

Aperçu des pathologies infectieuses associées au terrain du VIH dans un service de chirurgie générale.

Glimpse of infectious diseases associated with HIV infected patients at general surgery department

Dieng M¹, Biboussi A¹, Gueye Gaye A², Konaté I¹, Ka O¹, Dia A¹, Touré CT¹

¹ Service de Chirurgie Générale et Digestive, ² Laboratoire de Bactériologie-Virologie
CHU Aristide Le DANTEC DAKAR – SENEGAL

Correspondance : Dr Madieng Dieng Clinique Chirurgicale – C.H.U. Aristide Le DANTEC B.P. 5470
Dakar - Fann – Sénégal Tél. & Fax : 00 (221) 822.37.21 E-mail : madiengd@hotmail.com

Résumé

La chirurgie thérapeutique sanglante par essence constitue une situation à risque par rapport aux infections virales notamment le VIH/SIDA, aussi bien pour le personnel soignant que pour les patients. **But.** Identifier les pathologies infectieuses associées au terrain du VIH et rapporter les caractéristiques socio-démographiques des patients infectés. **Méthode.** Cette étude descriptive et analytique couvrait une période allant du 1^{er} janvier 1995 au 31 décembre 2005. Nous avons exploité la base de données du laboratoire de bactériologie et virologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. C'est ainsi que sur 530 demandes de sérologie venant du service de chirurgie générale, 61 ont été positif au VIH. Et parmi ces 61, 32 (52,4%) avaient une pathologie infectieuse et ont fait l'objet de cette présente étude. **Résultats.** Il s'agissait de 19 (59,3%) hommes et de 13 (40,7%) femmes dont 30 sénégalais, 1 rwandais et 1 guinéen avec un âge moyen de 41,1±13,1 ans. Les femmes au foyer ou ménagères (7 cas), les commerçants (5 cas) et les artisans / ouvrier (5 cas) constituaient les professions les plus représentées. Pour la situation matrimoniale on retrouvait : 20 (62,5%) patients mariés dont 2 sous le régime de la polygamie, 6 (18,9%) célibataires, 2 (6,2%) veuves, 2 (6,2%) divorcés, et pour 2 (6,2%) patients cette situation n'était pas précisée. Le VIH 1 était retrouvé chez 25 (78,2%) patients, le VIH 2 chez 5 (15,6%) patients et l'association des deux virus chez 2 (6,2%) patients. Vingt sept (84,4%) patients étaient reçus en urgence et 5 (15,6%) avaient une intervention programmée. Les infections de la sphère proctologique étaient au premier rang avec 10 (31,2%) cas, suivies des suppurations pleuro-pulmonaires, 8 (25%) cas, ensuite des suppurations des parties molles et de la paroi abdomino-thoracique, 6 (18,8%) et enfin des suppurations intra abdominales et des mycoses œsophagiennes, 4 (12,5%) cas chacune. **Conclusion.** Les caractéristiques socio-démographiques des patients infectés par le VIH et présentant une pathologie infectieuse « chirurgicale » est identique à celles des autres malades séropositifs. Ces patients sont le plus souvent reçu dans le contexte de l'urgence pour suppurations anales, pleuro-pulmonaires ou pariétales.

