Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

Article Original

Complications Post-Opératoires des Abdomens Aigus non Traumatiques chez l'Enfant à Bangui

Postoperative Complications of non-Traumatic Acute Abdomen in Children in Bangui

Gbelesso Junior Sylvère[1,2], Ouaïmon Daniel Sylvère[1,2], Bogning Brice olivier[1,3], Gbanade-Packo Nathan[1,2], Ndoma Ngatchoukpo Valère[1,2]

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i11.7960

Affiliations
1. Centre hospitalier universitaire pédiatrique de Bangui, Bangui, République Centrafricaine
2. Clinique chirurgicale infantile Jean Luc MANDABA, Bangui, République Centrafricaine
3. Unité B du centre hospitalier universitaire pédiatrique de Bangui, Bangui, République Centrafricaine

Auteur correspondant :
Gbelesso Junior Sylvère
Email : juniorgbelesso@gmail.com
Tel: (00236) 72655255/75158988
0009-0000-6403-0581

Mots clés : Complications postopératoires, abdomen aigu non traumatique, enfant, Bangui.

Keywords: Postoperative complications, non-traumatic acute abdomen, child, Bangui

Article history
Submitted: 19 August 2026
Revisions requested: 8 October 2026
Accepted: 25 October 2026
Published: 29 October 2026

RÉSUMÉ

Introduction. Les abdomens aigus non traumatiques constituent une cause fréquente d'urgence chirurgicale chez l'enfant. Leur prise en charge dans les pays à ressources limitées est grevée par un retard de consultation, des difficultés diagnostiques et un plateau technique insuffisant. Les complications post-opératoires restent une cause majeure de morbidité et de mortalité. Cette étude avait pour but d'analyser la fréquence et les facteurs associés aux complications post-opératoires des abdomens aigus non traumatiques chez l'enfant à la Clinique Chirurgicale Infantile Jean Luc Mandaba de Bangui, en République Centrafricaine. **Méthodologie**. Étude rétrospective, descriptive et analytique menée sur 12 mois, de juillet 2024 à juin 2025, au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui. Ont été inclus les dossiers médicaux complets d'enfants des deux sexes, âgés de moins de 16 ans, opérés pour un abdomen aigu non traumatique. Les variables sociodémographiques, cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies sur une grille standardisée. Les données ont été saisies sur EpiData 3.1 et analysées avec SPSS 25.0. **Résultats**. Sur 396 enfants opérés, 332 dossiers ont été inclus. Cent trente-deux patients (39,7 %) ont présenté une complication post-opératoire immédiate. L'âge médian était de 8 ans (extrêmes : 0 mois–15 ans) avec une prédominance masculine (63,3 %). L'appendicite aiguë (47,6 %), l'invagination intestinale aiguë (20,5 %) et l'occlusion intestinale (16,9 %) constituaient les principales étiologies. Les complications les plus fréquentes étaient l'infection du site opératoire (40,9 %), la péritonite post-opératoire (20,4 %) et l'occlusion post-opératoire (15,9 %). Deux facteurs étaient significativement associés aux complications : la voie d'abord transversale para-ombilicale (p=0,001) et un délai de consultation supérieur à 72 heures (p=0,0087). Dix patients (7,6 %) sont décédés, principalement de septicémie (50 %). **Conclusion**. Les complications post-opératoires des abdomens aigus non traumatiques chez l'enfant restent un problème majeur de santé publique à Bangui. L'amélioration du pronostic passe par un diagnostic précoce, un accès facilité aux soins, la formation continue des chirurgiens pédiatres et la prévention des infections post-opératoires.

