

INTERET DE LA LAPAROSCOPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS ABDOMINALES CHRONIQUES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE "A" DU CHU DU POINT G.

Interest of laparoscopic surgery in the management of chronic abdominal pains in the department of surgery "A" of the University Hospital of the Point G

Camara A¹, Sacko O¹, Soumaré L¹, Koita A¹, Koumaré S¹, Keita S¹, Camara M¹, Thiam S¹, Sissoko M¹, Ombotimé A¹, Sima M², Togola B³, Goïta D⁴, Sanogo Z.Z¹, Sangaré D¹.

¹Service de chirurgie « A », CHU du Point G, Bamako – Mali ; ²Service de Gynécologie et d'Obstétrique, CHU du Point G, Bamako – Mali ; ³Service de chirurgie « B », CHU du Point G, Bamako – Mali ; ⁴Service d'Anesthésie et Réanimation, CHU du Point G, Bamako - Mali

Auteur correspondant : Dr Aboubacar Camara, chirurgien, service de chirurgie « A », CHU du Point G, Bamako – Mali. **Adresse email :** aboubacarcamara889@yahoo.fr **BP :** 333 Bamako, Mali **Tel portable :** (00223) 76321219

RESUME

But : évaluer l'apport de la chirurgie laparoscopique dans la prise en charge des douleurs abdominales chroniques d'étiologie indéterminée. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 49 mois (mars 2008 à mars 2012), dans le service de chirurgie A du CHU du point G. **Résultats :** 52 patients souffrant de douleur abdominale depuis 3 mois ont été recensés. Il s'agissait de 36 femmes et 16 hommes soit un sex-ratio de 2,25. Les pathologies retrouvées à la laparoscopie étaient : 16 cas d'adhérences, 16 cas d'affections gynécologiques (hydrosalpinx, kystes dermoïdes, salpingites, endométriose externe), 6 cas d'appendicites chroniques, 5 cas cholécystites chroniques, 6 cas de tumeurs abdominales et 3 cas de stérilet intra-abdominal. Aucune conversion n'a été effectuée. La mortalité était nulle. Aucune lésion n'a été retrouvée dans 11,54% des cas (N=6cas). La durée moyenne d'hospitalisation était de 2 jours. La durée moyenne de suivi des patients était de 18 mois avec des extrêmes de 6 mois et 24 mois. 6 mois après l'intervention aucune symptomatologie douloureuse n'a été retrouvée dans 46 cas (88,46%), des douleurs abdominales persistantes ont été retrouvées dans 3% (N=2cas) et 5 patients (8,54%) avaient une nette amélioration de la symptomatologie douloureuse. **Conclusion :** Les douleurs abdominales chroniques posent un problème de diagnostic en chirurgie. La laparoscopie est une des techniques de référence indiquée pour diagnostiquer et traiter ces douleurs. **Mots clés :** Douleurs abdominales chroniques, laparoscopie, affections digestives, affections gynécologiques.

SUMMARY

Aim: to evaluate the contribution of laparoscopic surgery in the management of chronic abdominal pains which etiology is unspecified. **Results:** 52 patients suffering from chronic abdominal pain for 3 months have been listed. They were 36 women and 16 men, with a sex-ratio of 2.25. The pathologies found in laparoscopy were: 16 cases of adhesences, 16 cases of gynaecological diseases, 6 cases of chronic appendicitis, 5 cases of chronic cholecystitis, 6 cases of abdominal tumors and 3 cases of intra uterine dispositif in abdomen. Conversion to laparotomy was not made and mortality was null. No lesion was found in 11.54% of cases. The mean duration of hospitalization was 2 days. The duration of follow-up of the patients was 18 months with a minimum of 6 months and a maximum of 24 months. No painful symptomatology was found in 6 months in 88.46% of the cases. A persistent stomach pains were found in 3% of the cases. 8.54% of the patients had an improvement of symptomatology. **Conclusion:** Chronic abdominal pains put a diagnosis problem in surgery. Laparoscopy is a reference technique to diagnose this pain and to discuss them. **Keywords:** Chronic abdominal pains, laparoscopy.

INTRODUCTION

Les douleurs abdomino-pelviennes chroniques sont des douleurs qui siègent au niveau de la cavité abdominale et ou pelvienne et qui évoluent depuis au moins 3 mois. Les douleurs abdomino-pelviennes chroniques sont un motif fréquent de consultation en chirurgie viscérale. Elles représentent 30% de consultation en coeliochirurgie [1]. La prise en charge de ces douleurs fait appel à de nombreuses investigations cliniques, biologiques, radiologiques et endoscopiques. Dans un contexte de ressources limitées, la coeliochirurgie permet le diagnostic et le

traitement des causes de ces douleurs. Les causes de telles douleurs sont torpides [2]. Ces douleurs peuvent être dues à des brides post opératoires, des adhérences, des appendicites chroniques, des cholécystites chroniques, des tumeurs abdominales, des affections gynécologiques (kyste ovarien, hydrosalpinx) et des corps étrangers (le stérilet) [2,3]. Le but de ce travail était d'évaluer l'apport de la chirurgie coelioscopique dans la prise en charge des douleurs abdominales chroniques d'étiologie indéterminée.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur une période de 49 mois (mars

2008 à mars 2012), dans le service de chirurgie A du CHU du point G.