Mots-clés : VIH, Suppuration, Proctologie, Chirurgie

Summary

Because surgery is a bloody treatment its constitutes a situation of risk transmissible disease like viral infections in peculiar the HIV. **Purpose.** To identify infectious pathologies associated with the ground with the HIV-infected patients and to report socio-demographic characteristics of the infected patients. **Method.** This descriptive and analytical study covered one period active of January 1, 1995 to December 31, 2005. We exploited the data base of the laboratory of bacteriology and virology of the CHU Aristide Dantec of Dakar. Thus on 530 requests for serology coming from the department of general surgery, 61 was positive with the HIV. And among these 61, 32 (52,4%) had an infectious disease and were the subject of this present study. **Results.** There are 19 (59,3%) men and 13 (40,7%) women including 30 Senegalese, 1 Rwandan and 1 Guinean with an average age of 41,1±13,1 years. The housewives (7 cases), the tradesmen (5 cases) and the craftsmen/workers (5 cases) constituted the most represented professions. Matrimonial status was distributed as follow: 20 (62,5%) married, 6 (18,9%) unmarried, 2 (6,2%) widowed, 2 (6,2%) divorced, and for 2 (6,2%) patient this status was not specified. The HIV 1 was found at 25 (78,2%) patients, the HIV 2 at 5 (15,6%) patients and the association of the two viruses at 2 (6,2%) patients. Twenty seven (84,4%) patients was received in emergency and 5 (15,6%) had a programmed intervention. Suppurative diseases of the proctologic area were in the first rang with 10 (31,2%) cases, followed by pleuro-pulmonary suppurative diseases, 8 (25%) cases, then of the suppurative wound infections, 6 (18,8%) and finally of the intra abdominal suppurative infections and of the candidosis of the esofagus, 4 (12,5%) cases each one. **Conclusion.** Socio-demographic characteristics of HIV-infected patients and presenting a suppurative disease "surgical" is identical to those of the other HIV positive patients. These patients were generally received in an emergency context for anorectal, pleuro-pulmonary or parietal suppurative diseases.

Key-word: HIV, Suppurative Infections, Anorectal Diseases, Surgery

INTRODUCTION

L'infection par le VIH/SIDA, révélée pour la première fois aux Etats-Unis en 1981, réalise actuellement une pandémie malgré les programmes de lutte nationaux ou internationaux et les traitements antirétroviraux. La transmission par voie sexuelle est la plus fréquente, mais la contamination par le sang et les produits biologiques est non négligeable. La chirurgie thérapeutique sanglante par essence constitue une situation à risque par rapport aux infections virales notamment le VIH/SIDA, aussi bien pour le personnel soignant que pour les patients.

Depuis la découverte du VIH, de nombreuses publications sont parues sur le sujet mais celles traitant de sa relation avec la chirurgie sont les moins nombreuses (1-5). Récemment Saltzman et coll. (6) ont fait une revue de la littérature portant sur les articles publiés sur le sida dans sa relation avec la chirurgie en générale.

En Afrique peu de publications ont été faite dans ce domaine (1, 2, 7, 8).

Au Sénégal aucune étude portant sur le sida en milieu chirurgical n'est disponible.

Cette présente étude préliminaire, descriptive et analytique se propose d'identifier les pathologies infectieuses associées au terrain du VIH et de rapporter les caractéristiques socio-démographiques des patients infectés.

METHODOLOGIE

Cette étude couvrait une période allant du 1^{er} janvier 1995 au 31 décembre 2005. Nous avons exploité la base de données du laboratoire de bactériologie et virologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Durant cette période d'étude 15 423 patients ont été hospitalisés dans le service de chirurgie générale et 530 (3,4%) sérologies pour le VIH ont été demandées pour diverses raisons. Parmi les 530 demandes, 61 (11,5%) sont revenues positives au VIH. Parmi ces 61 séropositifs, 32 (52,4%) avaient une pathologie infectieuse lors de leur admission en chirurgie. Ces 32 patients ont fait l'objet de cette présente étude préliminaire, descriptive et analytique.

Les caractéristiques socio-démographiques et les pathologies infectieuses ayant motivées la consultation en chirurgie ont été répertoriées.

RESULTATS

1-Caractéristiques socio-démographiques

Il s'agissait de 19 (59,3%) hommes et de 13 (40,7%) femmes avec un sex ratio de 1,46 ; dont 30 sénégalais, 1 rwandais et 1 guinéen. L'âge moyen était de 41,1±13,1 ans avec des extrêmes de 8 et 65 ans.

Les femmes au foyer ou ménagères (7 cas), les commerçants (5 cas) et les artisans / ouvrier (5 cas) constituaient les professions les plus

représentées comme le montre les données du tableau I.

La notion de voyage hors du Sénégal était retrouvée chez 14 (43,7%) patients.

