



**ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE**

**Décembre 2024, Volume 8
N°2, Pages 104 - 183**

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

Journal Africain de Chirurgie
Service de Chirurgie Générale
CHU Le DANTEC
B.P. 3001, Avenue Pasteur
Dakar-Sénégal
Tél. : +221.33.822.37.21
Email : jafchir@gmail.com

COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique
Mamadou Diawo Bah - Anesthésie-Réanimation
Mamadou Cissé- Chirurgie Générale
Ndèye Fatou Coulibaly -Orthopédie-Traumatologie
Richard Deguenonvo -ORL-Chir. Cervico-Faciale
Ahmadou Dem -Cancérologie Chirurgicale
Madieng Dieng- Chirurgie Générale
Abdoul Aziz Diouf- Gynécologie-Obstétrique
Mamour Gueye - Gynécologie-Obstétrique
Sidy Ka -Cancérologie Chirurgicale
Ainina Ndiaye - Anatomie-Chirurgie Plastique
Oumar Ndour- Chirurgie Pédiatrique
André Daniel Sané - Orthopédie-Traumatologie
Paule Aida Ndoye- Ophtalmologie
Mamadou Seck- Chirurgie Générale
Yaya Sow- Urologie-Andrologie
Alioune BadaraThiam- Neurochirurgie
Alpha Oumar Touré - Chirurgie Générale
Silly Touré - Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale

COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (Tunisie)
Momar Codé Ba (Sénégal)
Cécile Brigand (France)
Amadou Gabriel Ciss (Sénégal)
Mamadou Lamine Cissé (Sénégal)
Antoine Doui (Centrafrique)
Aissatou Taran Diallo (Guinée Conakry)
Biro Diallo (Guinée Conakry)
Folly Kadidiatou Diallo (Gabon)
Bamourou Diané (Côte d'Ivoire)
Babacar Diao (Sénégal)
Charles Bertin Diémé (Sénégal)
Papa Saloum Diop (Sénégal)
David Dosseh (Togo)
Arthur Essomba (Cameroun)
Mamadou Birame Faye (Sénégal)
Alexandre Hallode (Bénin)
Yacoubou Harouna (Niger)
Ousmane Ka (Sénégal)
Omar Kane (Sénégal)
Ibrahima Konaté (Sénégal)
Roger Lebeau (Côte d'Ivoire)
Fabrice Muscari (France)
Assane Ndiaye (Sénégal)
Papa Amadou Ndiaye (Sénégal)
Gabriel Ngom (Sénégal)
Jean Léon Olory-Togbe (Bénin)
Choua Ouchemi (Tchad)
Fabien Reche (France)
Rachid Sani (Niger)
Anne Aurore Sankalé (Sénégal)
Zimogo Sanogo (Mali)
Adama Sanou (Burkina Faso)
Mouhmadou Habib Sy (Sénégal)
Adegne Pierre Togo (Mali)
Aboubacar Touré (Guinée Conakry)
Maurice Zida (Burkina Faso)
Frank Zinzindouhoue (France)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Décembre 2024, Volume 8,
N°2, Pages 104 - 183

