

Quatrième Congrès National de l'Association Médico-chirurgicale de Gastro-Entérologie de Madagascar

Toamasina, 16 - 18 Juillet 2015

R 01. Anesthésie ambulatoire en endoscopie digestive : l'expérience malgache

Randrianambinina H (1), Randriamizao HMR (1), Ramarolahy R (1), Rajaonera TA (1), Ramanampamonjy RM(2), Rajaona HR(3)

(1) Service de Réanimation Chirurgicale CHU Antananarivo, Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

(2) Service d'Hépatogastro-entérologie, CHU Antananarivo, Hôpital Joseph Raseta Befelatanana.

(3) Faculté de Médecine d'Antananarivo

Justification: L'anesthésie ambulatoire appliquée pour la réalisation d'une endoscopie digestive est très récente et peu répandue à Madagascar.

Objectif : Cette étude a pour objectif de dégager les bénéfices procurés par la pratique d'anesthésie ambulatoire en endoscopie digestive.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective, descriptive des patients qui ont bénéficié d'une fibroscopie digestive haute et/ou basse à visée diagnostique sous anesthésie générale avec du Propofol seul pendant une période de 18 mois (juin 2013 à décembre 2014).

Résultats : Nous avons inclus 90 patients avec une prédominance masculine dont le sex-ratio était égal à 1,4. L'âge moyen de notre population était de 52 ans. L'examen pratiqué était dominé par la coloscopie, représentant 76% des cas. Les principaux motifs de l'examen étaient l'épigastrie pour la fibroscopie digestive haute et la rectorragie ainsi que la douleur abdominale pour la coloscopie. L'état hémodynamique des patients présentait peu de variation de l'ordre de 10 mmHg. Le réveil se faisait en moyenne 15 à 20 minutes après la dernière injection du Propofol et les patients pouvaient être exécutés 20 minutes après le réveil. Les patients qui ont présenté des incidents repré-

sentaient 33,3% des cas, dominés par l'apparition des spasmes laryngés. La majorité des patients était non algique.

Conclusion: L'anesthésie ambulatoire au cours de l'endoscopie digestive présente de nombreux avantages : confort du patient et de l'opérateur au cours de la réalisation du geste, peu d'incidents en per anesthésique, réveil et aptitude à la rue rapide.

R 02. Aspects tomodensitométriques des masses hépatiques en milieu tropical

Rakotonirina H, Ranoharison HD, Ahmad A
Service Radiologie

Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Résumé. Les masses hépatiques sont des processus expansifs de plus de 3 cm de diamètre aux dépens du parenchyme hépatique, de nature tissulaire ou kystique. Ces lésions, en milieu tropical regroupent des entités particulières du fait des conditions socio-économiques y rattachées. En effet, les lésions les plus fréquemment rencontrées sont essentiellement d'ordre infectieux, dominées par les abcès qu'ils soient d'origine bactérienne ou parasitaires, alors que les pathologies tumorales sont surtout marquées par le carcinome hépato-cellulaire (CHC) occasionné par les hépatopathies chroniques alcooliques et virales. Si l'échographie constitue l'examen de première intention, elle est complétée secondairement par la tomodensitométrie multiphase qui caractérise mieux les lésions afin d'orienter le diagnostic. Notre objectif est de décrire les masses hépatiques fréquentes en milieu tropical au scanner.

Les abcès à pyogène sont caractérisés par des lésions hypodenses avec des bulles de gaz internes, à

rehaussement périphérique après injection de produit de contraste, mais il faut retenir les différentes phases de l'abcédation. Les abcès ambiens sont suspectés devant une image kystique multiloculée. L'angiome constitue un diagnostic différentiel avec les CHC, s'ils mesurent plus de 5cm de diamètre mais une prise de contraste en motte et centripète, parallèle à celle de l'aorte fait le diagnostic. Le CHC par contre est caractérisé par une prise de contraste artérielle suivie du "wash out ».

R 03. Le carcinome hépatocellulaire dans l'unité d'oncologie médicale du centre hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA)

Ramahandrisoa AVN (1), Hasiniatsy NRE (2), Refeno V (1), Rakoto FA (2), Rafaramino F (1)

(1) *Faculté de Médecine d'Antananarivo*
(2) *Centre Hospitalier de Soavinandriana*

Introduction : Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est le plus fréquent des cancers digestifs rencontrés en Afrique. Dans 75 à 80 % des cas, ces cancers se développent sur un foie cirrhotique post-hépatitique. Les études antérieures réalisées en oncologie au Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA) le sous-estimaient car retenaient uniquement les cas avec preuves histologiques.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques et thérapeutiques des CHC suivis en Oncologie Médicale au CENHOSOA.

Patients et méthode : Etude rétrospective, descriptive sur 30 mois (novembre 2012 à mai 2015). Nous avons inclus les CHC prouvés histologiquement ou répondant aux critères de Barcelone.

Résultats : Nous avons colligé 10 cas dont 9 hommes et 1 femme. L'âge moyen au diagnostic était de 61,6 ans. La notion de tabagisme et d'alcoolisme a été retrouvée respectivement dans 5 cas sur 10 et 7 cas sur 10. Le diagnostic reposait sur les critères de Barcelone dans 9 cas. La cirrhose était secondaire au virus de l'hépatite B et C respectivement dans 5 cas. L'hépatopathie sous-jacente était au stade C de Child et Pugh dans 5 cas. Le CHC était au stade terminal dans 7 cas. Le traitement était symptomatique dans 9 cas. Cinq de ces patients décédaient avec un délai moyen de 49,2 jours après la première consultation oncologique.

Conclusion : Les CHC étaient découverts à un stade tardif et leur évolution était fatale. En attendant l'amélioration du plateau technique, les mesures préventives et le renforcement des soins de support restent les meilleures armes contre cette maladie.

R 04. Le cancer colorectal en occlusion : aspects épidémiologiques et thérapeutiques

Rasoaherinomenjanahary F, Ramarianjanahary ZP, Ralijaona HS, Solo CE, Rakotondrainibe A, Andriamanarivo LRC, Samison LHS
Service de Chirurgie Viscérale B. CHU-JRA Antananarivo

Justificatifs : C'est la complication révélatrice la plus fréquente des cancers coliques. Elle est grave car son influence sur le pronostic est très péjorative. Le but de cette étude est d'évaluer les aspects épidémiologiques et thérapeutiques ainsi que la morbidité des cancers colorectaux au stade compliqué dans notre centre.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique sur une période de six ans (janvier 2008 – décembre 2013), portant sur 119 patients admis en urgence dans un tableau d'occlusion colique ou rectale au CHU-JRA d'Antananarivo. L'occlusion intestinale avait été définie par un arrêt des matières et des gaz d'au moins 24 heures.

