



Article original

Profil épidémiologique et clinique des complications postopératoires précoces en chirurgie abdominale

Epidemiological and clinical profil of early postoperative complications in abdominal surgery

JL Kambiré*¹, Souleymane Ouédraogo¹, Salam Ouédraogo¹, B Béré¹, M Zida²

Résumé

But : Le but de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique des complications post opératoires précoces en chirurgie abdominale.

Méthodologie : Il s'était agi d'une étude transversale dont la collecte de données était réalisée de manière rétrospective au service de chirurgie du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya au Burkina Faso. Elle concernait la période allant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016. La population d'étude était constituée de l'ensemble des patients opérés dans le service pour une urgence chirurgicale abdominale durant la période concernée. Les dossiers contenant des données incomplètes étaient exclus. Les dossiers cliniques, les registres de compte rendu opératoire étaient les sources de collecte des données. Nous avons collecté, sur une fiche d'enquête pré établie, les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Les résultats étaient exprimés sous forme de pourcentage ou de moyenne. **Résultats :** Durant la période d'étude, nous avons colligé 59 patients ayant présenté 65 complications postopératoires précoces sur 394 patients opérés pour une urgence chirurgicale abdominale. La fréquence de ces complications était de 16,4%. L'âge moyen des patients était de 36,8 ans avec des extrêmes de 7 mois

et 97 ans. Quarante-sept patients (79,6%) étaient de sexe masculin et 12 (20,4%) étaient de sexe féminin. La péritonite aiguë généralisée était l'étiologie la plus pourvoyeuse de complications postopératoires précoces dans 62,7% des cas et l'infection du site opératoire était la complication la plus fréquemment retrouvée dans 50,7% des cas. Une réintervention chirurgicale était réalisée dans 11,8% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,3 jours. Les suites postopératoires étaient favorables chez 31 patients, soit 52,5% des cas. Vingt-huit patients étaient décédés, soit une mortalité de 47,4% des cas. **Conclusion :** Les complications postopératoires précoces sont fréquentes en chirurgie abdominale d'urgence. Elles sont multiples et relèvent d'étiologies diverses. La péritonite aiguë généralisée en est l'étiologie dominante et l'infection du site opératoire reste prépondérante. La prise en charge de ces complications est émaillée d'une lourde mortalité. Une amélioration de leur pronostic requiert une prise en charge précoce et adéquate des cas de péritonite aiguë généralisée mais aussi une meilleure maîtrise des facteurs de risque liés à l'infection en chirurgie. **Mots-clés :** complications postopératoires précoces, péritonite, infection du site opératoire.

Abstract

Aim: The aim of this study was to describe the epidemiological and clinical profile of early postoperative complications in abdominal surgery.

Methodology: This was a cross-sectional study in which data collection was carried out retrospectively at the surgical department of the regional teaching hospital center of Ouahigouya in Burkina Faso. It covered the period from January 1, 2016 to December 31, 2016. The study population consisted of all patients operated on in the department for an abdominal surgical emergency during the period concerned. Files with incomplete data were excluded. The clinical files, the operating report registers were the sources of data collection. We had collected, on a pre-established survey sheet, epidemiological, clinical, therapeutic and evolutionary data. Results were expressed as a percentage or as an average.

Results: During the study period, we collected 59 patients who presented 65 early postoperative complications out of 394 patients operated for an abdominal surgical emergency. The frequency of these complications was 16.4%. The mean age of the patients was 36.8 years with extremes of 7 months and 97 years. Forty-seven patients (79.6%) were male and 12 (20.4%) were female. Acute generalized peritonitis was the most common etiology of early postoperative complications in 62.7% of cases and surgical site infection was the most common complication in 50.7% of cases. Reoperation was performed in 11.8% of cases. The average length of hospital stay was 12.3 days. The postoperative consequences were favorable in 31 patients, or 52.5% of cases. Twenty-eight patients had died, representing a mortality of 47.4% of cases.

