



## ARTICLE ORIGINAL

### PRISE EN CHARGE DES STENOSES PYLORO-DUODENALES D'ORIGINE ULCEREUSE

#### MANAGEMENT OF ULCEROUS PYLORO-DUODENAL STENOSIS

Y IMOROU SOUAÏBOU<sup>1</sup>, I LAWANI<sup>2</sup>, GR ATTOLOU<sup>3</sup>, DM SETO<sup>1</sup>, S TODALEHO<sup>3</sup>, DG GBESSI<sup>1</sup>, FM DOSSOU<sup>2</sup>, DK MEHINTO<sup>3</sup>, J-L OLORY-TOGBE<sup>1</sup>

1- Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale A, Centre National Hospitalier Universitaire Hubert-Koutoukou-Maga (CNHU-HKM), Cotonou, Bénin

2- Service de chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire et Départemental de l'Ouémé et du Plateau, Porto-Novo, Bénin

3- Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale B, CNHU-HKM, Cotonou, Bénin

## RÉSUMÉ

**Objectif :** Décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques des sténoses pyloro-duodénales d'origine ulcéreuse.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans les Cliniques Universitaires de Chirurgie Viscérale A et B du CNHU-HKM de Cotonou du 15 Avril 2007 au 15 Avril 2016. Elle a porté sur les patients adultes (âge > 15 ans) ayant présenté une sténose pyloro-duodénale d'origine ulcéreuse. L'origine ulcéreuse est confirmée par l'absence d'ingestion de substance caustique, et l'aspect inflammatoire de la sténose sans lésion tumorale à la fibroscopie oesogastroduodénale

**Résultats :** Il a été colligé 36 cas de sténose pyloro-duodénale d'origine ulcéreuse, ce qui représentait 62,1% des sténoses toutes causes confondues. Deux dossiers incomplets ont été exclus. L'âge moyen était de 41,3 ans et la sex-ratio de 2,4. L'examen clinique permettait de noter des vomissements post-prandiaux (91,2%), des ondulations péristaltiques (41,2%) et un clapotage à jeun (26,5%). La fibroscopie oeso-gastro-duodénale avait confirmé la sténose chez tous les patients. Cette sténose siégeait surtout en région pyloro-bulbaire (38,2%). Le traitement était médical dans 26,5% des cas avec succès. La chirurgie avait concerné 67,6% des patients et la pyloroplastie selon Heineke Mikulicz sans vagotomie associée était la technique la plus réalisée (61%). La morbidité postopératoire était de 17,4% et la mortalité postopératoire nulle. Aucun cas de récurrence n'était noté avec un recul moyen de 12 mois.

**Conclusion :** La prise en charge de la sténose ulcéreuse était médico-chirurgicale avec une place de choix pour la pyloroplastie sans vagotomie.

**Mots clés :** ulcère gastro-duodénal, sténose, fibroscopie, pyloroplastie.

## SUMMARY

**Aim :** Describe the diagnostic and therapeutic aspects of ulcerous pyloro-duodenal stenosis.

**Methods :** This is a retrospective study carried out in the departments of visceral surgery A and B of Cotonou national teaching hospital (CNHU-HKM), from April 15th 2007 to April 15th 2016. It focused on the medical records of adult patients (> 15 years) with ulcerous pyloro-duodenal stenosis. The ulcerative origin was confirmed by the absence of caustic ingestion and the inflammatory aspect of stenosis without tumor lesion at oeso-gastroduodenal fibroscopy.

**Results :** There were 36 cases of pyloroduodenal stenosis from peptic ulcer, which accounted for 62.1% of all-cause stenosis. Two incomplete files were excluded. The average age was 41.3 years and the sex ratio was 2.4. Clinical examination revealed postprandial vomiting (91.2%), peristaltic ripples (41.2%) and fasting (26.5%). Oeso-gastroduodenal fibroscopy had confirmed stenosis in all patients. This stenosis was predominantly in the pylorobulbar region (38.2%). The treatment was medical in 26.5% of cases successfully. Surgery involved 67.6% of patients and pyloroplasty according to Heineke Mikulicz without vagotomy was the most performed technique (61%). Postoperative morbidity was 17.4% and postoperative mortality was nil. No recurrence was noted with a mean follow-up of 12 months.

**Conclusion :** The management of ulcerative stenosis was medico-surgical with a special place for pyloroplasty with vagotomy.

**Keywords :** peptic ulcer, stenosis, fibroscopy, pyloroplasty, Benin.

### Tirés à part:

IMOROU SOUAÏBOU Yacoubou, Maître Assistant, Chirurgie Générale, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Email: imorouyacoubou@yahoo.fr Tel: (00229) 95630695