

Colectomie, indications et résultats à l'hôpital général de référence de Niamey

Aliou Zabeirou

Service de chirurgie générale, hôpital général de référence de Niamey, Niger

Boka Tounga Yahouza

Médecin résident de chirurgie générale et digestive, Service de chirurgie générale et viscérale ; hôpital national de Niamey, Niger

Saidou Adama

Enseignante chercheuse à la faculté des sciences de la santé de Niamey (assistante), Service de chirurgie générale, hôpital général de référence de Niamey, Niger

Kaki Ide

Service de chirurgie générale et viscérale; hôpital national de Niamey, Niger

Adamou Zanguina Leylatou

Service de chirurgie générale, hôpital général de référence de Niamey, Niger

Hamma Y.

Enseignant chercheur à la faculté des sciences de la santé de Niamey (Maitre de conférences agrégé), Service de chirurgie générale, hôpital National Amirou Aboubacr Diallo de Niamey, Niger

Lassey James Didier

Sani Rachid

Enseignant chercheur à la faculté des sciences de la santé de Niamey (professeur titulaire), Service de chirurgie générale, hôpital général de référence de Niamey, Niger

Doi: 10.19044/esipreprint.3.2025.p356

Approved: 20 March 2025

Posted: 23 March 2025

Copyright 2025 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Aliou Z., Boka Tounga Y., Saidou A., Kaki I., Adamou Zanguina L., Hamma Y., Lassey J.D. & Sani R. (2025). *Colectomie, indications et résultats à l'hôpital général de référence de Niamey*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.3.2025.p356>

Résumé

Introduction : La colectomie est généralement indiquée pour plusieurs pathologies coliques à savoir le carcinome colorectal, le volvulus du colon pelvien, la polypose adenomateuse et les cancers coliques dont les

plus fréquents sont : la colite ulcéreuse, la maladie de Crohn et la diverticulite qui sont devenues réfractaires à la thérapie médicale. Le but était rapporté les indications ainsi que les résultats de la colectomie à l'Hôpital Général de Référence de Niamey. **Patients et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective unicentrique allant du 1^{er} janvier 2020 au mois de Juillet 2024, soit une période de 5 ans. Tous les patients admis dans les services de chirurgie pour qui une colectomie a été indiquée et réalisée pendant la période de notre étude. **Résultats** : Nous avons recensé au cours de notre étude 27 cas, le sexe masculin était le plus fréquent soit 77,78% des cas. La moyenne d'âge était de 50,74 ans avec les extrêmes de 18 à 78 ans, la mode était de 66 ans et un Ecart type de 14,54. La tranche d'âge 45-59 était majoritaire avec 14 cas soit 51,85%. La douleur abdominale était le signe fonctionnel le plus fréquent avec 51,85%. Dans notre étude 15 patients avaient réalisé un bilan tumoral soit 55,56% des cas. La localisation sur le colon sigmoïde à la coloscopie était la plus fréquente soit 11,11%. En période préopératoire la tumeur sigmoïdienne et le volvulus du colon sigmoïde sont les diagnostics les plus suspectés soit 18,52% des cas pour chacun. Une grande partie de nos patients était classée ASA 1 soit 74,07% des cas. La majorité des patients avait bénéficié d'une laparotomie soit 70,4% des cas. L'hémicolectomie droite est la colectomie la plus réalisée soit 40,74% suivie de la sigmoïdectomie avec 29,63% des cas. L'infection du site opératoire était la complication la plus fréquente soit 14,81% des cas. La suite opératoire était simple dans 62,98% des cas. Nous avons enregistré un décès péri-opératoire soit 3,70% des cas. **Conclusion** : La colectomie fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique des affections coliques, il existe plusieurs types de colectomies dont les réalisations dépendent de la localisation de la tumeur et de son stade évolutif.

Mots clés : Colectomies, indications, résultant, Niger

Colectomy, indications and results at the Niamey general reference hospital

Aliou Zabeirou

Service de chirurgie générale, hôpital général de référence de Niamey, Niger

Boka Tounga Yahouza

Médecin résident de chirurgie générale et digestive, Service de chirurgie générale et viscérale ; hôpital national de Niamey, Niger

Saidou Adama

Enseignante chercheuse à la faculté des sciences de la santé de Niamey (assistante), Service de chirurgie générale, hôpital général de référence de Niamey, Niger

Kaki Ide

Service de chirurgie générale et viscérale; hôpital national de Niamey, Niger

Adamou Zanguina Leylatou

Service de chirurgie générale, hôpital général de référence de Niamey, Niger

Hamma Y.

Enseignant chercheur à la faculté des sciences de la santé de Niamey (Maitre de conférences agrégé), Service de chirurgie générale, hôpital National Amirou Aboubacr Diallo de Niamey, Niger

Lassey James Didier

Sani Rachid

Enseignant chercheur à la faculté des sciences de la santé de Niamey (professeur titulaire), Service de chirurgie générale, hôpital général de référence de Niamey, Niger

