



Article original

Issue des complications opératoires des pathologies chirurgicales ORL et chirurgie cervico-faciale au CHU Gabriel Toure de Bamako

Outcome of operative complications of ENT surgical pathologies and cervico-facial surgery at the Gabriel Toure University Hospital

K Diarra*¹, H Sanogo², N Konate¹, KK Bagayogo³, MS Ag Med Elmehdi Elansari⁴, MA Keita¹

Résumé

Objectif : Déterminer les complications opératoires des pathologies chirurgicales ORL-CCF.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive et prospective d'une série de 175 cas, recueillis dans le département d'Oto-rhino-laryngologie et Chirurgie cervico faciale du CHU Gabriel Touré. Bamako. Il s'est étalé sur une période de 8 mois allant de mai à décembre 2020. L'étude a porté sur les patients présentant une pathologie chirurgicale ayant fait l'objet d'intervention avec une consultation pré anesthésique.

Résultats : Durant la période d'étude 175 patients ont été opérés dans le service. Les complications d'anesthésies ont représentés 5,14%, il s'agit des cas d'échec d'intubation. Les complications per et post opératoire sont représentées par des saignements minimes, des infections superficielles légères, modérées et sévères avec des taux respectives de 8,57% ; 1,71% ; et 2,86%, des cas de lâchage de suture modéré et sévère avec 1,41% chacune. L'amygdalectomie a été la technique opératoire la

plus réalisée soit 36%. Nous avons eu 2 cas de décès soit 1,41% en post opératoire il s'agissait d'un cas de traumatisme balistique et un cas de cancer thyroïde.

Conclusion : Toute intervention chirurgicale, même bien conduite dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur recèle un risque de complication. Ainsi les complications chirurgicales des pathologies ORL-CCF sont variables et sont fonction du type de l'intervention.

Mots-Clés : Chirurgie ORL, Check List, infection du site opératoire, réanimation, Bamako.

Abstract

Objective: To determine the operative complications of ENT surgical pathologies.

Methodology: This was a descriptive and prospective study of a series of 175 cases, collected in the Department of ENT Surgery of the University hospital Gabriel Touré. Bamako. It was spread over a period of 8 months from May to December 2020. The study focused on patients with a surgical pathology who

had undergone an intervention with a pre-anaesthetic consultation.

Results: During the study period, 175 patients were operated on in the department. Complications of anesthesia represented 5.14%, these are cases of intubation failure. Pre and post operative complications are represented by minimal bleeding, light, moderate and severe superficial infections with respective rates 8.57%; 1.71%; and 2.86%, cases of moderate and severe suture loosening with 1.41% each. Tonsillectomy was the most performed surgical technique, at 36%. We had 2 cases of death, i.e. 1.41% postoperatively, it was a case of ballistic trauma and a case of thyroid cancer.

Conclusion: Any surgical intervention, even well conducted under the conditions of competence and safety in accordance with current scientific data and the regulations in force, harbors a risk of complication. Thus the surgical complications of ENT-CCF pathologies are variable and depend on the type of intervention.

Keywords: ENT surgery, Check List, surgical site infection, resuscitation, Bamako.

Introduction

L'oto-rhino-laryngologie et la chirurgie cervico faciale (ORL-CCF) est une discipline médico-chirurgicale. Elle prend en charge les pathologies du nez et des sinus, des voies aériennes et digestives supérieures, de la face et du cou, de l'oreille et les implications sensorielles et fonctionnelles qui s'y rattachent, dans l'ensemble de leurs aspects diagnostiques et thérapeutiques tant chez l'adulte que chez l'enfant [1]. Peu de données existent sur les complications opératoires de ces pathologies d'où l'intérêt de ce travail avec comme objectif de décrire les complications opératoires des pathologies chirurgicales de notre sphère.

