

Les Occlusions Intestinales Aiguës (OIA) Par Brides Et Adhérences Post Opératoires : A Propos De 46 Cas Opérés Au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Burkina Faso

Zida Maurice,

Service de chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo,
Burkina Faso

Kambiré Jean Luc,

Zida Léticia,

Ouédraogo Souleymane,

Ouédraogo Salam,

Béré Bernadette,

Service de chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de
Ouahigouya, Burkina Faso

Doi:10.19044/esj.2020.v16n27p368 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2020.v16n27p368](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2020.v16n27p368)

Résumé

But: Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des occlusions intestinales aiguës par brides et adhérences post opératoires. **Patients et méthode :** Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive menée sur deux ans dans le service de chirurgie du centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya, du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2018. Elle avait inclus les patients opérés pour une occlusion intestinale aiguë par brides et adhérences post opératoires et possédant un dossier clinique bien documenté. **Résultats :** Les brides et adhérences post opératoires ont représenté 41,81% des causes d'occlusions intestinales aiguës. La moyenne d'âge des patients était de 37,93 ans. Le sexe masculin était le plus représenté avec 68,57% des cas. La douleur abdominale était le principal motif de consultation. L'appendicite aiguë et la péritonite aiguë généralisée avaient dominé les étiologies des interventions antérieures dans 37,84% des cas. Les brides et adhérences post opératoires étaient survenues durant les cinq premières années dans la majorité des cas. Le délai moyen d'intervention était de 14,43 heures. L'intestin grêle était le plus fréquemment affecté dans 41,30% des cas. La section de brides était le geste chirurgical le plus souvent réalisé dans 34,8% des cas. Les suites opératoires s'étaient compliquées dans 26,09% des cas et la mortalité était de

10,87%. **Conclusion** : Les occlusions par brides et adhérences postopératoires représentent une cause fréquente d'occlusions intestinales aiguës. Leur diagnostic est clinique. Le traitement est médicochirurgical et leur pronostic reste grevé d'une forte morbi-mortalité imputable aux retards de diagnostic et de prise en charge.

Mots Clés : Occlusions Intestinales Aiguës, Brides Et Adhérences, Post Opératoires, Mortalité, Burkina Faso

Acute Intestinal Occlusions By Post-Operative Flanges And Adhesions: About 46 Cases Operates At Ouahigouya Teaching Hospital, Burkina Faso

Zida Maurice,

Service de chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo,
Burkina Faso

Kambire Jean Luc,

Zida Léticia,

Ouédraogo Souleymane,

Ouédraogo Salam,

Béré Bernadette,

Service de chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire Régional de
Ouahigouya, Burkina Faso

Abstract

Aim: The aim of this study was to describe the epidemiological, clinical, therapeutic and evolutionary aspects of acute intestinal occlusions by flanges and post-operative adhesions. **Patients and method:** This was a two-year descriptive retrospective study conducted in the surgical department of the Ouahigouya Regional University Hospital from January 1, 2017 to December 31, 2018. It included patients operated on for acute intestinal obstruction by postoperative flanges and adhesions and with a well-documented clinical record. **Results:** The post-operative flanges and adhesions accounted for 41.81% of the causes of acute intestinal obstructions. The average age of the patients was 37.93 years. Males were the most represented with 68.57% of cases. Abdominal pain was the main reason for consultation. Acute appendicitis and generalized acute peritonitis had dominated the etiologies of previous interventions in 37.84% of cases. The post-operative flanges and

adhesions occurred during the first five years in the majority of cases. The average response time was 14.43 hours. The small intestine was most frequently affected in 41.30% of cases. The flange section was the most performed surgical procedure in 34.8% of cases. The postoperative operations were complicated in 26.09% of cases and mortality was 10.87%. Conclusion: The postoperative flanges and adhesion occlusions are a common cause of acute intestinal obstructions. Their diagnosis is clinical. The treatment is medico-surgical and their prognosis remains highly morbidity and mortality due to delays in diagnosis and management.

