



Article original

Le diagnostic de la hernie hiatale à Ouagadougou : étude multicentrique

The diagnosis of hiatus hernia in Ouagadougou: multicenter study

SMOB Soudré*¹, PAD Sanou², M Koura³, ZD Ouattara⁴, SL Zoungrana⁴, N Zouré³, A Coulibaly²,
S Somda², NA Guingané⁵, A Bougouma², AR Sombié²

Résumé

Introduction : La hernie hiatale est une pathologie fréquente. La plupart des études en Afrique, ont mis l'accent sur le reflux gastro-œsophagien dont la hernie hiatale est un facteur favorisant. Le but de notre travail était d'étudier la hernie hiatale dans les unités d'endoscopie digestive en milieu hospitalier.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale à collecte prospective dans les unités d'endoscopie digestive du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo et de l'hôpital Saint Camille de Ouagadougou, Burkina Faso ; du 25 juin 2015 au 15 octobre 2015 ; soit une période de 03 mois et demi. Les patients ayant au moins 15 ans, présentant à l'endoscopie digestive haute une hernie hiatale et ayant accepté de participer à l'étude, ont été inclus. Nous avons procédé à un entretien avec les patients présentant une hernie hiatale à la fibroscopie après avoir obtenu leur consentement.

Résultats : Au total 155 patients dont 55 hommes (35,5%) et 100 femmes (64,5%) ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 42,3 ans avec des extrêmes de 16 et 84 ans. La tranche d'âge de 30 à 40 ans était la plus représentée (33% des cas). La consommation d'aliments gras, de café et /ou du thé était retrouvée chez respectivement 75,8% et

56, 8% des patients. L'indice de masse corporelle était normal dans 58, 1% des cas. Les épigastralgies (83,2%) et le pyrosis (69,9%) étaient les indications les plus fréquentes de l'endoscopie. La hernie hiatale par glissement a été retrouvée chez 153 patients (98,7%). Elle était de petite taille dans la majorité des cas (83,9%). L'œsophagite peptique a été la seule complication rencontrée avec une prédominance du stade I (96,2%). Elle était présente chez 47, 3% des 112 patients présentant un reflux gastro œsophagien.

Conclusion : La hernie hiatale demeure une pathologie digestive bénigne. Elle se complique le plus souvent d'œsophagite peptique nécessitant une prise charge adéquate afin d'éviter les complications tardives notamment l'endobrachyoesophage.

Mots-clés : Hernie hiatale-Endoscopie digestive haute- RGO- Ouagadougou.

Abstract

Introduction: Hiatus hernia is a common pathology. Most studies in Africa have focused on gastroesophageal reflux disease, of which hiatus hernia is a contributing factor. The aim of our work was to study hiatus hernia in gastrointestinal endoscopy units in hospital settings.

Methodology: This was a cross-sectional study with

prospective collection in the digestive endoscopy units of the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center and Saint Camille Hospital in Ouagadougou, Burkina Faso; from June 25, 2015 to October 15, 2015; ie a period of 03 and a half months. Patients at least 15 years of age with upper gastrointestinal endoscopy with a hiatus hernia and who agreed to participate in the study were included. We interviewed patients with endoscopic hiatus hernia after obtaining their consent.

Results: A total of 155 patients including 55 men (35.5%) and 100 women (64.5%) were included in the study. The average age was 42.3 years with extremes of 16 and 84 years. The 30 to 40 age group was the most common (33% of cases). Consumption of fatty foods, coffee and / or tea was found in 75.8% and 56.8% of patients, respectively. The body mass index was normal in 58.1% of cases. Epigastralgia (83.2%) and heartburn (69.9%) were the most frequent indications for endoscopy. Hiatus sliding hernia was found in 153 patients (98.7%). It was small in the majority of cases (83.9%). Peptic esophagitis was the only complication encountered with a predominance of stage I (96.2%). It was present in 47.3% of 112 patients with gastroesophageal reflux disease.

