Rev. méd. Madag. 2011;1(2):40-49

RMM
La Revue Médicale de Madagascar

RESUMES

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

Antananarivo, 17 et 18 Juin 2011

R 01. Analgésie postopératoire des chirurgies abdominales sous laparotomie

Rakotondrainibe A, Randriamizao HMR, Randriamandrato T, Rajaonera TA, Randriamiarana MJ

USFR de Réanimation Chirurgicale
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Résumé. La douleur postopératoire (DPO) en chirurgie digestive est secondaire à un excès de nociception, dont les différentes composantes sont : mécanique, inflammatoire et viscérale. L'abord de la cavité abdominale par laparotomie, en plus de la douleur qu'elle engendre, est à l'origine de répercussions respiratoires importantes, responsables de complications postopératoires, pouvant entraver la réhabilitation postopératoire. De ce fait, prendre en charge la douleur postopératoire en chirurgie digestive par laparotomie est d'une importance primordiale, afin d'accélérer la réinsertion postopératoire du patient. Les principes d'analgésie multimodale sont de mise dans la gestion de cette DPO. Selon la littérature, bien que l'association d'analgésiques à mécanismes et sites d'action différents puisse être utilisée par voie systémique, aucun de ces produits ne semble lutter efficacement contre la DPO après laparotomie. L'analgésie péridurale, quant à elle, paraît être une technique intéressante, depuis les travaux de Tuffier en 1900. Celle-ci devrait être proposée systématiquement au patient lors de la visite préanesthésique du patient et être réalisée devant toute laparotomie selon les possibilités techniques et matérielles.

R 02. Carcinose péritonéale : revue de la littérature

Razakanaivo M, Andriantsiory HM, Randriamanovontsoa NE, Andrianandrasana NO, Rabarijaona L, Rafaramino F

USFR d'Oncologie-Radiothérapie
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Résumé. La carcinose péritonéale (CP) est l'atteinte plus ou moins diffuse du péritoine quel qu'en soit l'origine. Elle peut être isolée ou accompagnée de métastase ganglionnaire et/ou viscérale. Le retard de diagnostic d'un cancer évolutif augmente sa fréquence à Madagascar. Ce travail a pour but d'attirer l'attention sur la prise en charge de cette pathologie selon la littérature. Cette revue de la littérature examine le diagnostic, le pronostic, et le traitement aussi bien curatif et palliatif.

Le diagnostic clinique étant facile devant un cancer connu associé à une ascite ou occlusion. Les examens complémentaires par imagerie (échographie) couplés d'une étude cytologique de liquide de ponction confirment le diagnostic. Les apports en matière de physiopathologie de l'implantation des cellules cancéreuses dans la cavité péritonéale ont permis de développer un nouveau concept thérapeutique alliant l'exérèse chirurgicale quasi complète des lésions macroscopiques à la chimiothérapie intrapéritonéale immédiate pour traiter la dissémination microscopique résiduelle. Il est nécessaire de recourir en fin de vie lorsque les traitements précédents sont inexistants ou ont échoué et que surviennent de symptômes péni-

 ISSN 2222-792X / African Index Medicus

bles.
Le pronostic dépend de la tumeur d'origine qui détermine l'évolutivité et la chimiosensibilité.

R 03. Epidémiologie de cancer colorectal au service Oncologie -Radiothérapie CHUA-JRA: 2006-2010

Randriamanovontsoa NE, Andriantsiory HM, Razakanaivo M, Andrianandrasana NO, Rabarijaona L, Rafaramino F

USFR d'Oncologie-Radiothérapie
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif: Le cancer colorectal, fréquent et grave, est actuellement devenu un enjeu de santé publique. Le but de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques de ce cancer.
Matériels et méthodes : Une étude statistique rétrospective des cas de cancer colorectal diagnostiqué avec preuve histologique a été réalisée sur une période de 5 ans, allant de janvier 2006 à décembre 2010.
Résultats: Cent quinze cancer colorectaux ont été colligés sur un total de 7152 cancers soit une prévalence de 1,60%. La moyenne d'âge était de 55,57 ans avec des extrêmes allant de 20 à 84 ans. Les patients se répartissaient en 55 hommes (47,82%), 60 femmes (52,17%). Le rectum était le segment digestif le plus touché (40%). Les autres localisations se subdivisaient en: sigmoïde (31%), caecum (13,04%), recto-sigmoïde (5,21%), angle colique (2,6%), caecum et sigmoïde (0,08%), grêle et colon (0,08%).
Conclusion: Notre étude diverge de la littérature par la survenue plus précoce des cancers colorectaux.