Pour la situation matrimoniale on retrouvait : 20 (62,5%) patients mariés dont 2 sous le régime de la polygamie, 6 (18,9%) célibataires, 2 (6,2%) veuves, 2 (6,2%) divorcés, et pour 2 (6,2%) patients cette situation n'était pas précisée.

2- Pathologies infectieuses

- Contexte : 27 (84,4%) patients étaient reçus en urgence et 5 (15,6%) avaient une intervention programmée.

- Type de virus : le VIH 1 était retrouvé chez 25 (78,2%) patients, le VIH 2 chez 5 (15,6%) patients et l'association des deux virus chez 2 (6,2%) patients

- Pathologies

Les infections de la sphère proctologique étaient les plus fréquemment retrouvées comme le montre les données du tableau II.

Les infections pleuro-pulmonaires comprenaient 7 cas de pleurésies purulentes dont 1 cas associé à une péricardite et 1 cas d'abcès du poumon.

Les suppurations intra abdominales comprenaient 2 cas d'abcès du foie, 1 cas d'abcès du douglas et 1 cas de pelvipéritonite.

Les détails des infections pariétales et des parties molles ; ainsi que celle de la sphère proctologique sont confinés respectivement dans les tableaux III et IV.

COMMENTAIRES

Les infections de la sphère proctologique sont les plus fréquemment associées au terrain VIH positif dans cette étude (tableau II). Les suppurations anales à savoir la fistule anale qui représente la phase chronique et l'abcès anal qui représente la phase aiguë sont au premier plan (tableau IV). L'immunodépression due au VIH favorise en effet les infections de toute sorte. Mais la fréquence des pathologies ano-rectales, bien documentée en occident dans les séries comportant surtout des homosexuels masculins, est difficile à expliquer dans notre contexte où ces pratiques sont encore taboues et donc inavouées (9,10). La gangrène du périnée a été également retrouvée dans une proportion moindre. Cependant la survenue de gangrène du périnée chez un sujet jeune en particulier, en dehors d'un terrain diabétique ou de drépanocytose dans nos régions et même dans certains de ces cas, devrait faire rechercher une immunodépression liée au VIH.

Nous n'avons pas retrouvé d'études africaines portant sur la fréquence ou la prévalence de ces infections proctologiques chez les séropositifs au VIH. Cependant une étude tanzanienne rapporte un taux de prévalence du VIH de 28,3% chez les patients présentant un granulome ou une infection suppurative (11).

La pleurésie purulente constituait la deuxième cause d'infection dans cette étude. Cette donnée ne constitue pas une surprise dans la mesure où la susceptibilité aux infections pleuro-pulmonaires des patients séropositifs au VIH est connue (12).

Les infections des parties molles et de la paroi abdominale (tableau III) constituaient près de 19% des pathologies retrouvées. Mis à part un cas d'abcès de la fesse qui était survenu chez une patiente jeune, les infections de paroi intéressaient surtout des patients plus âgés avec un âge compris entre 55 et 65 ans.

Comme pour les infections de la sphère proctologique, elles devraient faire discuter un bilan du terrain notamment la demande d'une sérologie rétrovirale.

Les suppurations intra abdominales et les mycoses œsophagiennes ont été retrouvées dans les mêmes proportions à savoir 12,5%. Les abcès du foie étaient au premier plan en ce qui concerne les suppurations intra abdominales. Dans une étude effectuée au Burkina Faso, les auteurs n'ont pas trouvé de différence dans la fréquence de survenue des abcès du foie entre les patients séropositifs au VIH et les séronégatifs (13).

Les mycoses œsophagiennes constituent un tableau très particulier. Très souvent les patients nous étaient adressés aux urgences pour une dysphagie et altération de l'état général à type d'amaigrissement important. En fait de dysphagie il s'agissait plutôt d'odynophagie avec une déglutition tellement douloureuse que les patients avaient peur de s'alimenter. Cependant certaines formes pseudo-tumorales peuvent entraîner une dysphagie de type mécanique. La survenue de mycoses œsophagienne au cours du sida n'est pas rare. Chong et Lim (14) dans une série endoscopique avaient rapporté 23,1% de candidoses œsophagiennes chez des patients séropositifs au VIH.

