



Article Original

Urgences Chirurgicales Abdominales non Traumatiques de l'Adulte à l'Hôpital d'Aného (Togo): Aspects Épidémiologiques, Thérapeutiques et Pronostiques à Propos de 234 Cas

Non-traumatic abdominal surgical emergencies in adults: epidemiological, therapeutic and prognostic aspects about 234 cases at Aného Hospital (Togo)

Ananivi Sogan^{1,2}, Efoe-Ga Amouzou³, Komlan Adabra⁴, David Dosseh⁴, Komlanvi James¹.

⁽¹⁾ Laboratoire d'Anatomie humaine, Faculté des Sciences de Santé, Université de Lomé (Togo).

⁽²⁾ Service des urgences chirurgicales, Hôpital d'Aného (Togo).

⁽³⁾ Service de chirurgie viscérale et digestive, CHU kara (Togo).

⁽⁴⁾ Service de chirurgie générale, CHU Sylvanus Olympio de Lomé (Togo).

Auteur correspondant:

Dr Ananivi SOGAN

Chirurgien

Assistant en anatomie et organogénèse, Faculté des Sciences de Santé (Université de Lomé - Togo)

E-mail: sopher2@hotmail.fr

Tel: (00228) 91 92 71 18

Mots clés : urgence chirurgicale abdominale, fréquence, abord chirurgical, pronostic, Aného(Togo).

Key words: abdominal surgical emergency, frequency, surgical approach, prognostic, Aného (Togo).

Article history

Submitted: 22 September 2022

Revision requested: 3 November 2022

Accepted: 5 February 2023

Published: 28 February 2023

ABSTRACT

Objectifs. Déterminer la fréquence des urgences chirurgicales non traumatiques, identifier leurs voies d'abord chirurgical et l'évolution post opératoire à l'hôpital d'Aného. **Méthodologie.** Une étude rétrospective et descriptive allant de Janvier 2016 à Décembre 2020 soit sur cinq ans, a été menée dans le service des urgences chirurgicales de l'hôpital d'Aného portant sur des patients âgés de 15 ans et plus, traités pour une urgence chirurgicale abdominale non traumatique avec un recul minimal de 06 mois. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les étiologies, le type d'anesthésie, les voies d'abord chirurgical et l'évolution post-opératoire. **Résultats.** Au cours des cinq années de l'étude, 234 cas d'urgences chirurgicales abdominales non traumatiques ont été enregistrés sur 257 patients pris en charge pour des urgences chirurgicales abdominales donnant ainsi une fréquence de 91,05 %. Pendant la même période, 2216 cas d'urgences tout type confondu ont été admis dans le service des urgences chirurgicales. La fréquence des urgences chirurgicales abdominales non traumatiques dans le service a été donc de 10,56%. L'échantillon était composé de 174 hommes et 60 femmes avec un sexe ratio H/F de 2,9. L'âge moyen des patients était de 39,60±15,64 avec des extrêmes de 15 ans et 85 ans. Les trois principales étiologies étaient les appendicites aiguës 88 cas (37,61%), les hernies étranglées 80 cas (34,19%) et les péritonites aiguës généralisées 50 cas (21,36%). Les voies des abords chirurgicaux étaient dominées par les incisions de Mc Burney 85 cas (35,27%) et xipho-pubienne 82 cas (34,02%). Les suites opératoires ont été émaillées de complications dans 19 cas (7,42%) faites en grande partie de suppurations pariétales dans 11 cas (4,30%). Cinq patients soit 2,14 % étaient décédés dans les suites opératoires. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,86 jours. **Conclusion.** Les urgences chirurgicales abdominales non traumatiques sont fréquentes à l'hôpital d'Aného et affectent majoritairement les populations jeunes. Leurs prises en charge chirurgicales se font majoritairement par les incisions de Mc Burney et xipho-pubienne. Les complications post-opératoires sont faibles avec un taux de décès des plus moindres.