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication

Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@hotmail.com

Rédacteur en Chef

Pr. Ahmadou DEM

Email : adeh-dem@gmail.com

Rédacteurs en Chef Adjoints

Pr. Alpha Oumar TOURE

Email : alphaoumartoure@gmail.com

Pr. Mamadou SECK

Email : seckmad@gmail.com

Pr. Abdoul Aziz DIOUF

Email : dioufziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

SOMMAIRE

EDITORIAL

ARTICLES ORIGINAUX NUMEROS DE PAGES

CONTENTS

EDITORIAL

ORIGINALS ARTICLES NUMBERS PAGES

- 1) Prise en charge de la péritonite urineuse au Service de Chirurgie Générale du CHU Ignace Deen de Conakry.
Camara M et al.....104
- 2) Diverticulose colique : circonstances de découverte et prise en charge dans notre contexte au service de Chirurgie Générale du CHU Ignace Deen de Conakry.
Camara M et al109
- 3) Pathologie du canal péritonéo-vaginal au Centre Hospitalier Régional de Ndioum : à propos de 44 observations.
Bangoura MS et al.....113
- 4) Prise en charge des péritonites aiguës généralisées à l'Hôpital Général de Référence de Niamey, place de la perforation iléale d'origine infectieuse.
Saïdou A et al.....118
- 5) Le nœud iléo-sigmoïdien : étude de 10 cas au CHU de Treichville.
Anoh A et al.....130
- 6) Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urgences digestives à l'Hôpital Général Idrissa Pouye.
Faye AC et al..... 137
- 7) Tuberculose péritonéale pseudo-tumorale.
Camara MH et al.....148
- 8) La chirurgie de la glande thyroïde : indications et facteurs pronostiques au Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Ignace Deen CHU de Conakry.
Diallo A et al.....154

CAS CLINIQUES

- 9) Cancer du sein bilatéral découvert devant des localisations secondaires cérébrales : à propos d'un cas.
Touré AI et al.....162
- 10) Tumeur de la Granulosa de l'ovaire avec localisation jéjunale : à propos d'un cas.
Tandian F et al.....166
- 11) Décollement épiphysaire septique de hanche chez l'enfant : à propos de 2 observations.
Sarr L et al.....171
- 12) Le syndrome de la pince aorto-mésentérique : à propos d'une observation et revue de la littérature.
Chetibi A et al.....178

- 1) *Management of urinous peritonitis in the general surgery department Ignace Deen Hospital in Conakry.*
Camara M et al.....104
- 2) *Colic diverticulosis: discovery circumstances and management in our context at the General Surgery Department of the Ignace Deen Hospital in Conakry.*
Camara M et al.....109
- 3) *Pathology of the peritoneo-vaginal canal at the Regional Hospital of Ndioum: about 44 cases.*
Bangoura MS et al.....113
- 4) *Treatment of acute peritonitis at the Niamey General Reference Hospital, place of ileal perforation of infectious origin.* **Saidou A et al.....118**
- 5) *Ileo-sigmoid knot. Study of 10 cases at Treichville University Hospital.*
Anoh A et al.....130
- 6) *Epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of digestive surgical emergencies at The Idrissa Pouye General Hospital.*
Faye AC et al.....137
- 7) *Pseudo-tumoral peritoneal tuberculosis.*
Camara MH et al.....148
- 8) *Thyroid gland surgery: indications and prognostic factors at the department of general surgery of the Ignace Deen national hospital in Conakry.*
Diallo A et al.....154

CASES REPORTS

- 9) *Bilateral breast cancer discovered in the presence of secondary cerebral localizations: a case report.*
Toure A et al.....162
- 10) *Ovarian granulosa tumor with jejunal location: about a case.*
Tandian F et al.....166
- 11) *Septic epiphyseal detachment of the hip in children: a case report of 2 patients.*
Sarr L et al.....171
- 12) *The aorto-mesenteric compression syndrome: a case report and literature review.* **Chetibi A et al.....178**

DIVERTICULOSE COLIQUE : CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE ET PRISE EN CHARGE AU SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DE L'HOPITAL IGNACE DEEN DU CHU DE CONAKRY

COLONIC DIVERTICULOSIS: CIRCUMSTANCES OF DISCOVERY AND MANAGEMENT IN THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT OF THE IGNACE DEEN HOSPITAL, CHU DE CONAKRY

Camara M, Barry MS, Douno A, Fofana H, Touré A.

