

Conférence internationale sur la prévention et le traitement des maladies gastro-intestinales à Madagascar

Akademia Malagasy Tsimbazaza, 16 et 17 juillet 2016

R 01. Vécu des patients lors d'une anesthésie ambulatoire pour endoscopie digestive au CHU Andrainjato-Fianarantsoa : étude préliminaire

Razafindrakoto LDE*, Rakotovao MA*, Rasamoelina N**, Rasoloherimampioniaina RM**, Razafimahefa SH*

*CHU Andrainjato, Fianarantsoa, Madagascar

** CHU Tambohobe Fianarantsoa, Madagascar

Justification: La coloscopie est un examen invasif. Une sédation facilite la réalisation de l'examen, améliorant ainsi sa qualité. Notre objectif est d'analyser le vécu des patients après une anesthésie ambulatoire lors d'une endoscopie digestive au Centre Hospitalier Universitaire Andrainjato, Fianarantsoa.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude préliminaire, prospective, observationnelle. Une sédation profonde a été réalisée au propofol (1 mg/kg) ou à la kétamine (1 mg/kg) et au midazolam (1 mg/10 mn). Un questionnaire évaluant le type de sédation et la tolérance de l'examen a été rempli par l'équipe soignante. Un autre questionnaire, évaluant le degré d'anxiété avant l'intervention (0 = patient non détendu, 10 = patient très détendu), les sensations ressenties pendant et après l'intervention et la satisfaction a été rempli par le patient après chaque intervention.

Résultats : Nous avons inclus 12 patients adultes. Tous les patients ont bénéficié d'une coloscopie. Un patient a effectué une fibro-coloscopie. Le niveau de détente moyen avant l'examen était de 7. Deux patients sur 12 ont ressenti une sensation désagréable au moment de l'induction. Trois patients sur 12 ont eu un vague souvenir de l'intervention. Tous nos patients ont été satisfaits de leur anesthésie. Onze patients accepteraient de refaire l'intervention dans les mêmes conditions. Un seul aurait préféré être hospitalisé par crainte des risques anesthésiques.

Conclusion: L'anesthésie ambulatoire lors de l'endoscopie digestive est bien tolérée et obtient l'adhésion des patients. Néanmoins, ces résultats préliminaires nécessitent une confirmation.

R 02. Profil histo-épidémiologique des biopsies gastriques vues à l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHUJRA

Nomenjanahary L, Randriamiarisoa HD, Randrianjafisamindrakotroka NS

UPFR Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU-JRA

Introduction

L'estomac peut être le siège de nombreuses affections. La biopsie gastrique permet de déterminer la nature et l'étiologie des lésions gastriques. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques histologiques et épidémiologiques des biopsies gastriques vues à l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU -JRA.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive incluant toutes les biopsies gastriques reçues à l'UPFR d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU-JRA sur une période de 36 mois, allant de janvier 2013 à décembre 2015.

Résultats

Nous avons colligé 344 biopsies gastriques, qui représentent 5,73% de l'activité du laboratoire. Sur ces biopsies, seules 12% ont suivi les recommandations de prélèvement selon "Sydney system". L'âge des patients variait de 11 ans à 90 ans, avec une moyenne d'âge de 50 ans. Le sex ratio était de 1,84. Les principaux motifs de biopsie étaient les ulcères, les perforations gastriques, les épigastralgies, les tumeurs et les hémorragies digestives. Les types histologiques étaient dominés par les gastrites (62,21%), ensuite les ulcères perforés (18,60%), puis les cancers (15,99%). Sur les gastrites, nous avons retrouvé *Helicobacter pylori* dans 32,24% des cas.

Conclusion

Cette étude nous a permis de savoir que les biopsies gastriques représentent une part non négligeable de l'activité du laboratoire d'anatomopathologie. Mais les prélèvements ne suivaient pas les normes préconisées par Sydney system. Nos résultats se rapprochent de ceux de la littérature. Les pathologies gastriques sont dominées par les gastrites et les cancers

sont en troisième place. Un examen anatomopathologique est nécessaire pour la recherche du diagnostic et de l'étiologie.