Résultats : Durant cette période, sur 360 patients admis pour cancer colorectal, 119 (30%) étaient en occlusion. Il s'agissait de 63 (52,94%) femmes et de 56 (47%) hommes. L'âge moyen était de 54,61 ans. Le délai moyen entre le début des signes et la consultation était de 4 jours. Une perforation diastatique a été observée chez 12 (10%) patients. Le scanner et la coloscopie furent réalisés dans 40,54% des cas. Le sigmoïde était le siège préférentiel des tumeurs (29,41%). La colostomie de proche amont était l'intervention la plus pratiquée en urgence. La durée moyenne de séjour postopératoire était de 12 jours. Vingt (16,81%) patients étaient décédés.

Conclusion : Le traitement chirurgical du cancer colique en occlusion a toujours été l'objet de controverses. L'essentiel dans la prise de décision en urgence est de prioriser la restauration de la perméabilité colique par le procédé le plus simple. Dans notre contexte, la colostomie de proche amont reste la technique la plus appropriée et la moins morbide.

R 05. Les cancers colo – rectaux vus et traités au CHU de Tambohobe Fianarantsoa

Fanantenantsoa R (1), Rakotovao MA (2), Ravoatrarilandy M (3), Randrianiaina D (2), Rasamoelina N (3), Rasoloherimampioniaina MR (3)

(1) *SFR de Chirurgie Viscérale, CHU Tambohobe Fianarantsoa*

(2) *USFR d'Oncologie – Radiothérapie, CHU Tambohobe Fianarantsoa*

(3) *USFR de Réanimation, CHU Tambohobe Fianarantsoa*

Introduction : Les cancers colo – rectaux constituent le troisième cancer le plus meurtrier dans le monde. Ils touchent les deux sexes, et l'âge moyen de diagnostic

est de 70 ans.

Intérêt : Dans notre contexte, ces cancers posent souvent un problème de santé publique tant sur leur diagnostic que sur leur prise en charge. Notre objectif est déterminer les profils épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de ces cancers dans notre CHU afin d'améliorer leur prise en charge.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude monocentrique, rétrospective et descriptive, réalisée au CHU de Tambohobe Fianarantsoa sur une période de 5 ans. Les dossiers complets des patients présentant un cancer colo – rectal étaient retenus.

Résultats et discussion : Nous avons colligé 72 dossiers avec un âge moyen de 49 ans au diagnostic, à prédominance masculine. Dans les antécédents, 41,6% et 25% des patients ont présenté respectivement un trouble du transit intestinal et une rectorragie qui n'étaient pas explorés, dans la majorité des cas, faute de moyens pécuniaire. 47,22 % des cas étaient découverts en per opératoire lors d'une exploration d'une occlusion intestinale aiguë. Après la chirurgie, la plupart des patients ont bénéficié d'un traitement néo adjuvant. Malgré les différents problèmes rencontrés, 75% de nos patients avaient une évolution favorable. Dans notre contexte, nous soulignons la place importante de l'endoscopie, de l'examen anatomo-pathologique, de la prise en charge multidisciplinaire de ces cancers et également des ressources financières.

R 06. Délais de prise en charge des cancers digestifs en oncologie médicale au centre hospitalier de Soavinandriana

Hasiniatsy NRE, Ramahandrisoa AVN, Tika L, Refeno V, Rakoto FA, Raveloson JR, Rafaramino F

Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Le délai de prise en charge est un reflet de la qualité de la prise en charge des cancers. Dans l'Unité d'Oncologie Médicale du Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA), les cancers sont arrivés à un stade avancé pour la majorité des patients. Pour une prise de conscience de tous les acteurs de ce parcours de soins, notre objectif était de faire un état des lieux des délais de prise en charge pour chacune des étapes clés de ce parcours.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée en Oncologie Médicale au CENHOSOA sur une période de deux ans (janvier 2013 à décembre 2014).

Résultats : Ont été inclus 59 patients ayant une preuve histologique de leur cancer digestif. Il y avait 37 hommes pour 27 femmes. Trente sept patients étaient en situation palliative de leur prise en charge. On enregistré 12 décès et 38 perdus de vue à un an du dia-

gnostic. Après le premier symptôme, les patients mettaient en moyenne 198,10 jours pour consulter un médecin et 320,53 jours pour faire une consultation spécialisée. Le prélèvement pour examen histologique était fait à 369,98 jours. Le délai moyen entre les prélèvements et le résultat anatomo-pathologique était de 11,39 jours.

Discussion et conclusion : Dans les cancers digestifs, les consultations sont tardives, on déplore un taux important de perdus de vue. Une amélioration de la qualité de prise en charge et un renforcement de l'éducation des patients à toutes les étapes du circuit du patient sont à envisager.

R 07. Intérêts de l'échographie devant un abdomen aigu non traumatique

Ratsimariso N, Rakotonirina H, Rajaonarison NLH, Ahmad A

Service d'Imagerie Médicale du Centre Hospitalier Universitaire de Joseph Ravoahangy Andrianavalona

Introduction : La douleur abdominale aiguë est un motif fréquent de consultation aux urgences. Notre étude vise à évaluer l'efficacité de l'échographie à diagnostiquer l'étiologie de ce symptôme.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective descriptive, du 1^{er} mars au 30 avril 2015 portant sur 30 patients adressés au service de Radiologie du CHU-JRA pour douleur abdominale aiguë et opérés en urgence. Nous avons comparé le diagnostic échographique et per-opératoire.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 29,6 ans. Le sex-ratio était de 1. La douleur abdominale était diffuse dans 43,33% et localisée au niveau de la fosse iliaque droite dans 36,67%. Elle était isolée dans 36,67% des cas et associée à une défense dans 30% des cas, à un trouble du transit dans 46,67%, à une rectorragie dans 3,33% et à une métorragie dans 6,67% des cas. L'échographie a découvert une ascite dans 40% des cas, une inflammation de graisses péritonéales dans 43,33%, une appendicite dans 40% et une dilatation d'anses intestinales dans 10% des cas. A la laparotomie, 7 patients ont présenté une péritonite dont 5 par perforation d'organe creux, 1 sur péritonite appendiculaire et 1 sur nécrose pancréatique. Il y a eu 13 appendicites aiguës dont une compliquée d'abcès, 5 invaginations intestinales aiguës avec un cas de volvulus du grêle et une occlusion sur tumeur. L'échographie était sensible dans 70% des cas.

