

BRULURES CAUSTIQUES DU TRACTUS DIGESTIF SUPERIEUR CHEZ L'ADULTE A BAMAKO : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, SEMIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES

Upper Digestive Tractus Caustic Injuries In Adult Patient In Bamako: Epidemiological, Semiological And Prognostic Aspects

Sow H Epouse coulibaly¹, Doumbia K Epouse Samake¹, Sanogo SD Epouse Sidibé¹, Dicko MY¹, Soumaré G², Katilé D¹, Malla O¹, Guindo H¹, Maiga A¹, Touunkara MC, Konaté A¹, Diarra MT¹, Maiga MY¹

1. Service d'Hépatogastroentérologie CHU Gabriel Touré Bamako-Mali ; 2. Service de Médecine interne du CHU du Point G

Auteurs pour correspondance: Dr Sow Hourouma Coulibaly Bamako-Mali ; Email : sowhourouma@yahoo.fr ; Dr. Moussa Y DICKO Bamako – Mali ; E-mail : dickmy9@yahoo.fr

RESUME

Le but principal de ce travail longitudinal, prospectif s'étendant de Février 2013 à Janvier 2014 était d'étudier les brûlures caustiques du tractus digestif supérieur dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré de Bamako-Mali. **Patients et méthodes :** Cette étude a porté sur tous les patients âgés de 16 ans ou plus hospitalisés pour ingestion de produit caustique prouvée. **Résultats :** Pendant la période d'étude une fréquence hospitalière de 2,1% a été retrouvée. La moyenne d'âge était de 33,05± 9,012 ans avec un sex ratio de 9. La prise de toxique a été retrouvée chez 45% des patients. L'ingestion était volontaire chez 18 malades. Un choc psychoaffectif était le principal motif de l'ingestion. A l'admission les signes étaient dominés par l'hématémèse. Les lésions endoscopiques étaient majoritairement au stade IIIb de la classification de ZARGAR. Un cas de pneumopathie d'inhalation, un cas de perforation digestive et 6 cas de sténoses ont compliqué les brûlures caustiques. Il y a eu 3 décès précoces. **Conclusion :** Les brûlures caustiques du tractus digestif supérieur sont de plus en plus rencontrées dans notre contexte. Des mesures préventives s'imposent pour espérer diminuer sa prévalence. **Mots clés :** Brûlures caustiques, épidémiologie, pronostic, chu Gabriel Touré.

SUMMARY

The main objective of this longitudinal and prospecting study from February 2013 to January 2014 was to analyze upper digestive tractus caustic injuries in adult patients at the service of gastroenterology of CHU Gabriel Touré Bamako-Mali. **Patients and method:** We include patients (age more than 16 years) hospitalized for digestive caustic injuries. **Results:** During the period a hospital frequency was 2.1% (20/970). The mean age was about 33.1 ± 9 years. Over toxic substances was discovered in 45 % of patients. The caustic ingestion was intentional in 18 patients. Psychoaffective disorders were the main reason of caustic consumption. At the entry haematemesis was the main sign. The endoscopic lesions were in majority at stage IIIb of the Zargar et al classification. A case of inhalation pneumonia, a case of digestive perforation and 6 cases of digestive obstruction were the main complications of the caustics injuries. Early death was found in 3 patients. **Conclusion:** Upper digestive tractus caustic injuries are more and more met in our context. Preventive measures are necessary to prevent these serious lesions. **Keys words:** Caustics injuries, epidemiology, prognosis, CHU Gabriel Touré.

INTRODUCTION

Les brûlures caustiques du tractus digestif supérieur constituent une urgence médico-chirurgicale et leur prise en charge est pluridisciplinaire intéressant les médecins urgentistes, les réanimateurs, les oto-rhino-laryngologistes, les gastro-entérologues, les chirurgiens et les psychiatres [1,2].

Selon l'OMS en 2004, leur incidence était estimée à 110/100 000 personnes par an dans le monde [1]. Aux États-Unis, 200 000 cas d'ingestion de produits caustiques seraient enregistrés par an [3]. En France l'ingestion de produits caustiques a concerné 20 à 30 % des appels téléphoniques aux centres anti-poisons avec 15 000 à 20 000 cas par an [1]. L'ingestion de produits caustiques a représenté 3,5 % des hospitalisations au Maroc [4]. Au MALI la plupart des études ont été menées chez les

enfants [5 ; 6 ; 7,8]. Dans une étude sur les accidents domestiques admis aux urgences du CHU Gabriel Touré, les brûlures caustiques, citées incidemment, ont représenté 7,53 % [6].