R 03. Les cancers colorectaux observés au CHU Tambohobe Fianarantsoa

Fanantenantsoa R¹, Rakotovo A², Rasamoelina N³, Randrianiaina⁴ D, Rasoloherimampioniaina MR³, Razafimahefa SH⁵

- (1) *USFR Chirurgie Viscérale, CHU Tambohobe Fianarantsoa*
- (2) *USFR Chirurgie Viscérale, CHU Andrainjato, Fianarantsoa*
- (3) *USFR Réanimation Polyvalente, CHU Tambohobe Fianarantsoa*
- (4) *USFR Oncologie, CHU Tambohobe Fianarantsoa*
- (5) *USFR Hépatologie – Gastro – Entérologie, CHU Andrainjato Fianarantsoa*

Introduction : Le cancer colorectal est une affection grave, fréquente et dont la mortalité reste élevée malgré les progrès thérapeutiques dans ce domaine. Il pose un problème de santé publique. Les données concernant cette pathologie sont limitées dans la région Haute Matsiatra. Notre objectif est de présenter l'aspect épidémiologique des cancers colo-rectaux observés au Centre hospitalier universitaire Tambohobe, Fianarantsoa

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé une étude monocentrique, rétrospective, descriptive et analytique des dossiers des patients ayant présenté un cancer colo-rectal, sur une période de 5 ans (janvier 2011 à décembre 2015).

Résultats : Nous avons colligé 98 dossiers dont 72 étaient retenus. L'âge moyen était de 49 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio = 2). Le secteur primaire était le plus touché. Quarante-huit patients (66,60%) avaient un trouble du transit intestinal ou une rectorragie qui n'étaient pas explorés. Le cancer colorectal a été découvert en occlusion intestinale aiguë chez 45% des patients (n = 32). Trente-quatre patients (47,22%) étaient opérés en urgence. L'adénocarcinome était le type histologique retrouvé dans 93,05% des cas (n = 67). La chirurgie constituait le seul traitement pour 30 patients (21,6%). Huit patients sur les 42 qui devaient bénéficier d'une chimiothérapie ont pu réaliser ce traitement. Neuf patients (12,5%) étaient décédés dans l'évolution immédiate. La durée moyenne d'hospitalisation était de cinq jours.

Conclusion : La prévalence hospitalière du cancer colo-rectal dans cette étude est faible. La maladie était diagnostiquée à un stade tardif. La mortalité hospitalière était élevée. La mise en place d'un protocole de dépistage s'avère indispensable. Par ailleurs, la création d'un registre des patients présentant un cancer colo-rectal, dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire, permettrait d'améliorer la prise en charge de cet-

te pathologie.

R 04. Les carcinomes hépato-cellulaires vus au CHU-JRA en huit ans

Andrianarison V*, Razakanaivo M**, Randriamanovontsoa NE**, Randriamalala R*, Andrianandrasana NO**, Tovoharivony**, Rafaramino F*

**Faculté de Médecine d'Antananarivo*

***USFR d'Oncologie Radiothérapie CHU-JRA d'Antananarivo*

Introduction : Le carcinome hépatocellulaire est le plus fréquent des cancers primitifs du foie. Il constitue un vrai problème de santé publique. Son diagnostic et son traitement restent un défi. Aucune étude sur cette pathologie n'a encore été faite à Madagascar. L'objectif de notre étude est d'apprécier les caractéristiques épidémiologique et clinique des carcinomes hépatocellulaires au sein de l'hôpital universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée au sein de l'Hôpital Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, dans le service d'Oncologie radiothérapie pendant une période de huit ans (janvier 2008 à décembre 2015). Ont été inclus, les patients adultes qui avaient bénéficié soit d'une biopsie, soit ayant un gros foie dur avec α -foetoprotéine (AFP) ≥ 400 UI/ml et un foie nodulaire à l'échographie.

Résultats : Pendant cette période, 13 cas de carcinome hépatocellulaire ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 57,61 ans, le sex ratio de 3,3 en faveur des hommes. Le motif de consultation le plus fréquemment rencontré était la douleur abdominale. L'hépatomégalie était présente dans 61,5% des cas. L'AFP était ≥ 400 UI/ml dans 38,4% des cas. La sérologie hépatitique était réalisée dans 46,2% des cas et s'est révélée positive dans 30,7%. L'échographie abdominale retrouvait un foie hypertrophié nodulaire dans 46,15%.