Abstract

Introduction : Colectomy is generally indicated for several colic pathologies, namely colorectal carcinoma, pelvic colon volvulus, adenomatous polyposis and colic cancers, the most common of which are : ulcerative colitis, Crohn's disease and diverticulitis which have become refractory to medical therapy. report the indications as well as the results of the colectomy to the Niamey General Reference Hospital. **Patients and methods:** This was a single-center retrospective study running from January 1, 2020 to July 2024, a period of 5 years. All patients admitted to surgery departments for whom colectomy was indicated and performed during the period of our study. Our study involved. **Results:** During our study, we identified 27 cases, the male sex was the most common, i.e. 77.78% of cases. The average age was 50.74 years with the extreme 18 to 78 years, the fashion was 66 years and a standard deviation of 14.54. The 45-59 age group was in the majority with 14 cases or 51.85%. Abdominal pain was the most

common functional sign at 51.85%. In our study, 15 patients had performed a tumor assessment, i.e. 55.56% of cases. Localization on the sigmoid colon at colonoscopy was the most frequent, i.e. 11.11%. In the preoperative period, sigmoid tumor and sigmoid colon volvulus are the most suspected diagnoses, i.e. 18.52% of cases for each. A large proportion of our patients were classified ASA 1, i.e. 74.07% of cases. The majority of patients had benefited from a laparotomy, i.e. 70.4% of cases. Right hemicolectomy is the most performed colectomy, i.e. 40.74% followed by sigmoidectomy with 29.63% of cases. Infection of the surgical site was the most common complication, accounting for 14.81% of cases. The surgical procedure was simple in 62.98% of cases. We recorded a perioperative death, i.e. 3.70% of cases. **Conclusion:** Colectomy is an integral part of the therapeutic management of colic conditions, there are several types of colectomies whose achievements depend on the location of the tumor and its progressive stage.

Keywords: Colectomy, indications, results, Niger

Introduction

Le colon communément appelé gros intestin est la partie du tube digestif étendue de l'orifice iléo-caecal à la charnière recto-sigmoïdienne (Ramsanahie A (2022)). Sur le plan vasculaire, il est subdivisé en deux parties. Le colon droit vascularisé par l'artère mésentérique supérieure et est composé par Le caeco-appendice, le colon ascendant, l'angle colique droit et les 2/3 droits du colon transverse. Le colon gauche est vascularisé par l'artère mésentérique inférieure et est composé du 1/3 gauche du colon transverse, l'angle colique gauche, le colon descendant et le colon Sigmoide (Nelson H(2024)). La colectomie est généralement indiquée pour plusieurs pathologies coliques à savoir les tumeurs coliques, le volvulus du colon pelvien, la polypose adénomateuse, et la colite ulcéreuse, la maladie de Crohn, la RCH et la diverticulite compliquée ou réfractaire à la thérapie médicale(Ferlay J, Ervik et al(2020)). Les chirurgies coliques peuvent se faire par voie cœlioscopique ou par laparotomie. Des études multicentriques n'ont pas montré de différence sur le taux de survie ni sur le risque de récives entre ces deux techniques. La cœlioscopie a l'avantage de réduire la durée de l'hospitalisation, les douleurs post- opératoires, de favoriser une reprise du transit plus rapide ainsi que la reprise d'activités (Rolling A ,el col(2010)). En fonction du type de pathologie colique, néoplasique ou non un curage ganglionnaire peut être réalisé associé à la colectomie. Ainsi les cancers du côlon droit sont associés à un curage des vaisseaux coliques qui naissent de la mésentérique supérieure et les cancers du côlon gauche en plus de la colectomie un curage de l'artère mésentérique inférieur est réalisé (Traoré

Cet al(2019)). L' Hôpital Général de Référence de Niamey étant un hôpital nouvellement construit, aucune étude portant sur les colectomies n'a été menée d'où le choix de notre travail dont le but est de rapporter les différentes indications ainsi que les résultats des colectomies pratiquées à l'HGR sur la période allant de Janvier 2020 au mois de Juillet 2024.

Patients et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive (allant du 01 Janvier 2020 au mois de Juillet 2024, soit une période de 55mois). Elle était constituée de tous les patients admis dans le service de chirurgie générale et digestive de l'HGR pour qui une colectomie avait été réalisée durant la période de l'étude. Etaient inclus dans l'étude tous les patients, pour qui une colectomie a été indiquée et réalisée et dont le dossier médical est complet et exploitable. N'étaient pas inclus dans l'étude tous les patients, pour qui une colectomie avait été faite et dont : le compte rendu opératoire n'était pas disponible ; le dossier était incomplet ou inexploitable, les patients opérés dans un autre service et référé pour suite de prise en charge. Pour la collecte des données nous avons utilisé une fiche d'enquête préétablie. La saisie nous avons utilisé Word et Exel 2020 .Le traitement et l'analyse des données ont été fait avec le logiciel Epi-info version 7.0001. Les variables étudiés: sociodémographiques (âge, sexe, résidence, situation matrimoniale), cliniques (Les antécédents, motif de consultation, mode d'admission, signes cliniques), para cliniques (Echographie abdominale, scanner abdomino-pelvien, scanner thoracique, examens biochimiques, NFS), thérapeutiques (type d'anesthésie, la technique utilisée, durée d'hospitalisation), évolutives (durée de séjour, évolution post opératoire, pronostic). Les difficultés rencontrées: l'organisation des dossiers (mauvaises gestion et conservation des dossiers), les dossiers incomplets et/ou mal remplis. Notre recherche a eu lieu après l'accord du doyen de la FSS et l'approbation de l'Hôpital Général de Référence de Niamey. Le recueil des données a été fait en prenant en considération les règles globales d'éthiques relatives au respect de la confidentialité et la protection des données propres aux patientes.