L'absence de données suffisantes chez l'adulte et la constatation de plus en plus fréquente de ces accidents nous ont incité à entreprendre ce travail dans le but de décrire les brûlures caustiques du tractus digestif supérieur chez l'adulte dans le service d'Hépatogastroentérologie du CHU Gabriel TOURÉ.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude longitudinale, prospective qui s'est déroulée de Janvier 2013 à Février 2014 dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel TOURÉ Bamako/ MALI. Tous les patients âgés de 16 ans ou plus, hospitalisés dans le service pour

ingestion de produit caustique prouvée, ont été inclus et ils devaient bénéficier d'une fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD).

L'interrogatoire précisait l'âge, la profession, le statut matrimonial, le lieu de résidence, les données sur le produit ingéré (nature, forme et quantité ingérée), le délai et les circonstances de l'ingestion, les antécédents de troubles psychiatriques. Les signes secondaires à la brûlure étaient recherchés. L'examen physique appréciait les lésions buccales, les brûlures cutanées, les lésions ORL, les signes de choc ou d'autres complications. La Fibroscopie œsogastro-duodénale a permis d'établir le bilan lésionnel à l'aide de la classification de ZARGAR et al. [9]. Les examens radiologiques recherchaient une perforation digestive ou une pneumopathie d'inhalation.

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête, analysées sur le logiciel Epi info version 6.

RESULTATS

Pendant la période de l'étude nous avons colligé 20 cas de brûlure caustique sur 970 hospitalisations dans notre service soit une fréquence de 2,1%.

La moyenne d'âge était de 33,05± 9,012 ans (extrêmes de 20 et 50 ans). Le sex ratio était de 9. Une consommation de toxique (alcool, tabac, drogues intraveineuses) a été retrouvée chez 9 patients (45%). L'ingestion était volontaire chez 18 malades et accidentelle chez 2 malades. Un choc psycho-affectif était le principal motif de l'ingestion (tableau I). Le produit ingéré était un acide (acide sulfurique) chez 17 patients et une base (potasse) chez 3 malades. Il a pu être quantifié chez 18 patients et la quantité était toujours inférieure à 150 ml. Les signes étaient dominés par l'hématémèse (tableau II). A l'admission tous les patients avaient reçu un traitement médical associant la diète, la nutrition parentérale, l'administration d'un anti sécrétoire gastrique, une antibiothérapie et un antalgique. Les lésions endoscopiques étaient majoritairement au stade IIIb (tableau III). L'évolution était marquée par la survenue d'un cas de pneumopathie d'inhalation, un cas de perforation digestive et trois décès; 6 patients ont été transférés en chirurgie générale pour sténoses.

DISCUSSION

Au cours de la période d'étude, 20 cas d'ingestions de produits caustiques ont été rapportés. Cet effectif limité pourrait s'expliquer par le fait que certains malades aient été adressés à d'autres centres de prise en charge. Néanmoins, l'étude a permis une évaluation de la brûlure caustique chez l'adulte dans notre contexte.

La fréquence hospitalière de cette étude de 2,1% est comparable à celle retrouvée au

Maroc à 3,5%[4]. Par contre une fréquence inférieure a été rapportée par Kourouma à 0,8% chez l'enfant [5] et une fréquence supérieure a été observée par KANTA à 7,53% également chez l'enfant [6]. La différence entre ces fréquences pourrait s'expliquer par les différences méthodologiques.

La moyenne d'âge est comparable à celles de Fuilla et al qui était de 30±6,4 ans [10] et de Bouchbika qui était de 30 ans [4]. Un âge moyen de 40 ans était rapporté par Fieux et al [11].

La prédominance de ces accidents chez l'homme a été également constatée par Fuilla et al [10] et Bouchbika [4] alors que Lachaux et al [12] ont rapporté une légère prédominance féminine.