R 04. Épidémiologie descriptive des cancers digestifs au service Oncologie - Radiothérapie CHUA-JRA : 2007-2008

Andrianandrasana NO, Andriantsiory HM, Razakanaivo M, Randriamanovontsoa NE, Rabarijaona L, Rafaramino F

USFR d'Oncologie-Radiothérapie
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif: Les cancers digestifs tiennent le cinquième rang parmi les cancers vus au service Oncologie-Radiothérapie HJRA. Le but de ce travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques de ces tumeurs malignes.
Matériels et méthodes: Une étude statistique rétrospective des cas de cancers digestifs diagnostiqués avec preuve histologique a été réalisée sur une période de 2 ans, allant de janvier 2007 à décembre 2008.
Résultats: Quatre vingt dix cas de cancers digestifs étaient colligés sur un total de 3037 cancers soit une prévalence de 3%. La moyenne d'âge était de 55,5ans avec des extrêmes allant de 23 à 81 ans. Les patients se répartissaient en 50 hommes (55,55%), 40 femmes (44,44%). Les organes les plus fréquemment atteints étaient : le colon (38,88%), le rectum (22,22%), l'œsophage (10%), le foie (7,77%), l'estomac (6,60%), le pancréas (5,55%), l'anus (4,44%), la bile (1,10%) et les autres (3,30%).

R 05. Aspect épidémio-clinique du cancer du pancréas au Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo

Rabenjanahary TH, Razafimahefa SH, Rabakoarifetra NC, Ramanampamonjy RM

USFR de Gastro-entérologie
Hôpital Joseph Raseta de Befelatanana
CHU Antananarivo

Objectif : Peu de données sont disponibles à Madagascar concernant les cancers du pancréas. L'objectif de cette étude est de présenter les aspects épidémio-cliniques des cancers du pancréas.
Matériels et méthodes : Une étude rétrospective, multicentrique, descriptive était réalisée. Nous avons analysé les dossiers de tous les patients hospitalisés entre janvier 2005 et décembre 2010 ayant présenté un cancer du pancréas et ayant bénéficié d'un scanner abdominal.
Résultats : Trente et un patients étaient retenus pour cette étude. La moyenne d'âge des patients était de 57ans. Le sex ratio était de 1,38. 64,52% des patients étaient exposés à une intoxication alcoolo-tabagique. Les principaux signes révélateurs étaient l'altération de l'état général, l'ictère et la douleur avec respectivement 74,19%, 58,06% et 41,94%. La localisation la plus fréquente était au niveau de la tête du pancréas (81,48%). Un seul patient avait pu bénéficier d'un traitement curatif par duodéno-pancréatectomie céphalique.
Conclusion : Il existe une différence entre les données de la littérature et nos résultats concernant l'âge moyen, les signes révélateurs et surtout le traitement.

Un diagnostic précoce et une amélioration du plateau technique (réalisation d'une duodéno-pancréatectomie céphalique) pourrait avoir une bonne répercussion sur la survie de ces patients.

R 06. Tumeurs stromales gastro-intestinales. A propos de cinq cas

Andriantsiory HM, Randriamanovontsoa N, Andriananandrasana NO, Razakanaivo M, Rabarijaona L, Rafaramino F

USFR d'Oncologie-Radiothérapie
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif: Les tumeurs stromales digestives ont connu récemment beaucoup de progrès tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. Actuellement, elles sont bien caractérisées par l'expression de la protéine C-KIT. L'objectif de cette étude était de décrire l'aspect épidémioclinique des tumeurs stromales observées dans le service d'Oncologie-radiothérapie CHU HJRA Antananarivo.

Matériels et méthodes: Ce travail consiste en une étude rétrospective de 5 cas de tumeurs stromales gastro- intestinales (GIST) vus dans le service d'Oncologie- radiothérapie du CHU HJRA Antananarivo, durant une période de 3 ans (2008- 2011).

Résultats: L'étude concernait 5 patients dont 1 homme et 4 femmes avec une moyenne d'âge de 57 ans. Les circonstances de découverte étaient dominées par les douleurs abdominales (4 cas) et la masse abdominale (3 cas). Les GIST étaient exclusivement de localisation gastrique dans notre étude. La taille tumorale variait entre 2 et 14 cm avec une moyenne de 13 cm. Le diagnostic de certitude était obtenu par une étude immunohistochimique pour les 5 patients. Son traitement curatif était en premier l'exérèse chirurgicale, avec un contrôle éventuel de la marge des sections (3 cas dans notre étude). Tous nos patients étaient sous Imatinib. Sur un recul moyen de 20 mois, aucun patient n'est décédé. Trois patients étaient en rémission complète et 2 en rémission partielle. Tous nos patients étaient sous IMATINIB, sont sous surveillance clinique, biologique et radiologique.

Conclusion: Même si la chirurgie offre un résultat satisfaisant, les autres méthodes thérapeutiques ne doivent pas êtres négligées telles que l'anti tyrosine kinase (Imatinib), qui est efficace et qui est actuellement le traitement de première intention des GIST inopérables, récidivantes ou métastatiques.

