

ASPECTS ENDOSCOPIQUES ET THERAPEUTIQUES DES POLYPES COLO-RECTAUX AU CHU GABRIEL TOURE ET A LA CLINIQUE « PROMENADE DES ANGEVINS » DE BAMAKO.

Endoscopic And Therapeutic Aspects Of The Colo-Rectal Polyps At The Gabriel Toure Hospital And At The "Promenade Des Angevins" Clinic In Bamako.

Sow H épouse Coulibaly, Doumbia K épouse Samaké, Dicko MY, Tounkara MC, Sanogo D épouse Sidibé, Konaté A, Diarra MT, Maïga MY.

Correspondance : Dr Sow Hourouma épouse Coulibaly. Bamako-Mali.

Email : sowhourouma@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Le terme de polype désigne toute formation en relief sur la muqueuse digestive. La polypectomie endoscopique thérapeutique est la technique de choix pour la résection des polypes colo-rectaux. **Objectif :** Le but de ce travail est d'étudier les aspects endoscopiques des polypes colo-rectaux et d'apporter notre expérience sur leur traitement par la polypectomie endoscopique. **Patients et méthode :** Notre étude descriptive et rétrospective s'est déroulée de janvier 2013 à décembre 2017 à l'unité d'endoscopie du service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré et à la clinique promenade des angevins de Bamako. Elle a porté sur les patients adressés pour endoscopie digestive basse. Ont été inclus dans l'étude tous les patients ayant un ou des polypes (nombre < 10) à l'endoscopie et chez qui une polypectomie a pu être réalisée. **Résultats :** Au total 49 patients ont été inclus dans notre étude. L'âge moyen de nos patients était de $26,2 \pm 21,7$ ans et le sex-ratio était de 3,9. Les polypes sessiles étaient les plus fréquents soit 53,1%. La taille moyenne des polypes était de $8,7 \pm 3,7$ mm. Le rectum était le siège le plus fréquemment atteint (40,8%). Pour la polypectomie, 100% des polypes ont été réséqués en monobloc et nous avons utilisé l'anse diathermique chez 57,1% des patients et l'anse ou la pince froide chez 42,9%. Sur le plan histologique, nous avons eu 18 cas d'hyperplasie (36,7%), 8 cas d'adénome tubuleux (16,3%), 2 cas d'adénome tubulo-villeux (4,1%) et 2 cas d'adénome juvénile (4,1%). Nous avons enregistré un cas de décès survenu dans un tableau de perforation constatée cinq jours après la polypectomie. **Conclusion :** La fréquence des polypes colorectaux n'est pas négligeable dans notre contexte. La polypectomie endoscopique est un moyen thérapeutique efficace pour le traitement des polypes colo-rectaux. **Mots clés :** Polype, polypectomie, endoscopie, CHU Gabriel Touré, Promenade des angevins, Bamako.

SUMMARY

Introduction: The term polyp refers to any relief formation on the digestive mucosa. The therapeutic endoscopic polypectomy is an effective method to colorectal polyp resection. **Objective:** The main goal of this work is to study the endoscopic aspects of colo-rectal polyps and to bring our experience on their treatment with endoscopic polypectomy. **Patients and method:** Our study was retrospective and descriptive from January 2013 to December 2017 in the endoscopic centers of hepato-gastroenterology department of CHU Gabriel Touré and clinic of "Promenade des angevins". The study concerned in whom polypectomy was performed. **Results:** A total of 49 patients were included in our study. The main age of our patients was 26.2 ± 1.7 years and the sex-ratio was 3.9. The sessile polyps were more frequent with 53.1%. The average size of polyps was 8.7 ± 3.7 mm. The rectum localization was more reported (40.8%). All polyps (100%) were resected in monoblock and we used diathermol coe in 57.1% patients and the cold clamp in 42.9%. Histologically, we had 18 cases of hyperplasia (36.7%), 8 cases of tubulous adenoma (16.3%), 2 cases of tubulo-vilous adenoma (4.1%) and 2 cases of juvenil adenoma (4.1%). One patient was died by perforation five days after the polypectomy. **Conclusion:** The frequency of colorectal polyps is not negligible in our context. Endoscopic colorectal polypectomy is effective therapeutic method for resection of colorectal polyps. **Keywords:** Polyp, Polypectomy, endoscopy, CHU Gabriel Touré, promenade des angevins, Bamako.