Conclusion : Cette enquête nous a permis d'avoir une idée sur la fréquence des carcinomes hépatocellulaires au sein de ce service malgré le peu de cas retrouvés. Cette affection est grave due au retard diagnostique. Un programme de dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite B et de l'hépatite C, doit être mis en œuvre.

R 05. Tumeurs stromales gastro-intestinales vues au service d'Oncologie-Radiothérapie Antananarivo

Tika L*, Randriamanovontsoa NE**, Andrianarison VA*, Razakanaivo M*, Andrianandrasana NO**, Randriamalala CR*, Tovo Harivony**, Rafaramino F*

**Faculté de Médecine d'Antananarivo*

****Service d'Oncologie-Radiothérapie du CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona**

Introduction : Les tumeurs stromales gastro-intestinales ou GIST sont des tumeurs malignes rares d'origine mésoenchymateuse. Leur traitement repose sur la chirurgie au stade localisé et sur l'inhibiteur de la tyrosine kinase aux stades localement avancé, inopérable et métastatique. La présente étude a pour objectif de décrire le profil épidémiologique des GIST au sein du service d'Oncologie-Radiothérapie de CHU-JRA.

Patients et méthodes : C'est une étude rétrospective de 2010 à 2015, portant sur 7 cas de GIST. Toutes les tumeurs confirmées par une étude immunohistochimique ont été incluses.

Résultats : L'âge des patients se situait entre 55 à 68 ans, avec une moyenne de 61,4 ans. Le sex ratio (H/F) était de 1,3. Les circonstances de découverte correspondaient à une douleur abdominale (43%) et un syndrome occlusif (43%). Les localisations intestinale et gastrique représentaient respectivement 57% et 43%. La taille tumorale variait de 2 à 12 cm, dont la moyenne était de 7 cm. Les tumeurs étaient diagnostiquées aux stades localisé (43%) et métastatique (43%). La chirurgie était indiquée en première intention (71%), suivie par l'Imatinib seul (40%) ou associé à la chimiothérapie (40%). L'Imatinib a été indiqué d'emblée dans 29% des cas. Un patient est décédé suite à une progression tumorale sous traitement. Un patient est en rémission complète et les 6 autres en cours de traitement.

Conclusion : A la limite de cette série, les GIST observées chez des patients d'origine malgache sont caractérisées par la prédominance de la localisation intestinale. Une étude à grande échelle serait souhaitable pour vérifier cette hypothèse.

R 06. Indications chirurgicales de l'hémostase en urgence des hémorragies digestives au CHU -JRA

Rahantaso F, Randriantsoa M, Arimino S, Rakoton-drazafy T, Rajaonarivony T, Rakoto Ratsimba H

CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona

Introduction : L'hémorragie digestive est un problème majeur de santé avec un taux de mortalité élevé. Notre étude a pour but de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et chirurgicaux des hémorragies digestives opérées.

Méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, rétrospective réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Joseph Ravoahangy Andrianavalona sur une période de sept ans allant du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2015.

Résultats : Nous avons colligé 30 cas. L'âge moyen des patients était de 40 ans, avec une prédominance masculine (sex ratio = 2,33). L'hémorragie digestive était haute chez 25 patients (83,33%) et basse chez 5

patients (16,66%). L'ulcère duodénal était la cause de l'hémorragie digestive chez 16 patients (53,33%) dont l'indication chirurgicale était l'état de collapsus cardiovasculaire réfractaire à la réanimation. Au cours des laparotomies exploratrices : 83,33% patients ont bénéficié d'une suture par point en X au niveau du saignement. La récurrence hémorragique était rare après intervention chirurgicale. Un patient était décédé en opératoire.

Conclusion : Devant une hémorragie digestive incontrôlable, où une réanimation bien conduite s'avère inefficace et le traitement endoscopique impossible, la chirurgie est une deuxième alternative thérapeutique. Elle permet de retrouver l'origine du saignement et d'en assurer l'hémostase.