Conclusion: Early postoperative complications are frequent in emergency abdominal surgery. They are multiple and come from various etiologies. Acute generalized peritonitis is the dominant etiology and infection of the surgical site remains the predominant one. The management of these complications is marked by heavy mortality. Improving their prognosis requires early and adequate management of cases of

acute generalized peritonitis but also better control of the risk factors associated with infection in surgery.

Keywords: early postoperative complications, peritonitis, surgical site infection.

Introduction

La chirurgie abdominale est de pratique quotidienne dans le monde entier. Aux Etats Unis d'Amérique, l'office national des statistiques sanitaires révèle un taux annuel de 14.414.000 cas de chirurgie abdominale [1]. Comme toute chirurgie, celle abdominale est susceptible d'être émaillée de suites opératoires morbides. La survenue de complications postopératoires est de fréquence variable, mais pose partout à travers le monde un problème majeur de santé publique. Sylla au Mali [2] a retrouvé une fréquence de 22,4%. Ouangré et collaborateurs au Burkina Faso [3], ont estimé à 16,6% la fréquence de ces complications dans leur série. Aussi, comme l'écrivait Webster en 2008, la chirurgie abdominale par laparotomie ou par laparoscopie devrait toujours être considérée comme un acte invasif, agressif susceptible de générer ses propres complications qui, nonobstant les gestes de prévention des facteurs de risque, restent des causes au premier plan de morbidité et de mortalité tant dans les pays industrialisés que dans ceux en développement [4]. Ces complications sont multiples et de gravité variable, pouvant aller des manifestations mineures à des lésions majeures engageant le pronostic vital du patient. Le taux de mortalité de ces complications a atteint 13,3% dans la série de Ouangré et collaborateurs au Burkina Faso [3]. En fonction du moment de leur apparition par rapport à la date de l'intervention, ces complications sont caractérisées de précoces, secondaires ou tardives. Les complications précoces qui font l'objet de ce travail sont celles qui surviennent dans l'intervalle de dix jours suivant l'intervention chirurgicale [1]. Les complications précoces sont une entité pathologique grave qui pose parfois le problème de la réintervention chirurgicale. Le but de cette étude était de décrire le

profil épidémiologique et clinique des complications postopératoires précoces en chirurgie abdominale.

Méthodologie

Il s'était agi d'une étude transversale dont la collecte de données avait été réalisée de manière rétrospective au service de chirurgie du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya au Burkina Faso. Elle avait concerné la période allant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016. La population d'étude était constituée par l'ensemble des patients opérés dans le service pour une urgence chirurgicale abdominale durant la période concernée. Les dossiers contenant des données incomplètes avaient été exclus. Les dossiers cliniques, les registres de compte rendu opératoire avaient été les sources de collecte des données. Nous avons collecté, sur une fiche d'enquête pré établie, les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Les données recueillies avaient été saisies à l'aide du logiciel Epi-DATA version 3.1 et analysées à l'aide du logiciel Epi-info. Les résultats étaient exprimés sous forme de pourcentage ou de moyenne.

Résultats

Fréquence globale

Au cours de notre période d'étude, 394 patients avaient été opérés pour une urgence chirurgicale abdominale et 59 patients avaient présenté 65 complications, soit un taux de morbidité de 14,9% et une fréquence des complications de 16,4%.

Age et sexe

La moyenne d'âge des patients était de 36,8 ans avec des extrêmes de 7 mois et 97 ans. En outre, 47 patients de notre série étaient de sexe masculin (79,6%) et 12 étaient de sexe féminin (20,4%), soit un sex-ratio de 3,9.

Délai d'admission

Quatre patients (6,8 %) étaient admis dans les 24 premières heures suivant le début de leur symptomatologie ; trente- un (52,5 %) l'avaient

été entre la 48ème heure et la 96ème heure et 24 patients (40,7 %) avaient été admis à partir du 5ème jour.