La grande majorité des patients étant reçue dans un contexte d'urgence, il est important d'attirer l'attention des praticiens qui évoluent aux urgences sur la nécessité de respecter les précautions universelles pour la prévention des infections transmissibles. D'autant plus que la plupart des sérologies ont été demandée a posteriori après l'acte chirurgical, après conseil et accord des patients. Les praticiens évoluant aux urgences sont le plus souvent des chirurgiens en formation. Et une enquête nigériane vient de montrer que la majorité des chirurgiens ayant eu un accident les exposants à un risque de contamination lors d'un acte de chirurgie étaient des résidents c'est à dire des chirurgiens en formation (15).

Le VIH 1 prédomine largement dans notre étude sur le VIH 2 comme à l'échelle nationale ou mondiale. Toutefois le taux d'infection du VIH 2

de plus de 15 % dans notre étude est supérieur aux valeurs nationales pour Dakar à savoir 3,2 % (9). Le VIH 2 sévit à l'état endémique en Afrique de l'Ouest et centrale mais très rarement retrouvé ailleurs dans le monde (16).

La moyenne d'âge des patients de cette étude est de 41 ans. C'est la frange de la population la plus active. Cette moyenne d'âge est comparable à celle rapportée par Diarra et coll. (17) pour les patients co-infectés par le VIH et le VHC qui est de 45,91±19,59 ans. Elle est supérieure à celle rapportée par les mêmes auteurs pour les patients co-infectés par le VIH et le VHB qui est de 33,3±6,85 ans ; ainsi qu'à celle rapportée par Bondo et coll. (8) qui est de 33±10 ans.

Nous avons plus d'hommes séropositifs que de femmes contrairement aux données nationales du Conseil National de Lutte contre le Sida qui note à Dakar un sex ratio de 1,3 en faveur des femmes (9). Alors que dans la littérature, cette différence est jugée peu significative (17, 18).

Les autres caractéristiques socio-démographiques retrouvées dans cette étude ne révèlent aucune particularité par rapport aux données de la littérature. Les résultats de cette étude en ce qui concerne la profession des patients sont comparables à ceux de Diarra et coll. (17) au Mali. Toutes les catégories professionnelles sont intéressées. Cependant les femmes au foyer ou ménagères, les commerçants et les artisans / ouvriers sont les plus nombreux. Notons le cas particulier de cet infirmier séropositif dont la contamination d'origine professionnelle ne peut être prouvée. Mais également le cas d'une élève de 8 ans admise pour pleurésie purulente qui pose également le problème de l'origine de sa contamination.

CONCLUSION

Les caractéristiques socio-démographiques des patients infectés par le VIH et présentant une pathologie infectieuse « chirurgicale » est identique à celles des autres malades séropositifs. Ces patients sont le plus souvent reçus dans le contexte de l'urgence pour suppurations anales, pleuro-pulmonaires ou pariétales. D'où la nécessité de sensibiliser et de former le personnel soignant de toute la chaîne de soins aux mesures de prévention des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques.

Cette étude préliminaire devrait servir de référence pour d'autres études ultérieures sur le VIH en milieu chirurgical au Sénégal.

REFERENCES

- 1- Watters DA. Surgery, surgical pathology and HIV infection: lessons learned in Zambia. P N G Med J 1994;37:29-39