Conclusion: Hiatus hernia remains a benign digestive pathology. It is most often complicated by peptic esophagitis requiring adequate management in order to avoid late complications, especially endobrachyoesophagus.

Keywords: Hiatus hernia-Upper gastrointestinal endoscopy- GERD- Ouagadougou.

Introduction

Décrite pour la première fois en 1853 par Henry Ingersoll Bowditch, comme une « curieuse dilatation de l'ouverture de l'œsophage », la hernie hiatale (HH) est une pathologie couramment rencontrée en pratique clinique. Elle est de diagnostic endoscopique et radiologique. On différencie la hernie hiatale par glissement, la hernie par roulement et les hernies

mixtes [1]. La hernie hiatale est relativement fréquente chez l'adulte et n'entraîne pas en elle-même de symptômes. Pour cette raison, la plupart des personnes atteintes de hernie hiatale sont asymptomatiques et par conséquent la pathologie n'est pas toujours diagnostiquée [2]. Il devient alors difficile d'obtenir une prévalence précise ; mais selon les études, 20 à 60% des adultes présenteraient à un moment de leur vie une hernie hiatale. Aussi, il semble que cette fréquence augmente avec l'âge ; elle toucherait 10% des personnes de moins de 40 ans et jusqu'à 70% des personnes de plus de 60 ans [2-4]. Toutefois, même si elle est apparemment bénigne, la hernie hiatale peut entraîner quelques manifestations cliniques et être à l'origine de certaines complications. La majeure partie des études se sont surtout intéressées à la symptomatologie et aux complications ; notamment le reflux gastro-œsophagien (RGO) [1, 5-7].

L'objectif de notre travail était d'étudier la hernie hiatale dans deux unités d'endoscopie digestive de la ville de Ouagadougou.

Méthodologie

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive, à collecte prospective du 25 juin 2015 au 15 octobre 2015 ; soit 3 mois et demi. La population d'étude était constituée des patients de 15ans et plus, présentant une hernie hiatale à l'endoscopie digestive haute dans l'une des deux structures durant la période d'étude et ayant accepté de participer à l'étude. Nous avons procédé à un entretien direct avec les patients chez qui l'endoscopie digestive haute révélait une hernie hiatale. Nous avons recueilli lors de cette rencontre les données sociodémographiques, cliniques et paracliniques.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Word 2013 et Epi info dans sa version 7.

Les définitions opérationnelles étaient les suivantes :

- Le RGO a été défini par la présence de pyrosis et/ ou de régurgitations.
- L'état nutritionnel était défini en fonction de

l'indice de masse corporelle (IMC).

- Le diagnostic endoscopique de la hernie hiatale était posé lorsque la distance séparant le cardia anatomique du cardia muqueux (la ligne Z ou jonction œso- gastrique) était supérieure ou égale à 3 cm. Elle était dite grande lorsque cette distance était supérieure ou égale à 10 cm ; moyenne quand elle était entre 6 cm et 9 cm ; et petite, entre 3 cm et 5 cm.
- La classification de Savary et Miller a été utilisée pour définir les différents stades de l'œsophagite peptique.

Tous les patients avaient reçu une information éclairée sur l'étude et leurs accords verbaux avaient été obtenus. Les données recueillies dans le cadre de cette étude étaient restées anonymes.

Résultats

Au total, 155 patients ont été inclus.

Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen de nos patients était de 42,3 ans avec des extrêmes de 16 et 84 ans. La classe d'âge de 30 à 39 ans était la plus représentée (Figure 1). Le sex ratio était de 0,55 (100 femmes et 55 hommes).

Les salariés (31%) et les femmes au foyer (29%) étaient les professions ou activités les plus retrouvées. La zone urbaine était la zone de résidence de 70,3% des patients.

