



Article original

Complications post opératoires précoces en chirurgie viscérale de l'Hôpital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao: Une étude de 135 cas

Early postoperative complications in visceral surgery at Hangadoumbo Hospital Moulaye Touré de Gao: a study of 135 cases

S Thiam¹, AH Maiga¹, M Diakité¹, M Mallé¹, D Kassé¹, SA Soumah¹, K Traoré¹, S Keita², M Sissoko¹, AR Sidibé¹, K Dao¹, H Guindo¹, S Koné¹, L Diabira¹, AB Maiga¹, D Traoré¹, Z Sanogo²

Résumé

But : Evaluer les complications post opératoires précoces dans le service de chirurgie de l'Hôpital de Gao.

Patients et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective transversale descriptive qui s'est déroulée du 01 Mai 2016 au 01 Novembre 2016 dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Gao. L'étude a porté sur 135 patients opérés en chirurgie viscérale. Les patients opérés en chirurgie viscérale ont été inclus dans l'étude.

Résultats : Les CPO ont représenté 3,84% (19/495) des hospitalisations et 14,07% (19/135) des interventions chirurgicales. Les enfants d'âge scolaire ont représenté 23% des patients (31cas/135). Le sex-ratio était de 3,65 (106 hommes). Les patients ont été reçus en urgence dans 65,18% (88cas/135) dont 46,59% (41/88) après plus de 4 jours d'évolution de la maladie. Les péritonites aiguës ont représenté 27,40% (37cas /135). Les CPO ont représenté 14,07% (19cas/135). Les complications infectieuses ont représenté 11cas/135 soit 8,14%, avec 4,44% (6

cas/135) de suppuration pariétale. Les complications infectieuses ont concerné surtout les péritonites dans 36, 36% (4cas/11). Le taux de mortalité était de 2,22% (3cas/135)

Conclusion : Malgré les progrès actuel de la médecine, les CPO demeurent un problème de santé. Elles augmentent le taux de morbi-mortalité.

Mots clés : Complications, chirurgie viscérale, Gao

Abstract

To evaluate early postoperative complications in the surgical ward of Gao Hospital.

Methodology: This was a descriptive cross-sectional prospective study covering from May 1, 2016 to November 1, 2016 in the General Surgery Department of Gao Hospital. The study involved 135 patients operated on visceral surgery. Patients undergoing visceral surgery were included in the study.

Results: OPC accounted for 3.84% (19/495) of hospitalizations and 14.07% (19/135) of surgical procedures. School-aged children accounted for 23% of patients (31 cases / 135). The sex ratio was

3.65 (106 men). The patients were hospitalized in 65.18% (88 cases / 135) of which 46.59% (41/88) after more than 4 days of evolution of the disease. Acute peritonitis accounted for 27.40% (37 cases / 135). CPOs accounted for 14.07% (19 cases / 135). Infectious complications accounted for 11 cases / 135 or 8.14%, with 4.44% (6 cases / 135) of parietal suppuration. Infectious complications mainly to peritonitis in 36, 36% (4 cases / 11). The mortality rate was 2.22% (3 cases / 135)

Conclusion: Despite current advances in medicine, CFC has a health problem. They report the rate of morbidity and mortality.

Key words: CPO, visceral surgery, Gao

Introduction

Les complications postopératoires (CPO) désignent l'ensemble des incidents ou accidents qui peuvent survenir après toute intervention chirurgicale. Elles entraînent l'aggravation de la situation antérieure par leur morbidité et même leur mortalité. Elles sont dites précoces quand elles surviennent dans les trente (30) jours suivant l'intervention [1]. Malgré l'utilisation des techniques de moins en moins invasives et de plus en plus performantes afin de réduire la morbidité post opératoire, les CPO demeurent un problème important en chirurgie.[1]

Au Mali, un taux de 15,4% de complications postopératoires a été retrouvé après une étude menée en 2011 par SYLLA A dans le service de chirurgie de l'Hôpital Fousseiny DAOU de Kayes[2].

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude prospective transversale et descriptive qui s'est déroulée sur une période six(6) mois allant du 01 Mai 2016 au 01 Novembre

2016 dans le service de chirurgie générale de l'HHMT de Gao. L'étude a porté sur 135 patients opérés en chirurgie viscérale. La collecte des données a été réalisée à partir d'une fiche d'enquête, des dossiers d'hospitalisation et de comptes rendus opératoires. Les patients opérés pour chirurgie viscérale ont été inclus dans l'étude ; ceux opérés pour d'autres chirurgies n'ont pas été retenus.

Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, les antécédents médicaux et chirurgicaux, motifs de consultations, le temps d'évolution avant la consultation, les types de complications. Le traitement de texte a été effectué sur Microsoft Word version 2010. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel Epi info 6 version 3.5.3. . Le test statistique de comparaison a été le Khi2 avec une valeur de $p < 0,05$ considérée comme significative.

Résultats

Sur une période de 6 mois, 495 hospitalisations ont eu lieu. Les complications post opératoires ont représenté 3,84% des hospitalisations (19cas/495) et 14,07% (19cas/135) des interventions chirurgicales. Les enfants d'âge scolaire étaient majoritaires 23% (31cas/135) et 37,03% (50cas/135) étaient non scolarisés. Le sex-ratio H/F était de 3,65 (106cas/134). Les urgences chirurgicales ont représenté 65,18% (88cas/135). Les patients ont été reçus en urgence dans 65,18% (88cas/135) dont 46,59% (41cas/88) après plus de 4 jours d'évolution de la maladie. Les péritonites aiguës ont représenté 27,40% (37cas /135). L'anesthésie générale a été réalisée dans 68,90% (93cas/135) des cas. Les CPO ont représenté 14,07% (19cas/135), réparties comme suit : les complications infectieuses 8,14% (11cas/135) dont 4,44% (6cas/135) d'infections du site opératoire et les complications non

infectieuses 5,92% (8/135). Sur les 11 complications infectieuses 4cas (36,36%) ont concerné les péritonites aiguës. Les complications infectieuses ont concerné surtout les patients opérés en urgence 63,63% (7cas/11). Le taux de mortalité était de 2,22% (3cas/135).

Tableau I: CPO/auteurs

Auteurs	Effectif	Tx CPO
Bielecki, Pologne,	1384	10,2
Fink, USA, 2007	5157	9,8
Notre étude	135	14,07
Dembele, Mali, 2016	300	6,66
Tony, Cameroun, 2015	265	12,45
Clavier, Suisse, 2009	102775	3,6

Tableau III: Infections du site opératoire/auteurs

Auteurs	Effectif	Tx CPO	P
Notre étude	135	4,4	
Dembele, Mali, 2016	300	5	0,80
Tony, Cameroun, 2015	265	36,8	0,0000
Anderson, USA, 2008	7042	0,64	0,0000
Petrosilo, Italie, 2008	4665	3,2	0,089

Tableau II: Mode de recrutement et complication/Auteur

Mode de recrutement et complication /Auteur	Mode de recrutement			
	urgence	CPO	programmés	CPO
	effectif	%	effectif	%
Tony, Cameroun, 2015	188	16	77	4
Dembele, Mali, 2016	129	6,98	171	6,43
Notre étude, GAO, 2016	88	14	47	5

Haut
↑
Gauche →



Figure: éviscération post opératoire chez un enfant de 10 ans opéré pour péritonite aiguë par perforation iléale.

Discussion

La fréquence hospitalière par auteurs

Nous n'avons pas réalisé d'étude statistique réelle en terme de fréquence néanmoins la fréquence de 14,07% de l'étude est inférieure à celle observée par Sylla 22,44% par contre elle est supérieure aux fréquences observées par Dembele 6,66% [3] et Clavien 3,60% [4].

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre notre résultat et celui de Bielecki [5] et Fink [6] ($P > 0,05$).

Notre résultat diffère de celui de Tony [7], Sylla [2], Dembele [3] et Clavien [4] ($P < 0,05$). (**Tableau I**).

Ces différences pourraient être liées à plusieurs facteurs:

- les moyens diagnostiques limités dans la recherche des complications médicales dans notre étude,
- les pathologies et les techniques opératoires différentes selon les séries,
- les facteurs de risque multiples.

L'intervention en urgence est un facteur de risque dans la survenue des complications postopératoires selon plusieurs auteurs.

La fréquence de survenue des CPO est élevée chez les patients opérés en urgence. Ce résultat est statistiquement similaire à ceux de Tony [7] 16% et de Dembele [3] 6,98% dans lesquels l'intervention en urgence favoriserait la survenue des CPO. (**Tableau II**)

Plusieurs pathologies peuvent justifier une intervention chirurgicale dont certaines sont la complication d'autres.