R 07. Actualités sur les tumeurs stromales gastrointestinales : a propos de trois observations

Rabesalama SSEN, Randrianirina A, Ramananasoa ML, Rakotoarijaona A, Rakoto Ratsimba HN

USFR de Chirurgie Viscérale A
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Résumé. Les tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) sont des tumeurs conjonctives développées aux dépens de la paroi des organes creux du tube digestif exprimant le CD117 et/ou le CD34. Elles ne représentent que 1 à 3% des tumeurs malignes du tube digestif. Plusieurs études ont été réalisées pour déterminer leurs facteurs pronostiques, certaines ont abouti à des classifications mais aucun critère ne permet formellement de distinguer les formes bénignes des formes malignes. Ces tumeurs sont caractérisées par la fréquence des récidives même pour les tumeurs de petite taille malgré le développement acquis dans leur traitement. Dans cette étude, nous avons étudié les facteurs pronostiques des GIST en nous appuyant sur trois observations. Nous avons également développé les connaissances actuelles sur ces tumeurs.

R 08. Hémorragies digestives hautes : aspects cliniques, endoscopiques et évolutifs. A propos d'une série de 62 patients malgaches

Razafimahefa SH, Rabenjanahary TH, Rakotozafindrabe R, Fidinarivo A, Ramanampamonjy RM

USFR de Gastro-entérologie
Hôpital Joseph Raseta de Befelatanana
CHU Antananarivo

Objectif: Peu de données sont disponibles à Madagascar concernant les hémorragies digestives. L'objectif de cette étude est de présenter les aspects épidémio-cliniques, endoscopiques et évolutifs des hémorragies digestives hautes.

Matériels et méthode: Une étude rétrospective, monocentrique, descriptive était réalisée. Nous avons analysé les dossiers de tous les patients hospitalisés entre janvier 2007 et juin 2009 ayant présenté une hématémèse et/ou un méléna et ayant bénéficié d'une fibroscopie digestive haute.

Résultats: Soixante deux patients étaient retenus pour cette étude. La moyenne d'âge des patients était de 45 ans (extrêmes: 20 et 85 ans), le sex-ratio était de 3,42. Les principales lésions et les principales causes d'hémorragie digestive haute étaient les ulcères gastro-duodénaux avec respectivement 35,60% des lésions retrouvées en endoscopie (26 cas) et 41,93% de toutes les causes (26 cas). La rupture de varices oesophagiennes représentait la principale cause de mortalité (2 décès sur 3).

Conclusion: Cette étude confirme les résultats des différentes données de la littérature concernant les principales causes d'hémorragies digestives hautes et les principales causes de mortalité. Ainsi, dans notre contexte, nous préconisons une attitude pragmatique en l'absence de fibroscopie digestive haute. D'une part, chez tout patient cirrhotique, nous proposons un traitement prophylactique systématique par bêtabloquant. D'autre part, devant toute hémorragie digestive haute, nous insistons sur la mise en place d'un traitement systématique par inhibiteurs de la pompe à protons.

R 09. Kétamine a dose infra anesthésique pour analgésie dans les chirurgies abdominales sus mésocoliques

Rakotondrainibe A, Rajaonera TA, Randriamizao HMR, Randrianarifetra M, Randriamiarana MJ, Samison LH

USFR de Réanimation chirurgicale
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif: Déterminer la place de la kétamine à doses infra-anesthésiques dans la prise en charge de la douleur postopératoire en chirurgie digestive.

Patients et Méthode: Etude prospective, comparative, sur neuf mois, réalisée au CHUA-HUJRA, chez des patients de plus de 18 ans (n=45), opérés de chirurgies sus-mésocoliques, sous anesthésie générale. Les patients ont été divisés en trois groupes selon qu'ils reçoivent de la kétamine en per opératoire uniquement ou en per et postopératoire, ou groupe contrôle. Dans les groupes ayant reçu de la kétamine, un bolus de 0,15mg/kg a été administré après induction anesthésique. Le relais a été fait avec un débit continu de 2µg/kg/min, pendant la période per opératoire ou en post-opératoire, sans dépasser la dose totale de 50mg.

Résultats: L'administration de kétamine, en particulier en per et postopératoire, a significativement diminué la DPO au repos et lors des épreuves dynamiques durant les premières 24 heures (*p=0,0031*). Toutefois, elle n'a pas eu d'influence sur la consommation morphinique et la DPO après la 24ème heure.

Conclusion: L'administration de kétamine à doses infra-anesthésiques permet de diminuer significativement la DPO des premières 24 heures, période à laquelle la douleur postopératoire est maximale.

R 10. Histopathologie des lésions gastriques observées a l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques HJRA

Andriamampionona FT, Nomenjanahary L, Randrianjafisamindrakotroka NS

UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologie
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif: Le nombre croissant de patients souffrant des complications chirurgicales et/ou néoplasiques justifie la recherche de meilleures stratégies de prise en charge des lésions de gastrite chronique. L'objectif de ce travail était de contribuer à l'étude des pathologies gastriques,

Matériels et méthodes: Nous avons mené une étude rétrospective transversale des prélèvements gastriques examinés à l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques de 2006 à 2010.

