

Pratique de la fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) au Centre de Santé de Référence (CSREF) de Koutiala : à propos de 209 cas.

Practice of œsogastrointestinal fibroscopy in the reference health center of Koutiala: about 209 cases

Abdoulaye MAIGA¹, Ganda SOUMARE², Saran Déborah SANOGO Epouse SIDIBE², Ouatou MALLE², Hamadou GUINDO³, Moussa Younoussa DICKO³, Youssouf KASSAMBARA³, Makan Sire TOUNKARA³, Drissa KATILE³, Kadiatou SAMAKE épouse DOUMBIA³, Hourouma SOW Epouse COULIBALY³, Youssouf Diam SIDIBE⁴, Madina TALL Epouse MAIGA⁴, Hassana TAPILY⁴, Amadou dit Aphou DRAGO⁵.

¹. Service d'Hépatogastroentérologie du centre de santé de référence de Koutiala, Mali ; ². Service d'Hépatogastroentérologie du CHU du Point G Bamako-Mali ; ³. Service d'Hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré Bamako-Mali ; ⁴. Service d'administration du centre de santé de référence de Koutiala, Mali ; ⁵. Unité d'endocrinologie, de diabétologie et de Nutrition du centre de santé de référence de la commune 1 du district sanitaire de Bamako.

Auteur correspondant :

Abdoulaye MAIGA, Service d'hépatogastroentérologie CHU Point "G", BP :333 Bamako-Mali, [Tel : 79071236/ 66062325](mailto:abdoulaye1988@yahoo.fr),
[Email : abdoulaye1988@yahoo.fr](mailto:abdoulaye1988@yahoo.fr)

Résumé :

La fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) est une méthode d'exploration visuelle de la partie haute du tube digestif par l'intermédiaire d'un tube optique muni d'un système d'éclairage appelé endoscope ou fibroscope. Cet examen permet l'exploration directe de la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum afin de déceler les anomalies et d'effectuer des prélèvements. Elle est à la fois diagnostique et thérapeutique.

Notre étude avait pour but d'évaluer la pratique de la fibroscopie œsogastroduodénale au Centre de Santé de Référence de Koutiala.

Nous avons réalisé une étude transversale sur les résultats de FOGD au CSRef de Koutiala de Juin 2017 à Mai 2019, soit une période de 24 mois.

La fibroscopie a été réalisée chez 209 patients dont 115 hommes et 94 femmes. Le sex ratio était de 1,22. L'âge moyen des patients était de 41,80 ans \pm 14,4 avec des extrêmes à 15 ans et 93ans. Les épigastralgies représentaient 49% des indications. La FOGD était normale dans 36 % des cas. Les pathologies gastriques représentaient 38,7% (gastrite chronique à Hp 14,8%, ulcère 9,5% et adénocarcinome 4,8%) suivies des pathologies œsophagiennes, 19,1%. (Œsophagite 7,1%, varices œsophagiennes 4,8% et du carcinome épidermoïde 3,3%).

Conclusion : La pratique de la FOGD au CSRef de Koutiala a permis d'explorer le tube digestif haut et de contribuer ainsi au diagnostic de lésions œsogastroduodénales.

Mots clés : CSRef, fibroscopie, Koutiala, Mali, œsogastroduodénale

Summary :

Œsogastrointestinal fibroscopy is an examination that involves exploring the upper part of the digestive tract using an endoscope. Our study was aimed to evaluate the practice of Upper GI endoscopy at the Reference Health Center of Koutiala in Mali.

This was a cross-sectional study on reports of Upper GI endoscopy results in the digestive endoscopy unit at the Reference Health Center of Koutiala from June 2017 to May 2019.

Endoscopy was performed in 209 patients including 115 males and 94 females. The sex ratio was 1.22. Patients were aged 41,80 \pm 14,4 years old on average with the extremes of 15 and 93 years old. Epigastralgia was the main referral in 49%. Endoscopy was normal in 36%. The main diagnostics gastric pathologies in 38.7% and tumoral lesions in 8% of cases.

Conclusion: The practice of Upper GI endoscopy at the Reference Health Center of Koutiala in Mali has allowed the exploration of the upper digestive tract to contribute to the diagnosis of esogastroduodenal lesions.

Keywords : Upper GI Endoscopy, Indications, Reference Health Center of Koutiala, Mali.

