



Les Lésions en Endoscopies Digestives Hautes à Bangui

Oumarou Youssouf

Centre Hospitalier Universitaire Communautaire de Bangui Service de
Médecine Interne

Eudes Habib Evrard Mafata Ngonvon

Centre Hospitalier Universitaire Amitié de Bangui, Service
d'Hépatogastroentérologie et de Médecine Interne

JM Bambe Ouati

Complexe Pédiatrique de Bangui

Serge Magloire Camengo Police

Centre Hospitalier Universitaire Amitié de Bangui, Service
d'Hépatogastroentérologie et de Médecine Interne

[Doi:10.19044/esj.2022.v18n33p182](https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n33p182)

Submitted: 20 August 2022

Accepted: 18 October 2022

Published: 31 October 2022

Copyright 2022 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND

4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Youssouf O., Ngonvon E.H.E.M., Ouati J.M.B. & Police S.M.C.. (2022). *Les Lésions en Endoscopies Digestives Hautes à Bangui*. European Scientific Journal, ESJ, 18 (33), 182. <https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n33p182>

Résumé

Introduction: La pathologie digestive haute est riche et variée. L'endoscopie digestive haute constitue l'examen de référence pour le diagnostic des pathologies digestives. Nous voulons déterminer l'importance des lésions rencontrées en fibroscopie digestive haute à Bangui **Résultats:** Au total 1233 lésions œsogastroduodénales ont été observées. Les anomalies les plus fréquentes étaient l'incontinence cardiaque (467 cas soit 37,88%) et les anomalies inflammatoires (443 cas soit 35,93%). Six cas de cancer (0,61%) étaient observés au niveau gastrique. Les lésions étaient observées dans l'estomac dans 980 cas (79,48%), œsophage dans 196 cas (15,9%). Les lésions duodénales étaient observées dans 57 cas (4,62%). Les anomalies gastriques étaient dominées par les gastrites dans 417 cas (42,55%) alors que les lésions œsophagiennes et duodénales étaient dominées respectivement par les varices œsophagiennes dans 139 cas (70,92%) et les ulcères dans 55 cas (96,49%). **Conclusion:** La pathologie digestive haute est fréquente à Bangui. Les anomalies endoscopiques sont multiples dont les fréquentes sont les varices

œsophagiennes et l'incontinence cardiaque. L'extension de l'endoscopie dans les autres formations sanitaires sera bénéfique pour l'amélioration de la prise en charge des patients.

Mots-clés: Bangui, endoscopie, digestive haute, anomalies, Pathologie

Abnormalities in Upper Digestive Endoscopy in Bangui

Oumarou Youssouf

Community university hospital center of Bangui department of internal medicine

Eudes Habib Evrard Mafata Ngonvon

Friendship University Hospital of Bangui, hepatogastroenterology and internal medicine department

JM Bamba Ouati

Bangui Pediatric Complex

Serge Magloire Camengo Police

Friendship University Hospital of Bangui, hepatogastroenterology and internal medicine department

Abstract

Introduction: Upper digestive pathology is rich and varied. Upper digestive endoscopy is the reference examination for the diagnosis of digestive pathologies. We want to determine the importance of the lesions encountered in upper digestive fibroscopy in Bangui. Results: A total of 1233 esogastroduodenal lesions were observed. The most common abnormalities were heart incontinence (467 cases or 37.88%) and inflammatory abnormalities (443 cases or 35.93%). Six cases of cancer (0.61%) were observed at the gastric level. Lesions were observed in the stomach in 980 cases (79.48%), esophagus in 196 cases (15.9%). Duodenal lesions were observed in 57 cases (4.62%). Gastric abnormalities were dominated by gastritis in 417 cases (42.55%) while esophageal and duodenal lesions were dominated by esophageal varices in 139 cases (70.92%) and ulcers in 55 cases (96.49%) respectively. **Conclusion:** Upper digestive pathology is common in Bangui. Endoscopic abnormalities are multiple, the frequent of which are esophageal varices and heart incontinence. The extension of endoscopy in other health facilities will be beneficial for the improvement of patient care.