INTRODUCTION

Le terme de polype désigne toute formation en relief sur la muqueuse digestive. Cet aspect macroscopique correspond à des lésions histologiques variées, d'histogénèse différente et surtout caractérisées par une évolutivité différente [1]. Les types histologiques sont variables selon le siège et les polypes du grêle sont exceptionnels [1,2]. Si le risque évolutif vers le cancer et l'histoire naturelle pour le polype adénomateux sont bien connus, ils le sont moins pour les autres types de polype [2]. Ceci implique une variabilité dans le suivi et la conduite à tenir vis-à-vis de chacun des types de polype [3].

La polypectomie endoscopique thérapeutique est la technique de choix pour la résection des polypes et a un intérêt majeur dans la prévention du cancer colo-rectal. En France, selon une enquête de la SFED en 2006, parmi les 1115000 coloscopies réalisées annuellement, 290000 coloscopies totales étaient associées à une polypectomie [4]. Au Mali le cancer colorectal est fréquent et de mauvais pronostic car très souvent diagnostiqué au stade tardif. Dans des études antérieures, la fréquence de ce cancer a été de 19% des cancers digestifs, 13,2% de la pathologie colique et 3,8% de tous les cancers

digestifs recrutés au laboratoire d'anatomie pathologique [5, 6, 7].

Les polypes recto-coliques sont régulièrement rapportés depuis la pratique courante de l'endoscopie digestive basse dans notre service. Leur résection est pratiquée toutes les fois que cela est possible. En absence d'étude sur les polypes colorectaux et sur la polypectomie endoscopique dans notre contexte, nous avons initié ce travail dans le but de décrire notre expérience dans ce domaine et d'étudier les aspects endoscopiques de ces polypes.

PATIENTS ET METHODES

Notre étude descriptive et rétrospective s'est déroulée de janvier 2013 à décembre 2017 à l'unité d'endoscopie du service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré et à la clinique promenade des angevins de Bamako.

Elle a porté sur les patients adressés pour endoscopie digestive basse.

Ont été inclus dans l'étude tous les patients ayant un ou plusieurs polypes mais inférieurs à 10 mm (s) au cours de l'endoscopie et chez qui une polypectomie a pu être réalisée. Les polypes de diamètre inférieur à 10 mm ont fait l'objet de polypectomie sans utilisation de courant (anse ou pince froide) et dans les autres cas nous avons utilisé le courant (anse diathermique). Les patients ont été soit sédatisés avec du Diazépam ou du Midazolam soit anesthésiés avec du Propofol. Les registres de compte rendu endoscopique et les dossiers des malades ont été consultés à la recherche des données socio-démographiques, cliniques et le suivi des patients. Ont été analysées les données socio-démographiques des patients, les aspects endoscopiques des polypes et le résultat de la polypectomie.

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées sur le logiciel SPSS 12.0 for Windows. Nous avons fait une saisie simple des textes, tableaux et graphiques sur les logiciels World et Excel.

RESULTATS

Au total 49 patients ont été inclus dans notre étude sur 457 coloscopies réalisées pendant la période d'étude soit une fréquence de 10,72%. L'âge moyen de nos patients était de 26,2 ± 21,7 ans avec des extrêmes de 2 et 78 ans. Les hommes étaient les plus représentés avec un sex-ratio de 3,9. Macroscopiquement, les polypes étaient sessiles dans 26 cas soit 53,1% et pédiculés dans 23 cas soit 46,9%. Le nombre de polype était unique chez 42 patients (87,5%), double chez 05 patients (10,2%) et triple chez 02 patients (4,1%). Les polypes de taille ≥ 10 mm ont représentés 59,2% de l'échantillon et la taille moyenne était de 8,7 ± 3,7 mm (tableau I). Le rectum était le siège le plus touché (20 cas soit 40,8%) suivi du colon gauche (13 cas soit 26,5%) puis du sigmoïde (10 cas soit 20,4%) et enfin du colon droit (08 cas soit 16,3%) (tableau II). Pour la polypectomie, 100% des polypes ont