Les différents tableaux cliniques rencontrés

Dans notre série, les urgences en chirurgie abdominale étaient regroupées en quatre entités cliniques majeures : le syndrome péritonéal avec 37 cas, (62,7 %), le syndrome occlusif avec 15 cas (25,4 %), le syndrome appendiculaire avec 4 cas (6,8 %) et l'étranglement herniaire avec 3 cas (5,1 %).

Les explorations paracliniques

Un bilan complémentaire biologique comprenant un groupage sanguin/rhésus, une numération formule sanguine, une glycémie, une azotémie et une créatinémie était réalisé pour tous nos patients. Il avait servi de base à la réanimation. Les explorations radiologiques n'avaient pas eu de place dans le diagnostic de ces urgences.

Les différents types de complications postopératoires précoces

Plusieurs types de complications postopératoires précoces étaient enregistrés. Ces différentes complications nous sont présentées sur le tableau I.

Les différentes étiologies rencontrées dans nos complications postopératoires précoces

Dans notre série, les étiologies en rapport avec nos complications postopératoires précoces étaient représentées par ordre de fréquence décroissant par les péritonites aiguës généralisées, les occlusions intestinales aiguës, les appendicites aiguës et les hernies étranglées. Ces étiologies sont résumées dans le tableau II.

Le traitement

Il était médical chez tous les patients ; un geste chirurgical était parfois de mise.

Le traitement médical

Il comportait trois volets : des mesures de réanimation étaient systématiques chez tous nos patients. Un traitement médicamenteux associant antibiotiques et antalgiques était administré à tous nos patients. Ce traitement comportait une bi-antibiothérapie à base de céphalosporine de 3ème génération et d'un imidazolé. Le paracétamol injectable était utilisé

seul chez l'enfant et associé au néfopam injectable chez l'adulte. Un traitement antiulcéreux à base d'oméprazole injectable était associé dans 10 cas.

Des soins locaux de la plaie opératoire étaient réalisés quotidiennement chez 33 patients du fait de l'infection du site opératoire. Un cas de fistule stercorale dirigée et de bas débit avait nécessité un appareillage.

Le traitement chirurgical

Un traitement chirurgical était licite chez huit patients (13,5%). Il était réalisé par voie classique chez sept patients, soit 11,8% des cas. Un patient était décédé avant la réintervention. Le geste était fonction de la complication. Une cure d'éviscération était réalisée dans un cas, un drainage d'abcès sous phrénique dans

un cas et une stomie était réalisée chez cinq des sept patients ayant présenté une fistule stercorale.

Les résultats de la prise en charge des complications postopératoires précoces

La durée moyenne d'hospitalisation était de 12,3 jours. Les suites post opératoires étaient favorables chez 31 patients (52,5 %). Vingt-huit (28) patients étaient décédés, soit une mortalité de 47,4 %. Dix-huit décès (64,3 %) étaient enregistrés de suites de péritonites aiguës généralisées, 8 (28,5 %) l'avaient été de suites d'occlusions intestinales aiguës, un (3,5%) de suite d'une hernie étranglée et un (3,5 %) de suite d'un abcès appendiculaire.

Tableau II : Les différentes étiologies pourvoyeuses de complications postopératoires précoces.

Etiologies des complications	Nombre	Proportion (%)
Péritonite aiguë généralisée	37	62,7
Occlusion intestinale aiguë	15	25,4
Abcès appendiculaire	04	6,8
Hernie étranglée	03	5,1
Total	59	100

Tableau I : Les différents types de complications postopératoires précoces

Type de complications	Nombre	Proportion (%)
Infection du site opératoire	33	50,7
Sepsis	16	24,6
Fistule stercorale	7	10,7
Dénutrition	5	7,6
Abcès sous phrénique	1	1,53
Hémorragie	1	1,53
Eviscération	1	1,53
Troubles psychotiques aigus	1	1,53
Total	65	100