Méthodologie

Notre étude s'est déroulée dans le service ORL-CCF

du centre hospitalier Universitaire Gabriel TOURE de Bamako. Il s'agissait d'une étude prospective de 8 mois allant de mai à décembre 2016. Elle a porté sur les patients présentant une pathologie chirurgicale ayant fait l'objet d'intervention avec une consultation pré anesthésique. Les variables étudiées étaient le genre, la profession, la provenance, les antécédents de maladie chronique, l'urgence de la chirurgie, la sévérité de la chirurgie, indication primaire de chirurgie, check-list, anesthésie le plus senior dans la salle d'opération, -chirurgien le plus senior dans la salle d'opération, la complication d'anesthésie, suivi postopératoire. Ainsi 175 patients ont été retenus après intervention et un séjour d'hospitalisation. Ont été écartés les patients n'ayant pas fait l'objet de consultation pré anesthésique, les patients opérés sous anesthésie locale, et des patients sans séjour d'hospitalisation. Nous avons utilisé le logiciel EPI INFO 7.2 version anglaise pour analyse des données et la saisie a été effectuée sur Word 2017.

Résultats

Durant la période d'étude, 175 patients ont été colligés, l'âge moyen était de 27 ans avec des extrêmes allant de 32 mois à 78 ans, le sexe féminin était le plus prédominant dans 51,43%. Les antécédents de maladie chronique retrouvés étaient l'hypertension dans 3 cas soit 1,71% et 2 cas de hiv/sida soit 14%. Dans notre série 74,86 % de nos patients avaient une urgence électorale, La checklist a été utilisée dans 97,71% des cas soit 171 patients. Nous avons rencontré 9 cas d'échec d'anesthésie soit 5,14% et 6 patients ont été admis en unité de soins intensifs après la chirurgie pour 24 h soit 3,43%. Une infection superficielle du site opératoire a été retrouvée dans 23 cas soit 13,14% et dans 1 cas l'infection site opératoire était profonde soit 0,57 % (Tableau 1). Le séjour en hospitalisation était entre 1 à 7 jours 94,28 % (Tableau 2). L'intervention opératoire la plus réalisée était l'amygdalectomie 36% (Tableau 3). Nous avons noté 2 cas de décès dont 1 cas de traumatisme balistique à j4 post opératoire et 1 cas de tumeur thyroïdienne à 5 heures postopératoire.

Tableau I : Répartition selon l'infection du site opératoire

Infection site chirurgical	Fréquence	Pourcentage %
Aucune	149	85,14
Légère	23	13,14
Modérée	2	1,14
Sévère	1	0,57
Total	175	100

Tableau II : Répartition des patients selon le séjour post chirurgie

Jours à l'hôpital après la chirurgie	Fréquence	Pourcentage %
1 à 7	165	94,28
8 à 15	5	2,86
16 et plus	5	2,86
Total	175	100

Tableau III : Répartition des patients selon la technique opératoire

Technique opératoire	Fréquence	Pourcentage %
Adéno amygdalectomie	35	20
Amygdalectomie	63	36
Staphylorectomie	4	2,86
Epluchage	2	1,14
Fistulorraphie	8	4,57
Laryngectomie totale	2	1,14
Thyroïdectomie totale et curage	17	9,71
Cervicotomie	4	2,28
Parotidectomie	8	4,57
Rhinoplastie	1	0,57
Rhinotomie para latéro nasale	5	2,86
Cure de mucocele	10	5,72
Mastoidectomie	1	0,57
Tympanoplastie de type 1	14	8
Total	175	100

Discussion

Aspects sociodémographiques et cliniques :

Dans notre travail, l'âge moyen était de 27 ans avec des extrêmes allant de 32 mois à 78 ans et nous avons retrouvé une nette prédominance de sexe féminin dans 51,43%, ce constat peut s'expliquer par le nombre important des ménagères dans notre étude. Nous avons retrouvé 5 cas d'antécédents de maladie chronique, il s'agissait, de 3 cas HTA, et 2 cas de

