

Article Original

Prévalence de la Pancréatite Aigüe dans l'Étiologie des Douleurs Abdominales à Brazzaville

Prevalence of Acute Pancreatitis as a Cause of Abdominal Pain in Brazzaville

Mikolélé Ahoui Apendi PC^{1,2}, Ngami RS^{1,2}, Inkiamé SPM¹, Mimiesse Monamou JF^{1,2}, Mongo-Onkouo A^{1,2}, Itoua-Ngaporo NA^{1,2}, Motoula Latou PM^{1,2}, Ngalessami Mouakosso M^{1,2}, Ibohi MG^{1,2}, Deby Gassaye, Atipo Ibara BI^{1,2}.

Affiliations

1. Service de Gastroentérologie et Médecine interne, CHUB, République du Congo
2. Faculté des sciences de la santé, université Marien Ngouabi, République du Congo

Auteur correspondant

Ngami RS

Email: rodyngami@gmail.com

Mots clés : douleurs abdominales, pancréatite aigüe, morbidité

Key words: abdominal pain, acute pancreatitis, morbidity



RÉSUMÉ

Introduction. La pancréatite aiguë (PA) est une inflammation soudaine et sévère du pancréas. L'objectif de ce travail était d'évaluer la place de la pancréatite aigüe dans l'étiologie des douleurs abdominales au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à recueil de données prospectif mené du 1^{er} avril 2022 au 30 novembre 2022 portant sur les patients hospitalisés ou suivis pour une douleur abdominale dans le service de Gastroentérologie au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Le diagnostic de la PA était retenu en se basant sur la conférence de consensus d'Atlanta qui associe une douleur abdominale typique à une lipasémie supérieure à trois fois la normale. **Résultats.** Nous avons recruté 294 patients avec un âge moyen de $41,1 \pm 16,3$ ans et un sex ratio de 0,6. La prévalence de la pancréatite aigüe était de 3,7 %. Les principales étiologies étaient l'alcool (45%) et les calculs biliaires (27%). Aucun cas de décès pour pancréatite aigüe n'a été observé au cours de la période d'étude. **Conclusion.** La prévalence de la pancréatite aiguë parmi les patients suivis pour douleurs abdominales est modeste. Les principaux facteurs étiologiques identifiés sont l'alcool et les calculs biliaires. Le pronostic est en règle bon.

ABSTRACT

Introduction. Acute pancreatitis (AP) is a sudden and severe inflammation of the pancreas. The aim of this study was to evaluate the role of acute pancreatitis as a cause of abdominal pain at the Centre Hospitalier Universitaire of Brazzaville. **Methodology.** This was a cross-sectional descriptive study with prospective data collection carried out from April 1, 2022 to November 30, 2022 on patients hospitalized or followed up for abdominal pain in the Gastroenterology Department at the Centre Hospitalier Universitaire of Brazzaville. The diagnosis of AP was based on the Atlanta Consensus Conference, which associates typical abdominal pain with lipasemia greater than three times normal. **Results.** We enrolled 294 patients with a mean age of 41.1 ± 16.3 years and a sex ratio of 0.6. The prevalence of acute pancreatitis was 3.7%. The main etiologies were alcohol (45%) and gallstones (27%). No deaths from acute pancreatitis were observed during the study period. **Conclusion.** The prevalence of acute pancreatitis among patients followed for abdominal pain is modest. The main etiological factors identified are alcohol and gallstones. The prognosis is generally good.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu du sujet

Au Congo où la consommation d'alcool était de 65,4% dans la population il n'existe pas à notre connaissance d'étude de prévalence des pancréatites aigües

La question abordée dans cette étude

Place de la pancréatite aigüe dans l'étiologie des douleurs abdominales au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. La prévalence de la pancréatite aigüe était de 3,7 %.
2. Les principales étiologies étaient l'alcool (45%) et les calculs biliaires (27%).
3. La mortalité de la PA était nulle.

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

Ces données doivent être confirmées par des études prospectives à l'échelle nationale.