Pour citer cet article : MAIGA A, SOUMARE G, SANOGO S D, MALLE O, GUINDO H, et al. Pratique de la fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) au Centre de Santé de Référence (CSREF) de Koutiala : à propos de 209 cas. *Remapath* 2023;7 :11-14.

Introduction :

La fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) est une méthode d'exploration visuelle de la partie haute du tube digestif supérieur (œsophage, estomac, duodénum) par l'intermédiaire d'un tube muni d'un système d'éclairage appelé endoscope ou fibroscope [1]. L'endoscopie digestive haute ou gastroscopie a été d'abord développée comme moyen diagnostique, avant de s'étendre à la thérapeutique (extraction de corps étrangers, dilatations, ligatures, polypectomies, sclérothérapie et thermo coagulation) [2]. Elle

se pratique à travers les voies naturelles, sinon une incision permettant de pénétrer dans certaines cavités. Selon les techniques utilisées, les gestes sont effectués sous anesthésie locale ou générale. Ces techniques peuvent être intraluminales, pancréato-biliaires ou transluminales. L'endoscopie digestive (FOGD, colonoscopie, ano-rectoscopie et la laparoscopie) a été introduite au Mali en 1977 par Feu le Pr Bernard Dufflo, alors chef du service de médecine interne de l'hôpital du Point G. Depuis, plusieurs

études sur la pratique de cet examen ont été menées, notamment à Bamako [3, 4, 5].

A noter que malgré tous ces travaux réalisés aucune n'a concerné le CSRef de Koutiala d'où l'initiative de notre étude dont le but était de déterminer les principales données socio-démographiques des patients adressés à l'unité d'endoscopie, d'évaluer les renseignements cliniques pour lesquels ils étaient référés ainsi que les résultats obtenus.

Matériels et méthodes : Nous avons réalisé transversale portant sur des résultats de comptes rendus de FODG réalisés dans l'unité d'endoscopie digestive d'hépatogastroentérologie du CSRef de Koutiala de Juin 2017 à Mai 2019.

Les examens ont été réalisés par une équipe composée d'un gastroentérologue et d'un infirmier. La fibroscopie a été réalisée, sous anesthésie oro-pharyngée locale à la xylocaïne gel buccal avant chaque examen. Les biopsies antrales et fundiques fixées dans une solution de formol à 10% ont été envoyées et examinées par le laboratoire privé SOMBAORO de Sikasso. Le matériel utilisé était un fibroscope optique Olympus à vision axiale et à la lumière froide. Les patients réalisaient l'examen le matin à jeun après avoir obtenu leur accord verbal.

La désinfection du matériel après utilisation a été réalisée avec une solution d'Hexanios® et la stérilisation dans une solution de Steranios®2%.

Les données socio-démographiques (nom, prénom, âge, sexe, adresse, profession), les indications de la FODG, le compte rendu endoscopique détaillé et les résultats anatomo-pathologiques ont été enregistrés sur une fiche d'enquête anonyme. La saisie des données a été faite par le logiciel Excel 2016.

Résultats :

Nous avons colligé 209 patients dont 115 hommes et 94 femmes soit un sex-ratio de 1,12 (Tableau I). La moyenne d'âge était de 41,8 ans \pm 14,4 ans avec des extrêmes de 15 ans et 93 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 31 à 45 ans (Tableau I). Les femmes au foyer représentaient 33,5% des cas. Les principales indications étaient les épigastalgies (48,8%) (Tableau II). La fibroscopie œsogastroduodénale était normale chez 75 patients (36%). Les lésions tumorales ont été retrouvées chez 17 patients (8,1%) et les lésions inflammatoires chez 46 patients (21,9%). Selon le siège, les pathologies œsophagiennes ont représenté 19,1%, les pathologies gastriques 38,6% et les pathologies duodénales 6,2% (Tableau III). À l'histologie, les œsophagites (68%) et la gastrique chronique à Hp (39,4%) ont été les lésions histologiques les plus fréquentes (Tableau IV).

Discussion :

Cette étude transversale s'est déroulée de Juin 2017 à Mai 2019 au CSRef de Koutiala et portait sur la pratique de l'endoscopie digestive haute.

