

INDICATIONS ET PRONOSTIC IMMEDIAT DES GASTRECTOMIES

A propos de 32 cas colligés au Centre Hospitalier National de Ouagadougou

D. SANO *, S. S. TRAORE *,
A. WANDAOGO *, E. BANDRE *,
E. NACOUлма * R. DAKOURE *,
S. OULD MOHAMED*, A. SANOU *

RESUME

Une analyse rétrospective de 32 gastrectomies est réalisée sur dix ans au Centre Hospitalier National de Ouagadougou. Les auteurs mettent en évidence la place de cette chirurgie dans leur pratique courante, ses indications et leurs résultats immédiats.

Cette chirurgie s'adresse le plus souvent aux patients de sexe masculin de plus de 45 ans. Les ulcères gastro-duodénaux et leurs complications constituent la principale cause des gastrectomies (n = 21); les tumeurs malignes (n = 10), dominées par les adénocarcinomes représentent 1/3 des causes. La mortalité opératoire globale est de 2.3%, elle est nulle dans la gastrectomie subtotale distale.

Mots clés : *gastrectomie - indications - Ouagadougou, Burkina Faso*

INDICATIONS AND IMMEDIATE PRONOSTIC OF GASTRECTOMIES

About 32 collected cases in the National Hospital Center of Ouagadougou

ABSTRACT

A retrospective analysis of the rates of 32 patients who underwent gastrectomy over 10 years in Ouagadougou National Hospital, Burkina Faso. The authors bring to the fore the position of gastrectomy in day to day surgical care.

Most cases were males over forty five. There were 21 cases caused by gastro-duodenal ulcers, ten cases were tumours, mostly adenocarcinomas. Operative mortality is 2.3%, no one died in subtotal gastrectomy.

Key-words : *gastrectomy - case series - Ouagadougou, Burkina Faso*

* *Service de chirurgie générale et digestive du Centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou - Burkina Faso.*

INTRODUCTION

C'est généralement la découverte d'une lésion gastrique suspecte dans l'exploration d'un ulcéreux qui motive son transfert dans notre service. Ailleurs, la consultation est motivée par la douleur et la découverte à l'autopalpation, d'une masse épigastrique associée à des troubles digestifs banals.

Cette étude analyse notre expérience des gastrectomies afin de mettre en évidence les particularités liées à nos rudes conditions d'exercice, elle va identifier ses indications et rapporter nos résultats immédiats.

PATIENTS ET METHODE

Le Centre Hospitalier National (CHN) de Ouagadougou est un hôpital de référence sur le plan national où environ 3000 interventions sont pratiquées par an (2955 interventions chirurgicales en 1990). La chirurgie viscérale occupe la seconde place après la traumatologie (OUMINGA *et al.*, 1993).

Cette étude rétrospective est réalisée en Chirurgie générale et Digestive de 1984 et 1994, à partir des dossiers cliniques, des registres de protocole opératoire, d'anesthésie, de consultation et ceux des hospitalisations.

Durant cette période, 46 gastrectomies ont été enregistré. Nous avons exclus 14 dossiers inexploitable pour insuffisance ou absence d'observation clinique et/ou de compte rendu opératoire.

L'évaluation des résultats thérapeutiques à moyen et long terme s'est heurtée à une difficulté majeure bien que courant dans nos hôpitaux: la date des dernières nouvelles concernant nos patients se confondant généralement avec celle de leur sortie.

RESULTATS

Répartition des cas selon l'âge et le sexe

Les patients adultes de sexe masculin sont les plus nombreux, 28 hommes contre seulement 4 femmes dans notre série. Le sex ratio est de 7. L'âge moyen des malades est de 50 ans, avec des extrêmes de 7 ans et 70 ans.

Répartition des cas selon le diagnostic pré-opératoire

La gastrectomie a été indiquée pour les lésions gastriques suivantes et par ordre de fréquence :

- Ulcères gastro-duodénaux et complications,
- Cancers gastriques,
- Brûlures caustique de l'estomac.

Tableau I : Répartition des cas selon le diagnostic pré-opératoire

DIAGNOSTICS D'ENTREE	DIAGNOSTICS DE SORTIE	Nbre de cas
ULCERES GASTRO-DUODENaux ET COMPLICATIONS	sténoses antro-pyloriques hémorragies digestives perforations gastriques	12 7 2
TUMEURS GASTRIQUES	adénocarcinomes fibrosarcome carcinome colloïde	8 1 1
BRULURE	Brûlure caustique de l'œsophage	1

Répartition des cas selon le type de gastrectomie

La gastrectomie distale des 2/3 (18 cas) a été le plus souvent réalisée. On a noté également 6 antrectomies ; 5 gastrectomies subtotaux des 4/5 ; 2 gastrectomies totales et une gastrectomie polaire supérieure.

Répartition des cas selon le type de rétablissement de la continuité

L'anastomose gastro-jéjunale (Bilroth II) a été utilisée pour rétablir la continuité chez 19 patients; on a noté par ailleurs: onze anastomoses gastro-duodénales (Bilroth I); et une interposition d'un greffon jéjunal pédiculé entre l'œsophage et le duodénum (selon HENLEY).

Morbidité et mortalité

Dans les suites opératoires, nous avons noté six suppurations pariétales dont deux avec lâchage des sutures. Nous avons enregistré un décès par péritonite post-opératoire.