HIV avec des taux respectives de 1,72 % et 1,14%. L'urgence élective représentait plus de la moitié de notre série 74,86% soit 131 patients. Ceci pourrait être expliqué par le caractère non urgent des chirurgies réalisées dans notre série qui étaient presque dans la totalité des malades du programme opératoire. Nous avons rencontré 9 cas d'échec d'anesthésie soit 5,14 %, il s'agit 1 cas de masse latéro cervicale, 2 cas de tumeurs thyroïdiennes, 6 cas d'intubations difficile dans un contexte d'obésité avec cou court trapus (classe VI de Mallampati : palais mou non visible). Dans la littérature, PERREARD dans son travail a retrouvé que sur 161 patients de Mallampati III et IV, 24,4% d'intubation difficile était des pathologies cervico faciale [2]. La checklist a été utilisé chez 171 patients soit 97,71%, seulement 4 patient dans notre série n'ont pas bénéficié de la checklist du fait de l'urgence extrême de la chirurgie soit 2,29%, il s'agissait de 2 cas de tumeur thyroïdienne avec dyspnée majeur, un traumatisme balistique, et une papillomatose laryngée.

En post opératoire :

Dans notre étude 6 patients ont été admis en unité de soins intensif après la chirurgie pour une continuité de la prise en charge soit 3,43%, il s'agissait de 2 cas de laryngectomie totale avec curage ganglionnaire bilatéral, 2 cas de totalisations de la thyroïde avec curage ganglionnaire bilatérale et résection de 3 anneaux trachéaux qui étaient infiltrés chez un cas puis une anastomose avec trachéotomie pour cancer thyroïdienne 2 cas de traumatisme cervicale. Dans la littérature nous avons trouvé 78,6% d'admission en unité de soin pour continuité des soins dans une étude réalisée au Mali [3] de même selon une étude faite sur les pharyngostomes post laryngectomie, 34% des patients ont fait un séjour en réanimation de 24H à 48 H ce qui corrobore notre étude [4].

Aspect selon l'infection du site opératoire :

Nous avons noté 23 cas d'infection superficielle légère soit 13,14%, il s'agissait (7 cas de tympanoplasties, 4 cas de thyroïdectomies, 3 cas de masses latéro cervicale avec curage, 1 cas de laryngectomies totale, 2 cas de masses endonasale, 04 cas de mucoceles, 1 cas

de fistule cervicale et 1 cas de fente labiale). Nous avons retrouvé 01 cas d'infection sévère soit 0,57% il s'agissait d'un cas traumatisme cervical balistique. ELOY rapporte 66 % de succès sur un recul de 27 mois chez 3 patients opérés pour mucocèles ethmoïdo-frontales par voie de CAIRNS UNTERBERGER qui est une voie externe [5] et une autre étude réalisée à Fès avait retrouvé 05 cas d'infection de la loge thyroïdienne soit 0,75 %. Il s'agissait d'une infection sur corps étranger (compresse) [6].

Selon le lâchage de la suture :

Nous avons eu 04 cas de lâchage dont 02 cas de lâchage sévère soit 1,14% qui concernaient une fente labiale unilatérale chez un nourrisson de 05 mois survenue à j5 post opératoire, et un second chez un enfant de 04 ans constaté à j3 post opératoire il s'agissait d'une fente labiopalatine bilatérale. Dans la littérature, des études antérieures sur le sujet ont retrouvées sur 41 fentes du palais, 4,88% de complications à type de lâchage [7,8]. Nous avons également eu 02 cas de lâchage modère a type de pharyngostomes post laryngectomie a j7 et j10. Ces données ont été corroborées par des résultats de la littérature où 27,7% de cas de Pharyngostomes stade III ont été retrouvés chez 11 patients sur 41 Patients [4] de même selon une autre étude, nous avons retrouvé 23 cas de Pharyngostomes soit 22% dont 13 Patients au stade III et 10 patients au stade IV sur 103 patients laryngectomisés total [9].

