maïga MY⁴

RÉSUMÉ

- (1) Unité d'hépatogastro-entérologie de l'Hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali;
- (2) Service de chirurgie et spécialités chirurgicales de l'Hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali;
- (3) Unité de médecine interne de l'Hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali;
- (4) Service d'hépatogastro-entérologie du CHU Gabriel Touré.

Auteur correspondant:

Dr Drissa KATILE

Adresse e-mail:

drissakatile@yahoo.fr

Boite postale:

Tel: (00223) 76 33 72 55

Mots-clés: Pathologie digestive basse, Coloscopie, Kayes.

Keywords: Lower digestive pathology, Colonoscopy, Kayes.

Introduction. Le but de notre étude était de rapporter les résultats des trois premières années de pratique de la coloscopie à Kayes au Mali. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale rétrospective, menée du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2020 à partir des registres de comptes rendus d'endoscopies digestives basses de l'hôpital régional de Kayes et de la clinique médicale «SEWA». Les patients ayant bénéficié d'une endoscopie interprétable ont été inclus. Les données recueillies pour chaque patient étaient: l'âge, le sexe, la profession, la résidence, l'indication de la coloscopie, la lésion retenue, le résultat de biopsie. Les données ont été saisies et traitées au moyen du logiciel Excel. **Résultats.** Durant la période d'étude, 108 coloscopies ont été réalisées sur un total de 1021 endoscopies digestives basses soit 10,6%. Sur les 108 patients enregistrés, 76 étaient de sexe masculin (70%) soit un sex-ratio de 2,4. L'âge moyen des patients était de 48,67 ans avec des extrêmes de 15 et 81 ans. Les indications les plus fréquentes de la coloscopie étaient la rectorragie (39,9%), la diarrhée chronique (19,4%), la constipation (16,7%) et la douleur abdominale (13%). Les pathologies fréquemment retrouvées étaient la maladie hémorroïdaire (19,4%), les recto-sigmoïdites non spécifiques (13,9%), les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (13%), le cancer colorectal (12%). **Conclusion.** La pathologie digestive basse est fréquente à Kayes au Mali. La fréquence des cancers colorectaux et celle des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin méritent une attention particulière.

ABSTRACT

Introduction. The aim of our study was to report the results of the first three years of colonoscopy practice in Kayes, Mali. **Methods.** This was a cross sectional retrospective study, conducted from January 1, 2018 to December 31, 2020 from the lower digestive endoscopy report registers from the Kayes regional hospital and the "SEWA" medical clinic. Patients who underwent an interpretable endoscopy were included. The data collected for each patient were: age, sex, profession, residence, colonoscopy indication, lesion retained, biopsy result. Data were entered and processed using Excel software. **Results.** During the study period, 108 colonoscopies were performed out of a total of 1021 lower gastrointestinal endoscopies, ie 10.6%. Among the 108 patients, 76 were male (70%), i.e. a sex ratio of 2.4. The mean age of the patients was 48.67 years (range: of 15 and 81 years. The most frequent indications for colonoscopy were rectal bleeding (39.9%), chronic diarrhea (19.4%), constipation (16.7%) and abdominal pain (13%). The most frequently found pathologies were hemorrhoidal disease (19.4%), non-specific rectosigmoiditis (13.9%), chronic inflammatory bowel disease (13%), colorectal cancer (12%). **Conclusion.** Low digestive pathology is frequent in Kayes in Mali according to our study. The frequency of colorectal cancer and that of chronic inflammatory bowel disease deserve special attention.

INTRODUCTION

La pathologie digestive basse représente un motif fréquent de consultation aussi bien en hépatogastro-entérologie qu'en médecine générale [1].

Le cancer colorectal est une tumeur maligne fréquente, représentant la troisième cause de décès par cancer surtout dans les pays occidentaux [2]. Il commence à gagner du

terrain en Afrique Sub-saharienne et sa détection précoce permet d'améliorer la prise en charge [3].

La coloscopie est un examen majeur pour la prévention, le dépistage et le diagnostic des lésions colorectales. Il s'en pratique près d'1,5 million en France chaque année selon les estimations de la SFED [4]. En Afrique Sub-saharienne la pratique de l'endoscopie reste encore faible avec

comme conséquence une sous-estimation des lésions cancéreuses colorectales [5, 6].

Au Mali, la pratique de la coloscopie s'est améliorée ces dernières années dans différents centres d'endoscopie de Bamako. Toutes fois elle reste très limitée dans les capitales régionales. A Kayes, la coloscopie est une activité récente. Nous avons initié ce travail dont l'objectif était de rapporter les résultats des trois premières années de pratique de la coloscopie à Kayes au Mali.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, menée du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2020 à partir des registres de comptes rendus d'endoscopies digestives basses dans les unités d'endoscopie digestive de l'hôpital régional Fousseyni DAOU de Kayes et de la clinique médicale «SEWA» de Kayes.