Conclusion : Devant une douleur abdominale aiguë, l'examen échographique est incontournable.

R 08. Pertinence de la prescription successive de l'examen de selles KAOP au CHUA/JRA

Batavisoaniatsy E (1), Tsatoromila FA (1), Ramavoson T(1), Andriamandimbisoa TH (1), Rafalimanana C (2), Rakoto Alson OA (3), Razanakolona L R(3), Rasamindrakotroka A (3)

(1) CHU-JRA - Antananarivo

(2) UPFR Microbiologie-mycologie, CHU-JRA-Antananarivo

(3) Département Biologie Faculté de Médecine

Introduction : La parasitose intestinale est un problème de santé publique pour les pays en voie de développement. L'examen de selles KAOP en routine permet le diagnostic des parasites.

Objectifs : Déterminer la fréquence des parasitoses intestinales vues à l'examen de selles KAOP et de déterminer le taux de prescription de 3 examens de selles KAOP par les médecins malgaches.

Matériels et méthodes : C'est une étude rétrospective durant deux ans allant de janvier 2011 à Décembre 2012 à l'UPFR de Parasitologie du CHU/JRA. Ont été incluses toutes les demandes de selles KAOP durant cette période. Les variables étudiées étaient l'âge, le genre, les renseignements cliniques, la fréquence de demande d'examen selle KAOP et les résultats.

Résultats : Parmi 1173 KAOP, nous avons trouvé une positivité de 31%. Nous avons noté une prédominance féminine (53%). La répartition selon l'âge a montré une prédominance du parasitisme digestif chez l'adulte (80%). Le parasitisme a été dominé par les helminthes avec un taux de 34,79%. La fréquence du polyparasitisme était de 28,76% dont 33,33% était l'association des 2 protozoaires. Il ressort de cette étude que le taux de demande de selles KAOP 3 fois successives était de 0,51% soit une positivité de 33,33%.

Discussion : La fréquence des parasitoses intestinales déterminée dans notre étude est largement supérieure à celle observée dans littérature. L'espèce de parasites dominants est discordante d'une étude à l'autre. Ceci est lié aux conditions climatiques de la zone d'étude favorisant le cycle biologique du parasite. Ainsi la présence de polyparasitisme à 28,76% témoigne d'une hygiène précaire. Les médecins ont l'habitude de prescrire un seul KAOP (99,31%) qui diminue la chance de trouver des parasites avec un risque élevé de faux négatif.

Conclusion : La fréquence de la parasitose reste encore élevée. L'examen de selles KAOP prime pour le diagnostic du parasite. Nous suggérons de répéter l'examen de selles KAOP 3 fois espacées de 3 à 5 jours pour augmenter sa sensibilité.

R 09. Flore microbienne à l'examen de coproculture vue au laboratoire de microbiologie de l'HU-JRA de 2004 A 2014

Rakotondraoelina LM, Andrianarivelo AM, Randriamifidy NH, Hoahy R, Ramavoson T, Andriamandimisoa TH, Rasamindrakotroka A

Département de Biologie médicale, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La coproculture est un examen indiqué pour rechercher les bactéries pathogènes dans les

selles, selon le contexte épidémiologique-clinique. Ses résultats permettent d'informer les prescripteurs sur la nature et caractéristique des germes retrouvés.

Objectif : Déterminer les micro-organismes pathogènes de la coproculture et les micro-organismes fréquemment retrouvés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur les résultats des examens de coproculture standard, recueillis dans le registre de consultation du service de laboratoire de Microbiologie de l'HU-JRA Antananarivo pendant une période de 11 ans allant de janvier 2004 à décembre 2014.

Résultats : Nous avons colligé 576 demandes de coproculture dont 2,78% (n=16) ont concerné les germes pathogènes. La tranche d'âge 2-15 ans a été plus fréquemment retrouvée. Dans presque la moitié des cas, la diarrhée a représenté le motif de prescription de la coproculture. Cette analyse a été fréquemment demandée pendant la période d'été. La présence de selles striées de sang a été notifiée pour le seul cas de *Shigella sp* et l'hyperthermie dans 33% des cas pour le cas de *Salmonella sp*. Les bacilles gram négatif ont été retrouvés majoritairement avec 201 cas d'*E.coli* isolés et en association fréquente avec *Protéus penneri* puis *Citrobacter freundii*.

Conclusion : La coproculture était fréquemment prescrite, dès l'apparition de manifestation clinique surtout digestive. Pourtant la flore microbienne pathogène est peu retrouvée, rendant la coproculture moins performante pour la recherche étiologique d'une maladie.

R 10. Les pseudo-kystes du pancréas vus au CHU /JRA Antananarivo

Nirina HC, Rajaonarivony T, Samison LH

USFR Chirurgie Viscérale B CHU/JRA Antananarivo

Justificatif : Parmi les lésions kystiques du pancréas, les pseudo-kystes du pancréas sont de loin les plus fréquents (80%)

Objectifs : Montrer les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des pseudo-kystes du pancréas et confronter nos résultats avec les données de la littérature.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective des pseudo-kystes du pancréas vus dans le service de chirurgie viscérale A et B de l'hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona durant une période de 2 ans (2013 à 2015).

Résultats : Nous avons colligé 10 patients dont un a été exclu. L'âge moyen était de 41,77 ans avec un sex-ratio de 8/1. Le pseudo-kyste du pancréas venait compliquer une pancréatite chronique (56%) et une pancréatite aiguë (34%). Des antécédents d'épigastrie à répétition étaient retrouvés dans 10%. L'étiologie était dominée par l'alcoolisme. La douleur épigastrique était le symptôme le plus marqué. Dans la majorité des cas, le malade présentait une lipasémie élevée (88,88%). Le diagnostic a été posé à la suite d'image-

ries : échographie et scanner et le site préférentiel était la tête du pancréas. Les traitements étaient médicaux et chirurgicaux. La chirurgie était soit d'emblée soit après échec du traitement médical, comportant soit une dérivation kysto-gastrojéjunale, soit un drainage. Aucun patient n'est décédé.