Résultats: Pendant cette période d'étude, 288 prélèvements gastriques ont été recensés. Douze d'entre eux correspondaient à des pièces de gastrectomie et 276 étaient des prélèvements biopsiques sous endoscopie ou sous laparotomie. Les patients étaient âgés de 8 ans à 84 ans, avec une moyenne de 46 ans et une nette prédominance masculine (3 hommes pour 1 femme). La tranche d'âge la plus représentée était celle de 40 à 60 ans.

L'examen des coupes histologiques après coloration à l'hématéine-éosine et au Giemsa modifié a permis de retrouver 108 lésions de gastrite chronique (38%), 93 ulcères gastriques perforés (33%) et 70 lésions gastriques tumorales (25,2%) dont 34,4% d'adénocarcinome primitif bien à moyennement différencié, 31,4% de carcinome à cellules indépendantes, 7,1% de tumeur stromale gastro-intestinale, 4,3% de carcinome de localisation secondaire ou par extension, 1,4% de carcinome endocrine bien différencié et 1,4% de lymphome B diffus à grandes cellules. Les tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) et le cas de lymphome ont bénéficié d'une étude immunohistochimique réalisée au La-

boratoire d'Anatomie Pathologique Haut Lévêque Bordeaux, France. Tous les GISTs étaient CD 117 positives. Les états pré-cancéreux étaient de 4,6%. Le taux d'infection à *Helicobacter pylori* était de 22,6 % dans l'échantillon. Cette bactérie était associée dans 31,4 % des cas à la gastrite et à l'ulcère. Une tuberculose gastrique a été diagnostiquée sur une pièce de gastrectomie partielle.

Conclusion: Il ressort de notre étude que les lésions inflammatoires de la muqueuse gastrique constituent la pathologie la plus fréquente de l'estomac. Cet état inflammatoire est parfois associé à *Helicobacter pylori* et aux lésions précancéreuses qu'il faudrait rechercher systématiquement pour les prendre en charge précocement. Malheureusement, la majorité des lésions sont souvent diagnostiquées à des stades évolués de carcinome infiltrant ou de perforation d'ulcère. Une sensibilisation des patients pour venir consulter dès les premiers symptômes ainsi qu'un suivi plus poussé à la fois clinique, endoscopique et histologique des lésions est préconisé pour éviter les lourdes charges sociales et thérapeutiques attribuées à ces complications.

R 11. Les maladies digestives dans un service de Médecine à Madagascar: étude rétrospective

Razafimahefa SH, Rabenjanahary TH, Razanaparany OM, Ramanampamonjy RM

USFR de Gastro-entérologie
Hôpital Joseph Raseta de Befelatanana
CHU Antananarivo

Objectif: Répertorier les différentes pathologies digestives observées dans un service de gastroentérologie du centre hospitalier universitaire d'Antananarivo afin de déterminer leur morbidité et leur mortalité respectives.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus toutes les pathologies digestives diagnostiquées dans le service de gastroentérologie du centre hospitalier universitaire Antananarivo, entre le 1°juin 2007 et le 30 juin 2009, soit pendant 2 ans .

Résultats: Les maladies digestives représentaient 16,03% des motifs d'admission. Trois cent vingt huit cas de maladies digestives étaient répertoriés. Le sexe masculin était plus exposé aux maladies digestives entre 30 et 70 ans (n= 139, soit 42,37%). La cirrhose était la plus fréquente des maladies digestives (n= 110, soit 33,54%) suivie des ulcères duodénaux (n= 32, soit 9,76%). Elle était responsable du taux de mortalité le plus élevé (n= 25, soit 22,73%).

Conclusion: Les maladies digestives constituent un motif d'hospitalisation fréquent en service de médecine à Madagascar. La cirrhose est la plus fréquente et la plus meurtrière. Dans un pays à faibles ressources comme le nôtre, il est important de renforcer les activités de prévention comme la limitation de la consommation d'alcool, une sensibilisation de la population concernant les dangers de l'automédication et la vaccination contre le virus de l'hépatite B des populations à risque.

R 12. Aspects epidemiologiques des pathologies digestives au CHU Androva Mahajanga

Andrianiaina HD, Rasolondrainy YR, Ravolamanana RL

Service de Chirurgie Viscérale

CHU d'Androva Mahajanga

Objectif: Les pathologies digestives constituent les principales causes d'hospitalisation en chirurgie générale. Faute de moyens et de plateau technique adéquat, leur prise en charge est difficile et couteuse dans notre contexte, source de morbidité élevée. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques et évolutifs des pathologies digestives rencontrées dans le Service de Chirurgie Viscérale du CHU de Mahajanga.

Matériels et méthodes: Les dossiers des patients opérés pour pathologie digestive dans le service de chirurgie viscérale du CHU d'Androva Mahajanga ont été analysés de façon rétrospective de janvier 2005 à décembre 2010.

Résultats: Durant notre période d'étude, 2142 patients ont été opérés soit une fréquence de 357 cas par an. Le sex-ratio était de 0,77 pour un âge moyen de 34,32 ans avec des extrêmes de 3 et 93 ans. Les maladies ont été regroupées en 5 grands types: pathologies inflammatoires et infectieuses, pathologies pariétales, occlusions intestinales aiguës, cancers et malformations.