Faculté des Sciences et Techniques de la Santé/Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (Guinée)

Correspondance : Dr Mariama CAMARA, BP : 1263 Tel : (224)622701872

E-mail : lachouchette1957@gmail.com

Résumé

Introduction : Le but de notre étude était de rapporter notre expérience dans la prise en charge de la diverticulose colique au service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen de Conakry. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2022, au service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen du CHU de Conakry. Etaient inclus dans notre étude tous les dossiers de patients opérés pour diverticulose colique dans la période de l'étude. **Résultats :** Nous avons colligé 12 cas de diverticulose colique sur 1746 dossiers dont 4 femmes (33,33%) et 8 hommes (58,33%), le sex-ratio était de 1,75 avec un âge moyen de 56,13 ans avec extrêmes de 18 et 82 ans. La douleur abdominale était retrouvée chez tous nos patients (100%), suivie de la fièvre chez 5 patients (41,67%). Le délai moyen de consultation était de 11,23 jours. Quatre (04) patients étaient reçus dans un tableau de péritonite aiguë soit 33,33%. Huit patients avaient bénéficié d'une coloscopie soit 58,33%. Une résection anastomose a été réalisée chez 8 patients soit 66,66% et toutes les pièces opératoires ont été adressées à l'anatomie pathologie qui a confirmé l'existence de diverticulose colique. Les suites opératoires étaient simples dans 9 cas (75%). **Conclusion :** La diverticulose colique reste une pathologie relativement rare en Afrique. L'imagerie médicale a

contribué à poser le diagnostic et à améliorer la prise en charge au cours des dernières années.

Mots clés : Diverticulose colique, douleur abdominale, résection anastomose

Abstract

Introduction: The aim of our study was to report our experience in the management of colonic diverticulosis in the general surgery department of Ignace Deen Hospital in Conakry. **Patients and methods:** This was a retrospective, descriptive study conducted from 1 January 2016 to 31 December 2022 in the general surgery department of Ignace Deen Hospital, Conakry University Hospital. All patients operated on for colonic diverticulosis during the study period were included in our study. **Results:** We collected 12 cases of colonic diverticulosis out of 1,746 records, including 4 women (33.33%) and 8 men (58.33%). The sex ratio was 1.75, with an average age of 56.13 years and extremes of 18 and 82 years. Abdominal pain was present in all our patients (100%), followed by fever in 5 patients (41.67%). The average consultation time was 11.23 days. Four (04) patients (33.33%) were seen with acute peritonitis. Eight patients (58.33%) had undergone colonoscopy. Anastomotic resection was performed in 8 patients (66.66%), and all surgical specimens were

sent to the anatomical pathology department, which confirmed diverticular damage. Post-operative management was straightforward in 9 cases (75%).

Conclusion: Colonic diverticulosis remains a relatively rare condition in Africa.

Medical imaging has helped to make the diagnosis and improve management in recent years.

Key words: Colonic diverticulosis, abdominal pain, anastomotic resection

INTRODUCTION

Le diverticule du côlon est une hernie de la muqueuse et de la sous-muqueuse au travers de la musculature colique. La diverticulose traduit la simple présence de diverticules sans nécessité de symptomatologie clinique. C'est une affection très fréquente dans les pays occidentaux où elle atteint plus de 50 % des sujets de plus de 80 ans [1]. Sa prévalence augmente avec l'âge. Elle touche plus de 60 % des sujets âgés de 75 ans et plus [2]. En Afrique Noire, elle n'a pas été étudiée dans la population générale, mais les publications disponibles, sur des séries endoscopiques et/ou radiologiques, en rapportent une faible prévalence variante entre 1,85 et 6,8% [1]. Ailleurs sa prévalence est en augmentation en rapport avec la modification du mode alimentaire et l'augmentation de l'espérance de vie. Elle peut atteindre tout le côlon mais, le siège sigmoïdien est le plus fréquent (95 % des cas) [3]. Il est classiquement admis que dans 70 % des cas, la diverticulose reste asymptomatique et que dans 30 % des cas, elle a une traduction clinique (diverticulite) avec un risque de complications (abcès, perforation et péritonite). Le traitement chirurgical de la diverticulose colique à froid est sujet à controverses [4].