ABSTRACT

Introduction. Non-traumatic acute abdominal conditions are a frequent cause of surgical emergency in children. Their management in resource-limited countries is hampered by delayed consultation, diagnostic difficulties, and insufficient technical facilities. Postoperative complications remain a major cause of morbidity and mortality. This study had as its purpose to analyse the frequency and factors associated with postoperative complications of non-traumatic acute abdominal conditions in children at the Jean Luc Mandaba Pediatric Surgical Clinic in Bangui, Central African Republic. **Methods**. A retrospective, descriptive and analytical study was conducted over 12 months, from July 2024 to June 2025, at the Bangui Pediatric University Hospital. Complete medical records of children of both sexes, under 16 years old, operated for non-traumatic acute abdomen were included. Sociodemographic, clinical, aetiological, therapeutic, and outcome variables were collected using a standardised extraction grid. Data were entered into EpiData 3.1 and analysed with SPSS 25.0. **Results**. Of 396 children operated, 332 records were included. One hundred and thirty-two patients (39.7%) experienced an immediate postoperative complication. Median age was 8 years (range: 0 months–15 years) with male predominance (63.3%). Acute appendicitis (47.6%), acute intestinal intussusception (20.5%), and intestinal obstruction (16.9%) were the main aetiologies. The most frequent complications were surgical site infection (40.9%), postoperative peritonitis (20.4%), and postoperative obstruction (15.9%). Two factors were significantly associated with complications: transverse paraumbilical approach (p=0.001) and consultation delay greater than 72 hours (p=0.0087). Ten patients (7.6%) died, mainly from sepsis (50%). **Conclusion**. Postoperative complications of non-traumatic acute abdominal conditions in children remain a major public health issue in Bangui. Improving prognosis requires early diagnosis, facilitated access to care, continuing training of pediatric surgeons, and prevention of postoperative infections.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

L'ESSENTIEL POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est déjà connu sur le sujet. Les abdomens aigus non traumatiques de l'enfant constituent une urgence chirurgicale fréquente. Les complications post-opératoires les plus décrites sont l'infection du site opératoire, les abcès intra-abdominaux, l'occlusion intestinale post-opératoire et les fistules digestives. Dans les pays à ressources limitées, ces complications restent une cause majeure de morbidité et de mortalité.

L'aspect du sujet abordé dans cette étude. Cette étude rétrospective descriptive et analytique, menée sur 12 mois à la Clinique Chirurgicale Infantile Jean Luc Mandaba de Bangui, a analysé la fréquence et les facteurs associés aux complications post-opératoires chez 332 enfants opérés pour un abdomen aigu non traumatique.

Ce que cette étude apporte de nouveau. Cent trente-deux patients (39,7 %) ont présenté une complication post-opératoire. L'infection du site opératoire (40,9 %) et la péritonite post-opératoire (20,4 %) étaient les plus fréquentes. Un délai de consultation supérieur à 72 heures et la voie d'abord transversale para-ombilicale étaient significativement associés aux complications (p=0,0087 et p=0,001). Dix patients (7,6 %) sont décédés, principalement de septicémie.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures. Ces résultats plaident pour un diagnostic précoce, l'amélioration de l'accès aux soins, la formation continue et la prévention des infections post-opératoires.