Keywords: Bangui, endoscopy, upper digestive, abnormalities, Pathology

Introduction

La pathologie digestive haute est riche et variée. Les signes fonctionnels digestifs constituent les motifs fréquents de consultation. L'endoscopie digestive haute constitue l'examen de référence pour le diagnostic et dans certains cas pour le traitement des pathologies digestives (Letard et al, 2006).

Elle permet l'exploration visuelle du tractus digestif au-dessus de l'angle de TREITZ, par l'intermédiaire de la gaine principale munie d'une caméra.

Aujourd'hui elle permet la prise en charge en urgence des hémorragies digestives hautes, mais aussi des tumeurs oeso-gastroduodénales (Tshimpi et al, 2018). En urgence pédiatrique, certains actes sont réalisés de manière courante : extraction de corps étranger, dilatation de sténose œsophagienne, gastrostomie.

Les lésions retrouvées en endoscopie digestive haute sont multiples comprenant entre autres les pertes de substances, les lésions inflammatoires, les lésions vasculaires, les lésions tumorales (Lawson et al, 2014 ; Tshimpi et al, 2017) L'EDH, examen performant, de pratique courante dans les pays développés n'est pas encore généralisée en Afrique subsaharienne. La pratique de l'endoscopie interventionnelle semble encore plus exceptionnelle (Onyekwere et al,2008).

En République Centrafricaine, l'endoscopie digestive haute n'est réalisée actuellement que dans le Service d'Hépatogastroentérologie et de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire Sino-centrafricaine de Bangui. La présente étude se propose de déterminer les principales anomalies en endoscopies digestives hautes à Bangui.

Patients Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale d'une durée de 2 ans allant du 1^{er} septembre 2019 au 31 Aout 2021. A été inclus dans notre étude les patients ayant bénéficié d'une endoscopie dont le compte rendu était complet. Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche d'enquête individuelle à administration directe et cela à partir des comptes rendus d'endoscopie digestive haute. Le mode de collecte de données est rétrospectif.

La classification de Savary-Miller a été utilisée pour les œsophagites peptiques et celle de Zargar pour les œsophagites caustiques.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info version 7. Le test statistique de Chi2 a été utilisé pour la comparaison des proportions avec un seuil de signification p de 0,05. L'éthique était de rigueur.

Résultats

Au cours de notre période d'étude 903 EDH ont été réalisées. Sept-cent quatre-vingt-quatre patients ont présentés au moins une anomalie (86,82%). 487 hommes (53,93%) et 416 femmes (46,07%). Le sex-ratio était de 1,17.

Au total, 1233 anomalies œsogastroduodénales ont été observées. Les anomalies endoscopiques ont été dominées par l'incontinence du cardia dans 467 cas (37,88%) et l'inflammation dans 443 cas (35,93%).

Les anomalies œsophagiennes

Les anomalies endoscopiques œsophagiennes étaient observées dans 196 cas parmi les 1233 anomalies endoscopiques (15,9%).

Tableau I. Répartition des lésions endoscopiques œsophagiennes

Anomalies œsophagiennes	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Varices œsophagiennes	139	70,92
Varices cardio-tubérositaires	13	6,64
Œsophagite peptique	19	9,69
Sténose caustique de l'œsophage	09	4,59
Œsophagite caustique	07	3,57
Candidose œsophagienne	06	3,06
Cancer de l'œsophage	02	1,02
Ulcère de l'œsophage	01	0,51
Total	196	100