Résultats

Durant la période de l'étude 2364 interventions chirurgicales avaient été réalisées au niveau des différentes salles du bloc de l'HGR, parmi lesquelles 27 Colectomies soit une fréquence globale de 0,71%. La colectomie avait été plus fréquemment réalisée en 2021 avec 9 cas soit 33,33% par rapport aux autres années de recherche. Le sexe masculin était prédominant avec 21 cas soit 77,78 % et le Sex-ratio H/F était de 3,5. La moyenne d'âge était de 50, 74 ans avec les extrêmes de 18 à 78 ans, la mode était de 66 ans et un Ecart type de 14,54. La tranche d'âge 45-59 était

majoritaire avec 14 cas soit 51,85%. La majorité des cas, la profession était non précisée soit 48,14% des cas. L'ethnie Zarma était majoritaire avec 14 cas soit 51,85%. La majorité des patients provenait de la ville de Niamey avec 16 cas soit 59,25%. L'étude le niveau socio-économique moyen était le plus retrouvé avec 55,56%, 21 patients avaient été admis en urgence soit 77,78%. La douleur abdominale était le signe fonctionnel le plus fréquent avec 51,85%. L'HTA était l'antécédent le plus représenté avec 11,11% des cas. L'Asthénie était présente chez 62,96% des patients. La tension artérielle était normale chez 55,56% des patients. Le Pouls était normal chez 85,19% des patients. La fréquence respiratoire était normale chez 62,96% des patients. La température était normale chez 62,96% des patients. La majorité des patients présentait une distension abdominale à l'inspection soit 66,67% des cas(figure 1).



Figure N°1 : Image iconographique montrant une distension abdominale avec un météorisme asymétrique chez un patient de 60ans admis pour volvulus du colon sigmoïde

La majorité des patients présentait une douleur à la palpation soit 85,19% des cas. Le tympanisme était fréquent chez la majorité des patients

soit 70,37% des cas. La majorité des patients avait une numération normale soit 66,67% des cas pour le taux d'hémoglobine ; 81,48% pour les globules blancs et 92,59% pour le taux de plaquettes. L'ionogramme sanguin était normal chez la majorité des patients soit 66,67% pour la Na^+ , 85,52% des cas pour la k^+ et 66,67% des cas pour la Cl^- . La fonction rénale était normale chez la majorité des patients. La majorité des patients avait une fonction hépatique normale soit 81,48% pour l'ASAT et 85,19% pour l'ALAT. La majorité des patients avait un taux de prothrombine normal soit 92,59% des cas. La majorité des patients avait une CRP normale soit 62,96% des cas. Dans notre étude 15 patients avaient réalisé un bilan tumoral soit 55,56% des cas. La localisation sur le colon sigmoïde à la coloscopie était la plus fréquente soit 11,11%. La masse était sténosante dans 11,11% des cas. (figure 2).

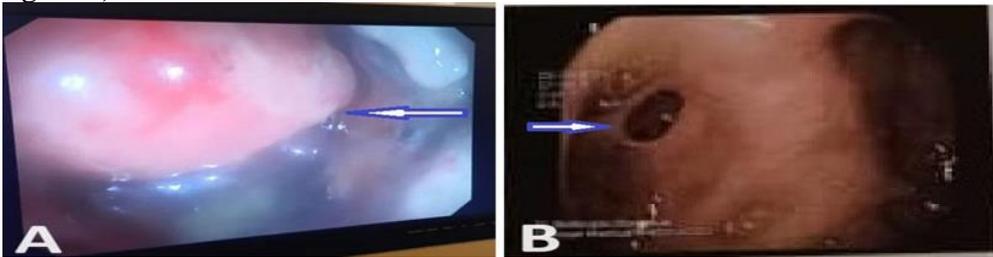


Figure N° 2 : Image montrant :

- A :** un gros polype d'aspect dégénéré obstruant la lumière sigmoïdienne
B : Diverticule sigmoïdien

La majorité des patients avait un adénocarcinome bien différencié à la biopsie soit 29,68% des cas. (tableau I). Dans notre étude la majorité des patients présentait un épaissement pariétal sigmoïdien à la tomodensitométrie soit 25,93% des cas. (tableau II) (fig 3&4).

Tableau I : Répartition des patients en fonction des résultats de la biopsie

Type Histologique	Effectif	Pourcentage (%)
adénocarcinome Bien différencié	8	29,68
Adénocarcinome moyennement différencié	5	18,52
Adénocarcinome peu différencié	1	3,70
Polype hyperplasique	1	3,70
Non faite	12	44,4
TOTAL	27	100

Tableau II: Répartition des patients selon les résultats de la TDM

TDM	Effectif	Pourcentage (%)
Epaississement angle colique gauche	1	3,70
Epaississement pariétal sigmoïdien	7	25,93
Epaississement pariétal colon transverse	2	7,41
Epaississement pariétal colon droit	2	7,41
Epaississement pariétal colon descendant	1	3,70
Masse tissulaire caecale	1	3,70
Volvulus du sigmoïde	5	18,52
Image en cible ou en cocarde	4	14,81
Abcès péri-sigmoïdien	2	7,41
Abcès péritonéale	2	7,41
Total	27	100

