



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**

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES A L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE.

EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF DIGESTIVE SURGICAL EMERGENCIES AT THE IDRISSE POUYE GENERAL HOSPITAL

FAYE A.C, DIOP A, DOUKOURE M, KA I, NDIAYE M, DIOP S, NALLI JN, NDIAYE I, DIEDHIOU Y, NDOYE JM, DIOP PS.

Service de chirurgie générale ; Hôpital Général Idrissa POUYE. BP 3270 Dakar.

Auteur correspondant : Dr Aliou Coly FAYE, Téléphone : 772339730,
Mail : alioucol@yahoo.fr

RESUME

Introduction : L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des urgences chirurgicales digestives à l'hôpital général Idrissa POUYE de Dakar. **Patients et Méthode :** il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif menée sur une période de 3 ans allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 Décembre 2022 portant sur 221 patients. Etaient inclus dans l'étude tous les patients admis et pris en charge pour urgences chirurgicales digestives au service des urgences chirurgicales digestives à l'hôpital général Idrissa POUYE de Dakar. **Résultats :** Il s'agissait de 143 hommes et 78 femmes. La moyenne d'âge était de $33,81 \pm 15,62$ ans avec des extrêmes de 7 et 82 ans. Le sex-ratio était de 2,04. La douleur abdominale était le motif de consultation le plus fréquent avec 99,5%. Les signes physiques étaient dominés par la sensibilité et/ou la défense, le météorisme, et le cri du Douglas dans respectivement 44,3%, 33% et 15,8%. Les explorations paracliniques ont occupé une place prépondérante dans le diagnostic de ces urgences. Un bilan biologique a été réalisé pour la quasi-totalité des patients et l'échographie abdominale dans 55,7%. Les patients ont bénéficié d'un traitement médical dans 99,5%. La chirurgie a été pratiquée chez 177 patients soit 80,1%. Le diagnostic per-opératoire était dominé par les pathologies appendiculaires dans 66 cas

soit 37,3 % suivies des péritonites aiguës généralisées dans 45 cas soit 25,4 %. Les indications opératoires étaient majoritairement l'appendicectomie dans 92 cas soit 51,9 % ; les suites opératoires ont été simples chez 91,5 % des patients et les complications ont été notées dans 15 cas soit 8,5%. La mortalité était de 3,4%. **Conclusion :** les urgences abdominales sont un motif fréquent d'admission aux services des urgences médico-chirurgicales. Les étiologies sont diverses nécessitant une approche clinique et paraclinique rigoureuse pour un diagnostic et une prise en charge précoce pour l'amélioration du pronostic de ses patients. **Mots clés :** urgences chirurgicales digestives, hôpital général Idrissa POUYE.

SUMMARY

Introduction: The objective of this work was to study the epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of digestive surgical emergencies at the Idrissa POUYE general hospital in Dakar. **Patients and method:** This was a retrospective descriptive study carried out over a period of 3 years from January 1st, 2020 to December 31st, 2022 involving 221 patients. All patients admitted and treated for digestive surgical emergencies in the digestive surgical emergency department at the Idrissa POUYE general hospital in Dakar were included in the study. **Results:**

There were 143 men and 78 women. The average age was 33.81 ± 15.62 years with a range of 7 to 82 years. The sex ratio was 2.04. Abdominal pain was the most frequent reason for consultation with 99.5%. The physical signs were dominated by sensitivity and/or defense, meteorism, and Douglas calls 44.3%, 33% and 15.8% respectively. Paraclinical explorations have played a leading role in the diagnosis of these emergencies. A biological assessment was carried out for almost all patients and abdominal ultrasound in 55.7%. Patients benefited from medical treatment in 99.5%. Surgery was performed in 177 patients or 80.1%. The intraoperative diagnosis was dominated by appendicular pathologies in 66 cases or

37.3% followed by acute generalized peritonitis in 45 cases or 25.4%. The indications for operation were mainly appendectomy in 92 cases or 51.9%; the postoperative course was simple in 91.5% of patients and complications were noted in 15 cases or 8.5%. Mortality was 3.4%.