INTRODUCTION

Les abdomens aigus non traumatiques représentent une cause fréquente d'urgence chirurgicale chez l'enfant. Ils regroupent plusieurs pathologies telles que l'appendicite aigue, les occlusions intestinales, les invaginations intestinales et les péritonites primitives et secondaires. Ces affections nécessitent souvent une prise en charge chirurgicale rapide afin d'éviter les complications graves. Dans les pays africains et en particulier en République Centrafricaine, plusieurs facteurs contribuent à la survenue des complications post-opératoires : retard de consultation, difficultés diagnostiques, insuffisance du plateau technique et parfois l'état septique avancé des patients à l'admission [1]. Les complications post-opératoires les plus fréquemment décrites après une chirurgie abdominale chez l'enfant sont l'infection du site opératoire, les abcès intra-abdominaux, l'occlusion intestinale postopératoire, les fistules digestives et les complications respiratoires ou septiques [2]. Malgré les progrès de la chirurgie pédiatriques, ces complications restent fréquentes dans les pays à ressources limitées et constituent un facteur important de morbidité et de mortalité. L'objectif de notre étude est d'analyser la fréquence et les facteurs associés aux complications postopératoires des abdomens aigus non traumatiques chez l'enfant à la clinique chirurgicale infantile Jean Luc MANDABA.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive et analytique sur une période de 12 mois (Juillet 2024 au juin 2025) menée à la clinique chirurgicale infantile Jean Luc MANDABA du CHUPB. Etaient inclus, les dossiers médicaux complets des enfants de deux sexes, âgés de moins de 16 ans opérés pour un abdomen aigu non traumatique. Les variables étudiées étaient : les variables socio-démographiques, cliniques, étiologiques, thérapeutiques et évolutives. Les données ont été recueillies à l'aide d'une grille d'extraction de données structurées et validées. Les données sur l'identification des cas et des causes de décès ont été extraites des dossiers médicaux des enfants, des registres d'hospitalisation, des comptes rendus opératoires ainsi que les dossiers de soins intensifs de la clinique chirurgicales infantile Jean Luc MANDABA du CHUPB, saisies dans EPI-Data version 3.1, puis analysées à l'aide du logiciel SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 25.0. Le test statistique de Khi2 était utilisé pour l'analyse des variables qualitatives avec un seuil significatif pour P<0,05 et celui de Student pour les proportions et moyennes.

Considérations éthiques

L'étude a été menée conformément aux principes de la Déclaration d'Helsinki. L'approbation éthique a été obtenue auprès du Comité institutionnel d'éthique de la recherche en santé de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui. Le consentement éclairé et volontaire du chef de service a été recueilli après qu'il ait été informé de l'objectif, du but et des avantages de l'étude. L'anonymat des patients a été respecté tout au long de l'étude, de la collecte des donnés à la présentation des résultats.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 396 enfants avaient été opérés pour un abdomen aigu non traumatique. Parmi eux, 332 dossiers avaient été inclus dans l'analyse. Parmi ces 332 cas, 132 patients avaient présenté une complication postopératoire immédiate soit un taux de morbidité de de 39,7%. L'âge médian des patients était de 8 ans avec des extrêmes de 0 mois et 15 ans (Tableau I).

Tableau I : répartition selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	N	%
0 – 2 ans	16	12,1
3 – 5 ans	31	23,5
6 – 10 ans	52	39,4
11 – 15 ans	33	25
Total	132	100

On notait une prédominance du sexe masculin dans 100 cas soit 76% contre 32 cas de sexe féminin soit 24% avec un sex-ratio de 3,1. La majorité des patients provenaient de Bangui dans 105 cas soit 79,7% contre 27 cas provenant des provinces soit 20,4%.

Tableau II : répartition selon le délai de consultation

Délai	N	%
< 24 heures	25	18,9
24 – 48 heures	41	31,1
48 – 72 heures	37	28
>72 heures	29	22
Total	132	100

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

L'appendicite aigue (47,6%), l'invagination intestinale aiguë (20,5%), l'occlusion intestinale (16,9%) et la péritonite (15%) constituaient les principales étiologies des abdomens aigus. Les principaux types d'intervention chirurgicale étaient l'appendicectomie (47,6%) ; désinvagination (20,5%), résection intestinale (14,5%), lavage péritonéal (12%) et autres (5,4%). Le tableau III nous montre les principales voies d'abord.

Tableau III : répartition des patients selon les différentes voies d'abord

Voie d'abord	N	%
Transversale para ombilicale	83	62,9
Médiane	38	28,8
Autres	11	8,3

Les principales complications sont énumérées dans le tableau IV. Les figures 1 et 2 montrent l'ampleur des complications des abdomens aigus non traumatiques.

Tableau IV : répartition selon les principales complications

Complications	N	%
Infection du site opératoire	54	40,9
Péritonite postopératoire	27	20,4
Occlusion postopératoire	21	15,9
Abcès intra-abdominal	17	12,9
Eventration	8	6,1
Fistule digestive	5	3,8
Total	132	100

Figure 1 : Fistule digestive chez une fille de 8 ans opérée pour une péritonite par perforation iléale

Figure 2 : Infection du site opératoire avec lâche de fils de suture chez un garçon de 7 ans opéré pour une péritonite par perforation iléale ayant bénéficié d'une colostomie.