Caractéristiques cliniques

Les épigastralgies et le pyrosis étaient les indications les plus fréquentes pour l'endoscopie, 129 et 108 patients respectivement (Tableau I). Trois patients présentaient un antécédent médical d'ulcère gastroduodéal, deux, de gastropathie, un d'œsophagite et un de phlébite. Aucun patient n'avait bénéficié d'une intervention chirurgicale à l'œsophage ou à l'estomac.

Sur 100 femmes, 77% étaient multigestes, 9% primigestes et 14% nulligestes. Dans notre population, 74,8% consommaient des aliments gras ; 56,8% du café et/ou du thé ; 36,6% de l'alcool ; 20,2% des épices et 3,3% du tabac. Quarante-deux patients (65,6%) prenaient des antiinflammatoires non stéroïdiens, 19

des produits traditionnels, 03 des inhibiteurs calciques et 02 des dérivés nitrés.

Le reflux gastro-œsophagien était présent chez 112 patients (72, 3%). Quarante-vingt-dix patients (58,1%) avaient un indice de masse corporelle normale.

Caractéristiques endoscopiques

La hernie hiatale par glissement a été retrouvée chez 153 patients (98,7%) et la hernie par roulement chez deux patients (1,3%). Les hernies étaient de petite taille chez 130 patients (83,9%) et de taille moyenne chez 25 autres (16,1%). L'œsophagite peptique (34, 2%), la gastropathie (37, 4%), le reflux biliaire duodéno-gastrique (11%) et l'ulcère gastroduodéal (9,7%) étaient les lésions associées les plus fréquentes. Parmi les 53 patients présentant une œsophagite, 51 (96, 2%) étaient classés à un stade I.

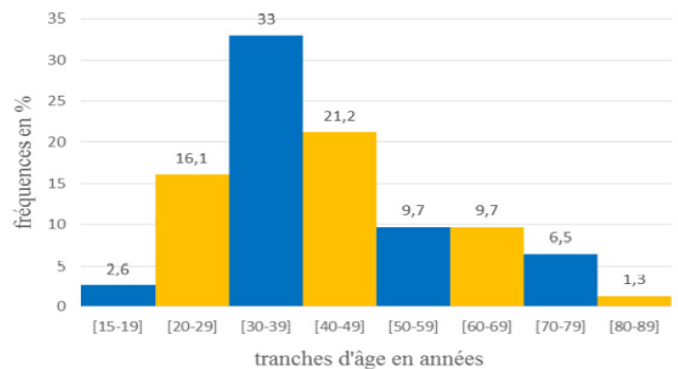


Figure 1 : répartition de la population d'étude selon l'âge

Tableau I : répartition des patients selon l'indication de l'endoscopie digestive haute

Indications de l'endoscopie	Effectif (n)	Fréquence (%)
Epigastralgies	129	83,2
Pyrosis	108	69,7
Régurgitations	31	20
Eructions	43	27,7
Douleurs thoraciques	15	9,7
Hoquet	05	3,2
Dysphagie	04	2,6
Odynophagie	04	2,6
Palpitations	12	7,7
Autres *	34	21,9

* : nausées, vomissements, anémie, recherche de signes d'hypertension portale, anorexie, dyspepsie, douleurs abdominales, toux nocturnes, contrôle post thérapeutique d'un ulcère.

Discussion

Le coût de l'endoscopie digestive haute, en moyenne 20 000 frs CFA (30 euros), très souvent à la charge du patient a été un facteur limitant ayant contribué à réduire la taille de notre échantillon. Quand on sait que le revenu national brut par mois par habitant au Burkina Faso était estimé en 2015 à 43,68 \$ soit 24 733,86 frs CFA (37,7 euros) [8].

