

ARTICLE ORIGINAL

RÉSULTATS DES RÉLAPAROTOMIES POUR PÉRITONITES POST-OPÉRATOIRES APRÈS CHIRURGIE DIGESTIVE

RESULTS OF RELAPAROTOMIES IN POSTOPERATIVE PERITONITIS AFTER DIGESTIVE SURGERY

ABF KASSI, KS YENON, AN DOFFOU, AJ ADJEME, FMH KASSI, S AKINLOYE.

Service de Chirurgie digestive et viscérale, CHU Cocody-Abidjan, Cote d'Ivoire.

RÉSUMÉ

Objectif: Le but de cette étude était de décrire les résultats des rélaparotomies pour péritonites post-opératoires.

Matériels et méthodes: Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive. Cette étude était basée sur les données des dossiers médicaux de patients traités par rélaparotomie pour une PPO après une chirurgie digestive de Février 2016 à Mars 2021. Cinquante patients ont été inclus dans l'étude avec un âge moyen de $32,1 \pm 12,6$ ans et un sex-ratio de 1,5. Quarante-huit interventions ont été réalisées initialement en urgence. Quarante deux interventions initiales étaient septiques. Le délai diagnostic moyen était de $7,8 \pm 4,4$ jours.

Résultats: Le délai moyen de rélaparotomie était de $4 \pm 2,8$ jours. La durée moyenne de la rélaparotomie était de $3 \pm 1,6$ heures. Le score de Mannheim était supérieur à 26 dans 38 cas. Les étiologies des péritonites postopératoires étaient essentiellement des lésions de viscères creux. Aucune étiologie viscérale n'a été retrouvée chez la moitié des patients. Cinq laparotomies étaient blanches. Les gestes chirurgicaux étaient principalement des stomies. E. coli était le germe le plus isolé. Trente-huit patients avaient présenté une complication postopératoire dont 27 étaient mineures. 12 patients sont décédés. Le séjour hospitalier moyen était de $30,3 \pm 16,8$ jours.

Conclusion: Les rélaparotomies à la demande, pratiquées dans notre contexte ne semblent pas entraîner plus de morbi-mortalité que dans les séries déjà publiées. Un meilleur plateau technique et un meilleur accès aux soins pour tous pourraient améliorer les résultats.

Mots clés : Rélaparotomies, complications intrapéritonéales, péritonites post-opératoires, chirurgie digestive, collections intrapéritonéales infectées, lâchage de suture, désunion anastomotique, stomie.

SUMMARY

Goal: The goal of this study was to describe the results of relaparotomies for postoperative peritonitis.

Materials and methods: This was a retrospective and descriptive study. This study was based on data from the medical record of patients treated with relaparotomy for post-operative peritonitis after digestive surgery from February 2016 to March 2021. Fifty patients were included in the study with an age mean of 32.1 ± 12.6 years and a sex ratio of 1.5. Forty-eight interventions were initially carried out as an emergency. Forty-two initial surgeries were septic. The mean time to diagnosis was 7.8 ± 4.4 days.

Results: Relaparotomy mean time was 4 ± 2.8 days. Relaparotomy mean duration was 3 ± 1.6 hours. Mannheim peritonitis index was greater than 26 in 38 cases. Etiologies of postoperative peritonitis were mainly lesions of hollow viscera. No visceral aetiology was found in half of the patients. Five laparotomies were white. Surgical procedures were mainly ostomies. E. coli was the most isolated germ. Thirty-eight patients had presented a postoperative complication of which 27 were minor. 12 patients died. Hospital mean stay was 30.3 ± 16.8 days.

Conclusion: On-demand relaparotomies, performed in our context, do not seem to cause more morbidity and mortality than in the series already published. A better technical platform and better access to care for all could improve results.

Keywords : Relaparotomies, intraperitoneal complications, postoperative peritonitis, digestive surgery, infected intraperitoneal collections, suture leakage, anastomotic leakage, ostomy.

Tirés à part

Assamoi Brou Fulgence KASSI Service de Chirurgie Digestive, Avenue de l'université B.P. V 13 Abidjan (Côte-d'Ivoire).
Mail: kassful3@gmail.com