

ARTICLE ORIGINAL

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES OCCLUSIONS INTESTINALES AIGÜES MÉCANIQUES DE L'ADULTE

EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF ACUTE MECHANICAL INTESTINAL OBSTRUCTION IN ADULTS

A NIASSE¹, AO TOURE², A NDONG³, B GUEYE⁴, M CISSE², M DIENG⁵, I KONATE³

1 : Université Alioune Diop de Bambey, Département de chirurgie, service de chirurgie générale, centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de TOUBA (Sénégal)

2 : université Cheikh Anta Diop de Dakar, département de chirurgie, service de chirurgie générale, hôpital Dalal Jamm (Sénégal)

3 : université Gaston Berger de Saint Louis, département de chirurgie, service de chirurgie générale, hôpital régional de Saint Louis (Sénégal)

4 : université Cheikh Anta Diop de Dakar, Service de chirurgie, hôpital de Pikine (Sénégal)

5 : Université Cheikh Anta Diop de Dakar, service de chirurgie générale, hôpital Aristide Le Dantec

RÉSUMÉ

But : Décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des OIA mécaniques de l'adulte.**Patients et méthodes :** nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période d'un an portant sur les occlusions intestinales aiguës mécaniques chez les sujets de plus de 15 ans, ayant été pris en charge au service de chirurgie du centre hospitalier national de Pikine au Sénégal. Nous avons étudié l'âge, le sexe, les symptômes, la cause et le mécanisme de l'occlusion (obstacle ou strangulation), le traitement, la morbidité et la mortalité.**Résultats :** nous avons colligé 96 dossiers. Le sexe ratio était de 2,3. L'âge moyen des patients était de 35,8 ans avec des extrêmes de 16 ans et 90 ans. Le mécanisme prédominant était la strangulation dans 89 cas (92,7%). Les étiologies étaient dominées par les hernies étranglées dans 30 cas (31,2%), le volvulus du colon dans 26 cas (27,1%) et les occlusions intestinales sur brides dans 22 cas (22,9%). L'exploration chirurgicale montrait une nécrose intestinale chez 31 patients (32,3%). La résection intestinale était le geste le plus réalisé avec 37 cas (38,5%). La morbidité globale était de 17,7% (n=17). La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,2 jours. La mortalité globale était de 8,3% (n=8).**Conclusion :** D'étiologies dominées par les hernies étranglées, le volvulus colique et les brides post-opératoires dans nos contextes, la morbi-mortalité des OIA serait améliorée par une prise en charge précoce et adaptée avant l'installation d'une nécrose intestinale.**Mots-clés :** Occlusion intestinale aiguë, hernies inguinales étranglées, Brides, volvulus du côlon, résection intestinale.

SUMMARY

Aim: to describe the epidemiological, diagnostic, therapeutic and prognostic aspects of mechanical OIA in adults.**Patients and methods:** we carried out a retrospective study over a period of one year on mechanical acute intestinal obstruction in subjects over 15 years of age, having been treated in the surgery department of the national hospital center of Pikine in Senegal. We studied age, sex, symptoms, cause and mechanism of occlusion (barrier or strangulation), treatment, morbidity and mortality.**Results:** we collected 96 files. The sex ratio was 2.3. The average age of patients was 35.8 years with extremes of 16 and 90 years. The predominant mechanism was strangulation in 89 cases (92.7%). The etiologies were dominated by strangulated hernias with 30 cases (31.2%), volvulus of the colon with 26 cases (27.1%) and intestinal occlusions on bands with 22 cases (22.9%). Surgical exploration showed intestinal necrosis in 31 patients (32.3%). Intestinal resection was the procedure most performed with 37 cases (38.5%). Overall morbidity was 17.7% (n=17). The average hospital stay was 5.2 days. Overall mortality was 8.3% (n=8).**Conclusion:** With etiologies dominated by strangulated hernias, colonic volvulus and postoperative bands in our contexts, the morbidity and mortality of AIOs would be improved by early and appropriate management before the installation of intestinal necrosis.**Keywords:** Acute bowel obstruction, strangulated inguinal hernias, Flanges, colon volvulus, bowel resection

Tirés à part:

Docteur Abdou NIASSE, Université Alioune Diop de Bambey, Département de chirurgie, service de chirurgie générale, centre hospitalier national Cheikh Ahmadoul Khadim de TOUBA (Sénégal), Mail: niasseabdou30@gmail.com