Selon Dembélé [3], les complications ont concernés surtout l'appendicite 55,83%. Cette fréquence est différente de celle de notre étude dans laquelle les péritonites ont été les plus représentées 27,4%.

L'ISO serait le type de complication infectieuse le plus fréquent selon les auteurs.

Avec une fréquence de 4,44% ; la suppuration du site opératoire a représenté la complication infectieuse la plus fréquente dans notre étude.

Ce résultat est statistiquement similaire à ceux retrouvés par Petrosillo [8] et Dembélé [3] $P > 0,05$.

Il diffère de celui d'Anderson [9], Biscinone [10], Sylla [2] et Tony [7] $P < 0,05$. (**Tableau III**)

Cette différence pourrait s'expliquer par :

- le type de population (âge, conditions de vie, culture....)
- les co-morbidités (tares associées, surpoids.....)
- les pathologies et les techniques chirurgicales différentes ainsi que le plateau technique.

Dans notre étude le taux élevé de l'ISO est lié en partie à certains facteurs:

- ✓ le retard de prise en charge,
- ✓ l'absence de système de surveillance efficace des infections nosocomiales,
- ✓ l'absence d'examen microbiologique des germes,
- ✓ la non réglementation du nombre d'accompagnant dans les salles,
- ✓ le non respect des heures de visite.

Conclusion

Malgré les progrès actuel de la médecine, les CPO demeurent un problème de santé. Elles augmentent le taux de morbi-mortalité. Les facteurs de risques sont divers et variés. Les patients reçus en urgence étaient les plus exposés ainsi que le retard de prise en charge.

*Correspondance

Souleymane Thiam
(solothiam@yahoo.fr)

Reçu: 02 Août, 2018 ; Accepté: 16 Août , 2018; Publié: 20 Oct, 2018

¹Service de chirurgie, de L'hôpital régional Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao Mali.

²Service de chirurgie « A », CHU du Point G, Bamako Mali.

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] M. Kitzis. Risque infectieux en chirurgie. Paris 1991;(Antibioprophylaxie : nouvelles stratégies 9^{ème} congrès français de chirurgie.);9: 15-21.
- [2] Sylla Aboubakrin. Complications post opératoires dans le service de chirurgie de l'HDF de Kayes [Thèse de médecine]. [Bamako]: BAMAKO; 2011; 12M22
- [3] Dembélé Lamine. Complications postopératoires en chirurgie générale au csref de la commune I [Thèse de doctorat]. [Bamako]: université de Bamako; 2016.
- [4] Clavien Pa, Barkum j, De Loiveira MI. The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five year expérience. *ann surg* 2009;250 (2): 187-96.
- [5] Bielecki K., Rud PM. Postoperative complications in a teaching surgical ward. *Pol Merkur Lebarski*. 2006.
- [6] Fink AS, Hutter MM, Campbell DC, Henderson WG, Mosca C et al. Comparison of risk- adjusted 30-day postoperative mortality and morbidity in department of veterans affairs hospitals and selected university medical centers: general surgical operations in women. *J Am Coll Surg* 2007; 204(6): 1127-36.
- [7] Tony et al. Complications postopératoires précoces dans les hôpitaux de district de la ville de Yaoundé. 2015; Vol 16 (1) January – February-March 2015 Available at. Disponible sur: www.hsd-fmsb.org.
- [8] Petrosillo N et al. Surgical site infections in Italian Hospitals: a prospective multicenter study. 2008;08: 34
- [9] Anderson DJ, Chen LF, Sexton DJ, Kaye KS. Complex surgical site infections and the devilish details of risk adjustment: important implications for public reporting. *Infect control Hosp Epidemiol* 2008;29 (10): 941-6.
- [10] Biscione FM, Couto RC, Pedrosa M. Accounting for incomplete post discharge follow-up during surveillance of surgical site infection by use of the national nosocomial infections surveillance system's risk index. *Médecine africaine* 2009;30(5): 433-9.

Pour citer cet article:

Thiam Souleymane , Maiga Aly Housmane, Diakité Modibo et al. Complications post opératoires précoces en chirurgie viscérale de l'Hôpital Hangadoumbo Moulaye Touré de Gao: Une étude de 135 cas. *Jaccr Africa* 2018; 4(2): 436-440.