Conclusion : Le pseudo-kyste du pancréas est une pathologie de faible taux de morbidité et de mortalité. La disponibilité du traitement endoscopique allégerait la prise en charge thérapeutique.

R 11. Flore microbienne à l'examen de coproculture vue au laboratoire de microbiologie de l'HU-JRA de 2004 A 2014

Rakotondraoelina LM, Andrianarivelo AM, Randriamifidy NH, Hoahy R, Ramavoson T, Andriamandimbisoa TH, Rasamindrakotroka A

Département de Biologie médicale, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La coproculture est un examen indiqué pour rechercher les bactéries pathogènes dans les selles, selon le contexte épidémiologique. Ses résultats permettent d'informer les prescripteurs sur la nature et caractéristique des germes retrouvés.

Objectif : Déterminer les micro-organismes pathogènes de la coproculture et les micro-organismes fréquemment retrouvés.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée sur les résultats des examens de coproculture standard, recueillis dans le registre de consultation du service de laboratoire de Microbiologie de l'HU-JRA Antananarivo pendant une période de 11 ans allant de janvier 2004 à décembre 2014.

Résultats : Nous avons colligé 576 demandes de coproculture dont 2,78% (n=16) ont concerné les germes pathogènes. La tranche d'âge 2-15 ans a été plus fréquemment retrouvée. Dans presque la moitié des cas, la diarrhée a représenté le motif de prescription de la coproculture. Cette analyse a été fréquemment demandée pendant la période d'été. La présence de selles striées de sang a été notifiée pour le seul cas de *Shigella sp* et l'hyperthermie dans 33% des cas pour le cas de *Salmonella sp*. Les bacilles gram négatif ont été retrouvés majoritairement avec 201 cas d'*E.coli* isolés et en association fréquente avec *Protéus penneri* puis *Citrobacter freundii*.

Conclusion : La coproculture était fréquemment prescrite, dès l'apparition de manifestation clinique surtout digestive. Pourtant la flore microbienne pathogène est peu retrouvée, rendant la coproculture moins performante pour la recherche étiologique d'une maladie.

R 12. Giardiose de l'enfant vue au CHU/JRA

Tsatoromila FA, Rakotoarivelo ZH, Rakotonindrana FI, Ramavoson T, Rafalimanana C, Rakoto Alson O, Razanakolona LR, Rasamindrako-

troka A

Département de Biologie, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction. La giardiose est une parasitose intestinale due à un protozoaire flagellé, extrêmement répandue dans les pays développés mais sous diagnostiquée à Madagascar. Elle est souvent asymptomatique mais susceptible de provoquer, chez l'enfant, un syndrome de malabsorption intestinale, engendrant un retard staturo-pondéral et également responsable d'importante morbidité. Cette étude a été entreprise pour déterminer l'aspect épidémiologique de la giardiose chez l'enfant à Antananarivo.

Matériel et méthodes. Nous rapportons les résultats d'une étude rétrospective de 2253 examens de selles KAOP réalisés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU-JRA sur une période de 5 ans allant de juin 2009 à juin 2014.

Résultats. Nous avons trouvé 30 cas de giardiose dont 14 cas pédiatriques soit 0,62%. L'âge moyen de ces enfants était de 6,57 ans. Le sex-ratio était de 1,33. Le retard staturo-pondéral était retrouvé dans 14,28% de cas.

Discussions. La fréquence de la giardiose dans notre étude est largement inférieure à celle de la littérature. Cette faible fréquence peut s'expliquer par la prescription d'un seul examen de selles KAOP par les prescripteurs au lieu de trois examens successifs pour diagnostiquer une parasitose intestinale. Cette fréquence aurait pu être 22,05% d'après la correction faite dans une étude réalisée dans la région de Tunis. La giardiose est associée à d'autres parasitoses intestinales dans 64,28%, témoin d'une hygiène précaire.

Conclusion. La giardiose est une parasitose ayant une conséquence néfaste chez les enfants. Elle est encore sous-diagnostiquée à Madagascar.

R 13. Résistance secondaire d'une tumeur stromale gastro-intestinale à l'Imatinib : à propos d'un cas

Refeno V, Hasiniatsy NRE, Ramahandrisoa AVN, Rafaramino F

Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : Les inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK) ont amélioré le pronostic des GIST. Néanmoins, le risque de récurrence est important. A Madagascar, nous disposons gratuitement de l'Imatinib, cependant nous n'avons pas de deuxième ligne en cas de résistance. Notre objectif est de rapporter une résistance secondaire à l'Imatinib.

Présentation de cas : Il s'agit d'un homme de 57 ans, suivi depuis octobre 2012 pour un sarcome jéjunal de haut grade révélé par un syndrome occlusif. Il a bénéficié de 6 cycles de chimiothérapie (Adriablastine-fosfamide) en attendant l'immunohistochimie. Cette dernière a révélé un GIST C-KIT+ DOG+. Un traite-

ment par Imatinib a été proposé mais le patient était perdu de vue. Cinq mois plus tard, il fait une récurrence métastatique intestinale, pulmonaire et hépatique. Le patient a été mis sous Imatinib 400mg/jour et suivi régulièrement de septembre 2013 à novembre 2014. L'évolution a été marquée par une régression des lésions mais depuis octobre 2014, le patient a diminué la prise du médicament pour ballonnement abdominal. En novembre 2014, le patient a fait une progression tumorale. Le Sunitinib étant indisponible, une escalade de dose de l'Imatinib à 800mg/j a été entamée mais sans réponse. Le patient était décédé au décours d'une chirurgie de réduction tumorale pour syndrome occlusif.

Discussion : Malgré que les ITK aient amélioré la survie des patients atteints de GIST avancés, la progression de la maladie reste inévitable. La rapidité du diagnostic et la compliance des patients sont nécessaires pour optimiser leur prise en charge.

R 14. Hémorragie digestive : quoi de neuf en 2015 ?