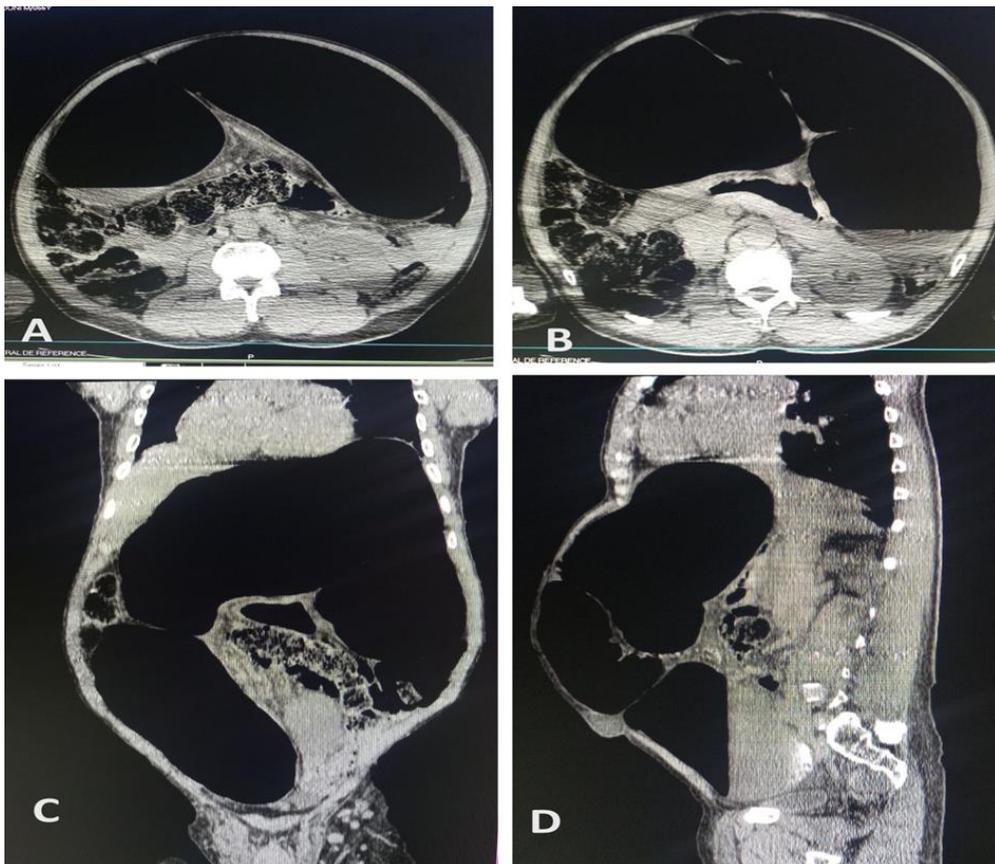


Figure N° 3 : Image scannographique montrant un Volvulus du colon sigmoïde. A & B coupes axiales, C : coupe frontale, D : coupe sagittale

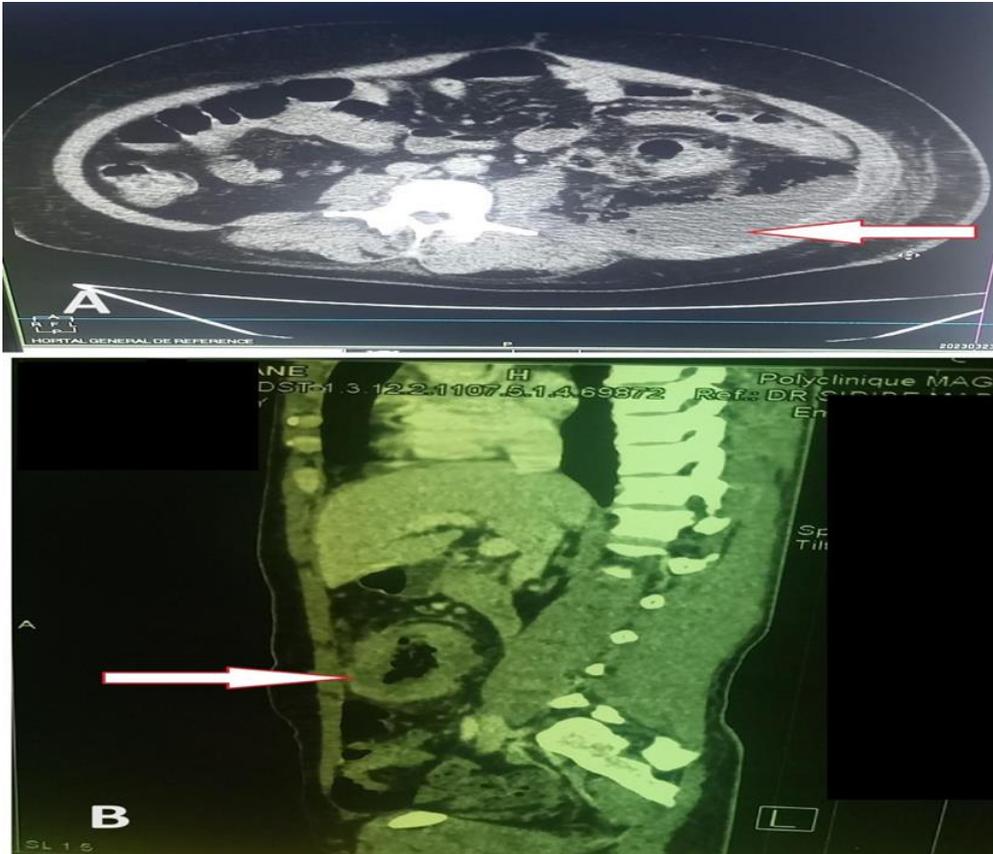


Figure n°4 : Image TDM montrant en
A: un abcès retro-péritonéale du à une diverticulite sigmoïdienne ;
B: un épaississement tumoral du colon transverse.

La majorité des patients ne présentait aucune extension locorégionale ou à distance soit 83,95% des cas. La sigmoïdectomie était l'indication préopératoire la plus fréquente soit au total 51,86% des cas suivie de la résection colique soit 14,81% des cas (tableau IV). La majorité des patients avait bénéficié d'une laparotomie soit 70,4% des cas. Le volvulus du sigmoïde et de la tumeur sigmoïdienne était la plus fréquente soit 18,52% pour chacun (Tableau III) (figure 4). L'hémicolectomie droite est la colectomie la plus réalisée soit 40,74% suivie de la sigmoïdectomie soit 29,63% des cas (fig 5,6,7) (tableau V). Plus de la moitié des patients avait repris le transit en gaz à J1 d'hospitalisation soit 55,56% des cas. La majorité des patients avait repris le transit en selles à J2 d'hospitalisation soit 51,85% des cas. Plus de la moitié des patients avait repris l'alimentation liquide à J2 d'hospitalisation soit 62,97% des cas. La majorité des patients avait repris l'alimentation semi-liquide à J2 d'hospitalisation soit 44,43% des cas.