Discussion

Les complications postopératoires désignent l'ensemble des incidents ou accidents qui peuvent survenir après toute intervention chirurgicale. En fonction du moment de leur survenue par rapport à l'intervention chirurgicale, elles sont caractérisées de précoces, secondaires et tardives [1]. Les complications post opératoires

précoces présentent une fréquence variable suivant les séries. Dans notre étude, le taux a été de 16,4%. Notre taux est comparable à celui retrouvé par Ouangré et collaborateurs [3] au Burkina Faso (16,6%) de même que celui révélé par Maïga [5] au Mali (15,4%). Mais il reste supérieur au 6,66% retrouvé par Dembélé au Mali [6]. Ce fort taux de complications dans notre série pourrait être lié à l'urgence, au malade et à l'intervention comme le suggèrent Ouangré et collaborateurs [3]. Maïga [5] incrimine la différence des moyens diagnostics dans la recherche des complications, la différence des pathologies et des techniques opératoires utilisées ainsi que la différence des multiples facteurs de risques qui déterminent ces complications. Par contre, notre taux est inférieur à ceux observés par Ahmedou et collaborateurs en Mauritanie [7] et Assouto et collaborateurs au Bénin [8] avec respectivement 21,94% et 25,8%. Cette différence pourrait s'expliquer par des facteurs d'environnement comme le révèle Kitzis [9]. Certaines séries européennes, à l'image de celles de Renggli et collaborateurs en Suisse [10] et Wanzel et les siens au Canada [11] révèlent des taux de 23,3% et 39%. Ces forts taux de complications observés dans ces séries pourraient être en rapport avec une proportion élevée de pathologies tumorales et au grand âge [7,10,11]. En outre, la littérature révèle que 47,5% des patients développent plus d'une complication après une intervention chirurgicale [7].

La moyenne d'âge des patients de notre série (36,8 ans) est proche de celle de la série de Ouangré et collaborateurs (35,1 ans) [3]. En outre, le jeune âge est l'apanage des séries africaines eu égard à la jeunesse de leurs populations.

Les complications infectieuses (76,8%) ont dominé notre série avec l'infection du site opératoire au premier plan (50,7%). Nos résultats corroborent ceux de la littérature africaine qui place les complications infectieuses post opératoires avec l'infection du site opératoire au premier plan [3,12,13,14]. Si le retard diagnostic peut être incriminé dans notre étude au regard de la forte proportion de nos patients qui consultent à partir de la quarante-huitième heure,

Tony et collaborateurs évoquent l'urgence, les tares individuelles et le risque septique de cette chirurgie [12]. A l'image de la série de Ouangré et collaborateurs [3], dans notre étude, la péritonite aiguë généralisée a été la plus pourvoyeuse de complications post opératoires. Il en a été de même dans la série de Maïga [5]. Par contre la chirurgie pariétale a été au premier plan dans la série de Tchalla [15] et celle appendiculaire dans la série de Ahmedou en Mauritanie [7]. Cette différence est fonction du type d'interventions réalisées dans chaque structure de soins.

Ces complications post opératoires ont fait l'objet d'une reprise chirurgicale chez 11,8% de nos patients contre 18,4% dans la série de Ouangré et collaborateurs [3]. Dans notre étude, la péritonite aiguë généralisée a été l'étiologie qui a causé le plus de complications, elle a aussi été celle qui a été à l'origine d'un grand nombre de décès. Il en a été de même dans la série de Ouangré et collaborateurs [3]. Mais le taux de mortalité globale de notre série est très élevé comparé à ceux enregistrés dans la littérature africaine [2,3,5,7,15]. L'amélioration de ce sombre pronostic devrait passer par une prise en charge précoce et adéquate des péritonites aiguës généralisées et une meilleure maîtrise des facteurs de risque de l'infection en chirurgie.

Conclusion

Les complications postopératoires précoces sont fréquentes en chirurgie abdominale d'urgence. Elles sont multiples et relèvent d'étiologies diverses. La péritonite aiguë généralisée en est l'étiologie dominante et l'infection du site opératoire reste prépondérante. La prise en charge de ces complications est émaillée d'une lourde mortalité. Une amélioration de leur pronostic requiert une prise en charge précoce et adéquate des cas de péritonite aiguë généralisée mais aussi une meilleure maîtrise des facteurs de risque liés à l'infection en chirurgie.