Nous avons retrouvé dans notre étude la notion de prise de toxique dans 45% des cas. Pour Fuilla et al [10] dans 73,7 % des cas de brûlure caustique il existait une notion de toxicomanie intraveineuse et d'intoxication éthylique. Les substances toxiques peuvent altérer les fonctions intellectuelles et prédisposer à la tentative d'autolyse. La prédominance d'une tentative d'autolyse à l'origine des brûlures caustiques a été rapportée par d'autres auteurs [4, 10, 11, 12]. Ce geste était lié à un choc psycho-affectif dans 50% des cas dans notre étude, constatation faite par Fieux et al [11] et Mourey et al [2]. L'ingestion d'acide a été plus fréquente chez nos patients comme l'ont rapporté d'autres auteurs [2, 4]. Bien que la quantité ingérée soit inférieure à 150 ml, la gravité des lésions pourrait s'expliquer par le retard de la prise en charge et la forme du produit en cause. En effet dans 90% des cas on notait la survenue d'une hémorragie digestive haute alors que pour Bouchbika [4] 21% des patients présentaient un tableau clinique alarmant. Par ailleurs la constatation de lésions endoscopiques au stade IIIb dans 65% des cas confirme la gravité de ces brûlures et ce stade a été observé dans 30% des cas par Lachaux et al [12] et dans 36,5% des cas par Bouchbika [4]. L'évolution a été marquée par 3 décès et 7 sténoses (35%). La fréquence de ces sténoses a été rapportée par Agostini et al [3] et Bouchbika [4].

CONCLUSION

L'ingestion de produits caustiques est un accident fréquent dans notre contexte. Les lésions engendrées par les produits sont graves. Une meilleure prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire pour améliorer ce pronostic. Une éducation et une sensibilisation du patient s'imposent pour éviter des récives.

REFERENCES

- Gornet J.M, Munor-Bougrand N, Sarfati E.** Prise en charge diagnostique et thérapeutique des brulures digestives par caustique. J chir, 2002;139 : 72-76
- Mourey F, Martin L, Jacob L.** Brûlures caustiques de l'œsophage in conférence d'actualisation SFAR Paris : Elsevier 1996: 595-606
- Agostini S, Durieux O, Mirabel T, Thomas P.** Œsophagites caustiques et lésions médicamenteuses de l'œsophage. EMC Radiodiagnostic - Appareil digestif, 33-065-C-10, 2000, 8 p.
- Bouchbika M.** Les brûlures caustiques du tractus digestif supérieur à propos de 266 cas thèse Med, Rabat, 2004, n°48
- Kourouma N.** Intoxications aiguës accidentelles chez l'enfant au service de pédiatrie du CHU Gabriel Touré à propos de 89 cas. These, Med, Bamako, 2003, n°51
- Kanta S.** Accidents domestiques chez les enfants de 0 à 15 ans admis au SAU du CHU GT du 01/10/2006 au 31/03/2007. These, Med, Bamako, 2008, n°35
- Sogodogo A.** Les accidents domestiques chez l'enfant de 0 à 12 ans au service des urgences chirurgicales de l'hôpital Gabriel Touré. These, Med, Bamako, 2001, n°55
- Yena Y, Togo S, Ouattara MA, Sankaré I.** Les sténoses caustiques de l'œsophage à l'hôpital du Mali. Ampleur, gravité et place de la dilatation en chirurgie thoracique cardio vasculaire. Chirurgie thoracique et cardio vasculaire, 2014, 18(4) : 230-236
- Zargar SA, Kochhar R, Mehta S.** The role of fiberoptic endoscopy in the management of corrosive ingestion and modified endoscopic classification of burns. Gastrointest Endosc, 1991; 37:165-9.
- Fuilla C, Richter F, Desportes JC, Michel A.** Ingestion de produits caustiques en région parisienne : étude épidémiologique dans le secteur de responsabilité de la Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris. https://shareslides.org/philosophy-of-money.html?utm_source=c-fuilla-f-richter-j-c-desportes-a-michel [consulté le 24/07/2013]
- Fieux F, Chiricab M, Villa A.** Ingestion de produits caustiques chez l'adulte. Réanimation, 2009;18 : 606-616
- Lachaux A, Mas E, Breton A, Barange K.** Consensus en endoscopie digestive : prise en charge des œsophagites caustiques Acta Endoscopica, 2011,41 : 303-308

TABLEAU I : Motif de l'ingestion volontaire de produits caustiques

RAISONS	Effectif	Pourcentage%
Choc psycho affectif	9	50
Faillite d'une activité commerciale	2	11,11
Difficultés financières	4	22,22
Non avouée	3	16,67
TOTAL	18	100

TABLEAU II : Signes cliniques à l'admission

SIGNES A L'ADMISSION	Effectif	Pourcentage%
Hématémèse	18	90
Etat de choc	12	60
Hyper sialorrhée	8	40
Lésions buccales	6	30
Lésions ORL	5	20

TABLEAU III : Répartition selon le stade endoscopique des lésions

STADE ENDOSCOPIQUE	Effectif	Pourcentage%
Stade I	2	10
Stade IIa	1	5
Stade IIIa	4	20
Stade IIIb	13	65
TOTAL	20	100