Le but de notre étude est de rapporter notre expérience dans la prise en charge de la diverticulose colique au service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen du CHU de Conakry.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, menée sur une période de sept (07) ans allant du 1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2022, au service de chirurgie

générale de l'hôpital Ignace Deen du CHU de Conakry. Nous avons inclus dans notre étude tous les dossiers de patients opérés pour diverticulose colique. Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

RESULTATS

Nous avons colligé 12 cas de diverticulose colique sur 1746 dossiers dont 4 femmes (33,33%) et 8 hommes (58,33%) avec un sex-ratio 1,75. L'âge moyen de nos patients était de 56,13 ans avec extrêmes de 18 et 82 ans. Les professions de nos patients étaient dominées par les cultivateurs (33,33%), les ménagères (25%) et les étudiants (16,66%). La douleur abdominale était retrouvée chez tous nos patients (100%) suivie de la fièvre chez 5 patients (41,67%). Quatre (04) patients étaient reçus en urgence dans un tableau de péritonite aiguë généralisée soit 33,33%. La colonoscopie concernait 8 patients soit 58,33% 4 cas, la radiographie de l'abdomen sans préparation (33,33%), 3 cas de TDM thoraco-abdominale (25%). Le délai moyen de prise en charge était de 6 jours avec des extrêmes de 1 et 16 jours. Une résection anastomose a été réalisée chez 8 malades soit 66,66% et une intervention de Hartmann puis rétablissement de la continuité digestive trois mois après dans 33,33% (n=4). Les localisations étaient au niveau du sigmoïde 6 cas (50%), du cœcum 4 cas (33,33%) et de tout le côlon 2 cas (16,67%). Toutes les pièces opératoires ont été adressées à l'anatomie pathologie. L'examen anatomopathologique n'a pas relevé de signe de malignité et avait conclu à l'existence de diverticulose colique. Les suites opératoires étaient simples dans 9 cas

(75%). Trois complications (3 cas, 25%) à type d'infection du site opératoire étaient notées.

DISCUSSION

La diverticulose colique est la pathologie colique la plus fréquente en occident après la polypose colique [5]. En Afrique sub saharienne la diverticulose colique est considérée comme rare, s'expliquant par une espérance de vie faible et un manque d'étude sur le sujet [7]. L'âge moyen dans les autres séries africaines est de 52 ans en Ouganda, 61 ans en Côte-d'Ivoire et au Togo [6]. Les anciennes études notaient une forte prédominance masculine, mais actuellement il n'y a aucune différence de prévalence selon le sexe [6]. La diverticulose colique n'entraîne pas de symptôme. Seule la survenue de complications permet de parler de maladie diverticulaire du côlon. Dans l'enquête Diverticulaire, 79 % des premières poussées de diverticulite aiguë étaient révélatrices de la diverticulose [3]. La diverticulose peut être associée à une colopathie fonctionnelle ou à une affection organique, en particulier un cancer, sans en être un facteur favorisant [8]. L'imagerie médicale aide à poser le diagnostic, cinq procédés sont classiquement utilisés : l'échographie abdominale, le lavement baryté (ou à la gastrographine), l'endoscopie basse, le scanner et l'IRM [5]. Dans notre pratique seuls sont réalisés le lavement colique et l'endoscopie basse.

La prise en charge des diverticuloses compliquées a beaucoup évolué au cours des dernières années en raison des progrès de l'imagerie [4] ; les modalités du traitement chirurgical sont multiples avec possibilité : soit d'une chirurgie en 1 temps (résection-anastomose), soit d'une chirurgie en 2 temps selon les conditions septiques locales avec résection initiale du segment colique pathologique (intervention de Hartmann avec sigmoïdectomie, fermeture

du rectum et colostomie iliaque gauche ou résection-anastomose protégée par une stomie) ; soit d'une résection secondaire après réalisation initiale d'une stomie de dérivation [9].