Ramananasoa M (1), Randrianambinina H (2), Rajaonera AT (3)

- 1) *Service de réanimation CHU Toamasina*
- 2) *Service urgence, réanimation et anesthésie. CHU Anosiala*
- 3) *Service de réanimation chirurgicale HUIRA*

Résumé : L'hémorragie digestive est un saignement provenant du tractus digestif. La quantification de l'hémorragie se fera par l'évaluation des signes de la pancarte (fréquence cardiaque, tension artérielle, diurèse, fréquence respiratoire, état de conscience). L'endoscopie digestive précoce tient une place primordiale dans le diagnostic. L'absence de comorbidités, de signes hémodynamiques et de signes endoscopiques de saignement actif orientent le malade en secteur d'hospitalisation conventionnel.

En termes de varices digestives, le maintien d'une PAM à 65 mmHg et un traitement vasoactif à base d'octréotide constituent la prise en charge princeps. La ligature sera réalisée dans le cadre de varices œsophagiennes, l'obturation par colle sera indiquée chez les patients qui présentent des varices cardio-tubérositaires. Associée au traitement endoscopique, une antibiothérapie à large spectre et un traitement de prévention de resaignement des varices œsophagiennes à base de bêta bloquant seront prescrits.

Concernant l'hémorragie d'origine ulcéreuse gastro-duodénale, les inhibiteurs de la pompe à protons à forte doses, le traitement endoscopique et l'embolisation artérielle sont proposés comme alternative à la chirurgie conventionnelle.

En termes d'hémorragie digestive basse, la coloscopie précoce tient une place primordiale, l'origine du saignement est d'origine habituellement recto-sigmoïdienne, le traitement local par endoscopie ou

embolisation est proposé en alternative à la chirurgie. L'exploration de l'intestin grêle par vidéocapsule ou enteroscope constitue une alternative en cas d'hémorragie digestive basse non expliquée par la coloscopie.

R 15. Mise au point sur la prise en charge de l'hypertension portale

SH Razafimahefa (1), TH Rabenjanahary (2), RAL Rakotozafindrabe (3), AS Rasolonjatovo (2), N Randriamifidy (2), RM Ramanampamonjy (2)

(1) *Service de Gastroentérologie et de Médecine interne, CHU Tambohobe Fianarantsoa*

(2) *USFR Gastroentérologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo*

(3) *Service de Médecine, CHU Anosiala, Antananarivo*

Résumé : L'hypertension portale (HTP) est définie par une pression portale supérieure à 15 mmHg ou un gradient porto-cave supérieur à 5 mmHg. Il s'agit de la plus fréquente des maladies digestives dans un service de Gastroentérologie à Madagascar. Les deux principales causes d'HTP à Madagascar sont la cirrhose et la bilharziose hépatique. Elle constitue également la première cause de mortalité. Sa gravité réside dans la survenue d'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes (RVO). Le taux de rupture est de 12% à 1 an. Le taux de mortalité après une RVO est de 10 à 20%. L'objectif de cette mise au point est de stratifier le risque de RVO et de proposer une prise en charge thérapeutique au cours de l'HTP.

La stratification du risque de RVO est basée sur quatre moyens : la fibroscopie digestive haute (FDH), la mesure du gradient de pression porto-cave, l'élastographie impulsionnelle, le score de CHILD-PUGH et le Model for End Liver Disease score (MELD score). La FDH permet de classer les varices œsophagiennes selon leur taille et précise la présence ou non de signes pariétaux. Ces derniers témoignent d'un risque élevé de RVO. Un gradient de pression porto-cave supérieur à 10 mmHg ou une élastographie impulsionnelle montrant une valeur ≥ 20 à 25 kPa définit une HTP significative. Le score de CHILD-PUGH et le MELD score évaluent la sévérité de la maladie hépatique, et par conséquent, le degré d'insuffisance hépato-cellulaire qui est proportionnelle au risque de RVO. Un MELD score ≥ 16 constitue une indication de transplantation hépatique.

La prise en charge thérapeutique de l'HTP comprend 3 volets : la prévention primaire, le traitement de l'hémorragie aiguë par RVO et la prévention secondaire. La prévention primaire vise à prévenir le premier épisode hémorragique. Elle comprend le traitement de la cause de la maladie hépatique (hépatites virales B et C, alcool), la prise en charge des comorbidités (diabète, obésité...), la prise en charge nutritionnelle, les bêta-bloquants non cardio-selectifs (propranolol, nadolol,

carvedilol) et la ligature de varices œsophagiennes (LVO). Le traitement de l'hémorragie aiguë fait d'abord appel à des moyens médicaux tels que la transfusion sanguine, la prévention de l'encéphalopathie hépatique et de l'infection spontanée du liquide d'ascite et les médicaments vasoactifs (terlipressine, somatostatine, octroétide). Ensuite, il existe également des moyens instrumentaux dont la LVO en première intention. Puis il y a le shunt porto-systémique intra-hépatique par voie transjugulaire (TIPS), la sonde de tamponnement et la prothèse œsophagienne. Enfin, la prévention secondaire a pour objectif de prévenir la récurrence hémorragique en ayant recours à la LVO et aux bêta-bloquants non cardio-sélectifs (propranolol, nadolol). En conclusion, l'hypertension portale est responsable d'une morbidité et d'une mortalité importante. A Madagascar, l'accent doit être porté sur les mesures préventives.

R 16. Séroprévalence du virus de l'hépatite B chez les donneurs de sang au CNTS en 2014

Andriamandimbisoa TH, Andrianarivelo AM, Rakotoarisoa MA, Randriamboavonjy, Rafaramalala SS, Ramavoson T, Rakotondraoelina L, Rakoto Alson AO, Rasamindrakotroka A
Département de Biologie, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : Environ 300 millions d'individus au monde sont porteurs du virus de l'hépatite B (VHB). A l'heure actuelle, le dépistage systématique des virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites B et C (VHB et VHC) et du tréponème pale de la syphilis est effectué dans la plupart des banques de sang dans le monde. Notre objectif était de déterminer la séroprévalence du virus de l'hépatite B chez les donneurs de sang au CNTS de l'HU-JRA Antananarivo, de déterminer les facteurs socio-cliniques accompagnant la non éligibilité des produits sanguins afin d'améliorer le dépistage biologique des donneurs de sang

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive au Centre national de transfusion sanguine (CNTS) d'Antananarivo pendant une durée de 7 mois allant de janvier à juillet 2014. Nous avons retenu comme résultat positif, tous les réactifs aux tests de diagnostic rapide à la recherche de l'AgHBs. Les variables étudiées ont été le résultat de la recherche de l'AgHBs, l'âge et le genre.