RÉSUMÉ

Aim. To establish the frequency and describe, the surgical approach and the postoperative evolution of non-traumatic surgical emergencies at Aného hospital. **Methodology.** A retrospective and descriptive study from January 2016 to December 2020, (five years), was carried out in the surgical emergency department of Aného hospital on patients aged 15 and above, treated for a non-traumatic abdominal surgical emergency with a minimum follow-up period of 6 months. The parameters of interest were age, sex, etiologies, type of anaesthesia, surgical approach and postoperative evolution. **Results.** During the study period, 234 patients were treated for non-traumatic abdominal surgical emergencies out of 257 patients managed for abdominal surgical emergencies, giving a frequency of 91.05%. During the same period, 2216 patients were admitted to the surgical emergency department. The overall frequency of non-traumatic abdominal surgical emergencies in the department was therefore 10.56%. Out of the 234 patients, 174 were male and 60 female with a sex ratio M/F of 2.9. The average age of the patients was 39.60±15.64 with extremes of 15 years and 85 years. The main etiologies were appendicitis in 37.61% (88 cases), strangulated hernia 34.19% (80 cases) and acute generalized peritonitis 21.36% (50 cases). The surgical approach was dominated by the Mc Burney incision (35.27%) followed by the xipho-pubic incision (34.02%). Complications were encountered in 7.42% of patients (n=19), mainly due to parietal suppurations 4.30%(n=11). Five patients (2.14%) died during the post-operative's period. The average hospital stay was 7.86 days. **Conclusion.** Non-traumatic abdominal surgical emergencies are regular at Aného Hospital and mainly affect the young population. The surgical approach was dominated by the Mc Burney incision and the xipho-pubic incision. Post-operative complications are low with a very low death rate.

FAITS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

Dans le monde, les urgences chirurgicales abdominales non traumatiques (UCANT) occupent une place importante en chirurgie viscérale et générale. Les données à ce sujet sont mal connues au Togo.

La question abordée dans cette étude

Fréquence, traitement chirurgical et devenir des UCANT dans un hôpital régional du Togo.

Ce que cette étude apporte de nouveau

Les UCANT sont fréquentes et affectent surtout les adultes jeunes. Les trois principales étiologies sont les appendicites aiguës, les hernies étranglées et les péritonites aiguës généralisées, ces dernières étant responsables de la plupart des décès.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Des études dans d'autres régions sur un plus grand nombre de sujets sont nécessaires pour cerner le problème.

INTRODUCTION

Les urgences chirurgicales abdominales (UCA) désignent un processus abdominal pathologique ou traumatique d'évolution aiguë compromettant à très court terme une ou plusieurs fonctions vitales et demandant de ce fait une évaluation diagnostique et un traitement chirurgical rapide [1]. Elles sont dominées par les étiologies non traumatiques [2]. Une urgence abdominale non traumatique fait référence surtout à une douleur abdominale aiguë, définie comme toute douleur abdominale d'intensité moyenne ou sévère d'une durée de moins de 7 jours [3]. Les UCA constituent un véritable problème de santé publique dans les pays en développement, car elles y touchent essentiellement la population jeune active [4,5]. Elles sont fréquentes et occupent une place importante des activités en chirurgie viscérale et générale [6,7]. L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence des urgences chirurgicales abdominales non traumatiques, identifier leurs voies d'abord chirurgical et l'évolution post opératoire à l'hôpital d'Aného.

MÉTHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive allant de Janvier 2016 à Décembre 2020 soit sur cinq ans dans le service des urgences chirurgicales de l'hôpital d'Aného. L'hôpital d'Aného est en effet le plus grand centre sanitaire publique de la région sud-est du Togo situé à 45 km de la capitale togolaise (Lomé). L'hôpital dispose d'un laboratoire capable d'effectuer les bilans sanguins usuels en urgence mais son service d'imagerie ne dispose pas de scanner. Par ailleurs l'hôpital ne dispose guère des équipements pour la pratique de la coelochirurgie et l'on n'y compte pas de médecin anesthésiste et réanimateur parmi son personnel. Ont été concernés par cette étude, les patients des deux sexes âgés de 15 ans et plus au moment de leurs admissions pour une UCA non traumatique, qui ont été traités et suivis avec un recul minimal de six mois. Les registres des admissions, les cahiers des hospitalisations et les registres des comptes - rendus opératoires ont été utilisés pour y relever les

paramètres étudiés. Ces paramètres étaient représentés par l'âge, le sexe, les étiologies, le type d'anesthésie, les voies d'abord et l'évolution post-opératoire. Ont été exclus de cette étude les abdomens aigus d'étiologies gynécologiques.