Parmi les pathologies inflammatoires et infectieuses, l'appendicite aiguë dominait avec 1334 cas, (66.46%) répartie en appendicite simple (1264 cas; 59,01%), plastron appendiculaire (18 cas; 0,84%), abcès appendiculaire (34 cas; 1,58%) et péritonite aiguë généralisée (18 cas; 0,84%) ; suivie par les péritonites aigues généralisées (71 cas; 3,31%) par perforation d'ulcère duodénal (32 cas; 1,49%), d'origine appendiculai-

re (22 cas; 1,02%), par perforation colique (09 cas; 0,42%), par rupture de la rate (04 cas; 0,18%), par rupture du foie (3 cas; 0,14%) et consécutive à l'infection du liquide d'ascite (1 cas; 0,05%). Nous avons colligé 23 cas soit 1,07% de pathologies biliaires dont 18 cas de cholécystite lithiasique et 3 cholécystites alithiasiques. Les abcès et fistules périnéaux (8 cas; 0,37%), les thromboses hémorroïdaires (39 cas; 1,82%) et 1 cas de crête anale représentaient la pathologie ano-rectale. Les splénomégalies n'étaient pas rares : 8 cas (0,37%). Les 388 cas (18,11%) de pathologies pariétales sont dominées par les hernies, simples (325 cas ; 15,17%) ou étranglées (58 cas ; 2,70%). Un cas d'éviscération post-traumatique a été observé.

Les 82 cas soit 3,82% d'occlusions intestinales aigues avaient pour étiologie des brides et adhérences post opératoires (26 cas ; 1,21%), des volvulus et strangulation (21 cas ; 0,98%), des tumeurs (4 cas; 0,18%), des paquets d'ascaris (3 cas; 0,14%), un iléus paralytique (2 cas; 0,09%) et de cause inconnue (23 cas; 1,07%).

Dix sept cas soit 0,79% de cancers ont été relevés, dont 8 colorectaux, 3 gastriques, 2 œsophagiens, 2 hépatiques, un périnéal, et une carcinose péritonéale.

Les malformations sont représentées par l'imperforation anale et le mégacôlon congénital ou maladie de HIRSCHPRUNG.

Les autres pathologies relevées ont été le prolapsus anal (6 cas soit 0,28%) et une fistule ano- vaginale.

Le délai moyen de prise en charge était de 6,1 jours ; la durée moyenne d'hospitalisation de 7,8 jours.

L'évolution était favorable chez 1082 patients (53,91%). La morbidité était de 12,80% (257/2007), due à une d'infection du site opératoire (197 cas; 9,81%), à une péritonite postopératoire et à une septicémie. Les adhérences occupaient une grande partie des complications tardives (45 %).

Conclusion: Cette étude montre la fréquence des pathologies digestives inflammatoires à Mahajanga. Le diagnostic tardif constitue le principal facteur de gravité des péritonites, en particulier appendiculaires. Les cancers qui semblent rares sont en progression. L'amélioration du pronostic devrait donc passer par un diagnostic précoce, ce qui permettrait de diminuer considérablement la morbidité opératoire.

R 13. Les manifestations cutanées des hépatites virales

Ramarozatovo LS, Ranaivo I, Andriateloasy S, Rapelanoro Rabenja F

USFR de Rhumato-Dermatologie
Hôpital Joseph Raseta de Befelatanana
CHU Antananarivo

Objectif: Les virus de l'hépatite B et C sont responsables de manifestations hépatiques et aussi extrahépatiques en particulier dermatologiques. Ces atteintes cutanées, polymorphes et de diagnostic difficile, ne sont pas rares et restent méconnues alors qu'elles peuvent être révélatrices de l'infection virale.

Discussion: Ces manifestations cutanées sont dues à l'action directe des virus, ou à des désordres immunologiques provoqués par l'infection. Il existe par ailleurs des manifestations cutanées secondaires aux traitements ou survenant après vaccination de l'hépatite B. La cholestase, quand elle est importante est responsable d'un prurit cutané associé ou non à un ictère cutanéo-muqueux. Au cours de l'hépatite C, les cryoglobulinémies mixtes de type I ou II, avec leurs atteintes cutanées à type de purpura nodulaire et nécrotique et la porphyrie cutanée tardive auraient une relation directe avec l'infection. D'autres dermatoses ou maladies systémiques avec atteintes cutanées sont rapportées comme le lichen plan notamment buccal, un syndrome sec appelé « syndrome de Gougerot- Sjogren like » et plus rarement un syndrome des anticorps antiphospholipides, un erythéme necrolytique acrale ou un erythéme polymorphe. L'hépatite B peut être à l'origine d'une urticaire aigue à la phase pré-ictérique, de vasculites leucocytoclasiques cutanées, de périarterite noueuse et de lichen plan. Par ailleurs, sur le plan thérapeutique, l'interféron seul ou associé à la ribavirine peut être responsable d'une alopécie, d'un prurit isolé et de xérose cutanée. Des cas de sarcoïdose cutanéo-systémiques ont été déjà rapportés. Plus rarement, on peut observer l'induction ou l'aggravation d'un psoriasis, d'un vitiligo ou d'une dermatose auto-immune. La vaccination de l'hépatite B peut donner des effets secondaires cutanés à type d'urticaire, d'angioedème, de lichen plan, de vasculites cutanées, de periarterite noueuse voire même de lupus érythémateux.