Conclusion: *Abdominal emergencies are a frequent reason for admission to medical-surgical emergency departments. The etiologies are diverse, requiring a rigorous clinical and paraclinical approach for diagnosis and early treatment to improve the prognosis of its patients.*

Keywords : *Digestive surgical emergencies, Idrissa POUYE general hospital.*

INTRODUCTION

Les urgences chirurgicales représentent plus de 50 % de toutes les admissions dans les services chirurgicaux [1]. C'est un véritable problème de santé publique en Afrique, car elles touchent essentiellement la population jeune active [2]. Elles surviennent généralement dans un contexte socio-économique défavorable [3].

Au Sénégal en 2016 dans l'étude de Gaye et al, les urgences abdominales représentaient près de 20% des activités du service à l'hôpital Aristide Le Dantec [4]. En 2018 au Burkina Faso, une étude réalisée au CHU de Bobo-Dioulasso a révélé que les abdomens chirurgicaux aigus opérés aux urgences chirurgicales, représentaient 24,14 % des interventions d'urgence [5].

Elles sont d'étiologies multiples, variables d'une région à l'autre. Dans la série de Harissou et al au Niger, la péritonite est la première cause d'urgence chirurgicale [2]. La prise en charge correcte et efficace est rendue systématique dans les structures mieux équipées [6].

Ainsi, notre étude avait comme objectif de décrire les profils épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des

urgences chirurgicales digestives à l'hôpital général Idrissa POUYE.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, de type descriptif menée au service de chirurgie générale de l'hôpital général Idrissa POUYE (HOGIP) du 1^{er} janvier 2020 au 31 Décembre 2022. Ont été inclus dans cette étude tous les patients admis et pris en charge pour une urgence chirurgicale digestive. Les critères de non-inclusion étaient tous urgences digestives reçues et non prise en charge dans notre structure.

L'âge, le sexe, les types de pathologies, les résultats de la biologie, les données de l'imagerie le traitement et le résultat post-thérapeutique ont été les paramètres étudiés. La saisie et l'analyse ont été effectuées par les logiciels Word, Excel et du Pack Office 2019 et SPSS 21.0. Cette analyse était axée sur la phase descriptive des paramètres de position et de dispersion.

RESULTATS

Au cours de cette période d'étude nous avons colligés 221 patients pour urgences abdominales chirurgicales, dont 177 opérés soit 80,1 %.

La moyenne d'âge était de 33,81 ans avec un écart-type de 15,62 ans et la médiane de 29 ans avec des extrêmes de 7 et 82 ans. Le sex-ratio était de 2,04 (**Tableau I**).

Les Plaintes fréquentes étaient la douleur abdominale soit 99,5% (**Figure 1**).

Les signes physiques étaient dominés par la sensibilité et/ou défense, météorisme, et cris de Douglas respectivement 44,3%, 33% et 15,8% (**Tableau II**).

Le résultat du bilan biologique était dominé par une hyperleucocytose chez 57% des patients, une anémie chez 29,9%, une créatinémie élevée chez 11,8% et des troubles ioniques chez 8,6% des cas (**Tableau III**).

Les explorations morphologiques étaient dominées par l'échographies soit 55,7% (**Figure 2**).

Tous les patients de l'étude ont bénéficié d'un traitement médical de façon

systématique, à base d'antalgiques, solutés, antibiotiques, laxatifs.

Ces urgences chirurgicales digestives ont été regroupées en six entités cliniques majeures : les pathologies appendiculaires avec 66 cas (37,3 %), les péritonites avec 45 cas (25,4 %) le syndrome occlusif avec 39 cas (22 %), les pathologies pariétales avec 13 cas (7,3 %), les traumatismes abdominaux et les autres pathologies digestives associées 7 cas (3,9 %) (**Tableau IV et V**).

Le geste chirurgical, était dominé par l'appendicectomie dans 92 cas (51,9 %), la toilette associée au drainage dans 88 cas (49,7 %), une sigmoïdectomie dans 19 cas (10,7 %) (**Tableau VI**).