INTRODUCTION

La pancréatite aigüe (PA) est la quatrième cause d'hospitalisation dans les pays occidentaux avec 4 à 10% de mortalité. Son incidence est en augmentation dans cette région et l'alcool et les calculs biliaires sont les causes les plus fréquentes [1,2]. En Afrique, la prévalence de la PA est élevée au Maghreb, jusqu'à 10% des hospitalisations en Algérie [3]. Au Sud du Sahara, les données sont rares. La prévalence hospitalière était de 0,46 au Burkina Faso [4]. Plusieurs séries de cas publiés ont été apportées dans quelques pays [5,6]. Au Congo où la consommation d'alcool était de 65,4% dans la population, il n'existe pas à notre connaissance d'étude de prévalence des pancréatites aigües [7]. Ainsi, nous avons mené cette étude dont l'objectif général était d'étudier la place de la pancréatite aigüe dans le diagnostic des douleurs abdominales au CHUB en 2022.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à recueil de données prospectif, mené dans le service de Gastroentérologie au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, du 1^{er} avril 2022 au 30 novembre 2022. La population d'étude était constituée de patients hospitalisés ou suivis pour une douleur abdominale. Ont été inclus dans l'étude les patients des deux sexes, âgés de 18 ans ou plus, consentants et ayant réalisé un dosage de lipasémie en période de douleur abdominale. Ont été exclu de l'étude les patients ayant retiré leur consentement éclairé avant la fin de l'étude, les patients ayant des douleurs non abdominales (génito-urinaires, thoraciques). Les données épidémiologiques (âge, sexe, prise régulière d'alcool et de tabac); cliniques (antécédents médicaux de pathologie pancréatique, lithiase biliaire, diabète, obésité, les caractères de la douleur); paracliniques (lipasémie, échographie abdominale, scanner abdominal quatre temps); thérapeutiques et évolutives ont été recueillies sur une fiche d'enquête établie pour l'étude. Le diagnostic de la PA était retenu en se basant sur la conférence de

consensus d'Atlanta qui associe une douleur abdominale typique à une lipasémie supérieure à trois fois la normale [8]. Les logiciels Microsoft Excel 2016 et Epi info7.3 ont été utilisés pour la confection de la base des données et le traitement des données. Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentages, les variables quantitatives en moyenne ± écart type.

RÉSULTATS

Pendant la période d'étude, 736 patients ont été hospitalisés, 294 patients présentaient une douleur abdominale, dont 189 femmes et 105 hommes, soit un sex-ratio était de 0,6. L'âge moyen est de 41,09 ± 16,3 ; les extrêmes étaient de 18 et 91 ans. Sur les 294 patients, la moyenne de la lipasémie était de 51,8±70 avec des extrêmes de 10,1 et 787,7 UI/l ; la tomodensitométrie a été réalisée chez 43 patients (14,6%). Onze patients avaient une pancréatite aigüe, soit 3,7% des douleurs abdominales, 1,5% des hospitalisations. Il y avait 7 hommes et 4 femmes, soit un sex-ratio à 1,7 (Tableau I).

Tableau I. Répartition des patients en fonction des antécédents médicaux

Antécédents médicaux	N	%
Maladie ulcéreuse gastroduodénale	44	15
Pancréatite chronique	34	11,6
Pancréatite aigüe	9	3,1
Cancer du pancréas	4	1,4
Lithiase biliaire	2	0,7
Aucun	201	68,4
Total	294	100,0

Sur neuf patients qui avaient réalisé un scanner abdominal, six avaient une PA bénigne et 3 avaient une PA sévère. La moitié des patients était au stade A de la classification de Balthazar (Figure 1).

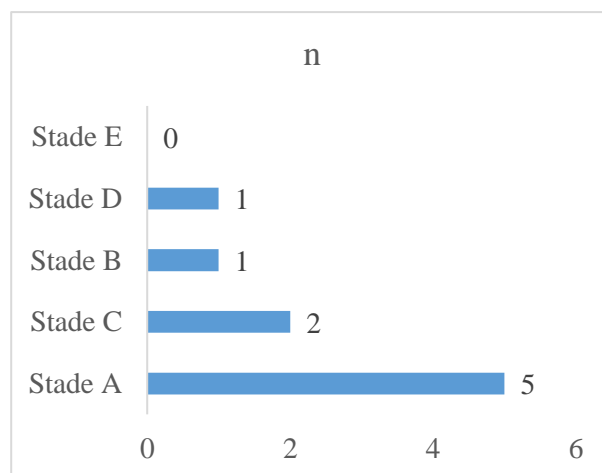


Figure 1. Répartition selon la classification de Balthazar

L'alcool était la cause de pancréatite aigüe la plus fréquente (Figure 2).