Conclusion: Les manifestations dermatologiques au cours des hépatites virales sont si polymorphes et parfois difficile à diagnostiquer qu'il faut faire une sérologie de dépistage au moindre doute.

R 14. Nutrition péri-opératoire dans les chirurgies digestives lourdes

Randriamizao HMR, Rakotondrainibe A, Rasoaherinomenjanahary F, Rajaonera TA, Samison LH, Randriamiarana MJ

USFR de Réanimation Chirurgicale
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif: L'incidence de la dénutrition périopératoire est estimée à 10 – 50%. Sa présence en préopératoire pour un patient allant subir une chirurgie majeure sur le tractus digestif, pour une pathologie cancéreuse ou non, augmente la morbidité postopératoire. L'objectif de ce travail était d'exposer les modalités de prescription et de réalisation des supports nutritionnels dans les chirurgies digestives lourdes.

Observations: Nous rapportons le cas de trois patients ayant subi des interventions, pour des indications différentes, dont la prescription de la nutrition a été établie selon leur état nutritionnel. Le premier âgé de 32 ans, IMC à 17,57 kg/m², a bénéficié d'une anastomose gastro-jéjunale, suite à une sténose pylorobulbaire. Il a présenté une perte de poids de 4% en un mois et un indice de risque nutritionnel (IRN) à 115,87. Une nutrition artificielle a été réalisée en postopératoire. Le deuxième âgé de 57 ans, IMC à 15,58 kg/m², IRN à 83,74, ayant présenté une perte pondérale de 36% en 3 mois a bénéficié d'une nutrition parentérale de complément en préopératoire poursuivie en postopératoire par une alimentation parentérale totale suite à une gastrectomie totale sur processus tumoral. Le troisième âgé de 27 ans, IMC à 22,77 kg/m², IRN à 77,47, avec une perte de poids de 21% en 2 mois a subi une dérivation bilio-digestive sur faux kyste du pancréas. Une nutrition artificielle postopératoire a été faite.

Discussion: Les meilleurs moyens d'évaluer l'état nutritionnel d'un patient sont l'estimation de la perte de poids, le dosage de l'albuminémie et le calcul de l'IRN. Nous exposons les différentes recommandations concernant la nutrition pré et postopératoire.

R 15. Les occlusions intestinales aigues par brides et/ou adhérences postopératoires

Rasoaherinomenjanahary F, Randrianarilala H, Anjaharisoaniaina NT, Rakotondrainibe A, Samison LH

USFR de Chirurgie Viscérale B
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectifs: Etudier les aspects épidémiologiques, analyser les facteurs étiologiques, les modalités de prise en charge thérapeutique, et les méthodes de prévention des occlusions par adhérences et/ou brides postopératoires.

Matériels et méthodes: Une étude rétrospective des dossiers des patients colligés en trois ans (1er janvier 2007 au 31 décembre 2009), dans le service de Chirurgie viscérale B de l'Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona – CHU Antananarivo a été réalisée. Etaient inclus dans cette étude, les dossiers de tous les patients ayant présenté un tableau clinique d'occlusion, avec un ou plusieurs antécédents d'interventions chirurgicales. Les paramètres étudiés étaient les facteurs étiologiques, les aspects diagnostiques, les aspects thérapeutiques, et les méthodes de prévention.

Résultats: Soixante-seize cas d'occlusions intestinales sur brides et adhérences ont été colligés sur trois ans. L'âge moyen était de 38 ans (extrêmes 16 et 80 ans). La prédominance féminine était nette. Les antécédents chirurgicaux les plus fréquents étaient les appendicectomies, et les interventions gynécologiques. La radiographie de l'abdomen sans préparation était le seul moyen diagnostique. Le traitement médical a été adopté chez 20 patients et a permis la résolution de l'occlusion dans 100% des cas. Cinquante-six patients (78,68%) ont bénéficié d'un traitement chirurgical. Les brides multiples associées aux adhérences ont été les lésions les plus fréquentes (53,57%), dont le siège préférentiel était iléo-iléal. La nécrose d'anses a été notée dans 10,71% des cas. La section de brides avec adhésiolyse, une résection du grêle avec rétablissement de la continuité digestive ont été effectuées. Les suites opératoires étaient simples chez 42 (75%) patients. Les complications rencontrées étaient les suppurations pariétales dans 11 (19,64%) cas, les fistules stercorales dans 3 (5,38%) cas. Un seul décès a été noté. La durée moyenne d'hospitalisation a été de sept jours.