Résultats : Le centre a reçu 9807 donneurs de sang durant cette période. La recherche de l'AgHBs était positive dans 283 cas (2,88%). Il existait une nette prédominance des sujets jeunes et de genre masculin.

Discussion : L'infection par le VHB constitue le principal motif de l'exclusion définitive des donneurs de sang au CNTS. Cela peut être dû au dépistage systématique de cette infection chez les femmes enceintes. Ainsi, ceux qui ont une femme avec une sérologie positive pour l'hépatite B lors de la consultation prénatale

ne viennent plus pour donner leur sang. Ces hommes font donc de l'auto screening.

R 17. Infection par le virus de l'hépatite C chez les donneurs de sang au CNTS HJRA en 2014

Andrianarivelo AM, Andriamandimbisoa TH, Rafaramalala SS, Batavisoaniatsy EE, Ramavoson T, Rakoto Alson AO, Rasamindrakotroka A
Département de Biologie, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) constitue un problème de santé publique de par ses complications à long terme et ses modes de transmission non encore contrôlés. Son dépistage est désormais dans les pratiques de sécurité transfusionnelle à Madagascar.

Objectifs : Déterminer la prévalence actuelle (2014) du VHC chez les donneurs de sang bénévoles et familiaux au CNTS Antananarivo et d'en donner leur profil épidémiologique.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive sur 7 mois allant de janvier à juillet 2014 au CNTS –HJRA. Nous avons étudié le statut sérologique VHC des donneurs, leur âge, genre et le type de don effectué. Les données récoltées à partir du registre de la banque de sang étaient traitées avec Excel 8.0.

Résultats : Nous avons colligé 9 807 donneurs dont 27 positifs au VHC, soit une prévalence de 0,27%. Elle arrivait après l'infection par le VHB (2,88%) et la syphilis (0,78%) mais devançait l'infection par le VIH (0,78%). La tranche d'âge la plus touchée a été celle des plus de 45 ans (44,44%). On notait une prédominance masculine avec un sex ratio de 3,33. Les donneurs familiaux étaient les plus touchés avec 88,88% des porteurs du VHC.

Conclusion : La prévalence de l'hépatite C reste basse chez les donneurs de sang Malagasy comparée aux autres pays africains. Elle est plus importante chez les donneurs familiaux masculins des plus de 40 ans.

R 18. Ligature des varices œsophagienne au sein du centre d'endoscopie digestive de l'hôpital Beflatanana

TH Rabenjanahary (1), R Rakotoarisoa (1), R Rakotozafindrabe (1), N Randriamifidy (1), A Rasolonjatovo (1), SH Razafimahefa (2), RM Ramanampamonjy (1)

(1) USFR Gastroentérologie, CHU Befelatanana, Antananarivo

(2) Service de Gastroentérologie et de Médecine interne, CHU Tambohobe, Fianarantsoa

Introduction : La ligature des varices œsophagiennes est une technique endoscopique performante dans le traitement des varices œsophagiennes. Aucune étude n'a encore été réalisée à Madagascar con-

cernant cette technique. Notre objectif était d'évaluer la tolérance et l'efficacité de la ligature des varices œsophagiennes dans la prévention primaire et secondaire des hémorragies digestives par rupture de varices œsophagiennes.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective et transversale réalisée de janvier 2013 à mai 2015. Tous les patients qui avaient bénéficié d'une ligature des varices œsophagiennes ont été inclus.

Résultats : Quarante deux patients étaient inclus. Le sex-ratio était de 1,6. L'âge moyen des patients était de 39 ans avec des extrêmes de 19-68 ans. Les varices œsophagiennes étaient de grade III dans 97,62% des cas (n = 41) et de grade II dans 2,38% (n = 1). La première cause de l'hypertension portale était la bilharziose hépatique. Les principales indications de la ligature étaient une prévention secondaire dans 95,24% (n = 40) et une prévention primaire dans 4,76% (n = 2). Le nombre moyen de bandes élastiques posées était de 5. Une douleur rétrosternale et une dysphagie modérée étaient présentes dans 100% des cas (n = 42) en post-ligature mais qui cédaient avant 48 heures. Aucun incident grave n'avait été signalé. L'éradication des varices était obtenue chez 29 patients (69,04%). Le nombre moyen de séances nécessaires pour obtenir l'éradication était de 3,13. L'interval moyen entre les séances était de 1 mois. Un patient était décédé 48 heures après la 2^{ème} séance de ligature suite à une rupture splénique.

Conclusion : Cette étude prouve que la ligature des varices œsophagiennes est une technique faisable, efficace et bien tolérée dans l'éradication des varices œsophagiennes dans un pays à faible ressources.

R 19. Marqueurs tumoraux : Comment interpréter ? Quelles indications ?

Refeno V, Hasiniatsy NRE, Ramahandrisoa AVN, Tovoharivony, Andrianarison VA, Tika L, Rafaramino F
Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo

Introduction : Les marqueurs tumoraux sont des constituants cellulaires caractéristiques ou relativement caractéristiques d'un ou plusieurs types de cancer accessibles aux études de biologie clinique et d'anatomie pathologique.

Littérature : L'utilisation des marqueurs tumoraux a permis d'améliorer la prise en charge et le suivi des patients atteints de cancer. Leur prescription est incontournable en oncologie générale comme en oncologie digestive.

Problème : A Madagascar, la plupart des marqueurs tumoraux sont disponibles. Néanmoins, malgré le coût élevé de ces examens, l'on constate de nombreuses prescriptions inappropriées.

Implications : L'indication du dosage des marqueurs tumoraux à buts de dépistage et/ou de diagnostic est

rare voire exceptionnelle. Le suivi de la maladie cancéreuse est leur principale indication mais ils peuvent avoir un intérêt pronostique dans certains types de cancer. L'indication des marqueurs tumoraux fait l'objet de nombreuses recommandations. L'interprétation des marqueurs tumoraux est délicate. Les valeurs sont toujours à interpréter en fonction du contexte clinique et des autres examens complémentaires. Un marqueur n'est pas spécifique d'une localisation tumorale. Leur élévation peut-être observée dans les affections bénignes et dans la lyse tumorale autant que dans la progression tumorale.

