



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Réinterventions de chirurgie abdominale en milieu défavorisé : indications et suites opératoires (238 cas)

Analysis of operative indications and outcomes in 238 re-operations after abdominal surgery in an economically disadvantaged setting

A. Chichom Mefire^{a,*}, R. Tchounzou^a,
P. Masso Misse^b, C. PISOH^c, J.J. Pagbe^d,
A. Essomba^b, S. Takongmo^c, E.E. Malonga^b

^a Hôpital régional de Limbé, faculté des sciences de la santé,
université de Buéa, BP 25526, Yaoundé, Cameroun

^b Service de chirurgie générale et digestive, hôpital central de Yaoundé,
Yaoundé, Cameroun

^c Service de chirurgie, CHU de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

^d Service de chirurgie générale, hôpital général de référence, Yaoundé, Cameroun

Disponible sur Internet le 17 septembre 2009

MOTS CLÉS

Laparotomie ;
Réintervention ;
Chirurgie
abdominale ;
Milieu défavorisé ;
Indications

Résumé

But de l'étude. — Analyser les indications, les découvertes opératoires, les modalités de traitement et les suites opératoires des réinterventions de chirurgie abdominale en milieu défavorisé.
Patients et méthodes. — Analyse rétrospective de 1998 à 2004 des dossiers de patients ayant eu une réintervention de chirurgie abdominale au cours de la même hospitalisation ou dans les 30 jours suivant la laparotomie initiale.

Résultats. — Parmi les 7714 patients opérés par laparotomie pendant la période d'étude, 277 (3,6 %) ont été réopérés. Les dossiers de 238 patients (86 %) ont pu être analysés. L'indication de réintervention était retenue essentiellement sur des critères cliniques (« à la demande »). Les trois principales indications de réintervention étaient une péritonite postopératoire (50,8 %), une occlusion intestinale (23,9 %) ou une fistule digestive (10,9 %). La morbidité globale était de 35 %, marquée essentiellement une infection postopératoire (79 cas) ou une déhiscence de la paroi abdominale (37 cas). La mortalité était de 18,1 %. Elle augmentait significativement avec le diagnostic de péritonite à la première laparotomie et une réintervention réalisée pour une cause infectieuse.

Conclusion. — En milieu défavorisé, le taux de réinterventions à la demande pour complications de chirurgie abdominale ne semble pas plus élevé que dans les séries occidentales, sous-réserve de facteurs pouvant biaiser l'analyse. La mortalité des péritonites postopératoires est élevée,

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alainchichom@yahoo.com (A. Chichom Mefire).

KEYWORDS

Re-operation;
Abdominal surgery;
Low income;
Economic
disadvantage;
Surgical indications;
Results

mais la relaparotomie à la demande peut encore être considérée comme une stratégie correcte et adaptée à ce contexte. L'amélioration des conditions de prise en charge pourrait permettre d'améliorer les résultats.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Aim of the study. — We analyse aspects of re-operative abdominal surgery in an economically disadvantaged environment with respect to indications, operative findings, treatment modalities, and outcomes.

Patients and methods. — Retrospective chart review over a seven-year period of patients requiring re-operative surgery during the same hospitalization or within 30 days of initial surgery.

Results. — During the study period, 7714 laparotomies were performed. Two hundred and seventy-seven (3.6%) required re-operation; of these, 238 charts (86%) were able to be reviewed. The decision for operative re-intervention was made mainly on the basis of clinical findings. Postoperative peritonitis (50.8%), adhesive bowel obstruction (23.9%), and intestinal fistula (10.9%) were the main indications for re-intervention. Complications occurred in 35% and included postoperative infection ($n = 70$, 33%) and abdominal wall dehiscence ($n = 37$, 15.5%). Mortality was 18% and increased significantly when the initial operative procedure was for peritonitis and re-operation was due to septic complications.

Conclusion. — In an economically disadvantaged environment, the re-operation rate after an abdominal surgery does not seem to be higher than that seen in series from developed countries, although there may be factors which bias this observation. The mortality rate for cases with postoperative peritonitis is high, but operative re-intervention based on clinical findings is still considered the favored strategy in our environment. Results may improve with better material medical conditions.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La chirurgie abdominale peut être suivie de complications qui peuvent motiver une réintervention. La fréquence de ces réinterventions peut atteindre 7% [1–4].

La mortalité et la morbidité après réinterventions peuvent être élevées et augmentent significativement si l'intervention initiale est réalisée pour une raison septique [2,4–6]. Des complications telles que les hémorragies post-opératoires, les infections intra-abdominales, les occlusions intestinales et les fistules anastomotiques ont été décrites comme pouvant être à l'origine des réinterventions; certaines peuvent résulter de fautes techniques [4,7–9].

Dans les pays occidentaux, l'évaluation préopératoire des candidats à une réintervention s'appuie, en plus des critères cliniques, sur des techniques d'imagerie (échographie, tomодensitométrie, notamment), sur l'utilisation de scores cliniques (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation [Apache II]), voire sur l'utilisation diagnostique et thérapeutique de la laparoscopie [10–13].

Peu d'études sur les réinterventions en milieu défavorisé sont disponibles, alors même que les résultats de ces réinterventions sont liés à une fréquence a priori élevée de complications septiques, un délai de prise en charge plus long, l'absence de système social couvrant les frais d'hospitalisation et des moyens techniques limités.

Le but de cette étude était d'analyser les indications, les modalités de prise en charge et les résultats des réinterventions en chirurgie abdominale en milieu défavorisé sur une population provenant de plusieurs centres.

Patients et méthodes

Une analyse rétrospective des dossiers médicaux de patients âgés de plus de 15 ans ayant eu une laparotomie entre le

1^{er} janvier 1998 et le 31 décembre 2004 a été réalisée dans les trois principaux hôpitaux de la ville de Yaoundé au Cameroun :

- l'hôpital Central ;
- le centre hospitalo-universitaire ;
- l'hôpital général de référence.

Tous les patients consécutifs ayant eu une réintervention par laparotomie au cours de la même hospitalisation et/ou dans les 30 jours suivant une laparotomie initiale ont été inclus. Ont été exclus les patients initialement opérés pour un problème d'urologie, ceux opérés par laparoscopie et ceux dont les dossiers n'étaient pas exploitables.

Nous avons recueilli les données relatives à l'indication de la laparotomie initiale, les signes cliniques et l'indication amenant à la réintervention, le diagnostic peropératoire et les suites postopératoires.

L'influence des facteurs tels que l'âge, le sexe, l'indication de la laparotomie initiale et l'indication de la réintervention sur la mortalité postopératoire a été étudiée par le test du Chi².

Résultats

Au cours des sept ans de la période d'étude, 7714 laparotomies ont été réalisées. Une réintervention a été faite chez 277 patients (3,6%), avec des données exploitables chez 238 d'entre eux (86%). Il s'agissait de 108 hommes et 130 femmes (sex-ratio: 0,83: 1), d'âge moyen de $44,1 \pm 6,4$ ans (16 à 70 ans).

Les indications de la laparotomie initiale sont détaillées dans le **Tableau 1**, essentiellement représentées par :

- une péritonite aiguë généralisée ($n = 82$) ;
- une occlusion intestinale ($n = 61$) ;
- une hystérectomie totale ($n = 52$) ;
- une appendicite aiguë ($n = 31$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4296201>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4296201>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)