La majorité des patients avait repris l'alimentation liquide à J3 d'hospitalisation soit 70,38% des cas. L'infection du site opératoire était la complication la plus fréquente soit 14,81% des cas. La majorité des patients avait un séjour de 3 jours. On notait un décès péri-opératoire. Parmi les 16 résultats d'anapath disponibles, La majorité était non spécifique soit 22,22% des cas.

Tableau III: Repartition des patients selon le diagnostic suspecté en préopératoire

Diagnostic Suspecté	Effectif	Pourcentage (%)
Tumeur angle colique gauche	1	3,70
Tumeur sigmoïdienne	5	18,52
Tumeur sigmoïdienne avec métastase Hépatique	2	7,41
Tumeur colon transverse	2	7,41
Tumeur colon droit avec envahissement pariétal	1	3,70
Tumeur colon droit avec envahissement du rein droit	1	3,70
Tumeur colon descendant avec envahissement pariétal	1	3,70
Tumeur caecale avec métastase hépatique	1	3,70
Volvulus du sigmoïde	5	18,52
Invagination colique	4	14,81
Sigmoïdite Abcédée	2	7,41
Abcès Appendiculaire	2	7,41
Total	27	100

Tableau IV : répartition des patients en fonction de l'indication opératoire

Type de pathologie	Diagnostic Suspecté	Indications	Effectif	%
Patologie Maligne avec Curage ganglionnaire	Tumeur angle colique gauche	Colectomie Segmentaire Gauche	1	3,70
	Tumeur sigmoïdienne	Sigmoïdectomie	5	18,52
	Tumeur sigmoïdienne avec métastase Hépatique	Sigmoïdectomie +metastasectomie	2	7,41
	Tumeur colon transverse	Colectomie transverse	2	7,41
	Tumeur colon droit avec envahissement pariétal	Hémi-colectomie droite emportant la paroi	1	3,70
	Tumeur colon droit avec envahissement du rein droit	Hémi-colectomie droite emportant le rein droit	1	3,70
	Tumeur colon descendant avec envahissement pariétal	Colectomie gauche segmentaire emportant la paroi	1	3,70
	Tumeur caecale avec métastase hépatique	Hémi-colectomie droite + Metastasectomie	1	3,70
Patologie Bénigne	Volvulus du sigmoïde	Sigmoïdectomie	5	18,52
	Invagination colique	Résection colique	4	14,81
	Sigmoïdite Abcédée	Sigmoïdectomie	2	7,41
	Abcès Appendiculaire	Appendicectomie +lavage	2	7,41
	Total		27	100

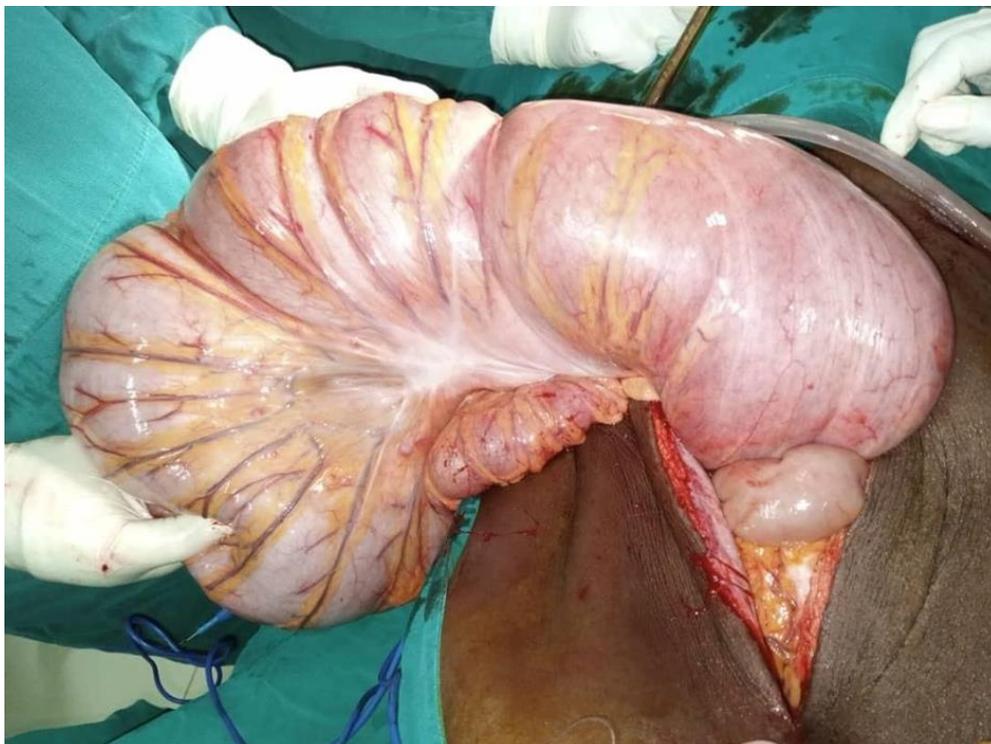


Figure N°5: Image peropératoire montrant une énorme distension du colon sigmoïde sur volvulus

Tableau V: répartition des patients en fonction des gestes réalisés

Abord	Constat per opératoire	Geste Chirurgical	Effectif	(%)
Laparotomie	Tumeur sigmoïdienne	Sigmoïdectomie	1	3,70
	Tumeur sigmoïdienne avec métastase Hépatique	Sigmoïdectomie +metastasectomie	2	7,41
	Tumeur colon transverse	Colectomie transverse	2	7,41
	Tumeur colon droit avec envahissement pariétal	Hémi-colectomie droite emportant la paroi	1	3,70
	Tumeur colon droit avec envahissement du rein droit	Hémi-colectomie droite emportant le rein droit	1	3,70
	Tumeur colon descendant avec envahissement pariétal	Colectomie gauche segmentaire emportant la paroi	1	3,70
	Tumeur caecale avec métastase hépatique	Hémi-colectomie droite + Metastasectomie	1	3,70
	Volvulus du sigmoïde	Sigmoïdectomie	1	3,70
	Invagination ileoceocolique	Résection Ileoceocolique	1	3,70
	Sigmoïdite Abcédée	Sigmoïdectomie	2	7,41