Nous avons colligé 55% de sujets de sexe masculin, lesquels résultats se rapprochent de la plupart des études africaines [5, 6, 7, 8], contrairement à l'étude de Sanogo qui a rapporté une 50,3% de femmes [3]; cette proportion pourrait s'expliquer par le fait que la plupart des sujets fréquentant

notre structure étaient de sexe masculin et n'ayant pas peur de la FODG.

Nos patients étaient des adultes d'un âge moyen (41,8 ans); la tranche de 31-45 ans représentait 43,6%. Ce résultat est proche de celui obtenu par Sanogo où la tranche d'âge modale était de 31-40 ans, mais différent de celui obtenu par Sylla où elle était de 46-60 ans. D'autre part notre résultat est proche des données de la plupart des études africaines [2, 9, 10] et asiatiques [11, 12].

L'endoscopie digestive haute était normale chez 75 patients (36%); supérieur à ceux objectivés par Sanogo et Laté et al [3, 13], respectivement de 24,7% et 22,29%.

Ce taux est inférieur à celui observé par Sylla (49%), Aduful (41,3%) [14] et Shah (78,5%) [15]. Quarante-huit virgule huit (48,8%) pour cent des patients ont été adressés pour épigastalgies proportion comparable celles retrouvées par Sanogo et Sylla [3, 4], inférieur à celle décrite par d'Alandry et al. [9] et supérieur à celle obtenue par Ibara [7].

Dans notre étude, la répartition topographique des lésions est gastrique dans plus d'un tiers des cas (38,6%) comme celle des patients de Sylla 36,9% et de Alandry 37%. Les pathologies œsophagiennes représentaient 19,1%, et les duodénales 6,2%. Ce résultat est comparable à ceux de Ibara [7], Laté et al. [13], et Aduful [14].

À l'histologie l'importance des gastrites chroniques à Hp dans notre étude (39,4%) est semblable à Kouyaté A (41%) [15] et s'explique que la plupart des malades infectées par Hp développe une gastrite. Nous pouvons dire que l'helicobacter pylori représente le facteur étiologique le plus fréquent des gastrites chroniques histologiquement prouvées [15].

Conclusion :

La pratique de la FODG au CSRef de Koutiala a permis d'explorer le tube digestif haut et de contribuer ainsi au diagnostic de lésions œsogastroduodénales

Références :

1. <http://sante.forumactif.fr/les-examens-f16/le-fogd-ou-fibroscopie-oeso-gastro-duodenale-t176.htm>. -Consulté le 02/11/2017.
2. Georges Antoine Bazolo Ba Ngouala, Loubna Bourgi, Joao Arm Indo Da Veiga, Arona Sakho Endoscopie digestive haute à Louga (Sénégal) : Profil des patients et difficultés rencontrées. Pan Afr Med J. 2017; 27: 211.
3. Sanogo SD, Dicko MY, Soumaré G, Samaké K, Sow H, Tounkara MS, Diarra A, Guindo I, Sako M Pratique de la fibroscopie œsogastroduodénale au Centre Hospitalier Mère-Enfant (CHME) « Le Luxembourg » : à propos de 465 cas. Open Journal of Gastroenterology. 2020; 10: 295-300.
4. Sylla B. Pratique de la fibroscopie œsogastroduodénale dans le service de gastroentérologie de l'infirmierie garnison de Kati. Thèse médecine Bamako – 2010
5. MY Maiga, HA Traore, F Toure, M Dembele, AN Diallo, E Pichard. Etude des œsophagites à Bamako : à propos de 228 cas Médecine d'Afrique Noire. 1996 ; 43(4) : 227-232
6. Hoo-Yeon Lee., Eun-Cheol Park., Jae Kwan Jun., Kui Fils Choi. Comparing upper gastrointestinal X-ray and endoscopy for gastric cancer diagnosis in Korea. World J Gastroenterol 2010; 16(2): 245-250