Conclusion: Les occlusions sur brides et/ou adhérences postopératoires méritent toute l'attention du chirurgien dans leur prise en charge diagnostique et thérapeutique. L'objectif premier est de ne pas laisser évoluer une nécrose d'anse dont les suites sont lourdes de conséquence. La prévention reste le seul moyen permettant d'éviter les lourdes complications liées aux occlusions par adhérences.

R 16. Comparaison des scores de Blatchford et de Rockall dans les hémorragies digestives hautes (étude préliminaire)

Rakotondrainibe A, Randrianambinina TP,

Randriamizao HMR, Rajaonera TA,

Randriamiarana MJ, Samison LH

USFR de Réanimation Chirurgicale
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif: Les hémorragies digestives hautes constituent un motif fréquent d'admission en réanimation, responsables d'une forte morbidité et mortalité. Différents scores ont été établis afin de différencier les patients à faible ou à haut risque de décès, de resaignement, de nécessité d'intervention chirurgicale ou transfusionnelle. Parmi eux, figurent celui de Glasgow-Blatchford et de Rockall initial. L'objectif de ce travail était de comparer les scores de Glasgow-Blatchford (GBS) et de Rockall initial dans l'évaluation du pronostic et de l'évolution des hémorragies digestives hautes.
Patients et méthode: Etude prospective de trois mois, réalisée au Service de Réanimation Chirurgicale du CHUA-HUJRA. Les patients de plus de 18 ans ayant présenté une hémorragie digestive haute ont été recensés. Ont été exclus la suspicion ou l'association de varices œsophagiennes et les patients ayant un bilan biologique incomplet. Le GBS et le score de Rockall initial ont été calculés pour chaque patient. Une régression logistique et une analyse des courbes ROC ont été réalisées pour comparer les deux scores.
Résultats: Nous avons inclus dans l'étude 62 patients avec un âge moyen de 46,3±17,9 ans et une prédominance masculine (72,6%). Le GBS était significativement corrélé au pronostic, à l'évolution et à la réalisation ou non d'une transfusion sanguine (*p<0,0001*). Par contre, le score de Rockall initial était plus prédictif de la mortalité des patients (*p=0,013*). Aucune différence significative n'a été retrouvée quant à la récidive, la persistance de l'hémorragie, la nécessité d'une chirurgie d'hémostase et la durée de séjour en réanimation.

R 17. Sténose antropylorique isolée par ingestion d'acide. A propos d'un cas

Rakotomena SD, Rakotoarivony ST,

Rabesalama SSEN, Rakoto-Ratsimba HN

USFR de Chirurgie Viscérale A
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Résumé. L'atteinte isolée de la région antropylorique après ingestion d'acide est rare. Notre objectif était de rapporter un cas de sténose antropylorique isolée par ingestion d'acide et de discuter de la physiopathologie et de la prise en charge.
Un homme de 23 ans était hospitalisé suite à une tentative d'autolyse par ingestion d'acide sulfurique. Si les premiers symptômes étaient plutôt bénins, il était revenu consulter quatre semaines plus tard pour un tableau clinique de sténose antropylorique confirmé par la fibroscopie et la radiologie. Des signes de déshydratation et un amaigrissement de 5kg en une semaine et de 10kg depuis l'accident initial étaient également constatés. L'état général étant relativement conservé, un traitement curatif d'emblée était réalisé avec confection d'une antrectomie suivie d'une anastomose gastro-jéjunale. L'évolution était favorable après un recul de trois ans, sans récidive de tentative d'autolyse.

R 18. Aspect épidémiologique et résultats thérapeutiques des suppurations anales au CENHOSOA

Rakotovao MA, Rasoaherinomenjanahary F,

Rakotovao M, Raveloson JR

Service de Chirurgie générale et digéstive

Centre Hospitalier de Soavinandriana

Antananarivo

Objectif: La suppuration anale est une infection siégeant au contact ou au pourtour du rectum et de l'anus. C'est une pathologie fréquente en proctologie. Le but de cette étude est d'évaluer les profils épidémio-clinique et thérapeutique des suppurations anales afin d'améliorer sa prise en charge.
Matériels et méthodes: Nous avons réalisé une étude rétrospective au sein du service de chirurgie générale et digestive du CENHOSOA.
Résultats: Nous avons colligé 64 cas durant la période allant de 2003 à 2007. La majorité (92,18%) de nos patients était de sexe masculin. La douleur a été le maître symptôme de cette pathologie. La fistulographie a été le seul examen d'imagerie disponible. Nous avons réalisé une fistulotomie dans 17,19% de cas, une fistulectomie simple dans 70,31% de cas. 12,5% des patients ont subi une sphinctérotomie lente.
Conclusion: Un suivi au long cours avec une surveillance régulière sont indispensables afin d'éviter toute complication ou récidive.