Keywords: Acute Intestinal Occlusions, Flanges And Adhesions, Post Operatives, High Mortality, Burkina Faso

Introduction

Les occlusions intestinales aiguës mécaniques désignent un arrêt complet et persistant du transit intestinal par strangulation ou par obstruction selon Berthe (2008). Elles sont fréquentes et occupent une place importante parmi les urgences chirurgicales digestives. Elles se présentent comme « l'urgence la plus urgente » car la vitalité de l'anse étranglée est compromise (Arung et al, 2011). Les causes des occlusions intestinales aiguës mécaniques sont nombreuses et leurs prévalences relatives ont évolué avec le temps plaçant actuellement au premier rang les brides et les adhérences post-opératoires. Près d'un tiers des malades qui subissent une laparotomie sont réadmis en moyenne deux fois, suite aux brides et adhérences post opératoires ou à leurs complications. Leur prévalence après une chirurgie abdominale majeure est estimée entre 63% et 97% par Arung (2012). En Afrique, les brides et adhérences post opératoires sont également la cause la plus fréquente des occlusions intestinales aiguës mécaniques. La revue de la littérature révèle des taux respectifs de 40,6% et 43,59% au Sénégal, au Mali (Soumah et al, 2013 ; Diarra et al, 2018). Au Burkina Faso, les occlusions intestinales aiguës par brides et adhérences post-opératoires ont représenté respectivement 40,1% et 44,4% des occlusions intestinales aiguës dans les études de Zaré et al. (2018) et de Kaboré et al. (2011). Si le diagnostic des occlusions intestinales aiguës par brides et adhérences post opératoires est clinique et relativement aisé, celles-ci posent par contre, un problème de prise en charge. Ce traitement est médico-chirurgical. Outre les difficultés d'accès à la cavité abdominale au cours de la chirurgie, le risque de lésion intestinale reste élevé. La mortalité liée à ces occlusions par brides et adhérences post-opératoires varie selon la revue de la littérature. En Belgique, elle a été de 6,5% selon Arung (2012). Au Mali, la mortalité a été de 8% dans la série de Dembélé et al. (2011). Au Burkina Faso, cette mortalité a été de 15% dans l'étude de Kaboré et al. (2011). Au regard de la fréquence élevée des occlusions intestinales par brides et

adhérences post opératoires, des difficultés liées à leur prise en charge et de leur taux élevé de mortalité, la présente étude se propose de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des occlusions intestinales aiguës par brides et adhérences post opératoires au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya.

Patients et méthode

Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans le service de chirurgie générale du Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, et couvrant la période du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2018 (2 ans). Elle concernait tous les patients hospitalisés et opérés, pour une occlusion intestinale aiguë par brides et adhérences post-opératoires durant la période d'étude, et ayant un dossier clinique bien documenté.

Tous les patients avaient bénéficié d'une pose d'une voie veineuse périphérique avec remplissage vasculaire, d'une sonde naso-gastrique et d'une sonde urinaire ; et avaient reçu un traitement antalgique à base de paracétamol injectable et une antibiothérapie à base de ceftriaxone associé à du métronidazole. Les patients étaient classés selon le score ASA en vue d'évaluer le risque anesthésique.

Les variables étudiées portaient sur les données épidémiologiques, les données cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. Les résultats étaient exprimés sous forme de moyenne ou de pourcentage.

Résultats

Aspects épidémiologiques

Sur 1265 cas d'urgences chirurgicales digestives, 110 cas étaient des occlusions intestinales aiguës dont 46 cas d'occlusion intestinale par brides et adhérences post-opératoires. Les brides et adhérences post opératoires représentaient 3,64% des urgences chirurgicales digestives et 41,81% des causes d'occlusion intestinale aiguë. La moyenne d'âge des patients était de 37,93 ans avec des extrêmes de 11 ans et 91 ans. L'écart-type était de 18,53. Le sexe masculin était le plus représenté avec 68,57% des cas, soit un sex-ratio de 2,28.