Avenir : Les indications des marqueurs tumoraux étant définies, les prescriptions inappropriées peuvent être prévenues car sont sources de confusion, d'anxiété et de dépenses inutiles.

R 20. Maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) : les facteurs qui influencent leur diagnostic histologique

Razafimahefa VJ (1), Andriamampionona TF (1), Razafimahefa SH (2), Andriamampihantona L (3), Ramanampamonjy RM (4), Randrianjafisamindrakotroka NS (1)

(1) UPFR Anatomie et Cytologie Pathologiques de L'HU/JRA

(2) Service de Gastroentérologie et de Médecine interne, CHU Tambohobe, Fianarantsoa

(3) Laboratoire SALFA Andohalo Antananarivo

(4) USFR Gastroentérologie, CHU Joseph Rasoanaivo Befelatanana, Antananarivo

Introduction : Les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) constituent des affections idiopathiques, incluant la maladie de Crohn et la rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH). Elles posent souvent un problème diagnostique. L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs susceptibles d'influencer leur diagnostic histologique.

Matériels et méthode : Nous avons mené une étude bicentrique, rétrospective, descriptive et analytique, sur des biopsies intestinales et coliques, parvenues à l'UPFR Anatomie et Cytologie Pathologiques de l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona et au SALFA Andohalo pour suspicion de MICI, durant une période de 3 ans (janvier 2012 à décembre 2014).

Résultats : Après confrontation anatomo – clinico – endoscopique, nous avons retenu 40 cas, dont 50% de maladie de Crohn (n= 20), 15% de RCUH (n= 6), 20% de MICI indéterminées (n=8) et 15% de colites non spécifiques. Nous avons constaté une prédominance masculine des MICI au cours de la 3^{ème} décennie (n = 26). Le nombre de prélèvements par patient était ≥ 3 dans 65% des cas (n = 27). Les comptes – rendus endoscopiques étaient accessibles dans 50% des cas (n = 20). Les lésions histologiques les plus spécifiques de la maladie de Crohn étaient les granu-

lomes ($p = 0,001$). Celles de la RCUH étaient la déplétion mucineuse ($p = 0,023$) et la plasmocytose basale ($p=0,01$).

Discussion : La multiplicité des fragments biopsiques, les comptes – rendus endoscopiques bien remplis et les lésions histologiques constituent les principaux facteurs diagnostiques des MICI. Selon la littérature, chacun de ces facteurs contribuait à un diagnostic concluant dans respectivement 62%, 89% et 76,7% des cas (1)(2).

Conclusion : Un protocole diagnostique standard serait nécessaire afin d'améliorer le rendement diagnostique.

R 21. Prise en charge des perforations intestinales post-traumatiques en situation précaire

Rajaonarivony T (1), Rakotomena SD (2),
 Rahehinantenaina F (2), Ambinintsoa MN (1),
 Samison LH (1), Rakoto-Ratsimba HN (2)
 1) USFR Chirurgie Viscérale B, CHU HJRA Antananarivo
 2) Chirurgie Viscérale A, CHU HJRA Antananarivo

Introduction : La perforation intestinale post-traumatique constitue une urgence chirurgicale. Malheureusement, 30% des perforations sont méconnues et opérées après plus de 24 heures d'évolution, d'où une élévation du taux de mortalité et de morbidité. Notre objectif a été de partager nos expériences de prise en charge des perforations post-traumatiques.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive et analytique sur les perforations intestinales post-traumatiques observées dans les Services de Chirurgie Viscérale A et B du CHU/JRA Antananarivo de janvier 2009 à décembre 2014.

Résultats : Parmi les 447 cas de traumatismes abdominaux colligés, 85 patients (19,01%) avaient présenté des perforations intestinales suites à une plaie pénétrante (72,9%) ou à une contusion abdominale (27,1%) ($p=0,001$). La moyenne d'âge était de 30,4 ans avec un sex-ratio de 13,2. La plupart des perforations par plaies pénétrantes arrivaient en moins de 6 heures (82,3%) après le traumatisme, tandis que celles par contusions après 6 heures (87%) ($p<0,001$). Les douleurs abdominales ($n=84$) associées à la présence de pneumopéritoine (64,71%) à la radiographie de l'abdomen sans préparation et d'épanchement intrapéritonéal (70,59%) à l'échographie abdominale posaient le diagnostic. La lésion était localisée au niveau de l'iléon (72,6%) et du côlon (27,4%) ($p=0,01$). Le traitement consistait en une suture simple de la perforation (64,7%) ou en une résection intestinale (35,3%). Les suites opératoires étaient simples dans 85,9 % et non influencées par le délai de prise en charge.

Conclusion : En situation précaire, la laparotomie exploratrice immédiate demeure la seule alternative

permettant d'améliorer le pronostic et de découvrir les lésions associées.

R 22. Prévalence des parasitoses intestinales chez les enfants vus à l'Unité Parasitologie du CHU JRA Antananarivo, Madagascar

AA Rahehinaina, ZH Rakotoarivelo, J Fenomana, AI Rakotoniaina, K Ranaivosoa, LR Razanakolona, OA Rakoto Alson, A Rasamindrakotroka

Département de Biologie Médicale, Faculté de médecine d'Antananarivo

Introduction : Les parasitoses intestinales affectent plus de 3,5 milliards de personnes dans le monde dont 450 millions sont infestées de façon chronique. Elles sont particulièrement sévères chez l'enfant chez qui elles peuvent engendrer une dénutrition, un retard de croissance, une anémie et une baisse de la résistance aux infections.

Notre étude a pour objectif de déterminer la prévalence des parasites intestinaux chez les enfants adressés pour coprologie parasitaire à l'unité de Parasitologie du CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective sur les dossiers de patients ayant effectué une demande de coprologie parasitaire de janvier 2005 à décembre 2010. Les éléments étudiés étaient l'âge, le sexe, les renseignements cliniques et les parasites intestinaux identifiés.

Résultats : Durant la période d'étude, 995 dossiers ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 7.38 ans avec des extrêmes de 12 mois à 15 ans. Le sex-ratio était de 1.29. Les douleurs abdominales représentaient le motif de demande le plus fréquent (14.21%). Sur les 995 patients analysés, 387 étaient porteurs d'au moins un parasite intestinal, soit une prévalence de 38.89 %. Les parasites retrouvés étaient *Ascaris lumbricoides* (29.97%), *Entamoeba hartmanni* (19.12%), *Entamoeba coli* (14.98%), *Trichuris trichiura* (12.14%), *Entamoeba histolytica* (7.23%) et *Giardia intestinalis* (4.13 %). D'autres parasites ont été retrouvés à des taux plus faibles.