été reséqués en monobloc et nous avons utilisé l'anse diathermique chez 57,1% des patients et l'anse ou la pince froide chez 42,9%. Sur le plan histologique, chez 30 patients nous avons pu réaliser l'examen histologique de la pièce de polypectomie et parmi lesquels nous avons eu 18 cas d'hyperplasie (60%), 8 cas d'adénome tubuleux (26%), 2 cas d'adénome tubulo-villeux (7%) et 2 cas d'adénome juvénile (7%). Pour les 19 patients restant nous n'avons pas pu récupérer le polype. Nous avons enregistré un cas de décès survenu dans un tableau de perforation cinq jours après la polypectomie. Ce patient diabétique, hypertendu et obèse avait été hospitalisé en réanimation pour choc anaphylactique lié au produit anesthésique et qui a présenté ensuite des douleurs abdominales avec météorisme. Une TDM abdominale réalisée avait montré un pneumopéritoine conduisant à la chirurgie qui a objectivé la perforation colique.

DISCUSSION

Durant notre étude, nous avons colligé 49 patients ayant répondu à nos critères d'inclusion. Cet échantillon limité pourrait s'expliquer par le coût élevé de la coloscopie et du geste thérapeutique. Mais ce travail nous a permis d'évaluer la polypectomie colorectale endoscopique. La fréquence des polypes colorectaux était de 10,72%. Bossali et al [8] ont retrouvé une fréquence de 3,5% nettement inférieure à la nôtre. Cette différence pourrait s'expliquer par les conditions de réalisations de la coloscopie notamment la préparation colique et aussi par le fait que dans l'étude de Bossali et al [8] il y avait des cas de coloscopies incomplètes. Le sex-ratio était de 3,9. Cette prédominance masculine a été rapportée également par Jeremy et al [9] qui ont trouvé 63,5% d'homme et Firmin et al [10] qui ont rapporté 60% de sexe masculin. Ce résultat confirme les données de la littérature. Dans notre étude, la taille moyenne des polypes était de 8,7 ± 3,7 mm. Sondes et al [11] ont trouvé une taille moyennede 7,7 ± 5,74 mm. Le polype était localisé au niveau du rectum dans 40,8% des cas, colon gauche dans 26,5%, sigmoïde dans 20,4% et colon droit dans 16,3%. Sondes et al [11] ont rapporté une atteinte sigmoïdienne dans 30,5%, rectale et colique gauche dans 18% et colique droite dans 33,5%. Le polype était unique dans 85,7% des cas, double dans 10,2% et triple dans 4,1%. Pour la polypectomie, 100% des polypes ont été reséqués en une seule fois (monobloc) dont 57,1% avec l'anse diathermique et 42,9% avec l'anse ou la pince froide. Sondes et al [11] ont fait 69% de monobloc et ont utilisé la pince chaude dans 18,5% des cas, la pince froide dans 64% des cas et la mucosectomie dans 17,5% des cas. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que nous avons plus de polypes de taille supérieure à 10 mm que des petits polypes (taille < 10 mm).

Sur le plan histologique, 30 patients ont pu réaliser l'examen histologique de la pièce de polypectomie parmi lesquels 18 cas étaient une hyperplasie (60%), 8 cas un adénome tubuleux (26%), 2 cas un adénome tubulo-villeux (7%) et 2 cas un adénome juvénile (7%). Dans le travail de Firmin et al [10], 60% des polypes ont bénéficié de l'examen histologique montrant 66,7% d'adénome tubuleux et 33,3% de polypes hyperplasiques. Cette différence pourrait s'expliquer par la taille de l'échantillon qui était différente dans les deux études. Un cas de décès était survenu dans un tableau de perforation. Dans l'étude de Sondes et al [11], les complications étaient l'hémorragie (11,6%) et les brèches (11,3%).