R 19. Évaluation des tests rapides pour le

dépistage de l'AgHBs au Laboratoire d'Immunologie CHUA-JRA Ampefiloha, Antananarivo Madagascar

Rajaonatahina D, Randriamanantany ZA,

Rakotomalala R, Andriamahenina R,

Contamin B, Rakoto Alson O,

Rasamindrakotroka A

Laboratoire d'Immunologie
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif : Madagascar est une zone de haute endémicité concernant l'infection par le virus de l'hépatite B. il est important de faire correctement le diagnostic étant donné les complications possibles de la maladie. L'objectif de cette étude est d'évaluer deux tests rapides de diagnostic pour la détection de l'antigène de surface AgHBs du virus de l'hépatite B : le kit Determine HBsAg ® [Abbott Diagnostics Japan] et SD Bioline ® [Standard Diagnostic Corée], en les comparant par rapport à un test ELISA, le kit Genscreen HBsAg [BioRad France].

Matériels et méthodes: Nous avons testé les sera de notre sérothèque comprenant 76 séra positifs et 74 séra négatifs vis-à-vis des 3 tests.

Résultats: Nous avons trouvé respectivement une sensibilité de 96,1%, une spécificité de 93,2%, une VPP de 93,6%, une VPN de 95,8% pour le kit Determine HBsAg® et une sensibilité de 92,5%, une spécificité de 87,8%, une VPP de 86,0%, une VPN de 93,5% pour le SD Bioline HBsAg®.

Conclusion: Le kit Determine HBsAg ® semble être plus performant que le second. Toutefois, ils ne satisfont pas les critères optimaux de diagnostic [sensibilité et spécificité supérieures à 98%].

R 20. Les transaminases

Razafimanantsoa F, Randriamanantenasoa N,

Rakoto Alson O, Rasamindrakotroka A

Laboratoire de Biochimie
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Résumé. Les analyses de laboratoire concourent au diagnostic et à l'évaluation pronostique d'une maladie. Le dosage des transaminases, enzymes essentiellement hépatiques, en est un exemple. Toutefois, certaines précautions sont à considérer avant toute analyse et lors de l'interprétation du résultat. Ainsi, la collaboration entre cliniciens et biologistes est primordiale pour une meilleure prise en charge du patient.

R 21. Traumatologie viscérale: le damage control a tous les étages

Razafimanjato N, Raoelijaona L,

Rajaonanahary TM, Rakotoarisoa AJC,

Rakotovao HJL

USFR Chirurgie Cardio-thoracique
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Résumé. Dans le monde, les traumatismes sont une cause majeure de décès et d'infirmités. Indubitablement, la fréquence de ces complications diminue, liée à l'utilisation de plus en plus fréquente de moyens diagnostiques plus sophistiqués au sein du service des urgences comme la tomodensitométrie, l'angiographie et l'embolisation. En revanche cette attitude est encore mal acceptée par le chirurgien et les réanimateurs ainsi que la famille des patients malgré le taux élevé de mortalité des malades polytraumatisés aux urgences du fait du non respect de la durée de l'intervention première au bloc opératoire.

Nos objectifs en apportant cette dernière recommandation sont les suivants: Pourquoi et comment faire un damage control et comment faire un damage control dans différentes situations particulièrement dans le traumatisme abdominal et traumatisme thoracique ?

R 22. Profil de la tuberculose compliquée du tube digestif dans le CHU d'Antananarivo (HJRA)

Rakotovao M, Randrianambinina F,

Rakoto-Ratsimba NH, Samison LH,

Randrianjafisamindrakotroka NS

Service de chirurgie viscérale B
Hôpital Joseph Ravoahangy Andrianavalona
CHU Antananarivo

Objectif: Etudier les spécificités épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques de la tuberculose digestive à travers une analyse de 32 dossiers.

Méthodes: Etude rétrospective de 32 cas de tuberculose compliquée du tube digestif sur une période de 3 ans (2007- 2009) dans le CHU- Joseph Ravoahangy Andrianavalona. Le diagnostic de la tuberculose digestive a été retenu sur des arguments cliniques et anatomo-pathologiques.

Résultats: Il s'agissait de 15 hommes et de 17 femmes. L'âge moyen était de 31 ans. Un contage tuberculeux était rapporté dans 14 cas. Aucun patient n'avait eu de cancer ou de traitement immunosuppresseur dans leurs antécédents. Aucun patient n'avait été infecté par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Il s'agissait de tuberculose péritonéale chez 20 patients, d'une atteinte intestinale chez 10 patients, d'une atteinte splénique chez un patient, d'une atteinte multiviscérale chez un autre. Onze patients présentaient une atteinte digestive spécifique isolée. Vingt patients présentaient un tableau d'abdomen chirurgical. Les interventions chirurgicales ont été variables selon le tableau clinique. Parmi les 29 patients ayant eu une laparotomie, le diagnostic a été évoqué sur l'aspect macroscopique chez 25 patients.

Conclusion: La tuberculose digestive est une entité clinique rare. La laparotomie est une aide capitale au diagnostic de tuberculose digestive, en particulier lors des tuberculoses compliquées de l'abdomen.