	Tumeur caecale Abcédée	Hémi-colectomie droite	4	14,82
	Tumeur colique droite	Hémi-colectomie droite	4	14,82
	Tumeur sigmoïdienne	Sigmoïdectomie	2	7,41
Cœlioscopie	Tumeur angle colique gauche	Colectomie Segmentaire Gauche	1	3,70
	Invagination ileocaecocolique	Résection Iléo-colique	3	11,1
	Total		27	100

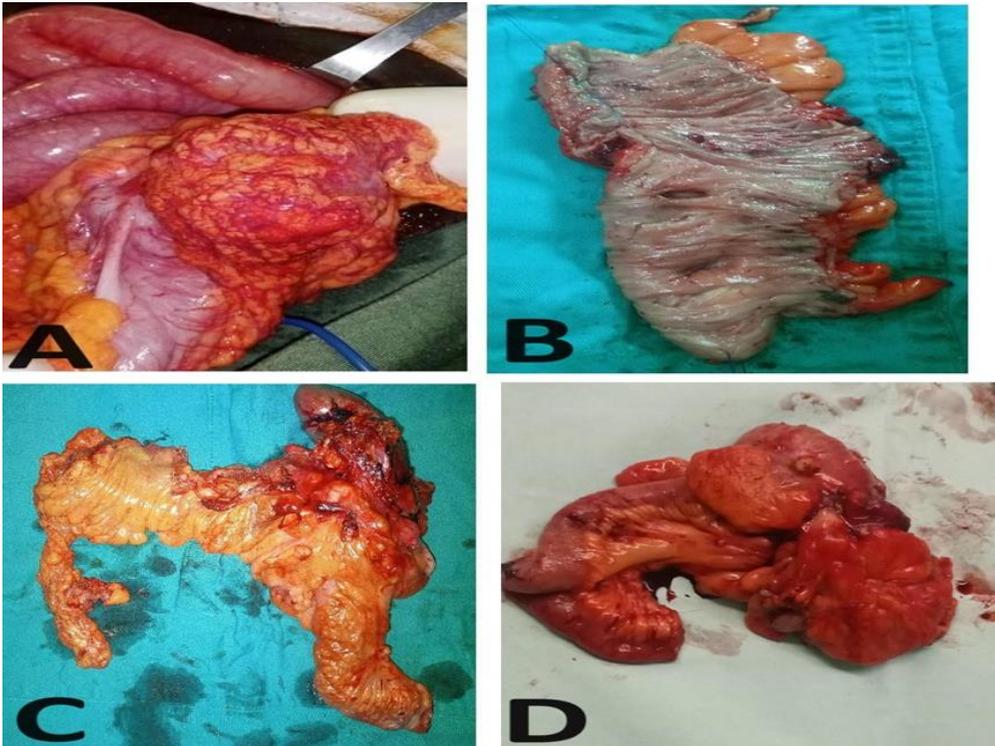


Figure 6 : Image montrant :

- A :** Tumeur du colon transverse
- B :** Pièce de résection sigmoïdienne pour diverticulite perforée et abcédée
- C :** Pièce d'Hémi-colectomie droite avec néphrectomie droite associée pour envahissement
- D :** Pièce d'Hémi-colectomie droite pour tumeur de caecum

La majorité des patients avait bénéficié d'une anastomose manuelle soit 77,78% des cas.

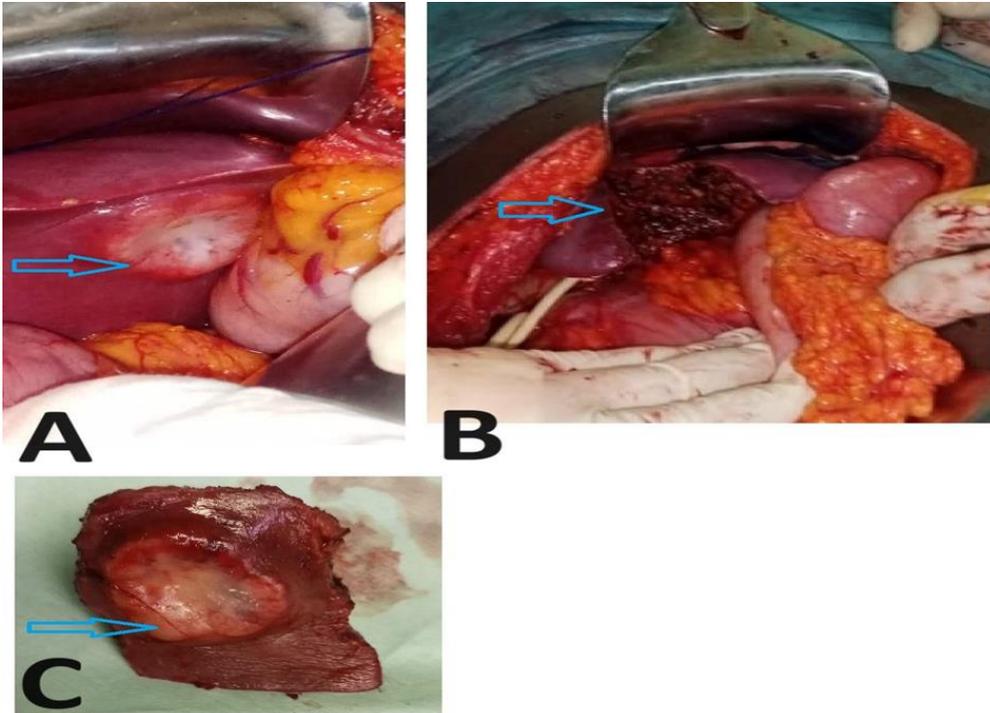


Figure 7 : Image montrant une métastase hépatique d'un adénocarcinome colique. A : exploration ; B : Après résection atypique et C :Pièce opératoire

