

ARTICLE ORIGINAL

CHIRURGIE DE LA STÉNOSE PYLORO-DUODÉNALE D'ORIGINE ULCÉREUSE PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE : A PROPOS DE 27 CAS A L'HOGGY.

SUGERY OF PYLORODUODENAL STENOSIS IN CHRONIC ULCER BY LAPAROSCOPY WAY AT GRAND YOFF GENERAL HOSPITAL IN DAKAR

I KA, PS DIOP, A DIOP, AB NIANG, AC FAYE, JM NDOYE, B FALL.

Service de chirurgie générale, Hôpital général de grand-Yoff.

RÉSUMÉ

Introduction : la sténose ulcéreuse pyloro-duodénale est la complication chronique la plus fréquente de la maladie ulcéreuse dans les pays en développement. Son diagnostic fait appel à la fibroscopie (FOGD) et au transit oeso-gastro-duodéal (TOGD). Le but de notre travail était de rapporter nos indications et nos résultats dans le traitement chirurgical de la sténose pyloro-duodénale ulcéreuse par voie laparoscopique à Dakar.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective (Mai 2006 à Janvier 2014) portant sur 27 patients présentant tous une sténose pyloro-duodénale complète ou incomplète d'origine ulcéreuse. Les autres causes de sténose n'étaient pas incluses (cancer, ingestion caustique). L'abord chirurgical était une open cœlioscopie première parfois suivie d'une mini-laparotomie. Les gestes étaient une vagotomie tronculaire bilatérale (VTB) plus ou moins associée à un geste de vidange gastrique (gastro-entéro-anastomose (GEA) ou pyloroplastie). Les résultats fonctionnels de la chirurgie étaient évalués sur la base des critères de Visick.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 46 ans (extrêmes de 17 et 84 ans). Notre effectif était composé de 20 hommes et 7 femmes soit un sex ratio de 2,8. Dans notre étude, l'antécédent le plus trouvé était un syndrome ulcéreux d'évolution chronique dans 77,8% des cas (n=15). Nous avons trouvé 17 cas de sténose à la phase sthénique et 10 cas à la phase asthénique. La durée moyenne d'évolution du syndrome ulcéreux était de 64 mois (extrêmes 36 et 120 mois). À l'endoscopie et/ou TOGD, nous avons 3 cas de pré-sténose (11%), 9 cas de sténose complète (33%) et 15 cas de sténose incomplète (56%). La VTB était effectuée chez tous les patients. Elle était associée à une GEA dans 88,9% des cas (n=24), à une pyloroplastie dans 3,7% des cas (n=1) et sans méthode de drainage dans 7,4% des cas (n=2). Nous avons adopté cette technique parce qu'elle autorise un repérage facile des nerfs vagues et la GEA associé permet de prévenir les problèmes de vidange gastrique. Le « tout laparoscopique » était réalisé dans 70,4% des cas (n=19). La laparoscopie était complétée par une mini-laparotomie dans 22,2% des cas (n=6). La conversion était nécessaire dans 7,4% des cas (n=2). Dans tous les cas où c'est possible le tout laparoscopie offre de réels avantages en terme de réduction des douleurs post opératoires, de réduction de la durée d'hospitalisation, de réduction du traumatisme pariétal. La mortalité était nulle. La morbidité concernait 18,5% des patients (n=5) et était essentiellement pariétale. Sur le plan fonctionnel, les patients étaient classés Visick I 89%, Visick II 7% et Visick III 4%.

Conclusion : La chirurgie de sténose ulcéreuse est toujours d'actualité dans les pays en voie de développement. Ainsi la vagotomie tronculaire associée à un geste de vidange gastrique semble donner de bons résultats fonctionnels dans le traitement chirurgical de la sténose pyloro-duodénale d'origine ulcéreuse avec une mortalité nulle et une morbidité faible.

Mots clés : ulcère ; sténose pyloro-duodénale ; vagotomie tronculaire.

SUMMARY

Introduction : Pyloro-duodenal stenosis is the most common chronic complication of ulcer disease in developing countries. His diagnosis involves fibroscopy (FOGD) and oeso-gastroduodenal transit (TOGD). The aim of our work was to report our indications and results in the surgical treatment by laparoscopy of ulcerous pyloroduodenal stenosis in Dakar.

Patients and methods: We conducted a retrospective study (May 2006 to January 2014) including 27 patients with complete or incomplete ulcerous pyloroduodenal stenosis. Other causes of stenosis were excluded (cancer, caustic ingestion). The surgical approach was an open first laparoscopy sometimes followed by a mini-laparotomy. The gestures were bilateral truncularvagotomy more or less associated with gastric emptying (gastro-entero-anastomosis or pyloroplasty). Functional results of the surgery were evaluated using Visick classification.

Results: The mean age of our patients was 46 years with extremes of 17 and 84 years. Our workforce included 20 men and 7 women with a sex ratio of 2.8. In our study, the most common antecedent was an chronic ulcer in 77.8% (n=15). We found 17 cases of stenosis in the sthenic phase and 10 cases in the asthenic phase. The mean duration of evolution of ulcer disease was 64 months with extremes of 36 and 120 months. At endoscopy, we had 3 cases of pre-stenosis (11%), 9 cases of complete stenosis (33%) and 15 cases of incomplete stenosis (56%). Truncular vagotomy was performed in all patients. It was associated with a gastro-entero-anastomosis in 88.9% (n=24), a pyloroplasty in 3.7% (n=1) and no drainage method in 7.4% (n=2). The "all laparoscopic" was performed in 70.4% (n=19). Laparoscopy was completed by mini-laparotomy in 22.2% (n=6). Conversion was required in 7.4% of cases (n=2). Mortality rate was 0%. In all cases where possible, all laparoscopy offers real benefits in terms of reduction of postoperative pain, reduction of hospital stay, reduction of parietal trauma. The morbidity rate was 18.5% (n=5) and was essentially parietal. Functionals outcomes were as follows: Visick I in 89%, Visick II in 7% and Visick III in 4%.

Conclusion: Surgery of ulcerous stenosis is still relevant in our developing countries. This, truncularvagotomy associated with a gastric emptying gesture seems to give good functional results in the surgical treatment of ulcerous pyloroduodenal stenosis with zero mortality and low morbidity.

Keywords: ulcer; pyloroduodenal stenosis; truncular vagotomy.

Tirés à part

Ibrahima KA Maitre- Assistant,
BP 3270 Dakar – Sénégal.Service de Chirurgie Générale,
Mail : dribouka@gmail.com

Hôpital Général de Grand-Yoff.