Les critères d'inclusions étaient les malades souffrant de douleurs abdominales chroniques dont le diagnostic n'a pas été élucidé par les examens clinique et para clinique. Les patients dont le diagnostic était établi avant l'intervention ont été non inclus dans l'étude. La durée d'évolution de la douleur était supérieur à 3 mois. Les examens complémentaires demandés étaient l'échographie, la radiographie de l'abdomen sans préparation, le scanner. Le bilan biologique préopératoire comportaient la numération formule sanguine, la glycémie, la créatininémie et l'électrophorèse de l'hémoglobine. Une consultation d'anesthésie a été demandée chez tous les patients. Les patients ont été opérés par voie coelioscopique sous anesthésie générale. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les antécédents médicaux et chirurgicaux (la notion d'infection génitale et les antécédents de laparotomies). Après introduction de l'optique, le premier temps opératoire était l'exploration de la cavité péritonéale. Cette exploration permettait de faire le bilan lésionnel.

RESULTATS

Les dossiers cliniques de 52 malades ont été colligés. Il s'agissait de 36 femmes et 16 hommes soit un sexe ratio était de 2,2 en faveur des femmes. L'âge moyen des patients était de 30 ans avec des extrêmes de 12 à 75 ans. Les lésions retrouvées à la laparoscopie figurent dans le tableau 1, 2 et 3. Les lésions traitées par laparoscopies sont marquées dans (le tableau 4). Les malades chez lesquels une tumeur abdominale a été diagnostiquée ont été référés en oncologie après biopsie et examen anatomopathologique. Aucune conversion n'a été faite. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2 jours avec des extrêmes de 1 jour et 5 jours. La durée moyenne de suivi des patients était de 18 mois et des extrêmes de 6 mois et 24 mois. La symptomatologie douloureuse avait disparu à 6 mois dans 88,46% des cas. Les douleurs abdominales persistaient dans 2 cas (3%). Il y avait une amélioration de la symptomatologie douloureuse dans 5 cas (8,54%).

DISCUSSION

Le caractère rétrospectif de notre étude fait que nous avons un faible échantillonnage et des dossiers incomplets. Ce taux faible nous a permis de bien étudier nos paramètres. La coelioscopie est utile dans le diagnostic des douleurs abdominales chroniques, elle permet d'éviter les laparotomies inutiles. L'étiologie de la douleur abdominale est variée. Les douleurs abdominales constituent 3% des indications coelioscopiques de notre service. L'âge, le sexe

et les antécédents médicaux et chirurgicaux sont des facteurs responsables de la survenue des douleurs abdominales chroniques [2,4]. Selon plusieurs études, les cancers digestifs surviennent aux âges avancés de la vie [5]. Ces cancers peuvent être responsables des douleurs abdominales chroniques. Les douleurs abdominales chroniques représentent 30% des motifs de consultation chirurgicale chez la femme [5]. Les affections gynécologiques ont été retrouvées dans 30,76% des cas. Champault et Blégolet ont montré que les affections gynécologiques sont à l'origine d'un tiers des douleurs abdominales atypiques [2,5]. Les infections génitales chez les femmes dues au gonococque et au chlamydiae peuvent être responsables de ces pelvi algies chroniques [5,8]. Les adhérences post opératoires peuvent être à l'origine des douleurs abdominales chroniques. Ces adhérences peuvent se manifester par des tableaux d'occlusion intestinales. Le taux de patients qui développent des adhérences postopératoires peut atteindre jusqu'à 80% après une chirurgie abdominale ouverte [6,7]. La douleur due aux adhérences pourrait s'expliquer par la limitation des mouvements des organes pelviens anormalement solidarités par les adhérences [9]. L'adhésiolyse a prouvé son efficacité dans l'amélioration des douleurs pelviennes chroniques. Le Taux d'amélioration publié varie de 46 à 87% [9,10]. L'association des produits anti adhérences associés à l'adhésiolyse chez les patients multi-opérés permet la disparition complète des douleurs abdomino-pelviennes chroniques dans plus de 60% des cas [11]. Le taux de conversion en cas d'adhésiolyse laparoscopique varie de 6,7 à 43% et celui de fistules digestives peropératoires de 3 à 17,6% [10, 12,13]. La prévention des fistules digestives lors de l'adhésiolyse laparoscopique nécessite à la fois prudence et patience [14,15]. Le Taux de conversion était 0% dans notre étude. La migration des corps étrangers intra abdominaux comme le stérilet peuvent être à l'origine de ces douleurs chroniques [16]. Le stérilet égaré peut entraîner une lithiase vésicale et une perforation intestinale. La coelioscopie est l'une des indications de la recherche du stérilet.