Selon la technique et le séjour post opératoire :

L'amygdalectomie a été la technique opératoire la plus réalisée dans 36% des cas suivi de l'adeno amygdalectomie 20%, la thyroïdectomie 8,57%, suivi de la tympanoplastie 8%. Dans notre série nous avons retrouvé chez 66 patients un score ASA I, soit 94,29%, 02 patients avaient un score ASA II et III soit 02,86%. Nous avons noté 2 cas de décès soit 1,14% il s'agissait d'un cas de traumatisme balistique et un cas de cancer thyroïdien. Le séjour entre 1 à 7 jours a été le plus représenté dans 165 cas soit 94,28%. Ce pendant nous avons retrouvé chez 5 patients un séjour d'hospitalisation supérieur à 16 jours, il s'agissait de 2 cas de laryngectomie, 1 cas de traumatisme cervical,

et 2 cas de masse endonasale. 6 patients soit 3,43% ont été admis en unité de soins pour 24 h pour suivi post opératoire. [4]

Conclusion

Toute intervention chirurgicale, même bien conduite dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur recèle un risque de complication. Ainsi les complications chirurgicales des pathologies ORL-CCF sont variables et sont fonction du type de l'intervention.

***Correspondance**

DIARRA Kassim

diarrakassim84@yahoo.fr

Disponible en ligne : 15 Juillet 2022

- 1 : Hôpital Universitaire Gabriel Toure, Bamako, Mali.
- 2 : Centre de santé de référence de Kalaban Koro, Mali
- 3 : Hôpital mère-enfant Luxembourg, Bamako, Mali
- 4 : Centre de santé de référence de Sogonigo, Mali

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] BECKER W, NAUMAN H.H, PFALTZ C.R, Précis d'ORL. Traduction de l'ALLEMAND par LUBOINSKI B. Edit Flammarion Médecine –sciences 2003.
- [2] PERREARD Vincent Prise en charge de l'intubation difficile Thèse de Médecine Faculté mixte de Médecine et Pharmacie de ROUEN ANNEE 2013. P132
- [3] AHOUANNOU FIFAME STEPHANIE MAÏTE Admission en réanimation des patients opérés pour urgence chirurgicale : Epidémiologie, clinique et pronostic Thèse de

Médecine Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
Bamako N°363 année 2015. p122

- [4] MHAMDI DRISS, Les pharyngostomes : Facteurs de risques et prise en charge thérapeutique (Apropos de 41 cas) Thèse de Médecine UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH, FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE BEN ABDELLAH FES Thèse N° 172/13. p147
- [5] MME. CHAHINAZ ABOUZEID.LES MUCOCELES SINUSIENNES : ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES, THESE de MEDECINE.FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE MARRAKECH. N° 54 ANNEE 2007. p158
- [6] MME.WAFAE ZIRARI. Les complications de la chirurgie thyroïdienne .THESE de médecine Faculté de Médecine et de Pharmacie MARRAKECH N°128, Année 2010. p213
- [7] ALLAYE HAMADOUN GARANGO BILAN DE L'EXPERIENCE DE L'HOPITAL «MERE- ENFANT» LE Luxembourg DANS LA PRISE EN CHARGE DES FENTES LABIO-PALATINES AU MALI. A PROPOS DE 435 CAS DE 2001 A 2012 Thèse de Médecine FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE N°16 ANNEE 2013.p 116
- [8] BELHAJ NABILA LES FENTES LABIALES (A propos de 51 cas) Thèse de Médecine UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE FES Thèse N° 052/11. p164
- [9] SALTANI; CHIHK; KERZABI; MOKHTAR; MEHADJI. Fistules salivaires et laryngectomie totales. Service ORL et Chirurgie cervico –faciale Etablissement Hospitalier et Universitaire d'Oran 1er Novembre 1954 ALGER 2013. P26

Pour citer cet article :

K Diarra, H Sanogo, N Konate, KK Bagayogo, MS Ag Med Elmehdi Elansari, MA Keita. Issue des complications opératoires des pathologies chirurgicales ORL et chirurgie cervico-faciale au CHU Gabriel Toure de Bamako. *Jaccr Africa 2022; 6(3): 51-55*