Tableau VI : relation entre la voie d'abord et les complications infectieuses

Voie d'abord	Infection	Pas d'infection	P
Transversale para ombilicale	83	00	
Médiane	38	00	0,001
Autres	11	00	
Total	132	00	

Tableau VII : relation entre le délai de consultation et la mortalité

Délai de consultation	Décès	Survivant	Total	p
< 72 heures	4	99	103	
> 72 heures	6	23	29	0,009
Total	10	122	132	

La durée moyenne d'hospitalisation était de 7+/-3 jours. L'évolution était marquée par le décès de 10 patients, soit 7,6%. La principale cause de décès était la septicémie dans 50% des cas.

DISCUSSION

L'âge médian des patients dans notre série était de 8 ans dont la tranche d'âge de 6 à 10 ans étaient plus représentée. C'est ce que Ondima et al. [3] rapportent dans leurs études, on note une prédominance chez les enfants de 6 à 10 ans, c'est l'âge où l'appendicite et les urgences chirurgicales abdominales surviennent le plus souvent chez l'enfant d'âge scolaire. On notait une prédominance de sexe masculin dans 76% des cas dans notre étude avec un sex-ratio de 3,1. Cette même prédominance masculine était décrite par Zouari M et al.[4]. L'appendicite aigue était la principale complication des abdomens aigus non traumatiques dans 47,6% suivie de l'invagination intestinale aiguë (20,5%), de l'occlusion intestinale (16,9%) et de la péritonite (15%) dans notre étude. Amadou Magagi I et al. [5] au Niger avaient rapporté presque dans la même proportion que l'appendicite aiguë représentait 39,6% des urgences abdominales. Par contre, Zouari M et al. [4] avaient rapporté un taux plus élevé d'appendicite aigue que le nôtre, que l'appendicite était la cause des urgences abdominales dans 88,5%. Ndong A et al. [6] dans une revue systématique et méta-analyse avaient montré l'appendicite représentait la principale urgence abdominale dans 30% suivie de l'occlusion intestinale (28,6%) et de la péritonite (26,6%). La fréquence élevée de l'appendicite chez l'enfant s'explique par le fait qu'elle constitue l'indication la plus fréquente de laparotomie en chirurgie pédiatrique.

Le taux global de complications postopératoires rapporté dans notre étude était de 39,7%. Ndong A et al. [6] qui rapportaient un taux de 24,2%. Par contre Molla Azmeraw et al. [7] en Ethiopie dans une étude multicentrique rapportaient une fréquence entre 5,2% et 29,3%. Par ailleurs, Ces différentes données pourraient s'expliquer par plusieurs facteurs : différences dans la population étudiée, disponibilité du plateau technique, délai de consultation et l'expérience chirurgicale. Dans notre étude, les complications infectieuses étaient les plus

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

fréquentes et survenaient après les péritonites aigues par perforation iléale et les péritonites appendiculaires. L'infection du site opératoire (40,9%), la péritonite postopératoire (20,4%) étaient les principales complications dans notre série. Ces mêmes données sont rapportées par Keita et al. [8] et Kassengne et al. [9] où les suppurations pariétales étaient les plus fréquentes. La fréquence élevée des infections de la paroi dans notre série pourrait être liée à la contamination bactérienne importante, à la durée des interventions et aux difficultés d'antibiothérapie adaptée dans les contextes de ressources limitées.

La survenue de ces complications dans notre série pourrait être s'expliquer par plusieurs facteurs : une proportion importante de patients consultait après 48 heures d'évolution, favorisant l'apparition de formes compliquées. Ce constat est largement révélé par plusieurs auteurs africains [1,10,11], les difficultés d'accès aux soins, l'automédication et les recours aux traitements traditionnels retardent souvent la prise en charge chirurgicale. Les péritonites et les occlusions intestinales compliquées augmentent significativement le risque de complications postopératoires. Il faut aussi noter que l'absence de moyens diagnostiques avancés et de soins intensifs pédiatriques peut influencer le pronostic.