L'intérêt de la coelioscopie a été prouvé dans notre étude. Cette approche est particulièrement intéressante dans les cancers dont le pronostic à court terme est mauvais et dont les moyens d'imageries sont limités. La mortalité était nulle. Le taux de mortalité et de morbidité dans la prise en charge des douleurs abdominales chroniques sous coelioscopie varie entre 1 et 1,5%.

CONCLUSION

Il ressort de notre étude que la coelioscopie dans notre contexte est un moyen diagnostique des douleurs abdominales chroniques d'origine indéterminée. Elle permet d'éviter les laparotomies inutiles et diminue les taux de morbidité et de mortalité.

RÉFÉRENCES

- Ogbonna BC, Obekpa PO, Mwana E JC. Laparoscopy in developing countries in the management of patients with and acute abdomen. *B J Surg* 1992; 79:964-966.
- Champault G, Lauroy J, Risk N, Benoit J, Boutelier P. : La laparoscopie dans les urgences abdominales non traumatiques 343 cas : le Jour de coelio-chir 1995 ; 14 :32-37.
- Navez B, Cambier E, Guiot P. Intérêt de la coelioscopie dans les abdomens aigus non traumatiques. *Ann Chir* 1994 ; 48 :625-631.
- Parini U, Salva M, Sansonna F, Bosco A. : La coelioscopie en urgence. Etude portant sur 194 cas opérés. : *Le Jour de Coelio-chir.* 1997 ; 23 :37-43.
- Blégolé OC, Casanelli JM, Aboua G, Nguessan. Douleurs abdominales chroniques : Intérêt de la chirurgie laparoscopique. *Jour de coelio-chir* 2012 ; 81:18-20.
- Di Lorenzo N, Coscarella G, Lirosi F, Rossi P: Impact of Laparoscopy in the treatment of chronic abdominal pain syndrome. *Chir Ital* 2002; 54 (3) : 367-78.
- Howard FM: The role of laparoscopy in the evaluation of chronic pelvic pain: pit falls with a negative laparoscopy. *J Am Assoc Gyneco Laparosc* 1996;4:85-94.
- Chiche T. Efficacité de la section des adhérences au cours d'une laparoscopie pour les douleurs abdominales chroniques. *Rev Hepato-Gastro* 2003;361: 1247-51
- Kelli E, Blégoudé, Casanelli JM, N'Dri. Appendicectomie coelioscopique : intérêt diagnostique et thérapeutique à propos de 150 cas au CHU de Treichville BPV Abidjan. *Mali Médical* 2005;1-2:4-7.
- DJ Swank, SGG Swank-Bordewijk. Adhésiolyse coelioscopique chez les patients présentant des douleurs abdominales chroniques. *Lancet* 2003 ; 361 :1247-51.
- JM Casanelli, E Kelli, J N'Dri, G Aboua. Bilan de quatre années de chirurgie laparoscopique à Abidjan. *Med Trop* 2007; 67: 481-484.
- Ray NF, Dentron WG, Thamer M, Henderson SC. Abdominal adhesiolysis : impatient care and expenditure in the United States in 1994. *J Am Coll Surg*; 1998; 186: 1-9.
- Menzies D, Ellis H. Intestinal obstruction from adhesiolysis, how big is the
- Khaitan L, Scholz S, Houston H L. Results after laparoscopic lysis of adhesiolysis and placement of seprafilm from intractable abdominal pain. *Surg Endosc* 2003;17:247-53.

16-. Les mises à jour en gynécologie et obstétrique. Serfaty D : les dispositifs intra-utérins. Paris Vigot 2000:281-306.

Tableau 1 : les lésions retrouvées à la laparoscopie

Lésions retrouvées	Nombre	Pourcentage
Les adhérences	16 cas	30 ,78
affections gynécologiques	16 cas	30 ,78
Appendicites chroniques	6 cas	11,53
Cholécystites chroniques	5 cas	09,61
Tumeurs abdominales	6 cas	11,53
Corps étranger	3 cas	5,77
Total	52 cas	100

Tableau 2 : les affections gynécologiques retrouvées

Affections gynécologiques	Nombre	Pourcentage
Hydrosalpinx	8 cas	15,38
Kyste dermoïdes	3 cas	05,76
Salpingites	4 cas	07,69
Endométriose externe	1 cas	01,92
Total	16 cas	30,76

Tableau 3 : les tumeurs abdominales retrouvées

Tumeurs abdominales	Nombre	Pourcentage
Tumeurs du foie primitives	2 cas	03,84
Lymphomes gastriques	3 cas	05,76
Tumeur gastrique maligne	1 cas	01,92
Total	6 cas	11,53

Tableau 4 : les lésions traitées à la laparoscopie

Lésions traitées	Nombre	Thérapie
Appendicites chroniques	6 cas	Appendicectomies
Affections gynécologiques	16 cas	Kystectomies et neosalpingotomies
Adhérences	16 cas	Adhésiolyse
Corps étranger (sterilet)	3 cas	Ablation du corps étranger
Total	41 cas	