Aspects cliniques

La douleur abdominale était le principal motif de consultation dans 100% des cas. Elle était accompagnée d'arrêt des matières et des gaz et de vomissements dans respectivement 95,65% et 91,30% des cas. Le délai moyen de consultation était de 6,71 jours avec des extrêmes de quatre jours et de 14 jours. L'écart-type était de 2,84. Tous les patients présentaient des antécédents d'intervention chirurgicale. L'appendicite aiguë et la péritonite aiguë généralisée dominaient les étiologies de ces interventions avec 37,84%

des cas chacune. Le délai moyen d'apparition de l'occlusion par rapport à la dernière intervention était de 4,44 ans. L'écart-type était de 4,28. Les brides et adhérences post opératoires étaient survenues dans un délai de cinq ans dans 66,67% des cas.

Le signe physique le plus fréquemment retrouvé était le météorisme abdominal avec 97,83% des cas. La radiographie de l'abdomen sans préparation était réalisée chez 20 patients, soit 43,47% des cas, et l'absence d'aération du rectum était le signe prédominant.

Aspects thérapeutiques

Le traitement médical avait consisté à une réanimation pré, per et post opératoire. Du néfopam injectable était associé chez 40 patients adultes, soit 86,95% des cas. Un traitement antiulcéreux à base d'inhibiteur de la pompe à protons était administré chez quatre patients, soit 8,7%.

Parmi les 46 patients, 25 étaient classés ASA I, soit 54,35% et 21 étaient classés ASA II, soit 45,65%. Tous les patients avaient bénéficié d'une anesthésie générale avec une intubation oro- trachéale et d'une laparotomie médiane par voie ouverte.

En per opératoire plusieurs lésions étaient observées. La figure 1 illustre les différentes lésions observées et leurs fréquences respectives.

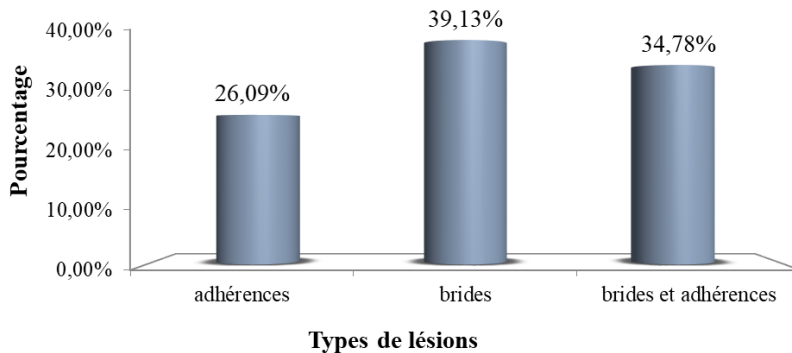


Figure1: Répartition des patients selon le type de lésions observées

Les brides étaient prépondérantes dans 39,13% des cas. Les lésions siégeaient sur un ou plusieurs segments de l'intestin. Le siège des lésions observées est représenté sur le tableau I.

Tableau I : Répartition des patients selon le siège des lésions

Siège lésions	Effectif	Pourcentage (%)
Grêlique	19	41,30
Grêlique et pariétal	16	34,78
Grêlique et colique	07	15,22
Grêlique, colique et pariétal	02	4,35
Colique	02	4,35
Total	46	100,00

Les lésions observées intéressaient particulièrement l'intestin grêle dans 41,30% des cas. Une nécrose intestinale était notée dans 28,26% des cas. Le geste chirurgical était fonction du type de lésions observées et de l'état de l'intestin. Le tableau II illustre la répartition des patients en fonction du geste chirurgical.