Tous les patients ayant bénéficié d'une endoscopie interprétable ont été inclus.

La coloscopie était réalisée chez les patients préparés grâce à une alimentation sans fruits ni légumes (régime sans fibre ou sans résidu) et l'utilisation de laxatifs stimulants les trois jours précédents l'examen et ayant pris la veille en per os quatre litres de polyéthylène glycol. Le jour de l'endoscopie, l'examen était réalisé chez patient sous prémédication à base de diazépam. L'antispasmodique en intra veineuse lente était administrée au besoin. L'appareil utilisé était le coloscope de marque Olympus. Au besoin, les biopsies étaient faites, fixées au formol 10%, envoyées et analysées par le service d'anatomopathologie du centre hospitalier universitaire du point G à Bamako

Les données recueillies pour chaque patient étaient: l'âge, le sexe, la profession, la résidence, l'indication de la coloscopie, la lésion retenue, le résultat de biopsie chaque fois qu'elle était faite.

Les données ont été saisies et traitées au moyen du logiciel Excel.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, sur nos deux sites de recrutement, 108 coloscopies ont été réalisées chez les patients sur un total de 1021 endoscopies digestives basses soit 10,6%. Chaque patient a bénéficié d'une seule séance de coloscopie.

La moitié de nos patients résidait dans la ville de Kayes (51%). L'examen était bien toléré chez tous nos patients, aucun incident majeur n'a été notifié. La préparation a été jugée bonne chez presque tous nos patients (98%).

Sur les 108 patients enregistrés, 76 étaient de sexe masculin (70 %) soit un sex-ratio de 2,4.

L'âge moyen de nos patients était de 48,67 ans avec des extrêmes de 15 et 81 ans.

Les indications les plus fréquentes de la coloscopie étaient la rectorragie (39,9%), la diarrhée chronique (19,4%), la constipation (16,7%) et la douleur abdominale (13%). D'autres indications, moins fréquentes ont été également enregistrées (Tableau I).

Tableau I : Indication de l'endoscopie

Indication	n	%
Rectorragie	43	39,9
Diarrhée chronique	21	19,4
Constipation	18	16,7
Douleur abdominale	14	13,0
Masse abdominale	06	05,5
Syndrome dysentérique	04	03,7
Altération de l'état général	04	03,7
Écoulement anal	02	01,9

La coloscopie était pathologique dans 71,3% des cas. Les pathologies les fréquemment retrouvées ont été la maladie hémorroïdaire (19,4%), les recto-sigmoïdites non spécifiques (13,9%), les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (13%), le cancer colorectal (12%) et les polypes recto coliques (8,3%). D'autres pathologies, à des proportions plus faibles, ont été retrouvées (Tableau II). La coloscopie était revenue normale chez 31 patients soit 28,7 %.

Tableau II : Répartition des lésions

Indication	n	%
Maladie hémorroïdaire	21	19,4
Recto-sigmoïdite non spécifique	15	13,9
Cancer colorectal	13	12,0
Recto colique hémorragique	12	11,1
Polype recto colique	09	08,3
Maladie de Crohn	05	04,6
Diverticulose colique	03	02,8
Fissure anale	03	02,8
Colite bilharzienne	02	01,9
Absence de lésion	31	28,7

DISCUSSION

Au Mali, les données sont rares sur la pratique de la coloscopie. Notre étude, la première dans la région de Kayes, pourrait constituer une base préliminaire de données de la morbidité de la pathologie digestive basse dans la région de Kayes car nos patients venaient de toutes les circonscriptions de la région.

La région de Kayes ne dispose pas encore d'anatomopathologiste, les prélèvements biopsiques sont systématiquement envoyés à Bamako. Les résultats n'étaient pas toujours disponibles constituant une limite de notre étude.

Sur les 108 coloscopies réalisées, La coloscopie était pathologique chez 77 patients (71,3%). Nous n'avons retrouvé aucune lésion macroscopique chez 31 patients (28,7%).

L'âge moyen de nos patients était de 48,67 ans avec des extrêmes de 15 et 81 ans. Ce résultat est superposable à ceux retrouvés par d'autres auteurs africains [7, 8]. Par contre il est inférieur à celui retrouvé dans les pays occidentaux ou il est de 61 ans en France [9]. Cette différence pourrait s'expliquer par jeunesse de la population générale africaine.