Discussion

Les chirurgies coliques peuvent se faire par voie coelioscopique ou par laparotomie (Ramsanahie A, 2022). Selon les données de (GLOBOCAN, 2020), on estime que 1 148 515 nouveaux cas de cancer colique ont été diagnostiqués dans le monde avec un taux de mortalité de 576 858 cas. En France, en 2011, le nombre de nouveaux cas estimés était de 40 500 (21500 hommes et 19000 femmes) avec une évolution de la survie nette à 5ans de 57% (Rolling A, el col, 2010). Selon le registre national de cancer (Traore au Mali en 2019), les cancers colorectaux représentent 8,5% des cancers du tube digestifs et en occupaient le 3ème rang derrière celui de l'estomac et du foie. Durant notre étude, nous avons dénombré 27 colectomies parmi 2367 interventions chirurgicales soit une fréquence de 1,16%. Notre résultat est inférieur à celui de (Lamine Diallo au Mali en 2022) qui avait retrouvé une fréquence de 3,66% et celui de (Mamadou Amadou Maiga au Niger en 2022) réalisée à l'Hôpital National de Niamey avec une fréquence de 20%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'HGR soit une structure récente. La tranche d'âge était celle comprise entre 45-59 ans avec 14 cas soit 51,85%. La moyenne d'âge était de 50, 74 ans avec les extremes de 18 à 78 ans, la mode était de 66 ans et un Ecart type de 14,54 avec une prédominance pour le sexe masculin. Notre résultat est comparable à celui de (Savom Eric

Patrick et al en 2024) au Yaoundé avec une moyenne d'âge de 53,5 ans. En France, l'âge moyen pour les pathologies coliques est d'environ 70ans. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'Afrique a une population plus jeune. Dans notre étude 59,25% des patients provenaient du centre urbain ce qui est similaire à l'étude de (Mamadou Amadou Maiga, 2022) soit 51,70% et supérieure à celle de (Coulibaly à Bamako, en 2007) soit 42,9%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les principaux centres hospitaliers de niveau III sont implantés dans la région de Niamey. Ce qui entraîne un accès plus facile pour la population. Dans notre série la douleur abdominale, la rectorragie et l'arrêt des matières et de gaz étaient les signes fonctionnels les plus fréquents soit respectivement 51,85% ; 48,15% et 55,56% ce qui est comparable à l'étude de (Ichrak El Asir au Rabat; 2021) qui avait retrouvé respectivement 57,3% pour la douleur abdominale ; 40,3% pour la rectorragie et 32,7% pour l'arrêt des matières et de gaz, il en est de même pour l'étude réalisée par (L James Didier et al, 2021) où ils ont retrouvé 98,1% des cas pour la douleur abdominale suivie de 88,3% pour l'arrêt des matières et de gaz. L'arrêt des matières et gaz et la douleur abdominale sont fréquents dans les volvulus du sigmoïdes et apparaissent dans les tableaux de complications du cancer colique. A l'examen physique, dans notre étude le tympanisme (70,37%) suivi de la sensibilité abdominale (85,19%) était plus fréquents par contre (Mamadou Amadou Maiga, 2020) a retrouvé des chiffres inférieurs respectivement 29,86% et 13,43%. Une anémie légère a été retrouvée chez 33,33% de nos patients ainsi qu'une hyperleucocytose dans 14,81% des cas comparativement à l'étude menée par (James Didier et al en 2021) avec respectivement 23,83% et 27,28%. Dans notre étude la localisation de la tumeur sur le colon sigmoïde était plus fréquente 11,11% des cas comparativement à celle (d'Ichrak El Asir au Rabat en 2020) soit une fréquence de 38,2% (37) et celle de (Lamine Diallo au Mali en 2022) avec une fréquence de 37,61% des cas. Le volvulus du colon sigmoïde et les tumeurs coliques étaient les indications les plus fréquentes dans notre étude soit 18,52% des cas pour chacun, notre résultat est similaire à l'étude réalisée par (Mamadou Amadou en 2020) à l'Hôpital national de Niamey (Niger) où le volvulus du côlon pelvien et les tumeurs du colon représentaient respectivement 48,30% et 25%. Des résultats similaires ont été retrouvés par (Sani.R et al au Niger en 2011) avec 67,4% pour le volvulus du côlon pelvien et 24,4% pour les cancers; L (James Didier et al,2021) respectivement 79,3% et 10,3% par contre l'étude menée par (Savom Eric et al, 2024) avait une fréquence plus élevée pour les tumeurs coliques soit 77,6% de même que étude menée par (S. Ouédraogo, 2024) au Mali soit une fréquence de 85,7%. L'hémicolectomie droite est la colectomie la plus réalisée dans notre étude soit 40,74% suivi de la sigmoïdectomie avec 29,63% des cas; cela concorde avec les résultats de (Lamine Diallo au Mali,