La mortalité infantile observée dans notre série était de 7,6%. Ndong et al. [6] dans leurs études avaient rapporté ce même taux de 7,4%.

La mortalité postopératoire dans notre étude étaient dominées par la septicémie (50%) et le choc septique (30%). Ces données sont rapportées dans plusieurs littératures africaines [12-13]. Il ressort donc de notre série que la septicémie demeure le principal déterminant du décès postopératoire.

Nous avons identifié deux facteurs associés statistiquement à un risque accru de survenue de complications postopératoires.

Le premier facteur est la voie d'abord transversale para ombilicale. Il existe une association statistiquement significative entre la voie transversale para-ombilicale et la survenue des complications infectieuses (p=0,001). Les complications infectieuses étaient significativement plus fréquentes chez les enfants opérés par voie transversale para-ombilicale que chez ceux ayant bénéficié d'autres voies d'abord. La laparotomie médiane reste la voie d'abord réservée aux péritonites généralisées [14,15].

Le deuxième facteur est le délai (supérieur à 72 heures) entre le début des symptômes et la consultation. Près de 22 % des patients présentaient déjà une perturbation sévère d'une grande fonction, soulignant ainsi un retard diagnostique important. Ceci pourrait s'expliquer par le parcours thérapeutique complexe des patients avant leur arrivée à l'hôpital [16]. En effet, la survenue d'une maladie, et en l'occurrence d'une douleur abdominale aiguë, le premier réflexe des patients est alors de se tourner vers les guérisseurs traditionnels et/ ou les prières, la consultation à l'hôpital se faisant en dernier recours, à un stade avancé [16]. Une étude réalisée par Chichom-Mefire et al.[17] au Cameroun avait montré que certains patients ayant une péritonite aiguë généralisée, étaient vus en consultation 13 jours après l'apparition des premiers symptômes. Il s'avère alors qu'une sensibilisation de ces patients est nécessaire, les incitant à consulter rapidement dans une structure hospitalière en cas de douleur abdominale peut contribuer à réduire le retard diagnostique.

CONCLUSION

Les complications post-opératoires des abdomens aigus non traumatiques chez l'enfant restent un problème majeur de santé publique à Bangui. Près de quatre enfants opérés sur dix présentent une complication, dominée par les infections du site opératoire, et la mortalité atteint 7,6 %, principalement par septicémie. L'amélioration du pronostic passe par un diagnostic précoce, un accès facilité aux soins, la formation continue des chirurgiens pédiatres et la prévention des infections post-opératoires. Des études prospectives multicentriques sont nécessaires pour confirmer ces résultats et évaluer l'impact des interventions sur la morbidité et la mortalité.

DÉCLARATIONS

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont rendu cette étude possible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la déclaration d'Helsinki. L'approbation du comité d'éthique institutionnel a été obtenue avant le début de l'étude. En outre, ce travail n'a impliqué aucune expérimentation sur des êtres humains ou des animaux et ne contient aucune information personnelle permettant d'identifier les patients.

Disponibilité des données

Les données sont disponibles sur demande raisonnable à l'auteur principal.