Tableau II : Répartition des patients selon le geste chirurgical

Geste chirurgical	Effectif	Pourcentage (%)
Section de brides	16	34,8
Adhésiolyse + section de brides	11	23,9
Adhésiolyse	05	10,87
Réséction-anastomose intestinale	14	30,43
Total	46	100

La section de brides était le geste chirurgical le plus souvent réalisé dans 34,8% des cas.

Aspects évolutifs

Les suites opératoires étaient simples chez 34 patients (73,9%) et émaillées de complications chez 12 patients (26,1%). Les différentes complications survenues sont représentées sur le tableau III.

Tableau III: Répartition des patients selon le type de complications post opératoires

Type de complications	Nombre	Pourcentage (%)
Eviscération postopératoire	1	8,3
Fistule stercorale	1	8,3
Suppuration pariétale	5	41,7
Sepsis	5	41,7
Total	12	100,0

Le sepsis et la suppuration pariétale étaient les complications post opératoires les plus fréquentes dans 41,67% des cas. Cinq décès étaient enregistrés, soit un taux de mortalité de 10,87%. La médiane d'âge des patients décédés était de 39,40 ans. Le délai moyen de consultation des patients décédés était de 8,20 jours. Les décès survenus étaient liés au sepsis. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5,78 jours avec des extrêmes de quatre à 15 jours.

Commentaires

Dans cette étude, les occlusions intestinales par brides et adhérences post opératoires ont représenté 41,81% des occlusions intestinales aiguës mécaniques. Ce résultat est comparable au taux de 39% retrouvé en Belgique par Arung (2012). Il est supérieur au 34,8% établi au Sénégal par Soumah et

al. (2013). Par contre il est inférieur au taux de 60,95% révélé au Mali par Diarra et al. (2018). La fréquence élevée des occlusions par brides et adhérences post opératoires dans cette série pourrait être en rapport avec la non application de moyens de prévention des brides et adhérences et le type de chirurgie pratiquée, en occurrence la chirurgie ouverte. En Effet, l'utilisation de la coeliochirurgie dans la prise en charge des interventions chirurgicales non compliquées pourrait permettre de réduire le taux de formation des brides et adhérences post opératoires d'environ 45% selon Ouaïssi et al. (2012).

Les brides et adhérences intéressent les sujets de tout âge ; mais dans cette étude, le jeune âge des patients corrobore les différentes séries africaines (Soumah et al, 2013 ; Sougué, 2008 ; Dembélé et al, 2011 ; Alaoui, 2014.). Le jeune âge observé dans cette série pourrait s'expliquer par leur forte proportion dans la population générale du Burkina Faso.

Dans cette étude, la prédominance a été masculine avec un sex-ratio de 2,28. Ceci corrobore les données de la littérature africaine (Soumah, 2013 ; Dembélé et al, 2011 ; Diarra et al, 2013 ; Sougué, 2008 ; Sourokou, 2013). La prédominance masculine des patients dans cette série pourrait s'expliquer par la fréquence élevée des interventions initiales chez les hommes. Par contre la prédominance féminine a été relevée dans d'autres séries où elles ont représenté respectivement 79,35% et 49,86% des cas (Kossi et al, 2003 ; Duron et al, 2006).

Le délai moyen de consultation a été de 6,71 jours dans cette étude. Ceci est supérieur aux quatre jours, aux 3,42 jours et aux deux jours établis dans d'autres séries (Diarra et al, 2018 ; Alaoui, 2014 ; Sourokou, 2013). Le long délai de consultation dans cette étude, pourrait être lié au retard de consultation dans les structures sanitaires périphériques, aux difficultés diagnostiques des pathologies chirurgicales dans les structures sanitaires périphériques, au retard d'évacuation et à une phobie de l'intervention chirurgicale.

La chirurgie sous méso colique a été la plus pourvoyeuse des brides et adhérences dans 56,77% des cas. Il en a été de même dans d'autres séries où des taux respectifs de 58,30% et 84% ont été retrouvés (Alaoui, 2014 ; Dembélé et al, 2011). Selon Ouaïssa et al. (2012), les brides et adhérences post opératoires se formeraient après 93 à 100% des laparotomies pour intervention sus méso colique et 67 à 93% pour laparotomie sous méso colique.