R 07. Ligature des varices œsophagiennes au sein du centre d'endoscopie digestive de l'hôpital befelatanana

Randriamifidy NH, Rakotomalala JA, Rasolonjatovo AS, Rakotozafindrabe R, Rabenjanahary TH, Razafimahefa SH, Ramanampamonjy RM

Introduction : La ligature des varices œsophagiennes est une technique endoscopique dans le traitement des varices œsophagiennes. Aucune étude n'a encore été réalisée à Madagascar concernant cette technique. Notre objectif était d'évaluer la tolérance et l'efficacité de la ligature des varices œsophagiennes dans la prévention primaire et secondaire des hémorragies digestives sur rupture de varices œsophagiennes.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive, prospective et transversale réalisée de Janvier 2013 jusqu'en Avril 2016. Tous les patients qui avaient bénéficié d'une ligature des varices œsophagiennes ont été inclus.

Résultats : Cinquante-sept patients étaient inclus. Le sex ratio était de 2,16. L'âge moyen était de 40 ans avec des extrêmes de 19-68 ans. Les varices œsophagiennes étaient de grade III dans 94,74% des cas (n=54) et de grade II dans 5,26% (n=3). La première cause de l'hypertension portale était la bilharziose hépatique dans 59,65% des cas (n=34). Les principales indications de la ligature étaient une prévention secondaire dans 94,74% (n=54) et une prévention primaire dans 5,26% des cas (n=3). Une douleur retrosternale et une dysphagie modérée étaient présentes dans 100% des cas (n=57) en post-ligature mais qui cédaient avant 48 heures. L'éradication des varices était obtenue chez 40 patients (70,17%). Le nombre moyen de séances nécessaires pour obtenir l'éradication était de 3,06 séances. Un patient était décédé 48 heures après la 2^{ème} séance de ligature suite à une rupture splénique.

Conclusion : Cette étude prouve que la ligature des varices œsophagiennes est une technique faisable,

efficace et bien tolérée dans l'éradication des varices œsophagiennes.

R 08. Les lymphomes primitifs de l'intestin grêle

Razafindrafara HE, Nomenjanahary L, Andriamampionona TF, Randrianjafisamindrakotroka NS

Introduction : Après l'estomac, l'intestin grêle est la deuxième localisation digestive des lymphomes du MALT.

Matériels et méthodes : Nous avons effectué une étude rétrospective des cas de lymphomes primitifs de l'intestin grêle observés aux laboratoires d'anatomie pathologique du CENHOSOA et du CHU/JRA de Janvier 2009 à décembre 2015, afin de déterminer leurs aspects clinico-pathologiques.

Résultats : Au total, nous avons colligé 11 cas de lymphomes primitifs de l'intestin grêle dont 7 cas sont survenus chez des enfants et 4 chez des adultes. L'âge des patients variait de 3 à 74 ans, avec une moyenne de 25,63. Le sex ratio était de 0,83. Sept cas étaient de localisation iléale, 3 de siège jéjunal, et 1 duodénal. A l'histologie, parmi les 7 cas pédiatriques, 5 correspondaient à des lymphomes de Burkitt, 1 à un lymphome diffus à petites cellules et 1 non classé. Pour les 4 adultes, 2 étaient des lymphomes diffus mixtes dont 1 à moyennes et grandes cellules et 1 à petites et grandes cellules non clivées, 1 cas de lymphome diffus à petites cellules et 1 non classé.

Conclusion : Les lymphomes intestinaux sont des lymphomes non-hodgkiniens issus du tissu lymphoïde associé aux muqueuses, normalement présent au niveau de l'intestin grêle. Pour les lymphomes de Burkitt, l'association avec une infection à EBV n'a pu être établie. Pour les autres lymphomes, la classification n'a pu être réalisée faute d'examen immunohistochimique. Un cas était associé à une infection bilharzienne à répétition avec une sérologie positive mais aucune corrélation entre la bilharziose et le lymphome n'a été signalée dans la littérature.

R 09. Aspect épidémiologique des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin observées au service de Gastroenterologie Befelatanana

Rakotozafindrabe ALR, Rabenjanahary T, Andriamifidy N, Razafimahefa SH, Ramanampamonjy RM

Introduction : Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont rares en Afrique. A Madagascar peu d'études ont été réalisées concernant les MICI. Ainsi notre objectif est de décrire l'aspect épidémiologique des MICI observées à l'USFR hépatogastro-entérologie du CHU Befelatanana Antananarivo.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective

et descriptive sur les MICI, pendant une période de 7 ans (2008-2015).