L'échographie et surtout la tomodensitométrie précisent la gravité des lésions et localisent les collections septiques, permettant d'apprécier la meilleure façon de les drainer. En outre, l'essor de la coeliochirurgie a permis, dans des cas sélectionnés, de traiter une péritonite purulente et de réaliser une résection idéale différée [2]. Nous avons traité nos cas de péritonite par la laparotomie suivie de résection anastomose et de toilette de la cavité péritonéale.

Les autres complications, plus rares, sont l'occlusion intestinale, la péritonite généralisée d'emblée par rupture d'un diverticule, les abcès secondaires à une péritonite perforée en péritoine cloisonné, les fistules entre le sigmoïde, l'intestin, la vessie, le vagin, les hémorragies abondantes de sang rouge par érosion d'une artériole d'un diverticule [8].

La mortalité opératoire est inférieure à 1% voire nulle, que ça soit par laparotomie ou laparoscopie et ce même chez le sujet de plus de 70 ans. La morbidité est de 15% dans l'étude faite par El Malki et coll concernant la prise en charge chirurgicale de la diverticulose sigmoïdienne compliquée [10]. Les fistules anastomotiques représentent les principales complications spécifiques 3% [10]. Ce qui n'est pas le cas dans notre étude.

CONCLUSION

La diverticulose colique reste une pathologie relativement rare en Afrique. Sa prévalence augmente avec le temps, son diagnostic est révélé le plus souvent par les complications. Au stade de complications son traitement est chirurgical.

REFERENCES

- 1- Mbengue M., Dia D., Diouf M.-L., Bassène M.-L., Fall S., Diallo S., et al. La diverticulose colique à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et endoscopiques chez 34 patients. J. Afr. Hépatol. Gastroentérol. 2009 ; 3:112-114.
- 2- Le Néel J.C., Denimal F., Letessier E., Bernard P., Jurczak F., Armstrong O. Les diverticuloses coliques compliquées. Résultats du traitement chirurgical entre 1981 et 1998 chez 370 patients. Ann Chir 2000 ; 125 : 334-9.
- 3- Ben Maamer A., Zaafouri H., Jaoua H., Haoues N., Noomene R., Bouhafa A., et al. Prise en charge des complications de la diverticulose colique de 1998 à 2010 à l'hôpital Habib Thameur de Tunis. J. Afr. Hépatol. Gastroentérol. 2012 ; 6:276-283.
- 4- Bretagnol F., Panis Y. Prise en charge des complications de la diverticulose sigmoïdienne. Presse Med. 2008; 37: 827-830.
- 5- Vidal Fortuny J., Buchs N. C., Morel P., Ris F. Maladie diverticulaire du côlon droit : quo vadis ?. Med Suisse 2014 ; 10 : 1325-30.
- 6- Mbengue M., Dia D., Diouf M.-L., Bassène M.-L., Fall S., Diallo S., et al. La diverticulose colique à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et endoscopiques chez 34 patients. J. Afr. Hépatol. Gastroentérol., 2009 ; 3:112-114.
- 7- Ankouane Andoulo F., Tagni-Sartre M., Dang Babagna I., Ndjitoyap Ndam E.C. Hémorragie diverticulaire colique rare chez un noir africain : à propos d'un cas. J. Afr. Hépatol. Gastroentérol., 2012 ; 6:68-71.
- 8- Hawawini R. La diverticulose colique en MTC, 1^{re} partie. Acupuncture & Moxibustion. 2010; 9(2): 96-100.
- 9- Frédéric Bretagnol. Traitement de la diverticulose colique : place et indications de la chirurgie. Post'U 2013; 77-84.
- 10- El Malki H.O., Amahzoune M., El Absi M., Benkhraba K., Benkabbou A., El Mejdoubi Y., et al. Prise en charge chirurgicale de la diverticulose sigmoïdienne compliquée. Maroc Médical, 2005 ; 27(1) : 42-46.