Les suites opératoires ont été simples chez 162 patients (91,5 %), cependant quelques complications post opératoires ont été notées dans 15 cas soit 8,5%, dont 6 cas de grade V de Clavien-Dindo (**Tableau VII**). La mortalité était de 5,9%.

Le suivi post-thérapeutique des patients à 1 mois, 2 mois et 3 mois était globalement favorable, 3 cas de douleur abdominale ont été rapportés soit 2,7% et qui avaient bien évolué sous traitement symptomatique.

Tableau I : Répartition des caractéristiques épidémiologiques chez les patients des urgences chirurgicales digestives (N=221).

Caractéristiques épidémiologiques	Effectifs	Pourcentage (%)
Reference		
Oui	128	57,9
Non	93	42,1
Sexe		
Homme	143	64,7
Femme	78	35,3
Age		
15-30	106	48,0
31-45	55	24,9
46-60	26	11,8
> 60	22	10,0
< 15	12	5,4
Résidence		
Dakar	208	94,1
Autres régions du Sénégal	13	6,0
Niveau d'instruction		
Non précisé	218	98,5
Primaire	2	1
Non scolarisé	1	0,5
Profession		
Non précisée	215	97,3
Commerçant	2	0,9
Élève/ étudiant	2	0,9
Femme de ménage	1	0,5
Maçon	1	0,5

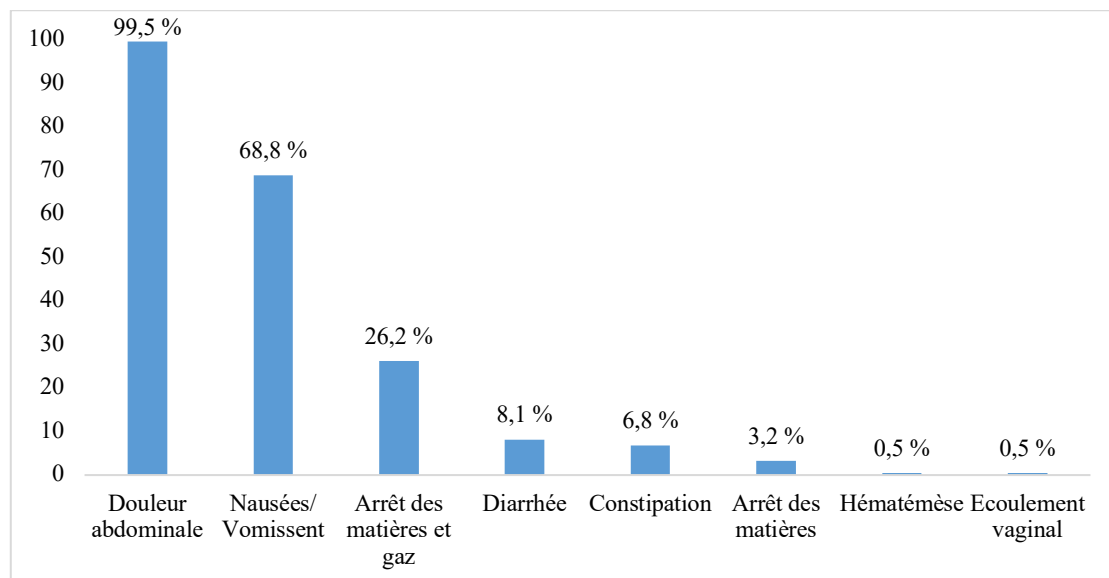
**Figure 1: Répartition des signes fonctionnels chez les patients des urgences chirurgicales digestives (N=221).**

Tableau II : Répartition des signes physiques chez les patients des urgences chirurgicales digestives (N=221).