- 2- Consten EC, Van Lanschot JJ, Henry PC, Tinnemans JG, van der Meer JT. A prospective study on the risk exposure to HIV during surgery in Zambia. *AIDS* 1995;9:585-8
- 3- Eriguchi M, Takeda Y, Yoshizaki I, Akiyama N, Yanagie H, Fuji Y. Surgery in patients with HIV infection: indications and outcome. *Biomed Pharmacother* 1997;51:474-9
- 4- Davis PA, Corless DJ, Gazzard BG, Wastell C. Increased risk of wound complications and poor healing following laparotomy in HIV-seropositive and AIDS patients. *Dig Surg* 1999;16:60-7
- 5- Tran HS, Moncure M, Tarnoff M et al. Predictors of operative outcome in patients with human immunodeficiency virus infection and immunodeficiency syndrome. *Am J Surg* 2000;180:228-33
- 6- Saltzman DJ, Williams RA, Gelfand DV, Wilson SE. The surgeon and AIDS: twenty years later. *Arch Surg* 2005;140:961-7
- 7- Ennigrou S, Ben Ameer Khechine I, Cherif A, Najah N, Ben Hamida A. Analyse des connaissances, attitudes et pratiques du personnel soignant face aux accidents d'exposition au sang en chirurgie générale. *Tunisie Med* 2004 ;82 :492-505
- 8- Bondo M, Modiba MC, Becker P. HIV infection in general surgical patients at the Ga-Rankuwa/MEDUNSA complex South Africa. *East Afr Med J* 2001;78:395-7
- 9- Mboup S, Gueye Gaye A, Diouf O. Bulletin séro-épidémiologique n° 11 de surveillance du VIH, septembre 2004:44p (Conseil National de Lutte Contre le Sida)
- 10- Mboup S, Gueye Gaye A, Gueye Ndiaye A, Diouf O. Données épidémiologiques du VIH au Sénégal, 2004-2005: 71p (Conseil National de Lutte Contre le Sida)
- 11- Mkony C, Kwesigabo G, Lyamuya E, Mhalu F. Prevalence and clinical presentation of HIV infection among newly hospitalised surgical patients at Muhimbili National Hospital, Dar es Salaam, Tanzania. *East Afr Med J* 2003;80:640-5
- 12- Khwaja S, Rosenbaum DH, Paul MC et al. Surgical treatment of thoracic empyema in HIV-infected patients: severity and treatment modality is associated with CD4 count status. *Chest* 2005;128:246-9
- 13- Ilboudo D, Sanou J, Bongouma A, Ouedrago S. Abscès du foie et infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). *Med Afr Noire* 1996 ;43 :669-73
- 14- Chong VH, Lim CC. Human immunodeficiency virus and endoscopy: experience of a general hospital in Singapore. *J Gastroenterol Hepatol* 2005;20:722-6
- 15- Obi SN, Waboso P, Ozumba BC. HIV/AIDS: occupational risk, attitude and behaviour of surgeons in southeast Nigeria. *Int J STD AIDS* 2005;16:370-3
- 16- ONUSIDA / OMS. Le point sur l'épidémie du sida:2005. ONUSIDA/05. 19F décembre 2005
- 17- Diarra M, Konaté A, Minta D et al. Aspects épidémiologiques de la co-infection par le virus de l'immunodéficience humaine et les virus des hépatites. *Mali Médical* 2006;XXI :27-30
- 18- Kwesigabo G, Killewo JZ, Sandstrom A et al. Prevalence of HIV infection among hospital patients in north west Tanzania. *AIDS Care* 1999;16:60-7

Tableau I : Profession des patients

Profession	Nombre
Ménagère	7
Commerçant	5
Artisan/ouvrier	5
Paysan	2
Chômeur	2
Infirmier	1
Imprimeur	1
Photographe	1
Hôtelier	1
Boucher	1
Élève	1
Non précisé	5
Total	32

Tableau II : Répartition des pathologies infectieuses

Pathologies	Nombre	Pourcentage
Proctologie	10	31,2
Pleuro-pulmonaire	8	25
Pariétale et parties molles	6	18,8
Suppuration intra abdominale	4	12,5
Mycoses œsophagiennes	4	12,5
Total	32	100

Tableau III : Répartition des infections pariétales et des parties molles

Pathologies	Nombre	Pourcentage
Phlegmon paroi abdominale	2	33,6
Abcès paroi abdominale	1	16,6
Abcès paroi thoracique	1	16,6
Abcès fesse	1	16,6
Adénite inguinale suppurée	1	16,6
Total	6	100

Tableau IV : Répartition des infections proctologiques

Pathologies	Nombre	Pourcentage
Fistule anale	5	50
Abcès anal	3	30
Gangrène du périnée	2	20
Total	10	100