Le délai moyen d'intervention a été de 14,43 heures avec des extrêmes de deux heures et 72 heures. La prise en charge rapide des occlusions intestinales aiguës par brides et adhérences post opératoires est indispensable pour assurer un meilleur pronostic. La revue de la littérature révèle des délais d'intervention chirurgicale de l'ordre de 30 minutes à 48 heures (Dembélé et al, 2014 ; Soumah, 2013). Le long délai d'intervention dans cette étude pourrait

s'expliquer par l'indisponibilité des explorations paracliniques pré opératoires et l'insuffisance de moyens financiers pour honorer les ordonnances.

Une laparotomie sous anesthésie générale a été réalisée chez tous les patients. Il en a été de même dans la plupart des séries africaines (Soumah, 2013 ; Dembélé et al, 2011 ; Diarra et al, 2013 ; Sougué, 2008 ; Sourokou, 2013).

Dans cette étude, les brides ont été prépondérantes avec 39,13% des cas. Cette proportion est comparable à celle de 44% révélée au Maroc par Alaoui (2014). Elle reste supérieure à celle de 29,75% retrouvée au Mali par Soumah et al. (2013) mais est inférieure à la proportion de 67% observée au Mali par Dembélé et al, 2011). Une nécrose intestinale a été notée dans 28,26% des cas. Ce taux est proche de celui de 25,70% rapporté dans une thèse au Burkina Faso par Sourokou (2013). Par contre, il est supérieur aux taux de 15,70% et de 13% relevés respectivement au Sénégal et en Belgique (Soumah et al, 2013 ; Arung, 2012). Ce taux élevé de nécrose intestinale dans cette série pourrait s'expliquer par le retard de diagnostic et le retard de la prise en charge chirurgicale. Dans cette étude la section des brides a été le geste chirurgical le plus réalisé dans 34,78% des cas. Il en a été de même dans d'autres séries avec respectivement 56,20% et 60% des cas (Diarra et al, 2018 ; Dembélé et al, 2011). Par contre en Belgique, l'adhésiolyse a été le geste chirurgical le plus réalisé dans 33,90% des cas chez Arung (2012).

Le traitement chirurgical n'est pas exempt de complications. Le taux de morbidité dans cette étude a été de 26,09%. Ce taux est comparable au taux de 28% enregistré au Mali par Dembélé et al, (2011). Ce taux est supérieur à ceux de 6,8% et 15% retrouvés en Belgique et au Sénégal (Arung, 2012 ; Soumah et al, 2013). Plusieurs facteurs sont incriminés dans la survenue de ces complications. Pour Dembélé et al. (2011), sont de ceux-là : l'état clinique du patient, les conditions d'asepsie, la nature et la durée de l'intervention. Cinq décès ont été enregistrés dans cette étude, soit un taux de mortalité de 10,87%. Cette forte mortalité qui est commune aux différentes séries africaines (Soumah et al, 2013 ; Kaboré et al, 2011 ; Sougué, 2008 ; Dembélé et al, 2011) pourrait s'expliquer par les retards de diagnostic, les retards de prise en charge et les complications post opératoires.

Conclusion

Les occlusions par brides et adhérences post opératoires représentent une cause fréquente d'occlusions intestinales aiguës. Les interventions pour appendicite et péritonite aiguës constituent les plus pourvoyeuses de brides et adhérences. Ces brides et adhérences surviennent en général dans les cinq premières années après la dernière intervention. Leur traitement est médico-chirurgical et leur pronostic reste encore grevé d'une forte morbi-mortalité imputable aux retards de diagnostic et de prise en charge.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

References:

1. Berthe ID. (2008). Prise en charge des urgences chirurgicales dans le service de chirurgie du CHU du Point G. Thèse de médecine, Bamako, 103p.
2. Arung W, Meurisse M, Detry O. (2011). Pathophysiology and prevention of postoperative peritoneal adhesions. *World J Gastroenterol*; 17 (41): p. 4545-53.
3. Arung W, Drion P, Cheramy J. (2012). Intraoperative adhesions after open or laparoscopic abdominal procedure: an experimental study in the rat *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 2012 Jun 29.
4. Arung WK. (2012). Postoperative peritoneal adhesions: from pathogenesis to prevention, thèse de médecine, Université de Liège; 112p.
5. Soumah SA, Ba PA, Diop PS, Ka O, Touré CT. (2013). L'occlusion intestinale par brides : aspects étiologiques, cliniques et thérapeutiques à propos de 123 cas. *RECAC*; 1(3): 14-17.
6. Diarra A, Keita K, Traoré A , Koné A, Traoré I, Tounkara I, Kanté A, Tall FK, Diallo D, Magané MI, Konaté , Koné A, Sanogo DS, Konaré I, Traoré A. (2018). Postoperative Occlusion of the Small Bowel with Flanges and/or Adhesions in General Surgery of Kati BSS CHU. *Surgical Science*; 9: p.293-299.
7. Zaré C, Belemilga H, Ouangré E, Zida M, Sanon BG, Barro D, Yabré D, Traoré SS. (2018). Epidemiological, Etiological, Therapeutic and Evolutionary Aspects of Acute Surgical Abdomens Operated at the University Hospital of Bobo-Dioulasso. Department of General and Digestive Surgery of the University Hospital Center Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; Service of General and Visceral Surgery (CHUYO), Ouagadougou, Burkina Faso. *Surgical Science*, 9, 1-7
8. Kaboré RAF, Sanou A, Hebié F.M, Bonkougou PZ, Bougouma C, Sanou J, Ouédraogo N. (2011). Facteurs pronostiques des occlusions intestinales aiguës mécaniques au CHU-YO. XXVIIème Congrès de la Société d'Anesthésie Réanimation d'Afrique Noire Francophone, Dakar, 23-25 Nov; 35-36
9. Dembélé BT, Traoré A, Diakité I, Kanté L, Togo A, Maiga A, Diarra MB, Coulibaly Y, Kéita M, Diango DM, Diallo G. (2011). Occlusions du grêle sur brides et adhérences en chirurgie générale du CHU Gabriel Touré. *Mali Médical*; Tome XXVI N°4; p12-15.

10. Ouaïssi M, Gaujoux S, Veyrie N, Denève E, Bergand C, Castel B. (2012). Post-operative adhesions after digestive surgery: Their incidence and prevention: Review of the literature. *Journal of Visceral Surgery*; 149 (2): p. 104-114.
11. Sougué S. (2008). Les occlusions intestinales aiguës sur brides et adhérences : à propos de 96 cas au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso). Thèse de médecine, Université de Ouagadougou; no 85,120p.
12. Kossi J, Salmimen P, Laato M. (2004). The epidemiology and treatment patients of post-operative adhesion induced intestinal obstruction in varsinals –snomi Hospital District, *Scand J Surg*, 93:68-100.
13. Alaoui MM. (2014). Les occlusions intestinales sur brides postopératoires, étude rétrospective à propos de 134 cas. Thèse de médecine, Rabat; no112.
14. Sourokou GF. (2013). Les occlusions intestinales aiguës sur brides et adhérences postopératoires opérées aux urgences viscérales du CHU-YO à propos de 109 cas. Thèse de médecine. Université de Ouagadougou; no 139,102p.
15. Duron JJ, Silva NJ, Du Montcel, Berger A, Muscari F, Hennet H, Veijrieres M, Hay JM. (2006). Adhesive postoperative small bowel obstruction: Incidence and risk factors of recurrence after surgical treatment: a multicenter prospective study. *Ann surg*; 244:750 – 7.