Tableau II. Répartition des anomalies œsophagiennes selon le sexe

Anomalies œsophagiennes	Masculin N (%)	Féminin N (%)
Varices œsophagiennes	95 (48,47)	44 (22,45)
Varices cardio-tubérositaires	08 (4,08)	05 (2,55)
Œsophagite peptique	10 (4,10)	09 (4,59)
Sténose caustique de l'œsophage	05 (2,55)	04 (2,04)
Œsophagite caustique	04 (2,04)	03 (1,53)
Candidose œsophagienne	04 (2,04)	2 (1,02)
Cancer de l'œsophage	02 (1,02)	0 (0)
Ulcère de l'œsophage	0 (0)	1 (0,51)
Total	128 (65,31)	68 (34,69)

Tableau III. Répartition par grade des varices œsophagiennes

Grade	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Grade 1	04	2,88
Grade 2	69	49,64
Grade 3	66	47,48
Total	139	100

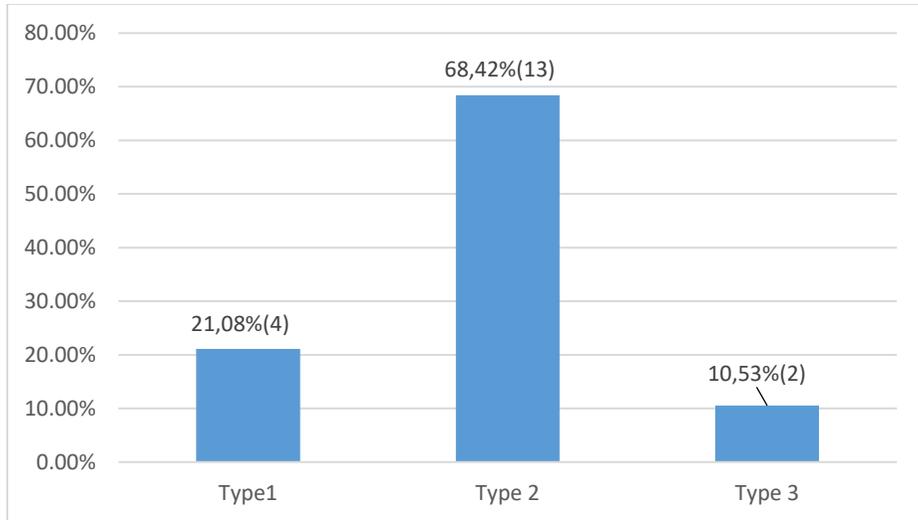


Figure 1. Classification de Savary-Miller des œsophagites peptiques

Les lésions caustiques de l'œsophage étaient classées selon **la classification de Zargar.**

Parmi les 7 cas d'œsophagite caustique, 4 cas 3 sont classés IIIb et 1 cas stade IIb.

Anomalies gastriques

Parmi les 1233 anomalies œsogastroduodénales, on comptait 980 anomalies gastriques (79,48%). Ces dernières se répartissaient en anomalies cardiales, fundiques, du corps de l'estomac, de l'antrum et du pylore.

Les anomalies gastriques étaient parfois associées chez un même patient.

Tableau IV. Répartition des anomalies fundiques et du corps de l'estomac par sexe

Anomalies fundiques et Du corps de l'estomac	Fréquence	Pourcentage (%)
Gastropathie érythémateuse	284	65,59
Gastropathie en mosaïque	96	22,18
Gastropathie érosive	32	7,39
Cancer gastrique	06	1,39
Gastrite caustique	05	1,15
Ulcère gastrique	05	1,15
Polype gastrique	05	1,15
Total	433	100

Tableau V. Répartition des anomalies cardiales

Anomalies du cardia	Fréquence	Pourcentage (%)
Incontinence cardiaale	467	91,04
Hernie hiatale	44	8,58
Sténose caustique du cardia	01	0,19
Achalasie du cardia	01	0,19
Total	513	100

Tableau VI. Répartition des anomalies cardiales selon le sexe

Anomalies du cardia	Masculin N (%)	Féminin N (%)
Incontinence cardiaale	239 (46,59)	228 (44,45)
Hernie hiatale	25 (4,87)	19 (3,70)
Sténose caustique du cardia	1 (0,19)	0 (0)
Achalasie du cardia	1 (0,19)	0 (0)
Total	266 (51,84)	247 (48,15)

Anomalies de l'antre et du pylore

Les anomalies de l'antre et du pylore ont été retrouvées dans 34 cas (3,47%). Il s'agissait de 29 cas de reflux bilieux duodéno-gastrique (85,29%) et 5 cas d'ulcère sténosant du pylore (14,71%).