RÉSULTATS

Sur les cinq années d'étude, 234 cas d'UCA non traumatiques ont été enregistrés sur 257 patients ayant été pris en charge pour des UCA ; les UCA non traumatiques faisaient donc 91,05 % des UCA. Pendant la même période, 2216 urgences toute catégorie confondue ont été admises dans le service des urgences chirurgicales. La fréquence globale des d'UCA non traumatiques dans le service a été donc de 10,56%. L'échantillon étaient composé de 174 hommes et 60 femmes donnant un sexe ratio (homme/femme) de 2,9. L'âge moyen des patients étaient de 39,60±15,64 avec des extrêmes de 15 ans et 85 ans. Sur les 234 cas, 146 soit 62,39% des patients ont un âge compris entre 25 ans et 55 ans (figure).

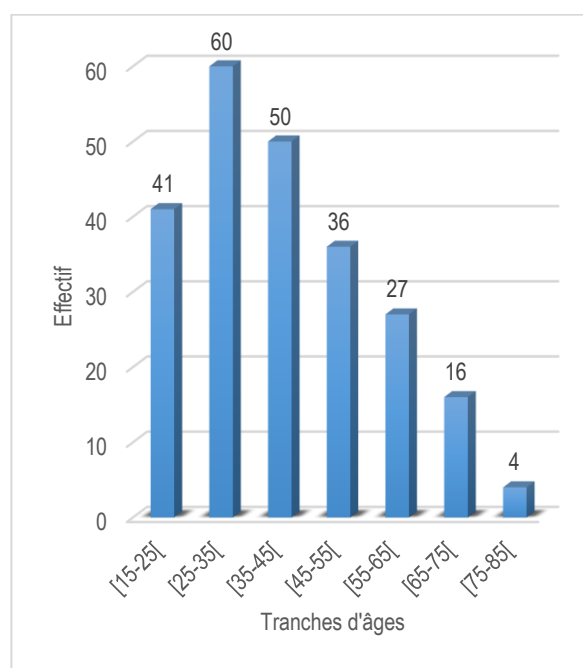


Figure : répartition des patients en fonction des tranches d'âges.

Les principales étiologies des UCA non traumatiques étaient représentées par les appendicites 88 cas (37,61%), les hernies étranglées 80 cas (34,19%) et les péritonites aiguës généralisées 50 cas soit 21,36% (tableau I). Sur les 234 patients, 233 soit 99,57% ont été opérés. Un cas de péritonite aiguë par perforation gastrique diagnostiqué en moins de six heures a été pris en charge par la méthode de Taylor avec succès. On notait 05 cas de laparotomie médiane exploratrice ayant conduit au diagnostic de quatre cas de péritonites primitives et d'un cas de pancréatite aigue nécrotico-hémorragique.

Tableau I : étiologies des UCA non traumatiques		
	Effectif	Pourcentage
Pathologies infectieuses/inflammatoires	140	59,83
Appendicite aiguë	88	37,61
Non compliquées	69	78,41
Abcès	13	14,77
Plastron *	06	6,82
Péritonite aiguë	50	21,36
Perforation gastrique	23	9,82
Appendicite	14	5,98
Perforation iléale	08	3,42
Perforation duodénale	01	0,43
Primitive	04	1,71
Cholécystite aiguë	01	0,43
Pancréatite aiguë	01	0,43
Pathologies non infectieuses	93	39,74
Hernie étranglée	80	34,19
Inguinoscrotale (08 cas de nécrose d'anse)	62	26,49
Épigastrique	09	3,85
Inguinal	06	2,56
Ombilicale	02	0,85
Crurale	01	0,42
Occlusion intestinale aiguë	13	5,55
Brides	08	3,42
Volvulus du sigmoïde sans nécrose	02	0,85
Invagination intestinale	03	1,28
Autre :	01	0,43
Hernie d'Amyand	01	0,43
Total	234	100