L'âge moyen de nos patients était de 42, 3 ans et la classe d'âge la plus représentée était celle de 30 à 39 ans. Cela pourrait être dû à la jeunesse de la population du Burkina qui en 2015 était constituée de 43, 6% de personnes âgées entre 15 à 49 ans et 48% pour les moins de 15 ans [9]. Camengo-Police [10] en Centrafrique trouvait également un âge moyen de 39 ans. Le sex ratio était de 0,55. La prédominance féminine a été rapportée par d'autres auteurs [10]. La prédominance féminine dans notre travail, pourrait se justifier par le fait que les femmes sont celles qui présentent le plus ou exclusivement certains facteurs de risque de la hernie hiatale décrits dans la littérature. Ce sont notamment l'obésité et la grossesse. Dans notre série, 77% des femmes étaient multigestes. Ces facteurs ont pour conséquences une hyperpression intra abdominale et un relâchement tissulaire à long terme favorisant la remontée de l'estomac dans le thorax [11]. Dans notre série, une hernie hiatale avait été retrouvée dans la majorité des cas, au décours d'une endoscopie pour épigastralgies (83, 2% des cas) ou pour pyrosis (69,7% des cas). Nos résultats sont corroborés par ceux de Camengo-Police [10] en Centrafrique qui rapportait comme premiers motifs d'exploration endoscopique : l'épigastralgies ou le pyrosis. Un reflux gastro-œsophagien était associé à la hernie hiatale dans 72,3% des cas. Pour 111 patients il s'agissait d'une hernie hiatale par glissement. Klotz [11] en Afrique Noire, DeMeester [12] aux Etats Unis avaient trouvé que la hernie hiatale était associée aux symptômes du reflux gastro-œsophagien dans 63% et 83% des cas respectivement. Cette forte prévalence du reflux gastro-œsophagien au cours de la hernie hiatale, pourrait s'expliquer par

le fait que, dans la majorité des cas, cette dernière entraîne une perturbation des mécanismes anti reflux, essentiellement la diminution du tonus de sphincter inférieur de l'œsophage et la disparition de l'angle de His (cas de la hernie par glissement), favorisant alors le reflux. L'indice de masse corporelle était normal chez 72, 2% des patients présentant un reflux gastro-œsophagien. Savas [6] en Turquie ne trouvait également aucune corrélation entre la variation de l'indice de masse corporelle et la prévalence du RGO chez leurs patients. Dans 98,7% des cas, il s'agissait d'une hernie hiatale par glissement et dans 1,3%, une hernie par roulement. Camengo-Police [10] en Centrafrique avait retrouvé 100% de hernie hiatale par glissement. Ces résultats sont aussi confortés par les données de la littérature qui montrent une fréquence plus élevée de la hernie par glissement [13–15]. L'œsophagite peptique représentait 34,2% des lésions endoscopiques associées à la hernie hiatale dans notre étude. Nos résultats sont proches de ceux de Bassène [16] au Sénégal et de Yeom [17] en Corée qui trouvaient respectivement des fréquences de 32,9 % et de 31,5 % d'œsophagite peptique associés à la hernie hiatale. L'œsophagite peptique est la principale complication du RGO ; ainsi, sa fréquence relative au cours de la hernie hiatale, pourrait s'expliquer par le fait que le RGO y est aussi fréquent.

Conclusion

La hernie hiatale est une affection fréquente, qui touche préférentiellement dans nos contrées, la population jeune de sexe féminin. La prévalence du RGO reste élevée au cours de la hernie hiatale avec comme principale complication l'œsophagite peptique diagnostiquée généralement au stade I. L'œsophagite nécessite une prise en charge adéquate afin d'éviter l'évolution vers les complications tardives. Une poursuite de recherches complémentaires des facteurs de risques de la hernie hiatale à travers une étude cas témoins permettra une meilleure appréhension de ceux-ci dans la population burkinabè.