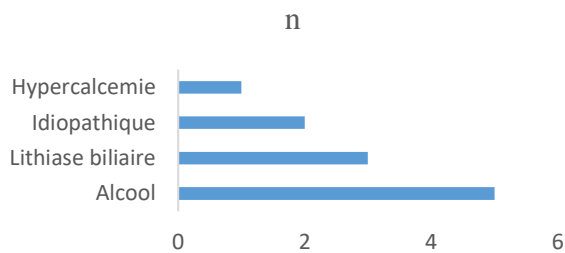


Figure 2. Répartition selon les étiologies de la pancréatite aigüe

La figure 3 est celle d'un scanner abdominal après injection de produit de contraste et elle illustre une collection péri pancréatique avec une destruction de plus de 50% de la glande, en faveur d'une PA sévère, Balthazar D.



Image 1 scanner abdominal : collection péri pancréatique (nécrose pancréatique > 50%)

Tous les patients avaient une réhydratation abondante avec en moyenne $2,7 \pm 0,6$ litres de solutés de perfusion et des traitements antalgiques (Paracétamol et Tramadol) et antispasmodiques (Phloroglucinol) par voie injectable. Deux patients sur onze avaient reçu de la Morphine injectable en plus. La durée moyenne de la douleur au cours de la PA était de $6,7 \pm 2,3$ jours. Tous les patients étaient mis sous une diète d'une durée moyenne de $6,2 \pm 1,9$ jours avec les extrêmes de 3 et 13 jours. Un cas d'insuffisance rénale sévère était associé à la PA sévère. Aucun traitement chirurgical n'a été réalisé au cours de la même hospitalisation. Aucun cas de décès n'a été observé.

DISCUSSION

La pancréatite aigüe (PA) est une pathologie fréquente en Occident où elle touche 10 à 30% des populations dans certaines régions [1, 9,10]. Elle reste rare en Afrique au sud de Sahara, au Kenya et au Burkina Faso [4,11]. Sa prévalence était de 5,7% en Afrique du Sud [12]. Les

prévalences hospitalières sont rarement décrites en Afrique alors que la consommation d'alcool est importante ou augmente dans cette région [7]. Pourtant, la prévalence hospitalière est plus élevée en Algérie [3]. Ce qui pourrait suggérer d'autres facteurs étiologiques pour expliquer la prévalence élevée de la PA en Occident et en Algérie. Aux Etats Unis et au Maghreb, les calculs biliaires représentent la principale cause de PA suivie par l'alcool [10]. L'alcool ne serait pas la principale cause de pancréatite en Afrique Subsaharienne. Les étiologies de la PA sont multiples, certaines sont plus rares et décrites de manière parcellaire en Afrique [5,13].

Le scanner abdominal est un examen capital dans la PA et a été intégré dans la définition de la PA selon le consensus d'Atlanta. Il permet de faire le diagnostic, dévaluer les critères de gravité et de guider la ponction des collections pancréatiques [14]. Le scanner n'a pas été réalisé chez tous nos patients car nous ne disposons pas de système d'assurance maladie et les examens sont entièrement supportés par les patients. Au Burkina Faso, le scanner n'a été réalisé que chez 50% des cas alors qu'il était fait chez 77,1% des patients au Kenya. L'intérêt du scanner au cours de la PA réside surtout dans l'évaluation pronostique car permet d'évaluer la sévérité des lésions [15]. Cependant, la CRP a montré une efficacité supérieure au scanner dans l'évaluation des formes graves de la PA selon Kiyak et al [16]. La pancréatite aigüe est une urgence médico-chirurgicale dans les formes graves bien que le traitement soit le plus souvent médical [4]. Hami et al au Maroc ont rapporté de cas de drainage endoscopique et chirurgical de collection péri pancréatique en moyenne 84 jours après le début des symptômes [17]. La chirurgie en urgence a été réalisée en urgence chez 26,7% des patients au cours de la PA ; les indications étaient la péritonite (6 cas/8) et l'occlusion intestinale (2 cas/8). Dans notre série, aucun patient n'a été opéré probablement. Nous n'avons aucun cas de décès. La mortalité était 3,3% au Burkina Faso, 2,9% allant jusqu'à 12,5% dans les formes graves au Kenya [4,11]. Elle était de 9,9% en Afrique du Sud 9,9% [12]. La collecte prospective des données a permis de limiter les biais de sélection des patients. Cependant, notre faible nombre de cas de pancréatite aigüe pourrait s'expliquer les délais tardifs de réalisation de la lipasémie, le caractère monocentrique excluant les patients hospitalisés en réanimation ou en chirurgie.