Examen physique	Effectifs	Pourcentage (%)
Météorisme	73	33,0
Tympanisme	47	21,3
Cri de l'ombilic	35	15,8
Contracture	16	7,2
Matité	5	2,3
Sensibilité		
Localisée	70	31,7
Diffuse	28	12,7
Défense		
Localisée	70	31,7
Diffuse	28	12,7
Orifices herniaires		
Libres	211	95,5
Tuméfaction douloureuse irréductible	10	4,5
Siège de la tuméfaction		
Inguinale droite	3	30
Inguinale gauche	2	20
Ombilic	2	20
Inguino-scrotale gauche	2	20
Inguino-scrotale droite	1	10
Toucher rectal		
Non fait	85	38,5
Cri de douglas	35	15,8
Douleur latérale droite	14	6,3
Fécalome	5	2,3

Tableau III : Répartition des résultats biologiques chez les patients des urgences chirurgicales digestives (N=221).

Biologie	Effectifs	Pourcentage (%)
Hyperleucocytose		
Oui	126	57,0
Non	86	38,9
Non précisée	09	4
Anémie		
Oui	66	29,9
Non	146	66,1
Non précisée	09	4
Créatinémie augmentée		
Oui	26	11,8
Non	138	62,4
Non précisée	57	25,8
Troubles ioniques		
Oui	19	8,6
Non	117	52,9
Non précisés	85	38,5
CRP positive		
Oui	103	46,6
Non	12	5,4
Non précisée	106	48

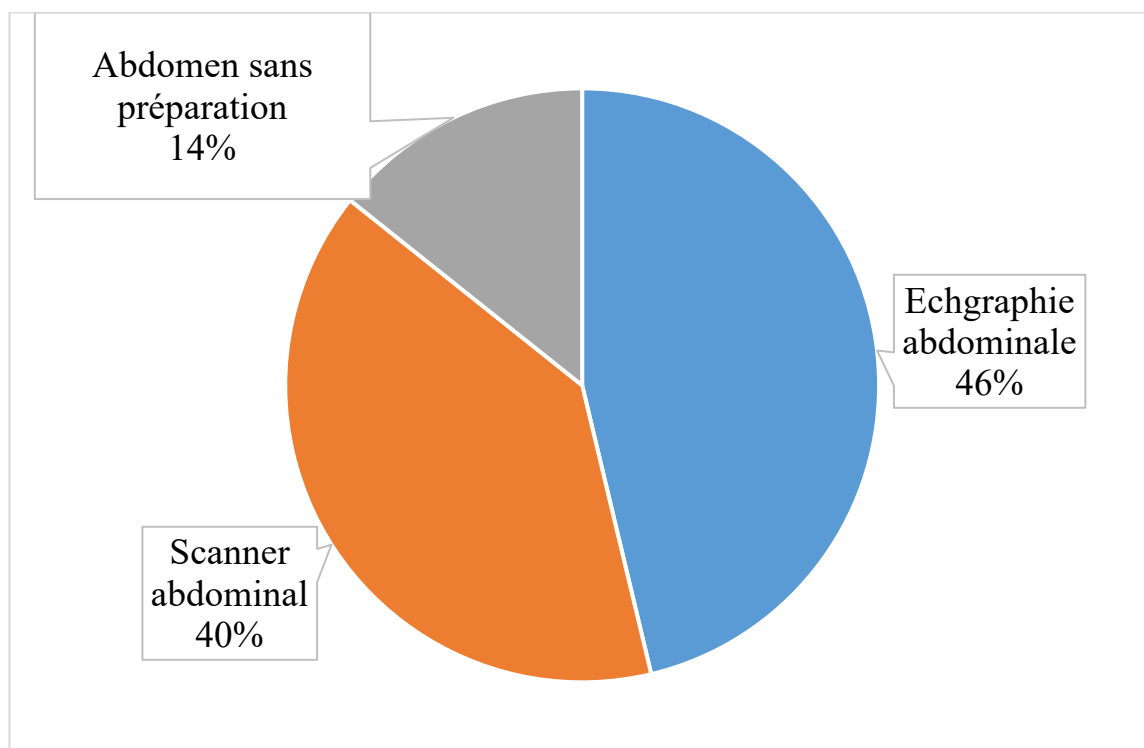


Figure 2 : Répartition des explorations radiologiques réalisées chez les patients des urgences chirurgicales digestives (N=221).