COMMENTAIRES

La gastrectomie constitue un acte chirurgical majeur d'indication encore peu fréquente dans notre service comme en témoigne notre modeste série sur une période de dix ans.

Cette chirurgie s'adresse le plus souvent à des patients adultes avec une forte prévalence masculine (sex ratio de 7) sans qu'aucune explication ne puisse être avancée. Il s'agit de patients âgés (âge moyen des malades est de 50 ans).

La gastrectomie a été le plus souvent indiquée dans l'approche chirurgicale de l'ulcère gastro-duodéal et ses complications (n=21 dans notre série).

C'est est une intervention encore très peu pratiquée au C.H.N. de Ouagadougou. Il peut paraître surprenant que le cancer de l'estomac, indication de choix de cette chirurgie, ne représentaient que 10 cas dans notre série. Ce cancer n'est pas rare, loin s'en faut; seulement, les malades consultent tard, à un stade très avancé, parfois au dessus de toute ressource chirurgicale. Les raisons profondes de ce retard étant constamment l'ignorance et/ou la pauvreté.

Les malades ont été opérés selon diverses modalités techniques : La gastrectomie des 2/3 a été le plus souvent pratiquée (n=18) et suivent par ordre de fréquence: l'antrectomie (n=6), la gastrectomie des 4/5 (n=5), la gastrectomie totale (n=2) et enfin la gastrectomie polaire supérieure (n=1).

Une gastrectomie totale a été réalisée chez un patient de 26 ans qui présentait une sténose gastrique totale avec fistule oeso-trachéale consécutive à une brûlure par ingestion d'acide sulfurique dans une tentative d'autolyse. Ce patient a bénéficié en urgence d'une interposition d'une anse jéjunale pédiculée entre l'oesophage et le duodénum selon la technique de HENLEY.

Un patient est décédé dans un tableau de péritonite aiguë généralisée dans les suites immédiates d'une gastrectomie totale avec jéjunostomie d'alimentation. Ce patient avait présenté d'énormes complications post-opératoires après une première gastrectomie subtotale distale pour perforation d'un ulcère gastrique de la petite courbure.

Pour le rétablissement de la continuité, les anastomoses de type Bilroth II (n=19) et Bilroth I (n=10) ont été préférées. On a noté une anastomose oeso-duodénale et une anastomose oeso-gastrique.

L'étude histologique des pièces opératoires montrait une prédominance des lésions ulcéreuses bénignes. Elle a révélé des tumeurs malignes dont : 8 adénocarcinomes ; 1 fibrosarcome; 1 carcinome, squirrheux.

L'incidence des cancers gastriques était toutefois élevée, 1 cas sur 3 parmi les gastrectomies. Dans les statistiques Japonaises les plus récentes, ce rapport est de un cas sur deux (FUKUMI ET SAKITA, 1984)

Nous avons noté dans les suites opératoires chez 4 patients, une suppuration pariétale dont 2 avec lâchage des sutures.

La mortalité opératoire a été 2.3%, comparable aux 2 à 3% de FREXINOS (1988) , mais pour des lésions bénignes. Elle est de 10% dans les gastrectomies pour cancer (FREXINOS, 1988).

Les données sur les résultats à long terme n'ont pas été disponibles, car, une fois opérés, nos patients désertent les consultations post-opératoires.

Dans une revue des patients gastrectomisés pour cancer après une période de 12 ans, les auteurs Japonais SOWA *et al.*, (1992) enregistrent une mortalité opératoire de 1.9 % et une survie globale à 5 ans de 25.2 %.

CONCLUSION

Les indications des gastrectomies sont encore largement dominées par les ulcères gastro-duodénaux et leurs complications au CHN de Ouagadougou.

Les cancers n'y sont pas rares, mais souvent, nous parviennent très évolués et au-delà de nos ressources thérapeutiques.

L'aspect inattendu de ce travail est représenté par le taux relativement faible de la mortalité opératoire. Mais quelle conclusion en tirer pour un si faible recrutement de cas?

Le développement des structures sanitaires de notre pays, l'amélioration récente des moyens diagnostiques et surtout la recherche répétée des dysplasies gastriques, permettront de parfaire le rendement du dépistage précoce des cancers. Alors, la gastrectomie sera de plus en plus pratiquée.

REFERENCES

FABRE J.M, DOMERGUE J, BAUMEL H.

Le cancer de l'estomac en 1990
Méd. Chir. Dig. 1990, 19: 333-338

FREXINOS J.

Hépatogastro-entérologie clinique
Simep, édit., 1988, 95-114.

FUKUMI H., SAKITA T.

Analysis of early gastric cancer cases collected from major hospitals and institutes in Japan. *Jpn J. Clin. Oncol.*, 1984, 14: 169-179

OUMINGA R.M., TESTA J., SANOU A., YILBOUDO J., RICHARD J., BOUSALAH A

Activité Chirurgicale du Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO de Ouagadougou durant l'année 1990.
Méd. Afr. 1993, 40: 111-116.

SANTORO E., GAROFALO A., SCUTARI F.A., CARLI M., ZANARI T.

Etude rétrospective pluricentrique de 3.024 patients opérés pour cancer de l'estomac en Italie. Epidémiologie, traitement chirurgical et survie.
Ann. Gastroentérol Hépatol., 1991, 27: 167-171.

SOWA M., KATO Y., NAKANISHI I., KUBO T., CHUNG Y.S.

Complications of total gastrectomy for gastric cancer with special reference to anastomotic failure.
Anticancer research 1992, 12: 1427-30.