Les délais des interventions chirurgicales ont été inférieurs à six heures dans 14 cas soit 6,01% et compris entre 12 et 24 heures dans 111 cas soit 47,67%. Les opérations ont été réalisées sous anesthésie générale et rachianesthésie respectivement dans 82 et 151 cas soit dans 35,19% et 64,81% des cas. L'incision de Mc Burney a été réalisée dans 85 cas (35,27%) et la voie médiane xipho-pubienne dans 82 cas soit 34,02% (tableau II). On notait une double voies d'abord chirurgical (inguinale associée à une laparotomie médiane) chez 08 patients ayant présenté des hernies inguino-scrotales étranglées compliquées de nécroses intestinales.

Tableau II : différentes voies d'abord		
	Effectif	Pourcentage
Incision xipho-pubienne	82	34,02
Incision de Mc Burney	85	35,27
Incision inguinale	62	25,72
Incision péri ombilicale	02	0,83
Incision sous costale droite	01	0,41
Incision sus-ombilicale	09	3,73
Total	241	100

L'évolution post-opératoire a été marquée par des complications chez 19 patients soit dans 7,42% des cas. Il s'agissait de 11 cas (4,30%) de suppurations pariétales, 03 cas (1,17%) d'hématomes des bourses, 03 cas (1,17%)

de fistules digestives, 02 cas d'éviscérations, 02 cas (0,78%) de péritonites post-opératoires, 01 cas (0,39%) d'abcès sous-phrénique gauche et 01 cas (0,39%) d'occlusion post-opératoire. La chirurgie secondaire a été effectuée chez 08 patients soit dans 3,43% des cas. Cinq patients soit 2,14% des patients opérés étaient décédés dans les suites opératoires (chirurgie première et secondaire confondues). Les pathologies pourvoyeuses de décès étaient représentées par les péritonites aiguës généralisées dans 04 cas (1,70%) et l'occlusion intestinale aiguë dans 01 cas (0,42%). La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,86 jours avec des extrêmes de 2 et 127 jours.

DISCUSSION

De cette étude, il en ressort que les UCA non traumatiques représentaient 10,50% des admissions dans le service des urgences chirurgicales à l'hôpital d'Aného et leurs prises en charge chirurgicales se faisaient majoritairement par l'incision de Mc Burney et la voie médiane xipho-pubienne. Le taux de morbidité de ces urgences était de 7,42% et celui de la mortalité de 2,14%.

Avec une fréquence de 91,05% les UCA non traumatiques ont été la plus représentatives des UCA. Le même constat a été fait par d'autres auteurs avec des fréquences de 96,29% et 93,82% [2, 8]. Un retard à la consultation serait à l'origine d'un taux si élevé. Ce sont en effet les complications des pathologies digestives et de la paroi abdominale qui emmènent souvent les patients en consultation en milieu africain. Les UCA non traumatiques occupent 10,50% des activités du service des urgences chirurgicales. Ce résultat est comparable aux 12,20% notés par de Zaré et al. dans leur étude au Burkina [9].

Les UCA non traumatiques sont fréquentes dans la population jeune et active faisant d'elles un problème de santé publique [4,5] ; l'âge moyen de nos patients étant de 39,60 ans et 62,39% des patients avaient un âge compris entre 25 ans et 55ans. Ces résultats corroborant ceux de la littérature peuvent s'expliquer par la jeunesse de la population africaine.