Tableau IV : Répartition du diagnostic per-opératoire (N= 177)

Diagnostic per-opératoire	Effectifs	Pourcentage (%)
Pathologies appendiculaires	66	37,3
Appendicite aigue simple	47	26,5
Abcès appendiculaire	17	9,6
Plastron abcédé	1	0,5
Tumeur appendiculaire	1	0,5
Pathologies pariétales	13	7,3
Hernie étranglée	11	6,2
Eventration étranglée et perforée	1	0,5
Abcès de la paroi abdominale	1	0,5
Occlusion intestinale aigue	39	22,0
Bride	14	7,9
Volvulus (colon et grêle)	17	9,6
Tumeur du colon	6	3,4
Invagination intestinale aigüe	1	0,5
Iléus paralytique	1	0,5
Péritonite aigue généralisée	45	25,4
Appendiculaire	21	11,8
Perforation d'organe creux	20	11,3
Gynécologique	2	1,1
Rupture d'abcès hépatique	1	0,5
Fistule anastomotique	1	0,5
Traumatismes abdomino-périnéale	7	3,9
Plaie pénétrante non perforante de l'abdomen	4	2,3
Plaie pénétrante perforante de l'abdomen	2	1,1
Plaie périnéale	1	0,5
Autres pathologies associées	7	3,9

Autres : 1 cas/pathologie : Torsion de l'ovaire droit ; Kyste ovarien bilatéral + tumeur du sigmoïde sténosante ; Kyste ovarien droit + Appendicite aigüe ; Abcès tubo-ovarien + Appendicite aigue contact ; kyste ovarien droit + Abcès appendiculaire ; Abcès du foie ; Abcès pelvien.

Tableau VI : Répartition des patients selon les indications opératoires (N= 177).

Diagnostics	Classification de Clavien Dindo			
	Grade II	Grade IIIa	Grade IIIb	Grade V
Occlusion intestinale aigue	2 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
Péritonite aigue généralisée	1 (0,5%)	1 (0,5%)	3 (1,7%)	1 (0,5%)
Tumeur du colon en occlusion	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
Volvulus du colon sigmoïde	0 (0,0%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
nécrosé				
Fistule vésicale	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)	1 (0,5%)
Kyste ovarien bilatéral	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
TOTAL	3 (1,7%)	2 (0,9%)	4 (2,3%)	6 (2,7%)

Tableau VII : Répartition des patients selon les complications post-opératoires (N=177)

Indications	Effectifs	Pourcentage (%)
Appendicectomie	92	51,9
Toilette + drainage	88	49,7
Sigmoïdectomie	19	10,7
Stomie (colon/grêle)	25	14,1
Section bride	13	7,3
Cure de hernie	12	6,8
Résection + anastomose (colon/grêle)	9	5,1
Avivement, suture, epiplooplastie	9	5,1
Hémi-colectomie	4	2,3
Mise à plat abcès	3	1,7
Kystectomie	3	1,7
Annexectomie	2	1,1
Suture intestinale	2	1,1
Adhésiolyse intestinale	1	0,5
Drainage échoguidé abcès hépatique	1	0,5
Suture plaie pariétale	1	0,5

DISCUSSION

Les urgences chirurgicales digestives occupent une part importante de l'activité chirurgicale dans le service de chirurgie générale de l'hôpital général Idrissa POUYE. Sur trois ans d'étude, 221 patients ont été prise en charge aux urgences soit 74 patients par année.

Harissou et al [2], dans leur série d'un an, ont colligé 1358 patients admis pour urgence chirurgicale. Parmi eux 302

patients ont présenté une urgence chirurgicale digestive soit 22% des urgences. Cette faible fréquentation de notre structure peut être expliquée par la multiplicité des structures qui prennent en charge ces types d'urgence.