La prédominance masculine (70%) retrouvée dans notre étude a été également rapportée par d'autres séries africaines [6, 10].

Les principaux motifs de réalisation de la coloscopie étaient la rectorragie (39,9%), la diarrhée chronique (19,4%), la constipation (16,7%) et la douleur abdominale (13%). Ce constat est conforme à celui rapporté par

d'autres auteurs [7, 8]. La rectorragie a été le motif le plus fréquent. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'il existe une croyance populaire qui établit une association entre le saignement et la gravité de la maladie. La rectorragie aussi constitue un signe d'alarme pour les praticiens.

Dans 71, 3% des cas, la coloscopie était pathologique, les lésions endoscopiques retrouvées étaient dominées par la maladie hémorroïdaire (19,4%), les recto-sigmoïdites non spécifiques (13,9%), les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (13%), le cancer colorectal (12%) et les polypes recto coliques (8,3%).

Ces lésions recto coliques ont été rapportées par d'autres travaux antérieurs [5, 6, 11]. La fréquence élevée de diagnostic de ces pathologies pourrait être en lien avec le saignement alarmant et l'inflammation qui les accompagnent motivant la consultation et la réalisation de l'endoscopie.

CONCLUSION

La pathologie digestive basse est fréquente à Kayes au Mali selon notre étude. La fréquence des cancers colorectaux et celle des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin méritent une attention particulière. La multiplication des centres d'endoscopie pour le diagnostic, la surveillance et surtout le dépistage des pathologies digestives demeure nécessaire et urgente.

Conflits d'intérêt: aucun.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de ce manuscrit et ont lu et approuvé la version finale.

Remerciements

Nous remercions tout personnel de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes et celui de la clinique médicale «SEWA».

RÉFÉRENCES

1. Hunt RH, Dhaliwal S, Tougas G, Pedro C, Labbe JF, Paul H et al. Prevalence, impact and attitudes toward lower gastrointestinal dysmotility and sensory symptoms, and their treatment in Canada: a descriptive study. *Can J Gastroenterol.* 2007;21(1):31-37.
2. World Gastroenterology Organisation, International Digestive Cancer Alliance Practice Guidelines Colorectal Cancer Screening, World Gastroenterology Organization, Munich, Germany, 2007.
3. Douglas KR. Colorectal cancer screening. *ASGE Clinical Update.* 2007; vol. 14, no. 4, pp. 1-4.
4. Bernadini D, Bulois PH, Barthed M *et al.* « Une semaine de coloscopie en France » : résultats 2017 de l'enquête annuelle de la Société Française d'Endoscopie Digestive. *Acta Endosc.* (2017) 47: 242-251.
5. Chan TH, Goh KL. Appropriateness of colonoscopy using the ASGE guidelines: experience in a large Asian hospital. *Chinese Journal of Digestive Diseases.* 2006; vol. 7, no. 1, pp. 24-32.
6. Onyekwere CA, Odiagah JN, Ogunnleke OO, Chibututu C, Lesi OA. Colonoscopy practice in lagos, Nigeria: a report of an audit. *Diagn Ther Endosc.* 2013; 2013:798651. Epub 2013 Feb27.
7. Ankouane et al. Indications, Résultats et Rendement de la Coloscopie dans un Environnement Économique

Défavorable: Le Cas du Cameroun. *Health Sci. Dis:* Vol 14 (4) December 2013.

8. Akon AJ, Soro D, Thot'O AS, Diakite M, Ouattara A, Kone A, Kone S, Eloumou BS, Assi C, Allah-Kouadio E, Lohoues KM, Ndri N. Pratique de la coloscopie à Abidjan (Côte d'Ivoire) : résultats d'une enquête descriptive au Centre Hospitalier Universitaire de Cocody. *Revue de Médecine et de Pharmacie.* Volume 4, n° 1 (2014).
9. Michaud-Herbst A, Jouhet V, Ingrand P, Letard JC, Dupuychaffray JP, Barrioz T et al. Résultats d'une enquête régionale de pratique sur l'indication de la coloscopie et la surveillance des sujets à risque élevé de cancer colorectal. *Journées Francophones d'Hépatogastro-entérologie et d'Oncologie Digestive (JFHOD).* 2010. Paris (France). Abstract.
10. Ogutu EO, Okoth FA, Lule GN. Colonoscopic findings in Kenyan African patients. 1998; *East African Medical Journal*, vol. 75, no. 9, pp. 540-543.
11. Bashiru OI, Misauno MA. Colonoscopy in a tertiary hospital in Nigeria. *Journal of Medicine in the Tropics.* 2011; vol. 13, pp. 72-74.