Le reflux bilieux duodéno-gastrique était observé dans 15 cas (44,12%) chez les hommes et dans 14 cas (41,17%) chez les femmes.

L'ulcère sténosant du pylore était retrouvé dans 4 cas (11,76%) chez les hommes et dans 1 cas (2,94%) chez une femme.

Anomalies duodénales

Cinquante-sept anomalies duodénales (4,62%) étaient observées parmi les 1233 anomalies endoscopiques dont 55 cas d'ulcère du bulbe (96,49%) et 2 cas de duodénite (3,51%).

L'ulcère du bulbe était retrouvé dans 43 cas (75,43%) chez les hommes et dans 12 cas (21,05%) chez les femmes. Les 2 cas (3,51%) de duodénite étaient rapportés que chez les hommes.

Discussion

Dans notre étude 86,82% des endoscopies avait retrouvé des anomalies œsogastroduodénales. Ce résultat se rapproche de celui rapporté par (Fall et al, 2021) au Sénégal (84,6%), (Lawson et al 2014) au Togo (82,34%). Au Nigeria, (Onyekwere et al, 2008) avaient observé une fréquence supérieure à la nôtre (93,6%) [10].

Dans 13,18% des cas, l'EDH était normale. L'absence de lésion à l'EDH était également rapportée par (Fall et al, 2021) au Sénégal dans 15,4% des cas, au Togo (Lawson et al 2014) dans 17,66% des cas. Au Nigéria, (Onyekwere et al, 2008) ont rapporté des résultats inférieurs (6,4%). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les pays en voie de développement

constituent des régions de forte endémie parasitaire. Les parasitoses digestives responsables de douleurs abdominales représentent le premier motif de recours à l'endoscopie.

Les anomalies endoscopiques ont été plus retrouvées chez les hommes que chez les femmes tout comme au Cameroun (Ndjitoyp et al,1990); (59,82%) [et au Togo (Olokoba et al,2009), (56,54%)]. Ces anomalies étaient dominées par les pathologies inflammatoires et l'incontinence cardiale, similaires à ceux d'autres études notamment au Togo (Lawson et al 2014) (56,3 à 59,73%), au Cameroun (Ndjitoyp et al, 1990) (54,65%), au (Fall et al ,2021) (53,2%), au Nigéria (Ismaila et al,2013) (39,6%).

Les anomalies œsophagiennes représentaient 15,9% des anomalies endoscopiques, comparable à celle observée au Togo (Djibril et al 2009) (18,3%). D'autres auteurs avaient rapporté une fréquence plus élevée notamment au Sénégal (Ngouala et al, 2017) (65,8%). Elles sont dominées par les varices œsophagiennes. Les lésions gastriques représentaient 79,48%. Ce résultat est supérieur celui de (Djibril et al 2009) au Togo (44%). La gastrite était la lésion la plus fréquente de l'estomac (42,55%) tout comme au Sénégal (29,9%) (Ngouala et al 2017). Par contre Au Togo, (Djibril et al, 2009) ont rapporté une prédominance de l'ulcère gastrique (25%). La fréquence du cancer gastrique de 0,61% dans notre étude est presque identique à 0,68% rapporté par les auteurs à Madagascar (Peghini et al, 1996). Les bulbo-duodénites représentent 3,51% des lésions duodénale et à prédominance masculine. Cela pourrait s'expliquer par une forte consommation d'alcool et des antiinflammatoire non stéroïdiens chez les sujets de sexe masculin en République Centrafricaine

Conclusion

La pathologie digestive haute est fréquente à Bangui. Elle touche beaucoup plus les hommes que les femmes. Les anomalies endoscopiques sont multiples dont les plus fréquentes sont les varices œsophagiennes, l'incontinence cardiale responsable de reflux gastro-œsophagien, la gastrite et les ulcères duodénaux.