Dans notre étude, les patients étaient majoritairement des jeunes de sexe masculin avec un âge moyen de 33 ans et un sex- ratio de 2,7. Cette concordance a été retrouvée dans certaines séries africaines [5,7]. Cette situation reflète l'âge jeune de

la population africaine. Sur ce continent, cette couche sociale paie le lourd tribut des urgences chirurgicales et malheureusement c'est la plus active.

La douleur abdominale était rapportée chez la quasi-totalité des patients de notre série. Gaye et al [4], au Sénégal, en 2016, avaient retrouvé 88,2% de leurs patients qui présentaient des douleurs abdominales. Ceci montre que la douleur abdominale est le principal motif de consultation aux urgences chirurgicales digestives. Sur le plan biologique la numération formule sanguine était réalisée dans 95,9%, créatinémie dans 74,2%, l'ionogramme sanguin dans 61,5% et la c réactive protéine dans 52%. Ces bilans révélaient une hyperleucytose chez 57%, une anémie chez 29,9%, une insuffisance rénale chez 11,8%, et des troubles ioniques chez 8,6%. Kambiré et al [7] au Burkina Fasso en 2018, dans leur série ont réalisé un bilan biologique comprenant un groupage sanguin/rhésus, une numération formule sanguine, une glycémie, une azotémie et une créatinémie pour tous les patients. Il a servi à l'évaluation du retentissement de ces maladies sur l'organisme, du bilan pré-opératoire et aide sur la réanimation médicale.

Les explorations morphologiques ont occupé une place prépondérante dans le diagnostic de ces urgences et sont dominées par l'échographie abdominale dans 46%. Gaye et al [4] ont réalisé un bilan complémentaire morphologique chez 72 patients (44,72%), notamment l'échographie abdominale (54,15%), l'ASP (38,87%) et le scanner abdominal (23,59%). Ce qui est dû à la prédominance de la pathologie appendiculaire aux urgences sur laquelle l'échographie abdominale est l'examen de première intention.

Tous les patients de notre étude ont bénéficié d'un traitement médical basé sur les moyens de réanimation. Dans la série de Kambiré et al [7] un traitement médicamenteux associant antibiotiques et antalgiques, étaient systématique pour tous les patients.

Ceci se justifierait par l'état septique de ces urgences digestives.

La chirurgie a été largement pratiquée chez les patients de notre étude. Les pathologies appendiculaires ont représenté la première indication opératoire. Il en a été de même dans la série Ananivi et al [8] au Togo en 2023 qui a rapporté 88 cas appendicites soit 37,61%. Ceci démontrerait qu'une intervention chirurgicale était nécessaire pour ces patients.

Les péritonites aiguës généralisées représentaient la deuxième indication opératoire avec une prédominance de l'étiologie appendiculaire. Dans certaines séries Sénégalaises, les péritonites ont occupé la troisième et quatrième place des urgences abdominales, respectivement pour Wade et al en 2016 et Diop et al en 2011 [9,10]. Ngo et al [11] à Yaoundé en 2010, ont rapporté que la perforation d'ulcère gastrique ou duodénal a été la première étiologie des péritonites aiguës généralisées dans respectivement 52,7 % et 32 % des cas. Les gestes chirurgicaux étaient dominés par l'appendicectomie. Dans la série de Bang et al [12] au Cameroun en 2021, le geste opératoire le plus fréquent était la suture d'une perforation d'organe creux et appendicectomie dans des proportions égales 38 cas (31,7%).

Les suites opératoires étaient marquées par quelques complications au nombre de 15 cas soit 8,5%. La mortalité était 6 cas. Dans la série de Dembélé et al [6] au Mali en 2021, elles étaient simples pour 87 patients soit 86,1%, compliquées pour 8 cas (7,9%) et ils notaient 6 décès (5,9%). La faible mortalité est due à la précocité diagnostique et à la prise en charge chirurgicale par des chirurgiens différenciés pour la quasi-totalité des patients de notre série.