7. Ibara JR., Moukassa B., I Toua-Ngaporoa. La pathologie digestive haute au Congo à propos de 2393 Endoscopies réalisées au CHU de Brazzaville. Médecine d'Afrique Noire 1993 ; 40 (2): 97-100
8. A.Sawadogo., P.D.Ilboudo., G.Durand., M.peghini., D. Branquet., A.B.Sawadogo., I. Ouedraogo. Epidémiologie des cancers du tube digestif. Médecine d'Afrique Noire 2000 ; 47 (7) :343-346.
9. Alandry G, Coulanges P. Endoscopie œsogastroduodénale à propos de 943 examens réalisés à l'hôpital principal de Tamatave: Arch. Inst Pasteur Madagascar. 1987; 53 (I) :135-15.
10. Abdulrahman M, Aljebreen, Khalid Alswat, Majid A Almadi. Appropriateness and diagnosis yield of upper gastrointestinal endoscopy in an open-access endoscopy system. Saudi J Gastroenterol. Sept-Oct 2013; 19 (5) : 219-222.
11. Mohd Younus Shah, Faisal Younus Shah, Faizan Younus Shah. Open access upper gastrointestinal endoscopy: A 2-year experience from 2001 to 2003. Indian J Gastroenterol. July-August 2012; 31 (4):171-174.
12. Ismaila Bashiru Omeiza, Misauno Michael Ayedima. Gastrointestinal endoscopy in Nigeria: A prospective two years audit. Pan Afr Med J. 2013; 14-22.
13. Laté, M.L.-A., et al . La fibroscopie digestive haute chez 2795 patients au centre hospitalier universitaire campus de Lomé: Les particularités selon le sexe. Pan African Medical Journal. 2014; 19: 262.
14. Aduful, H.K., Naaeder, S.B. and Kyere, M. Upper Gastrointestinal Endoscopy at Korle Bu Teaching Hospital Accra Ghana. Ghana Medical Journal 2007; 41: 12-16.
15. Kouyaté A Gastrites chroniques à Hp et anémies en milieu hospitalier dans le district de Bamako. Thèse de Médecine Bamako 2921.
- Déclaration des conflits et liens d'intérêt. Les auteurs ne déclarent pas de conflits et/ou de liens d'intérêt.

Tableau I : Répartition des patients en fonction du sexe et la tranche d'âge (n=209)

Sexe	Effectif (en nb)	Fréquence (en %)
Masculin	115	55,03%
Féminin	94	44,97%
Tranches d'âge (année)	Effectif (en nb)	Fréquence (en %)
15-30 ans	60	28,7
31-45 ans	90	43,06
46- 60 ans	41	19,5
61 -75 ans	15	07,04
> 75 ans	03	01,4

Tableau II : Répartition des patients en fonction de l'indication de la fibroscopie

Indications de la fibroscopie	Effectif (en nb)	Fréquence (en %)
Epigastralgie	102	48,8
Douleur abdominale	30	14,30
Signe d'Hypertension portale	21	10,04
Vomissements	14	6,7
Hématémèse/méléna	10	4,7
Dysphagie	10	4,7
Masse épigastrique	09	4,3
Dyspepsie	05	2,3
* Autres	8	3,8
Total	209	100

*Autres = Anémie, AEG, Douleur retro sternale.

Tableau III : Répartition des patients en fonction de la topographie des lésions retrouvées à la FOGD

Pathologies retrouvées		Effectif (en nb)	Fréquence (en %)
Normale		75	36
Œsophage	Œsophagite	15	7,1
	Tumeurs de l'œsophage	7	3,3
	Varices œsophagiennes	10	4,8
	Hernie hiatale	8	3,8
	Sub - Total	40	19,1
Estomac	Gastrite	31	14,8
	Tumeurs gastriques	10	4,8
	Ulcère gastrique	20	9,5
	Gastropathie liée à l'hypertension portale	15	7,1
	Polype	5	2,4
	Sub - Total	81	38,6
Duodénum	Ulcère duodéal	4	2
	Duodénite	9	4,2
	Sub - Total	13	6,2

Tableau IV : Répartition des patients en fonction du type histologique et de leur topographie.

Pathologies retrouvées		Effectif (en nb)	Fréquence (en %)
Œsophage	Œsophagites	15	68
	Tumeurs de l'œsophage (carcinome)	7	32
	Sub - Total	22	100
Estomac	Gastrites chronique à Hp +	26	39,4
	Gastrites chronique à Hp -	5	7,6
	Tumeurs gastriques à Hp + (Adeno K)	7	10,6
	Tumeurs gastriques à Hp - (Adeno K)	3	4,5
	Ulcère gastrique à Hp +	15	22,7
	Ulcère gastrique à Hp -	5	7,6
	Polype	5	7,6
Sub - Total	66	100	
Duodenum	Ulcère duodéal	4	30,8
	Duodénite	9	69,2
	Sub - Total	13	100