Conclusion : Ces résultats montrent l'importance du péril fécal et la nécessité d'appliquer des mesures hygiéniques de prévention. Tant que les conditions de transmission de ces parasitoses sont favorables, elles constitueront toujours un problème de santé publique surtout chez l'enfant.

R 23. Intérêt de la sérologie de Widal et Felix dans le diagnostic de la fièvre typhoïde

Andrianarivelo AM, Rakotoarisoa MA, Andriamandimbisoa TH, RAFARAMALALA SS, Ramavoson T, Rakotondraoelina L, Andrianavalona J, Ra-

jaonatahina HD, Rakoto Alson AO, Rasamindra-kotroka A

Département de Biologie, Faculté de Médecine d'Antananarivo

Introduction : La fièvre typhoïde demeure un problème de santé publique dans les pays où l'hygiène collective et individuelle est déficiente. La prescription du sérodiagnostic de Widal et Félix reste dans le quotidien des médecins prescripteur en cas de diarrhée. L'intérêt de cette étude réside dans le fait que ce test est de plus en plus demandé actuellement. Les objectifs de cette étude sont de déterminer la prévalence de la fièvre typhoïde diagnostiquée par le sérodiagnostic de Widal et Félix, de donner l'intérêt du sérodiagnostic afin d'améliorer la qualité de la prise en charge de nos patients.

Méthodes et résultats : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive sur 2 ans (janvier 2013 à décembre 2014), colligeant toutes les données saisies sur le cahier de registre des résultats du laboratoire d'Immunologie de l'HU-JRA Antananarivo. Ont été inclus, tous les dossiers des patients adressés pour sérodiagnostic de Widal et Félix à la recherche de la fièvre typhoïde. Étaient exclus, les dossiers incomplets. Les variables étudiées ont été les résultats du sérodiagnostic de Widal et Félix, l'âge, le genre et les renseignements cliniques. Sur 277 demandes du sérodiagnostic de Widal et Félix, 250 patients ont été inclus dans l'étude. Parmi eux, 38 (15,20%) avaient un sérodiagnostic de Widal et Félix positifs. La tranche d'âge la plus touchée a été celle de 11 à 20 ans. Les femmes étaient plus souvent touchées avec un sex-ratio de 0,81. Les symptômes les plus discriminants chez les patients séropositifs étaient les douleurs abdominales (46,15%) suivi de la diarrhée (23,08%).

Discussion et conclusion : La séroprévalence de la fièvre typhoïde dans notre étude est similaire à des résultats obtenus par d'autres auteurs en Afrique. Néanmoins, il est préférable de recourir à d'autres techniques comme la coproculture ou l'hémoculture pour mieux asseoir le diagnostic de la fièvre typhoïde.

R 24. Prise en charge chirurgicale des sténoses caustiques de l'œsophage chez l'adulte

Randrianambinina F (1), Razafimanjato NNM (1), Randrianambinina H (2), Rakotoarisoa AJC (1), Rakotovao HJL (1)

(1) *Service de Chirurgie Thoracique CHU-JRA Antananarivo*

(2) *Service de Réanimation Chirurgicale CHU-JRA Antananarivo*

Introduction : La brûlure caustique de l'appareil digestif touche surtout les sujets jeunes. Elle constitue une urgence médico-chirurgicale avec un taux de mortalité élevé. Le but de notre étude est de décrire la prise en

charge diagnostique et thérapeutique des sténoses caustiques œsophagiennes en milieu chirurgical afin de réduire la morbi-mortalité liée à cette pathologie.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective descriptive d'une série de cas de patients âgés de 15 ans et plus, réalisée dans les services de Chirurgie Thoracique et de Réanimation chirurgicale du CHU-JRA Antananarivo sur une période de trois ans (janvier 2010 à décembre 2012) avec un suivi pendant une année.

Résultats : Nous avons colligé 11 patients dont 9 hommes (81,82%) et 2 femmes (18,18%) avec un âge médian de 37 ans allant de 24 à 50 ans. La brûlure caustique était volontaire lors d'une tentative de suicide dans 72,73% des cas et accidentelle dans 27,27% des cas. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical dont une oesophagectomie avec coloplastie œsophagienne dans 81,82% des cas et une oesogastrectomie avec oesophagostomie cervicale et jejunostomie d'alimentation chez 18,18% des cas. À l'évolution, nous avons eu 2 décès (18,18%) post-opératoires et 2 sténoses anastomotiques (18,18%).

Conclusion : Le traitement recommandé d'une sténose caustique de l'œsophage en première intention est la dilatation endoscopique, qui n'est pas encore assez développée chez nous. Avec la chirurgie, une oesophagectomie avec une coloplastie œsophagienne donne un bon résultat.

R 25. Appendicite aigue chez les jeunes : possibilité d'une tuberculose appendiculaire

JS Bezara, A Rohimpitiavana, H Raharimampionona, SSEN Rabesalama
Service de chirurgie, CHU Toamasina

Résumé : Nous rapportons un cas de tuberculose appendiculaire isolée chez un jeune patient immunocompétent, se révélant par un syndrome appendiculaire classique. Une intervention chirurgicale réalisée en urgence a permis d'objectiver un appendice pseudo-tumoral, entouré de multiples granulations blanchâtres. L'examen histologique de la pièce opératoire a montré plusieurs granulomes épithélio-gigantocellulaires centrés par des nécroses caséeuses, faisant évoquer une appendicite tuberculeuse. Le patient a été bien vacciné au BCG et il n'y a pas eu d'antécédent ou de contagio tuberculeux évident. La recherche d'autres localisations a été négative, en particulier pulmonaire. L'évolution a été obtenue après un traitement antituberculeux de 8 mois selon le protocole en vigueur à Madagascar.

Les auteurs concluent que la tuberculose appendiculaire doit être évoquée devant une lésion appendiculaire similaire, en particulier chez les jeunes vivants en zone d'endémie de la tuberculose. L'examen anatomopathologique est indispensable pour le diagnostic de certitude afin d'instituer le traitement spécifique.