CONCLUSION

La prévalence de la pancréatite aiguë parmi les patients suivis pour douleurs abdominales est considérable. Les principaux facteurs étiologiques identifiés étaient l'alcool et les calculs biliaires. Malgré la gravité de la maladie, il est encourageant de constater qu'aucun décès n'a été observé parmi les patients étudiés dans notre centre hospitalier. Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour améliorer le dépistage, le diagnostic et le suivi des patients atteints de pancréatite aiguë.

RÉFÉRENCES

1. Rebours V. Actualités sur la prise en charge de la pancréatite aiguë. Rev Médecine Interne. 2014;35(10):649-55.

2. Aussilhou B, Dokmak S, Sauvanet A. Pancréatite aiguë. *J Eur Urgences Réanimation*. 2013;25(1):32-40.
3. Slimane N, Khiali R, Mustapha T. Épidémiologie des pancréatites aiguës. *Ann Algér Chir*. 2020;51(1):22-9.
4. Oungré E, Zaré C, Belemlilga B, Sanou A, Zongo N, Sawadogo E. 8a.pdf. *Mali Méd*. 2016;26(1):8-12.
5. Eloumou SAF, Luma H, Noah Noah D, Assi C, Tzeuton C. La pancréatite chronique tropicale: une entité rare, à propos d'un cas et revue de la littérature. *J Afr DHépatogastroentérologie*. 1 déc 2013;7.
6. Moussavou-Kombila JB, Collet C, Burgel PR, Missounga L, Belembaogo E, Perret JL, et al. Pancréatite aiguë après injection de méthotrexate: à propos de 2 observations. *Bull Méd Owendo*. 1997;6(18):46-8.
7. Deby G, Bossali F, Atipo Ibara B, Ahoui C, Ibara J. Prévalence de la consommation d'alcool dans la ville de Brazzaville en 2014. *J Afr Hépatogastroentérologie*. 2015;9(4):160-2.
8. Zappa M, Tasu JP, Zins M, Aube C, Pilleul F, Vullierme MP, et al. Conférence d'Atlanta 2012 : classification révisée de la pancréatite aiguë. Terminologie francophone validée par la SIAD (Société d'imagerie abdominale et digestive). *J Radiol Diagn Interv*. 2014;95(9):759-65.
9. Mennecier D. Pancréatite aiguë : moyens diagnostiques et éléments pronostiques. *Réanimation*. 2008;17(8):768-74.
10. Yadav D, Lowenfels AB. The Epidemiology of Pancreatitis and Pancreatic Cancer. *Gastroenterology*. 2013;144(6):1252-61.
11. Mutebi M, Abdallah A, Saidi H. Acute pancreatitis at the Aga Khan University Hospital, Nairobi: a two year audit. *Ann Afr Surg [Internet]*. 2007 [cité 11 mars 2024];1. Disponible sur: <https://www.ajol.info/index.php/aas/article/view/45799>
12. Anderson F, Thomson SR, Clarke DL, Loots E. Acute pancreatitis : demographics, aetiological factors and outcomes in a regional hospital in South Africa : general surgery. *S Afr J Surg*. 2008;46(3):83-6.
13. Samlani Z, Mansouri IE, Badre W, Bellabah A, Cherkaoui A. Les pancréatites médicamenteuses difficultés diagnostiques et thérapeutiques. *J Maroc Sci Médicales*. 2009;16(3):2-6.
14. Ortiz Morales CM, Girela Baena EL, Olalla Muñoz JR, Parlorio de Andrés E, López Corbalán JA. Radiology of acute pancreatitis today: the Atlanta classification and the current role of imaging in its diagnosis and treatment. *Radiologia*. 2019;61(6):453-66.
15. Meunier A, Paisant A, Cesbron Métivier É, Bisson R, Aubé C. Place de l'imagerie dans la pancréatite aiguë et chronique. *J Imag Diagn Interv*. 1 sept 2022;5(4):195-202.
16. Kiyak M, Tanoglu A. Comparison of the Efficacy of Balthazar Score and C-Reactive Protein-Albumin Ratio for Determination of Acute Pancreatitis Severity. *Curr Health Sci J*. 2022;48(1):81-7.
17. Hamidi Z, Arramdani A, Horma H, Sajai AL, Lahlali M, Lahmidani N, et al. Nécrosectomie Endoscopique Pour Les Pancréatites Aigües Graves : Quel Apport De Cette Nouvelle Technique ? (A Propos De 04 Cas). *J Dent Med Sci*. 2018;17(4):60-8.