CONCLUSION

Notre étude montre une fréquence non négligeable des polypes colo-rectaux dans notre contexte d'où l'intérêt du dépistage et du traitement. La polypectomie endoscopique est une méthode thérapeutique efficace et moins invasive que la chirurgie pour la résection de ces polypes. Toutefois cette technique peut être émaillée de complications.

REFERENCES

- Lambert R, Scoazec JY, Rey JF. Caractères phénotypiques et moléculaires des polypes gastriques. *Hépatogastro* 2003; 10: 171-86.
- Scoazec JY. Les polypes gastriques : pathologie et génétique. *Ann Pathol* 2006; 26: 173-99.
- Peyrin-Biroulet L. Coloscopie. Techniques et indications. *Gastroentérologie* 2006[9-013-B-10].
- Heresbach D, Napoléon B, Monges G, Vedrenne B, Boustière Ch, Arpurt J.P et al. Recommandations pour la polypectomie lors de l'endoscopie digestive basse. *Acta endoscopica* 2007; 5(37): 705-708.
- Diarra M, Konaté A, Soucko A épouse Diarra, Kallé A, Dembélé M, Diallo G et al. Les cancers colo-rectaux en milieu tropical. *Acta Endoscopica* 2006 ; 36 (2): 187 - 194.
- Traoré CB, Kamaté B, Diarra M, Chendjou B, Touré A, Bayo S. Aspects épidémiologiques et histologiques du cancer colorectal au Mali : à propos de 141 cas. *Rev Afr Pathol* 2007; 6 (1): 8 - 13.
- Traoré CB, Kamaté B, Keita M, Diawara ST, Diarra MT, Zimogo Z. Epidémiologie et histopathologie des cancers au Mali. *Carcinol Prat Afr* 2008; 8 (1): 67 - 71.
- Bossali F, Koumou-Okandzé L, Gassaye D, Katéndé-Kamba S, Kanga N, Ibat D. Prévalence hospitalière des polypes colorectaux à Pointe-Noire. *J. Afr Hépatol Gastroentérol* 2012 ; 6:303-305

- Dwyer JP, Tan Y C J, Urquhart P, Secomb R, Bunn C, Reynolds J et al. A prospective comparison of cold snare polypectomy using traditional or dedicated cold snares for the resection of small sessile colorectal polyps. *Endoscopy International Open* 2017; 05: 1062-1068
- Ankouane F, Noah D, Ngo Nonga B, Tagni Sartre M, Modjo G, Elie C et al. Résection endoscopique des polypes colorectaux pédiculés en utilisant un lasso largable au fil catgut chromé : une alternative à la polypectomie conventionnelle? A propos d'une série de cas. *Pan Afr Med J* 2014; 18: 14.
- Sondes B, Wassila E, Hatem B H, Ali M, Riadh B, Nabil A. Les facteurs prédictifs de succès des polypectomies coliques endoscopiques. *Tunisie médicale* 2015; 93(011): 668-672.

Tableau I : Répartition des patients selon la taille des polypes

| Taille (mm) | Effectif | Pourcentage |
|-------------|----------|-------------|
| 3mm | 1 | 2,1 |
| 4mm | 5 | 10,2 |
| 5 mm | 11 | 22,4 |
| 7 mm | 1 | 2,1 |
| 8 mm | 2 | 4,1 |
| 10 mm | 22 | 44,9 |
| 15 mm | 6 | 12,2 |
| 20 mm | 1 | 2,1 |
| Total | 49 | 100 |

La taille moyenne était de 8,7 ±3,7 mm avec des extrêmes de 3 et 20 mm

Tableau II : Répartition des patients selon la localisation des polypes

| Localisation | Effectif | Pourcentage |
|------------------------|----------|-------------|
| Colon droit | 6 | 12,2 |
| Colon gauche | 13 | 26,5 |
| Rectum | 20 | 40,8 |
| Sigmoïde | 8 | 16,3 |
| Colon droit + sigmoïde | 2 | 4,1 |
| Total | 49 | 100 |

Les polypes étaient plus localisés au niveau du rectum et du colon gauche