Résultats : Nous avons retenu 38 cas de MICI. Étaient répertoriés 30 cas de maladie de Crohn (MC) et 8 cas de rectocolite hémorragique (RCH). L'âge moyen au diagnostic était de 33, 4±7 ans, dont 31,5±5,7 ans pour la MC et 35,2±3,2 ans pour la RCH. Concernant les motifs de consultation ou d'hospitalisation, la rectorragie représentait 50 % (n=4) des cas pour la RCH et la diarrhée chronique, 56,6 % (n=17) des cas, pour la MC. Les lésions étaient pancoliques pour la RCH dans 50 % (n=4) et iléo-coliques dans 43,3 % (n=13) pour la MC. Un patient atteint de MC avait présenté une fistule périnéale. Trois cas de spondylarthropathie étaient répertoriés chez les patients atteints de MC.

Conclusion : Quelques aspects cliniques et épidémiologiques, dans notre population d'étude différaient de ceux qui étaient décrits dans les pays à forte prévalence et Africains : le motif d'hospitalisation pour la RCH dont la rectorragie était le principal, la fréquence de l'atteinte iléale pour la MC, le type de lésions endoscopiques pour la MC dont la lésion érosive était la plus nombreuse. Ainsi une étude prospective, de grande envergure est nécessaire pour vérifier ces différences.

R 10. Un cas rare de myxofibrome mésentérique

Tolotra C, Rasoaherinomenjanahary F, Rakotondrainibe A, Nomenjanahary L, Randriamifidy NH, Rakotomalala JA, Samison LH, Ramanampamonjy RM

Introduction : Les myxofibromes sont des tumeurs solides bénignes dues à une prolifération fibroblastique. Nous avons décrit à travers ce cas, les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques d'un myxofibrome à localisation mésentérique.

Observation : Un homme âgé de 61 ans, sans antécédent particulier consultait en avril 2016 pour une masse périombilicale gauche que le patient aurait palpé fortuitement deux mois plus tôt en postprandial. Il n'y avait pas de trouble du transit associé, ni amaigrissement. A l'examen clinique, la masse était mobile, non douloureuse à la palpation. L'échographie abdominale et le scanner avaient retrouvé une masse se développant aux dépens du grêle mesurant environ 15 cm x 10 cm dont les caractéristiques morphologiques évoquaient une tumeur stromale. Une résection chirurgicale a donc été réalisée emportant la tumeur, des marges saines de mésentère et environ 35 cm de grêle en regard, avec anastomose termino-terminale immédiate du grêle restant. Les suites opératoires étaient simples. L'examen histologique avait mis en évidence une prolifération à cellules fusiformes, d'allure fibroblastique non atypique et non mitotique, au sein d'un stroma modérément mixoïde. Il n'y avait pas d'infiltration tumorale de l'anse grêle ni des ganglions mésentériques.

Conclusion : Les myxofibromes mésentériques sont

des tumeurs rares mais bénignes. Les signes cliniques sont pauvres et non spécifiques. Devant la multitude de diagnostics différentiels et pour ne pas passer à côté d'une tumeur stromale maligne, une résection chirurgicale complète est indiquée afin d'avoir un diagnostic histologique.

R 11. Les pathologies observées en endoscopie digestive haute au CHU Andrainjato Fianarantsoa

Rakotova MA (1), Razafindrakoto LDE (1), Fanantenantsoa R (2), Razafimahefa SH (1)

(1) Centre Hospitalier Universitaire Andrainjato, Fianarantsoa, Madagascar

(2) Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe Fianarantsoa, Madagascar

Introduction : L'endoscopie occupe une place importante dans l'exploration des pathologies digestives. A notre connaissance, aucune donnée endoscopique n'est disponible dans la région Haute Matsiatra. Le but de cette étude est de présenter l'aspect épidémioclinique des principales pathologies observées en endoscopie digestive haute.

Patients et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers des patients ayant bénéficié d'un examen endoscopique au Centre hospitalier universitaire Andrainjato, Fianarantsoa durant une période de 6 mois (septembre 2015 à mars 2016). Au moment de la réalisation de l'étude, seule la fibroscopie digestive diagnostique était réalisée dans notre centre.