Les trois principales étiologies des UCA non traumatiques étaient par ordre décroissant de fréquence, les appendicites (37,61%), les hernies étranglées (34,19%) et les péritonites aiguës généralisées (21,36%). Dans la série d'Attipou et al. à Lomé en 2005, les appendicites y représentaient la première cause mais aussi dans d'autres études africaines [10-12]. Ceci peut s'expliquer par le jeune âge de l'échantillon d'étude quand on sait que l'appendicite aiguë est une affection fréquente dans la population jeune. La deuxième place occupée par les hernies étranglées à titre d'étiologie se conçoit aisément quand on sait que dans une étude récente, les hernies dans leurs diverses formes anatomo-cliniques constituent le premier motif de consultation dans les services chirurgicaux à l'hôpital d'Aného [13]. Les péritonites aiguës généralisées sont des étiologies fréquentes des UCA non traumatiques et sont dues à des perforations peptiques dans notre série et bien dans d'autres études et ce en rapport avec l'utilisation inappropriée des AINS dont la toxicité gastrique n'est plus à démontrer [2, 14].

Les voies des abords chirurgicaux étaient dominées par l'incision de Mc Burney (35,27%) suivie par l'incision xipho-pubienne (34,02%). Attipou et *al.* ont trouvé 46,70 % et 37% respectivement pour la voie xipho-pubienne et l'incision de Mc Burney. Sans aucun doute, le taux d'incision de Mc Burney est proportionnel à la fréquence des appendicites dans la série. L'acquisition de matériel de coeliochirurgie en projet dans notre centre contribuera à réduire le taux de laparotomie aussi élective qu'elle soit dans les appendicites aiguës. La laparotomie médiane xipho-pubienne a été réalisée dans les péritonites, les occlusions intestinales mais aussi en cas de doute diagnostique en absence de bilan morphologique adapté.

Les suites opératoires ont été émaillées de complications dans 7,42% dominées par les suppurations pariétales (4,30%). Ces taux sont bien en dessous de ceux de Attipou et kouame qui ont fait cas respectivement de 32,94% et 17 % de suppurations pariétales [10, 15]. Nos taux faibles de suppurations peut s'expliquer par l'antibiothérapie systématique péri-opératoire mais surtout par l'octroi de crédit en produits pharmaceutiques par notre hôpital aux patients candidats aux interventions chirurgicales urgentes en situation financière précaire afin d'éviter les ruptures thérapeutiques qui annihilerait les efforts des chirurgiens. Nous avons enregistré 0,78% de péritonites post-opératoire et 0,39 % d'abcès sous-phrénique qui sont des complications causées plus par un défaut de lavage et/ou de drainage de la cavité péritonéale.

La mortalité post-opératoire a été de 2,14 % dans notre étude. Dans un hôpital secondaire comme le nôtre, on pourrait s'attendre à une situation pire en termes de mortalité. Ce taux relativement faible, en phase avec les données de la littérature africaine [10, 15, 16] serait lié au tri systématique des patients opérés dans le centre. L'hôpital d'Aného étant en effet situé à 45 km de la capitale togolaise, les cas d'UCA non traumatiques dont les prise en charge médico-chirurgicales nécessitent de lourdes réanimations sont évacués sur le CHU de Lomé, notre centre ne disposant ni de médecin anesthésiste et réanimateur ni de service de réanimation au sens propre du terme.

CONCLUSION

Les urgences chirurgicales abdominales non traumatiques sont fréquentes à l'hôpital d'Aného et affectent majoritairement les populations jeunes. Les étiologies sont dominées par les appendicites, les hernies étranglées et les péritonites. Leurs prises en charge chirurgicales se font majoritairement par les incisions de Mc Burney et xipho-pubienne. La fréquence des complications post-opératoires est faible avec un taux de décès des plus moindres.