L'EDH reste l'examen clé pour le diagnostic des pathologies digestives hautes.

References:

1. Djibril MA, Mba KB, Kaaga YL, Bagny A, Edou KA, Redah D, Agbetra A. Endoscopie digestive haute en milieu rural africain au Togo. Médecine Tropicale 2009;69:48-50.
2. Fall MP, Bassene ML, Diallo S, Gueye MN. Indications et résultats de l'endoscopie digestive haute au Centre Hospitalier regional de Thiès. Revue de Medecine Interne 2021 ;8(1):22-28.

3. Ismaila BO, Misauno M. Endoscopie gastro-intestinal au Nigeria : un audit prospectif de 2 ans. *The Pan African Medical Journal* 2013;14:22.
4. Letard JC, Canard JM. Endoscopie digestive. *Sémiologie endoscopique*. Paris 2006;2:198-207
5. Lawson-Ananissoh L, Buglougua O, Yakoubou R, Bagny U, Kaaga L, Redah D. La fibroscopie digestive haute chez le sujet noir âgé. *Le journal de la recherche scientifique de l'université de Lomé* 2014 ;16(3):511-518.
6. Mourey F, Martin L, Jacob L, Brulures caustiques de l'œsophage. *Conférence d'actualisation Société Française d'Anesthésie et Réanimation*. Paris, France. Elsevier Masson. 1996 :595-606
7. Ndjitoyap E, Mbakop A, Tzeuton C, Pouepene J, Guemne A, Njoya O, Tagni S, Ngu L. endoscopie digestive au Cameroun : étude analytique de 4100 examens. *Médecine d'Afrique Noire* 1990;37(9):454-456.
8. Ngouala G, Bourgi L, Daveiga J, Sakho A. Endoscopie digestive haute à Louga au Sénégal : Profil des patients et difficultés rencontrées. *The Panafrican Medical Journal* 2017;27:211.
9. Onyekwere CA, Hameed H, Anomneze E, Chibututu C. Upper gastrointestinal endoscopy findings in Nigerians: a review of 170 cases in Lagos. *Niger Postgrad Medical Journal* 2008;15(2):126-9.
10. Olokoba AB, Olokoba LB, Jimoh AG, Selawu F, Danburam U. indications de l'endoscopie du tractus gastro-intestinal supérieur dans le nord du Nigeria. *Journal of the College of physicians and Surgeons* 2009;19(5):327-8.
11. Peghini M, Rajoanarison P, Pécarrère JL, Razafindramboa H, Andriantsoavina H, Rakotomala M, et al. Madagascar : la fibroscopie oesogastroduodénale, analyse descriptive de 12000 examens et problèmes rencontrés sous les tropiques. *Medecine Tropicale* 1996;56:89-94.
12. Tshimpi A, Phaka P, Ndarabu T, Nkodila A, Makulo JR, Situakibanza H, Kayembe JM, Matanda R, Mbendi S. Endoscopie digestive à Kinshassa : Pratique de l'endoscopie interventionnelle. *Etude multicentrique retrospective*. *Thieme E-Journals* 2018;50(3):319-320.
13. Tshimpi A, Makulo JR, Situakiba H, Matanda R, Kayembe JM, Mbendi S. Résultats de d'une enquête sur l'endoscopie digestive interventionnelle en Afrique. *Annales médicales d'Afrique* 2017;11(1):2703