Résultats : Cent cinquante-sept patients étaient inclus avec une moyenne mensuelle de 26 cas. L'âge moyen était de 41 ans avec une nette prédominance masculine. Le sex-ratio était de 2,07. Les principales indications étaient la douleur épigastrique (n= 27 ; 42,03%) et l'hémorragie digestive (n = 19 ; 29,93%) soit à type d'hématémèse soit à type de méléna. La pathologie la plus fréquente était la varice œsophagienne de grade III, dans le cadre d'une hypertension portale sur schistosomose hépatique (n = 11 ; 17,83%). L'ulcère bulbairé était retrouvé dans 15,92% (n = 10) et l'ulcère gastrique dans 11,46% (n = 7). Six patients (10,17%) avaient présenté une gastrite ou une duodénite et la tumeur représentait 3,18% des cas (n = 2). L'examen était normal dans 35,66% des cas (n = 23).

Conclusion : L'hypertension portale sur schistosomose hépatique constituait la principale pathologie observée. Ceci s'explique par le caractère endémique de la schistosomose intestinale dans la région Haute Matsiatra. Ce constat illustre l'importance de développer l'endoscopie interventionnelle, notamment la ligature des varices œsophagiennes, dans notre centre.

R 12. Mortalité des urgences digestives dans le service de Réanimation du CHU de Fianarantsoa

Rasamoelina N (1), Fanantenantsoa R (2), Razafindrakoto LDE (3), Rakotova MA (4), Razafimahefa SH (5), Rasoloherimampioniaina MR (1)

(1) Service de Réanimation, CHU Tambohobe, Fianarantsoa, Madagascar

(2) Service de Chirurgie viscérale, CHU Tambohobe, Fianarantsoa, Madagascar

(3) Service de Réanimation, CHU Andrainjato, Fianarantsoa, Madagascar

(4) Service de Chirurgie, CHU Andrainjato, Fianarantsoa, Madagascar

(5) Service d'Hépatogastro-Entérologie, CHU Andrainjato, Fianarantsoa, Madagascar

Objectif : Déterminer les causes de mortalité des urgences digestives afin d'améliorer le protocole de prise en charge.

Méthodes : Les auteurs ont rétrospectivement étudié les cas d'urgences digestives, opérées et hospitalisées dans le service de Réanimation du CHU Fianarantsoa entre janvier 2015 et décembre 2015.

Résultats : Nous avons répertorié 61 urgences digestives dont l'âge moyen était de 36 ans, avec un extrême de 3 jours à 88 ans. A prédominance masculine, le sex-ratio était de 2,8. Les patients ASA I représentaient 68,9% des cas (n=42). Les urgences digestives ont été représentées par les syndromes occlusifs dans 31,2%, (n=19), les syndromes péritonéaux dans 27,9% de cas (n=17), les syndromes appendiculaires dans 26,2% (n=16), les traumatismes abdominaux dans 9,8% (n=6) et d'autres pathologies dans 4,9% des cas (n=3). La morbidité post opératoire globale était de 29,5% (n=18). Elle était représentée par 10 cas de choc septique (16,4%), 7 cas de suppurations post-opératoires (11,5%) et un cas de détresse respiratoire aiguë secondaire à une inhalation bronchique, à l'induction anesthésique (1,6%). Le taux de mortalité hospitalière était de 14,51% (n=9). Plus de la moitié des patients décédés (66,7%) étaient opérés au-delà de la 48^{ème} heure du début de la symptomatologie. Les affections chirurgicales digestives mortelles étaient les occlusions intestinales aiguës dans 55,6% des cas (5/9), des traumatismes abdominaux dans 22,2% (2/9), un syndrome péritonéal dans 11,1% de cas (1/9) et un syndrome appendiculaire dans 11,1% (1/9). Les complications postopératoires mortelles ont été dominées par le choc septique dans 88,9% (8/9). Un cas de détresse respiratoire aiguë post-opératoire secondaire à un syndrome de Mendelson a été enregistré.

Conclusion : La mortalité des urgences digestives est liée à l'association de la gravité des affections chirurgicales initiales, le retard et la qualité de prise en charge et le niveau socio-économique de la population. La réduction du délai de prise en charge reste un défi majeur de santé publique.