

ARTICLE ORIGINAL

URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES ET GROSSESSE AU CHU BOCAR SIDY SALL (BSS) de KATI (MALI)

DIGESTIVE SURGICAL EMERGENCIES AND PREGNANCY IN CHU BOCAR SIDY SALL (BSS) of KATI (MALI)

A DIARRA*, K KEITA*, I TOUNKARA***, A KONE*, A TRAORE***, I TRAORE*, B KAREMBÉ***, M KONATE***, S DIALLO*, M TOGOLA**, O COULIBALY**, A BAH***, MA KEITA *, I KONARÉ*, FK TALL**, M SAMAKÉ***, I DIAKITE***, A TRAORE***, S THIAM****, A TOGO***.

* Service de Chirurgie Générale CHU BSS de Kati

** Service d'Anesthésie Réanimation CHU BSS de Kati

*** Service de Chirurgie Générale CHU Gabriel Touré

**** Service de chirurgie Générale de l'hôpital de Gao

RÉSUMÉ

Introduction : La femme enceinte peut poser des problèmes d'urgence chirurgicale digestive tout au long de la grossesse. Parmi ces urgences digestives figurent l'appendicite aiguë, l'occlusion intestinale, la cholécystite et la péritonite.

Objectifs : Déterminer la fréquence des pathologies chirurgicales digestives sur grossesse, décrire les aspects clinico-biologiques et thérapeutiques, évaluer le pronostic materno-fœtal.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective allant de janvier 2007 à décembre 2017 réalisée en chirurgie générale du CHU BSS de Kati. Ont été inclus dans cette étude les patientes opérées pour urgence chirurgicale digestive sur grossesse dans le service.

Résultats : Nous avons colligé 80 dossiers des patientes opérées pour urgence digestive sur un total de 2500 femmes enceintes. Ce qui a représenté 0,5% des urgences chirurgicales; 0,15 % de nos consultations ; 0,10% des hospitalisations. L'âge moyen était de 25ans avec des extrêmes de 13 et 45 ans. Le délai moyen de consultation était de 48 heures avec des extrêmes de 6 et 70 heures. La douleur abdominale était diffuse dans 37,5 % des cas soit 30 patientes. Cette douleur était localisée dans la fosse iliaque droite dans 62% des cas. L'Indice de Karnofsky était supérieur à 70 % chez 62 patientes (78%). La défense de la fosse iliaque droite était présente dans 64% des cas. La contracture abdominale était présente chez 11 patientes soit 10% des cas. Les diagnostics les plus retrouvés ont été l'appendicite aiguë dans 62%, le volvulus du sigmoïde dans 12%, l'occlusion intestinale sur bride et la péritonite aiguë. La morbidité maternelle a été de 6,25 %, la morbidité fœtale était de 5%. Le séjour moyen était de 10 jours avec des extrêmes de 3 et 35 jours.

Conclusion : L'urgence digestive chirurgicale sur grossesse est rare et grave. Lorsqu'elle survient, elle nécessite un diagnostic et une prise en charge précoce afin d'améliorer le pronostic.

Mots clés: grossesse, appendicite, occlusion, péritonite, chirurgie, Mali

SUMMARY

Introduction: The pregnant woman can pose digestive surgical emergency problems throughout the pregnancy. These digestive emergencies include acute appendicitis, intestinal obstruction, cholecystitis, and peritonitis.

Objectives: To determine the frequency of gastrointestinal surgical pathologies on pregnancy, to describe the clinico-biological and therapeutic aspects, to evaluate the maternal-fetal prognosis.

Methods: This was a retrospective study from January 2007 to December 2017 in general surgery of Kati BSS CHU. Included in this study were patients who had surgery for digestive surgical urgency on pregnancy in the department.

Results: We collected 80 files of the patients operated for digestive emergency on a total of 2500 pregnant women. This represented 0,5% of surgical emergencies; 0,15% of our consultations; 0,10% of hospitalizations. The average age was 25 years with extremes of 13 and 45 years. The average consultation time was 48 hours with extremes of 6 and 70 hours. The abdominal pain was diffuse in 37,5% of the cases of 30 patients. This pain was localized in the right iliac fossa in 62% of cases. The Karnofsky Index was greater than 70% in 62 patients (78%). The defense of the right iliac fossa was present in 64% of cases. Abdominal contracture was present in 11 patients, in 10% of cases. The most common diagnoses were acute appendicitis in 62%, sigmoid volvulus in 12%, intestinal flange obstruction and acute peritonitis. Maternal morbidity was 6,25%, fetal morbidity was 5%. The average stay was 10 days with extremes of 3 and 35 days.

Conclusion: The surgical digestive emergency on pregnancy is rare and serious. When it occurs, it requires early diagnosis and management to improve the prognosis.

Keywords: pregnancy, appendicitis, occlusion, peritonitis, surgery, Mali

Tirés à part

Dr Diarra Abdoulaye, Maître assistant en chirurgie générale CHU BSS de Kati. Mail : abdoulayeg2004@yahoo.fr Tel : 223 79447503