RÉFÉRENCES

- Ducommier A. Ethique de la chirurgie d'urgence en situation précaire. Paris : pradel; 1996. 174p.
- Amouzou EG, Sogan A, Geraldo R, Koutora B, Alassani F, Gueouguede E et *al.* Panorama des urgences chirurgicales digestives chez l'adulte au Togo avant la pandémie de la covid-19: expérience du centre hospitalier universitaire de kara. *J Afr Chir Digest.* 2022; VOL 22(1) : 3647 - 3652
- Agresta F, Ansaloni L, Baiocchi GL, Bergamini C, Campanile FC, Carlucci M et *al.* Laparoscopic approach to acute abdomen from the Consensus Development Conference of the Societa 'Italiana di Chirurgia Endoscopica e nuovetecnologie' (SICE), Associazione Chirurgi Ospedalieri Italiani(ACOI), Societa 'Italiana di Chirurgia' (SIC), Societa 'Italiana diChirurgia d'Urgenza e del Trauma' (SICUT), Societa 'Italianadi Chirurgia nell'Ospedalita' Privata (SICOP), and the Euro-pean Association for Endoscopic Surgery (EAES). *Surg Endosc.* 2012; 26:2134-64.
- Andreu J. Urgences chirurgicales en milieu Africain (L'urgence Tropicale existe-t-elle?). *Med Trop.* 2002; 62: 242-3.
- Sima Z, Josseume A, Ngaka N, Galois-Guibal L, Carpentier J. Les urgences chirurgicales au centre hospitalier de Libreville. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2003; 22(3): 189-95.
- Magagi IA, Adamou H, Habou O, Magagi A, Halidou M, Ganiou K. Urgences chirurgicales digestives en Afrique subsaharienne : étude prospective d'une série de 622 patients à l'Hôpital national de Zinder, Niger. *Bulletin de la Société de pathologie exotique.* 2017;110(3) : 191-7.
- Diedhiou M, Dieng M, Barboza D, Traore MM, Ba EB, Gaye I et *al.* Anesthésie-réanimation pour urgences chirurgicales de l'abdomen chez l'adulte : à propos de 118 cas. *Rev Afr Anesth MedUrg.* 2020;25(1):16-21.
- Paluku Katswere J, Siri Kabika D, Hounsou Nounagnon R, Muhindo Valimungighe M, Kambasu Talimula D. Problématique Du Retard De Prise En Charge Des Uca Non Traumatiques Au Centre Hospitalier Bethesda ; Cotonou, Benin. *Revue Médicale des Grands Lacs.* 2020 ; Vol 11(N°1) : 6p.
- Zaré C, Belemilga G, Ouangré E, Zida M, Sanon BG, Barro D, et *al.* Epidemiological, Etiological, Therapeutic and Evolutionary Aspects of Acute Surgical Abdomens Operated at the University Hospital of Bobo-Dioulasso. *Surg Sci.* 2018; 9:1-7.
- Attipou K, Kanassoua K, Dosseh D. Urgences chirurgicales abdominales non traumatiques de l'adulte au CHU Tokoin de Lomé (bilan de 5 années). *J. Rech. Sci. Univ. Lomé.* 2005, série D, 7 (2) : 43-48.
- Soumah S, Ba PA, Diallo-Owono F, Toure C. Les abdomens aigus chirurgicaux en milieu africain: étude d'une série de 88 cas à l'hôpital Saint Jean de Dieu de Thiès. *Sénégal Bull Med Owendo.* 2011; 13(37):13-6.
- Mabiala-Babela J, Pandzou N, Koutaba E, Sanga-Zandzou S, Senga P. Etude rétrospective des urgences chirurgicales viscérales de l'enfant au CHU de Brazzaville (CONGO). *Med Trop.* 2006; 66:172-6.
- Adabra K, Tchangai B, Sogan A, Ajavon E, Amavi AK, Alassani F et *al.* Bilan de cinq années de prise en charge chirurgicale des hernies de la paroi abdominale de l'adulte à l'hôpital d'Aného au Togo. *J Afr Chir Digest.* 2021; vol 21(2) : 3552 – 3556
- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Étude méthodique des interventions pharmacologiques de prévention de l'ulcère gastroduodénal provoqué par un anti-inflammatoire non stéroïdien [enligne]. Septembre 2003.
- Kouame BD, Ouattara O, Dick RK, Roux C. Résultat du traitement des perforations typhiques de l'enfant à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Med. Afr. Noire.* 2000 ; 47 : 508-511.
- Koumare AK, Traore IT, Ongoiba N, Diallo A. Les appendicites à Bamako (Mali). *Médecine d'Afrique Noire.* 1993 ; 40 : 259-262.