CONCLUSION

Les urgences abdominales sont un motif fréquent d'admission aux services des urgences médico-chirurgicales et occupent une place importante dans l'activité du chirurgien. Elles nécessitent une prise en charge multidisciplinaire avec une collaboration étroite entre chirurgiens et anesthésistes-réanimateurs. Les patients jeunes de sexe masculin étaient les plus

touchés. La douleur abdominale était le principal motif de consultation. Les résultats biologiques et l'imagerie ont été d'un apport utile au diagnostic. Les causes sont diverses mais les principales restent les pathologies appendiculaires et les péritonites. La chirurgie par laparotomie a occupé une place prépondérante dans la prise en charge. Les suites opératoires ont été favorables avec une faible morbi-mortalité.

REFERENCES

1. **Onyemaechi NO, Urube SU, Ekenze SO.** Pattern of surgical emergencies in a Nigerian tertiary hospital. *African Health Sciences.* 2019;19(1):1768-77.
2. **Harissou A, Ibrahim AMM, Oumarou H.** Retard diagnostique et implication pronostique en milieu africain. Cas des urgences en chirurgie digestive à l'hôpital national de Zinder, NIGER. *Eur Sci J.* 2015;11(12):251-62.
3. **Kassegne I, Sewa EV, Alassani F.** Prise en charge des urgences chirurgicales digestives au centre hospitalier régional de Dapaong (Togo). *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie.* 2016;10(2):85-8.
4. **Gaye I, Leye PA, Traoré MM.** Prise en charge péri opératoire des urgences chirurgicales digestives chez l'adulte au CHU Aristide Le Dantec. *The Pan African Medical Journal.* 1 juill 2016;24:190.
5. **Zaré C, Belemlilga H, Ouangre E.** Epidemiological, Etiological, Therapeutic and Evolutionary Aspects of Acute Surgical Abdomens Operated at the University Hospital of Bobo-Dioulasso. *Surgical Science.* 2018;9(1):1-7.
6. **Dembele KS.** Urgences chirurgicales digestives au Centre de Sante de Reference de Douentza. *Journal de Chirurgie et Spécialités du Mali.* 2021;1(2):41-7.
7. **Kambire JL, Zida M, Ouedraogo S, Ouedraogo S, Traore SS.** Les urgences en chirurgie digestive au Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya (Burkina Faso) à propos de 394 cas: Emergencies in digestive surgery at the Regional Teaching Hospital of Ouahigouya (Burkina Faso) about 394 cases. *Sciences de la Santé.* 2018;41(1):53-69.
8. **Ananivi S, Amouzou EG, Adabra K, Dosseh D, James K.** Non-traumatic abdominal surgical emergencies in adults: epidemiological, therapeutic and prognostic aspects about 234 cases at Aného Hospital (Togo). *Health Sciences and Disease.* 2023;24(3).
9. **Diop PS, Ba P, Ka I, Ndoeye JM, Fall B.** Prise en charge diagnostique des abdomens aigües non traumatiques au service des urgences de l'hôpital général de Grand-Yoff : à propos de 504 cas. *Bull Med Owendo* 2011;13(37):42-6.
10. **Wade TMM, Ba PA, Diao ML, Diop B, Cisse M, Konaté I.** Urgences chirurgicales digestives non traumatiques chez le sujet âgé au CHU Aristide-Le-Dantec de Dakar : à propos d'une série de 110 cas. *Journal Africain d'Hépatogastroentérologie.* 2016;10(4):190-3.

11. **Nonga BN, Tambo FM, Ngowe MN, Takongmo S, Sosso MA.** Etiologies des péritonites aiguës généralisées au CHU de Yaoundé. *Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités*. 2010;4(7):30-2.
12. **Bang GA, Bwelle Moto G, Chopkeng Ngoumfe JC.** Complications des prises en charge chirurgicales des abdomens aigus non traumatiques d'origine digestive à l'hôpital central de Yaoundé, Cameroun (novembre 2019 - juillet 2020). *Médecine Tropicale et Santé Internationale*. 2021;1(4):mtsi.2021.99.