*Correspondance

Jean Luc Kambire

jeanluckambire@yahoo.fr

Disponible en ligne : 10 Juillet 2021

1 : Service de chirurgie du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, Burkina Faso

2 : Service de chirurgie générale et digestive du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Saleh Ugumba C. Etablissement du score UNILU de prédictibilité d'une réintervention précoce effective après laparotomie aux hôpitaux universitaires de Lubumbashi. Thèse d'Agrégé de l'Enseignement Supérieur en Médecine, Université de Lubumbashi, 2017, 215p.
- [2] Sylla A. Complications postopératoires dans le service de chirurgie de l'HDF de Kayes. Thèse de médecine, Bamako, 2011
- [3] Ouangré E, Zida M, Sawadogo YE et al. Les complications postopératoires précoces des abdomens aigus chirurgicaux dans le service de chirurgie générale et digestive du CHU-YO au Burkina Faso : à propos de 98 cas. *Rev. Afr.Chir. Spéc*, 2017 ; vol.11, n°3
- [4] Webster K. The transversus abdominis plane block: abdominal plane regional anaesthesia. *Update Anaesth*, 2008;24:24-9
- [5] Maïga Aly MH. Les complications postopératoires précoces dans le service de chirurgie générale de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse de doctorat d'état en médecine, Université du Mali, 2006,116p.
- [6] Dembélé L. Complications postopératoires en chirurgie générale au csref de la commune I. Thèse de doctorat d'état en médecine, Université du Mali, 2016.
- [7] Ahmedou MI, Yahya T, Jidou SB et al. Applicabilité de la classification Clavien-Dindo dans l'évaluation des complications postopératoires dans la clinique chirurgicale du centre hospitalier national de Nouakchott : analyse observationnelle de 834 cas. *PAMJ*, 2019,33 :254
- [8] Assouto P, Chaou B, Kangui N et al. Evolution post opératoire précoce en chirurgie digestive en milieu tropical. *Méd. Trop*, 2009 ; 69 (1) :477-9
- [9] Kitzis M. Risque infectieux en chirurgie. Antibio prophylaxie; nouvelles stratégies, 9ème congrès français de chirurgie, Paris, 1991 ; 9 :15-21
- [10] Renggli JC, Chevre F, Delgadillo X et al. Analyse prospective des complications post opératoires fondée sur un collectif de 10066 patients. *Ann Chir France* ; 2003 : 488-518
- [11] Wanzel KR, Jamieson CG, Bohmen JM. Complications in general surgery service: incidence and reporting. *CanJ Surg*, 2000; 43 (2): 113-7
- [12] Tony TA, Essi MJ, Handy ED et al. Complications post opératoires précoces dans les hôpitaux de district de la ville de Yaoundé : Epidémiologie et clinique. *Health Sci. Dis*, 2015 ; vol.16, n°1
- [13] Ngo Nonga B, Mouafo Tambo FF, Ngowe Ngowe M et al. Etiologies des péritonites aiguës généralisées au CHU de Yaoundé. *Rev Afr Chir Spéc*, 2010 ; 7 ,4 :30-2
- [14] Traoré A, Diakité I, Dembélé BT. Complications post opératoires en chirurgie abdominale au CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali. *Med Afr Noire*, 2011 ; 58 (1) :31-5
- [15] Tchalla Abalo Agballa ME. Les complications post opératoires précoces dans le service de chirurgie générale de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse de doctorat d'état en Médecine, Université du Mali ; 2006, 116p.

Pour citer cet article :

JL Kambiré, Souleymane Ouédraogo, Salam Ouédraogo, B Béré, M Zida. Profil épidémiologique et clinique des complications postopératoires précoces en chirurgie abdominale. *Jaccr Africa* 2021; 5(3): 21-26