*Correspondance

Sandrine Marie-Odile Soudré

sandysoudre@yahoo.fr

Disponible en ligne : 4 Janvier 2022

- 1 : Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo (Ouagadougou)
- 2 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Ouagadougou)
- 3 : Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (Bobo Dioulasso)
- 4 : Centre hospitalier Universitaire de Ouahigouya (Ouahigouya)
- 5 : Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (Ouagadougou)

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Sabatié J, Jouët P, Coffin B. Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte hernie hiatale. *La revue du praticien* 2006 ; 56 : 1591–96.
- [2] Alleman P, Guarnero V, Schoepfer A, et al. Hernie hiatale : prise en charge diagnostique et thérapeutique en 2017. *Revue Médicale Suisse*, <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-567/hernie-hiatale-prise-en-charge-diagnostique-et-therapeutique-en-2017> (accessed 13 October 2021).
- [3] Roman S, Kahrilas PJ. The diagnosis and management of hiatus hernia. *BMJ* 2014 ; 349 : g6154.
- [4] Genin G. Les syndromes en médecine clinique. Sauramps Medical, <https://www.livres-medicaux.com/etudiants-medecine/272-les-syndromes-en-medecine.html> (accessed 14 October 2021).
- [5] Ropert A, Brochard C. [Factors and clinical forms of gastroesophageal reflux disease in adults]. [French]. *Revue du Praticien* 2016; 66: 1080–1083.
- [6] Savas N, Dagli U, Sahin B. The effect of hiatal hernia on gastroesophageal reflux disease and influence on proximal and distal esophageal reflux. *Dig Dis Sci* 2008; 53: 2380–2386.
- [7] Zachariah RA, Goo T, Lee RH. Mechanism and Pathophysiology of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2020; 30: 209–226.
- [8] Banque Mondiale. Revenu national net ajusté par habitant (\$ US courants) - Burkina Faso | Data, <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.ADJ.NNTY.PC.CD?locations=BF> (accessed 18 October 2021).
- [9] Institut National de la Statistique et de la Démographie. Tableau de bord démographique, http://www.insd.bf/content/autres_publications/TBD.pdf (2015, accessed 17 October 2021).
- [10] Camengo-Police S, Service G, Boua-Akelelo N, et al. La hernie hiatale à l'hôpital universitaire de l'Amitié à propos de 156 cas. *Médecine d'Afrique Noire* 2012 ; 285–288.
- [11] Klotz F, Debonne JM. Y A-T-IL UNE PATHOLOGIE DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN EN AFRIQUE NOIRE ? *Médecine d'Afrique Noire* 1991 ; 7.
- [12] DeMeester TR, Lafontaine E, Joelsson BE, et al. Relationship of a hiatal hernia to the function of the body of the esophagus and the gastroesophageal junction. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1981; 82: 547–558.
- [13] Hyun JJ, Bak Y-T. Clinical Significance of Hiatal Hernia. *Gut Liver* 2011 ; 5 : 267–277.
- [14] Société Nationale Française de Gastro-Entérologie. Hernie hiatale | SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive, <https://www.snfge.org/content/hernie-hiatale-0> (accessed 14 October 2021).
- [15] Ténaiová J, Tůma L, Hrubant K, et al. [Incidence of hiatal hernias in the current endoscopic praxis]. *Cas Lek Cesk* 2007 ; 146 : 74–76.
- [16] BASSENE (M.L.), DIOUF (M.L.), DIA (D.), et al. L'œsophagite peptique dans le centre d'endoscopie digestive du CHU Aristide Le Dantec de Dakar : Aspects épidémiologiques, cliniques et endoscopiques à propos de 380 cas. L'œsophagite peptique dans le centre d'endoscopie digestive du CHU Aristide Le Dantec de Dakar : Aspects épidémiologiques, cliniques et endoscopiques à propos de 380 cas 2012 ; 59 : 245–250.

[17] Yeom JS, Park HJ, Cho JS, et al. Reflux esophagitis and its relationship to hiatal hernia. *J Korean Med Sci* 1999; 14: 253–256.

Pour citer cet article :

SMOB Soudré, PAD Sanou, M Koura, ZD Ouattara, SL Zoungrana, N Zouré et al. Le diagnostic de la hernie hiatale à Ouagadougou : étude multicentrique. *Jaccr Africa* 2022; 6(1): 12-17