

## ARTICLE ORIGINAL

## PÉRITONITES PAR PERFORATION TYPHIQUE DU GRÊLE EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : FACTEURS PRONOSTIQUES

## INTESTINAL PERFORATION DUE TO TYPHOID FEVER IS IN SUB-SAHARAN AFRICA: PROGNOSTIC FACTOR

A TOGO, O CHOUA, B BENGALY, Y HAROUNA, A COULIBALY, Z MAURICE, BT DEMBÉLÉ, A TRAORÉ, D TRAORÉ, L KANTÉ, ZZ SANOGO, O TOGBE, M DIENG, ND CAMARA, JB KANGA MIESSAN, F SISSOKO, G DIALLO, AK KOUMARÉ

Koumaré A K CHU Point G Bamako Mali, Diallo G CHU Gabriel Touré Bamako Mali, Togo A CHU Gabriel Touré Bamako Mali, Sanogo Z Z CHU Point G Bamako Mali, Traoré D CHU Point G Bamako Mali, Bengaly B CHU Point G Bamako Mali, Sissoko F CHU Point G Bamako Mali, Choua O Hôpital Général de Référence Nationale N'Djamena Tchad, Dembélé BT CHU Gabriel Touré Bamako Mali, Traoré A CHU Gabriel Touré Bamako Mali, Harouna Y Niamey Niger, Dieng M CHU Arstide Le Dantec Dakar Sénégal, Kanté L CHU Gabriel Touré Bamako Mali, Zida M Ouagadougou Burkina Faso, Togbe O Cotonou Bénin, Coulibaly A CHU de Yopougon Cote d'Ivoire, Kanga Miessan JB CHU de Yopougon Cote d'Ivoire, Camara N D Conakry Guinée

## RÉSUMÉ

**Introduction:** Les péritonites par perforation typhique du grêle sont fréquentes en Afrique subsaharienne. La prise en charge chirurgicale est controversée.

**Objectifs:** étaient d'évaluer la prise en charge thérapeutique et déterminer les facteurs pronostiques des perforations typhiques.

**Patients et méthodes:** portée par l'ACAF, cette enquête était multicentrique réalisée dans huit pays africains : Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Tchad, Benin. Elle a duré 40 mois (Mai 2010 à Septembre 2013). La cible était les patients opérés pour péritonite par perforations iléales typhiques. Le diagnostic de perforation typhique était posé devant le contexte clinique, les constatations peropératoires et la positivité du sérodiagnostic de Widal.

**Résultats :** Nous avons enregistré 250 malades. L'âge moyen des patients était de 28 ans. Il y avait 188 hommes et 62 femmes. La classe ASA était répartie comme suit : ASA I : 36,6%, ASA II = 46,6% et ASA III = 16,8%. En peropératoire la perforation était unique chez 182 patients et multiples chez 68 autres. Quarante-deux patients présentaient des zones préperforatives. Les gestes chirurgicaux ont été : 78 résections iléales avec iléostomie versus 172 sutures intestinales en urgence. Le groupe de suture intestinale en urgence était composé de 130 Sutures de la perforation et 42 résections anastomoses. La mortalité globale était de 7,6 % (n=19). Les complications majeures ont été 13 cas de péritonites post opératoires et 9 fistules digestives externes. Chez les patients en bon état général le taux de complications a été sans différence significative quel que soit la technique opératoire. La morbi-mortalité a été plus élevée après stomie chez les patients en mauvais état général. La mortalité était influencée par l'état général, le nombre d'orifice et la présence de zone préperforative.

**Conclusion :** Les perforations typhiques sont encore fréquentes en Afrique. La mortalité serait liée à l'état général, le nombre d'orifice supérieur à 1 ; la présence de zone préperforative. La réalisation d'une stomie semble être corrélée à un taux de mortalité plus élevé par rapport à l'anastomose en urgence. En cas de recours à la stomie, celle-ci doit être accompagnée d'une nutrition parentérale et d'une réanimation efficace.

**Mots clés:** Péritonites, Perforations typhiques, Pronostic.

## SUMMARY

**Objectives:** To evaluate the management and determine the prognostic factors of the typhoid perforations.

**Patients and methods:** This prospective study was multicenter initiated and implemented by the Association of Surgery of Francophone Africa (ACAF) including eight African countries: Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Guinea, Mali, Niger, Senegal, Tchad, Benin. It lasted 40 months (May 2010 to September 2013). We included all patients operated for peritonitis by typhoid ileal perforations. The diagnosis of typhoid perforation was made in front of the clinical context, the intraoperative findings with Widal serodiagnosis positive.

**Results:** We collected 250 cases of patients with a mean age of 28 years and a standard deviation of 11.5 years. It was 188 men and 62 women. The ASA class was divided as follows: ASA I: 36.6%, ASA II = 46.6 and ASA III = 16.8. In peroperative perforation was unique in 182 patients and multiple in 68 cases. In 42 patients there were pre-perforating areas. The operative techniques were: 78 ileal resections with ileostomy versus 172 intestinal sutures in emergency. The emergency intestinal suture group consisted of 130 sutures of the perforation and 42 resections - anastomoses. The overall mortality was 7.6% (19 deaths). The major complications were 13 cases of postoperative peritonitis and 9 external digestive fistulas. In patients in group of patients with good general condition there was no significant statistical difference of complications regardless of the surgical technique. However, morbidity and mortality was higher after ostomy in patients in poor general condition. Mortality was influenced by general condition, the number of orifice greater than 1; the presence of a pre-perforating areas.

**Conclusion:** Typhoid perforations are still common in Africa. The mortality would be related to the general condition, the number of orifice greater than 1; the presence of a pre-perforating areas. Intestinal resection followed by a stoma appears to be correlated with a higher mortality rate. When stoma is indicated, it should be accompanied by parenteral nutrition and effective resuscitation.

Key words: Peritonitis, Typhoid perforation, Prognosis.

## Tirés à part

Togo Adégné

Maitre de Conférences Agrégé

chirurgie générale

CHU Gabriel Touré Bamako

Mali: ap.togo@yahoo.fr