REFERENCES

1. Bang GA, Bwelle Moto G, Chopkeng Ngoumfe JC, Ekani Boukar YM, Tientcheu Tim F, Savom EP et al. Complications des prises en charge chirurgicales des abdomens aigus non traumatiques d'origine digestive à l'hôpital Central de Yaoundé, Cameroun (novembre 2019 - juillet 2020). Med Trop Sante Int 2021;1(4).
2. Planchamp T, Bréhin C, Abbo O. Traitement médical de l'appendicite aiguë non compliquée chez l'enfant. Science Direct (ELSEVIER) 2021;4(2):E51-E52.
3. Ondima LIP, Aloumba A, Note Madzele MEJ, Service Yanguedet M, Bosseba Missengui RH, Mboutol-Mandavo-C et al. Diagnosis and Management of Acute Childhood Appendicitis and Its Complications in Brazzaville. Health Res Afr 2024;2(4). https://doi.org/10.5281/hra.v2i4.5534
4. Mohamed Z, Rhaiem W, Belhajmansour M, Hbaieb M, Kharrat S, Ben Kraiem NB et al. Risk Factors for Postoperative Complications Following Emergency Abdominal Surgery: A Prospective Pediatric Cohort. World J Surg 2025;49(9):2531-2539.
5. Amadou Magagi I, Adamou H, Adakal O, Habou O, Doutchi M, Magagi A et al. L'appendicite aigue et ses complications dans un pays à ressources limitées : Etude d'une série de 254 patients à l'hôpital national de Zinder, Niger. J Afr Chir Digest 2019;19(2): 2792-2796.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

6. Ndong A, Togtoga L, Bah M.S, Ndoye PD, Niang K. Prevalence and mortality rate of abdominal surgical emergencies in Sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. BMC Surg 2024;24(35). https://doi.org/10.1186/s12893-024-02319-0.
7. Azmeraw M, Temesgen D, Kitaw TA, Feleke SF, Haile RN, Kassaw A et al. Post appendectomy complications and associated factors among children in Amhara region, ethiopia: Multi-center retrospective follow up study. Langenbecks Arch Surg 2025;410(192). https://doi.org/10.1007/s00423-025-03770-0.
8. Keita DM, Diaouara MA, Guirassy M II, Fofana N, Touré BM, Fofana H. prise en charge des péritonites aigues généralisées de l'enfant au CHU Ignace Deen : A propos de 62 cas. Sciences de la santé et maladies 2023 ;24(9).
9. Kassegne I, Kanassoua KK, Seoua EV, Tchangai B, Sambiani DM, Ayité AE et al. Prise en charge des péritonites aigues généralisées au Centre Hospitalier Universitaire de Kara. Société de l'Anesthésie Réanimation d'Afrique Francophone 2013;18(2).
10. Konaté S, Dembélé SK, Samaké M, Diarra M, Goita M, Dembélé SB et al. Prise en charge des urgences chirurgicales abdominales au Centre de Référence de Kolondiéba : Bilan d'un an d'activité. Health Sci Dis 2025;26(3):62-66.
11. Doumbouya N, Keita M, Magassouba D, Camara F, Barry O, Diallo AF et al. Mortalité dans le service de chirurgie pédiatrique au CHU DONKA. Med Afr Noire1999;46(12): 589-592.
12. Koundouno AM, Diallo AA, Fofana H, Camara F, Soumaoro LT, Diakite Sy et al. Post-Operative Morbidity and Mortality of Abdominal Surgical Emergencies at the Kankan Regional Hospital. Health Sci. Dis 2024;25(06):117-121.
13. Diallo MC, Camara M, Konaté A, Camara NLY, Tolno JT, Barry B et al. Mortalité dans le service de chirurgie général de l'hôpital préfectoral de Coyah. J Afr Chir Digest 2023;23(1): 3925-3928.
14. Jarir I, Nazari A. Motifs de réintervention d'une péritonite au service de réanimation des urgences chirurgicales à propos de 60 cas. Int J Adv Res 2024;13(1):1396-1401.
15. Sogoba G, Katilé D, Sangaré S, Traoré LI, Diakité L, Cissé SM et al. Présentation clinique, traitement et évolution des péritonites aiguës généralisées à l'Hôpital Fousseyni Daou des Kayes au Mali. Health Sci Dis 2021;22(6):58-61.
16. Mbassa Menick D. La religiosité thérapeutique en Afrique noire. Une piste pour une nouvelle forme d'assistance médicale et psychiatrique ? Perspect Psy 2010;49(4):339-56.
17. Chichom-Mefire A, Fon TA, Ngowe-Ngowe M. Which cause of diffuse peritonitis is the deadliest in the tropics? A retrospective analysis of 305 cases from the South-West Region of Cameroon. World J Emerg Surg 2016;1:11-14.

Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license