2022) soit 45,1% pour l'hémi-colectomie droite et 22,1% pour les tumeurs coliques mais contraire aux résultats de (Lee et al; Corée en 2015) avec une fréquence de 38,4% pour l'hémi-colectomie droite et 54,2% pour l'hémi-colectomie droite. Cette différence pourrait s'expliquer par la localisation de la tumeur sur le cadre colique. Il n'existe pas par contre une différence statistiquement significative avec le taux retrouvé dans la Série (Farinha HT, 2016). Dans notre étude, une grande partie de nos patients était classée ASA1 soit 74,07% des cas ce qui est similaire au résultat de l'étude de (L Diallo au Mali en 2022) soit 68,1% de même que l'étude menée par (Pamateck au Mali en 2014) soit 74,3%. La colectomie par laparotomie représente 70,4% des colectomies dans notre étude ce qui est similaire à l'étude de (El Asri Ichrak en 2021) à Rabat avec une fréquence de 80,9% et 100% dans l'étude de (Mamadou Amadou en 2020) et de (Lamine Diallo en 2022 au Mali). Ceci pourrait s'expliquer par l'indisponibilité ou l'insuffisance du tableau technique pour la laparoscopie dans nos pays. L'infection du site opératoire était la complication la plus fréquente dans notre étude soit 14,81% suivie de la péritonite soit 11,11% des cas ce qui est inférieur à l'étude de (Didier et al au Niger en 2022) qui a trouvé 18,4% de péritonite post-opératoire. A ce propos (Catarci M, et al 2019) pensent que l'incidence des infections pariétales consécutives à la chirurgie colique est sous-estimée dans la littérature et que des études ultérieures approfondies devraient en déterminer la fréquence réelle et les facteurs de risques précis (S Pamateck, 2014). Le taux de mortalité dans notre étude est de 3,70% soit 1 décès péri-opératoire similaire à l'étude de (Gravriilidis et al au Royaume unie et Italie en 2020) avec une fréquence de 2,7% et celle de (M. Amadou au Niger en 2022) soit 2,56%. Le faible taux de mortalité, pourrait s'expliquer par la précocité de la prise en charge d'une part et l'exactitude de l'indication thérapeutique d'autre part.

Conclusion

La colectomie fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique des affections coliques. Selon les résultats de notre étude, elle était plus pratiquée chez l'adulte jeune de sexe masculin. La voie d'abord la plus utilisée était la laparotomie par rapport à la coelioscopie. Les diagnostics les plus fréquentes posés étaient le volvulus du sigmoïde, les adénocarcinomes du colon sigmoïde ; cependant l'hémi-colectomie droite est le geste le plus réalisé du fait qu'il s'agit d'une indication devant toute pathologie tumorale touchant le colon droit (vasculaire). La morbi-mortalité était faible.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Déclaration pour les participants humains : Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'hôpital de référence de Niamey et les principes de la déclaration d'Helsinki ont été respectés.

References:

1. Ramsanahie A, Bleday R. (2022) Colectomy. In: Johnson LR, editor. Encyclopedia of Gastroenterology [Internet]. New York :Elsevier; [cited2022Aug27].p.36671.Availablefrom:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0123868602001404>
2. Nelson H, Sargent DJ, Wieand HS, Fleshman J, Anvari M, et al.(2024)Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group, A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. N Engl J Med. 2004 May13;350(20):2050–9.
3. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Pineros M et al. Observatoire mondiale du cancer : Cancer Today ». Lyon : Centre international de recherche sur le cancer,2020 (<http://gco.iarc.fr/today>)
4. Rolling A ,el col. Les traitements du cancer du colon : Institut national du cancer, la ligue nationale contre le cancer ;14 rue Corvisart- 75013 Paris,Mars 2010.www.ligue-cancer.net
5. Traoré C B,Kamaté B ,Coulibaly B.(2019)Rapport d'analyse des données du registre des cancers du Mali
6. Ichrakel : MORBI-MORTALITE DES COLECTOMIES POUR CANCER EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE VISCERALE DE L'HMIM V DE RABAT ;thèse de médecine Maroc 2021
7. Gravriilidis P, Davies RJ, Biondi A et al. Laparoscopic versus open complete mesocolic excision : a systematic review by updated metaanalysis. Updates Surg 2020
8. Karamanou M, Abid L, Zografos G, Androustos G. Henri Hartmann (1860–1952) : grand maître de la chirurgiecolorectale du 20e siècle. Presse Médicale. 2017;46(6, Part1):620-4.2.
9. <https://bibliosante.mlk/bitstream/handle/12345689/5815/.Memoire%20DES%20Dr%20Lamine%20Diallo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Catarci M, Ruffo G, Borghi F, Patrìti A, Delrio P, Scatizzi M, et al (2019). Colorectal surgery in Italy: a snapshot from the iCral study group. *Updat Surg*;71(2):339-47.6.
11. Farinha HT, Grass F, Melloul E, Hahnloser D, Demartines N, Hubner M. Hartmann's (2016) procedure versus primary anastomosis for emergency left colectomy: retrospective cohort study. *Clin surg*. 2016; 1: 1247. 1-58.
12. COULIBALY MO. Président: Pr Tieman Coulibaly Membre du Jury: Dr Mamby Keita Co-Directeur de Thèse: Dr Lassana Kanté Directeur de Thèse: Pr Gangaly Diallo. 2007;
13. Didier L, Amadou Magagi I, Adamou H, Adakal O, MbA, Sani R. COLECTOMIE SELON HARTMANN : INDICATIONS ET RÉSULTATS. *J Afr Chir Digest* [Internet]. 2021 Dec 27; 21:34859. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/358145448>
14. Sani R, Didier JL, Chaibou MS. Urgences coliques chirurgicales de l'adulte à l'hôpital national de Niamey (Niger). *J Afr Chir Digest*. 2011
15. Parades V, Amato R, Zeitoun J-D, Bouchard D, Contou J-F. Henri Hartmann (1860–1952) de l'intervention. *Côlon Rectum*. 2017; 11(4):267-9.3
16. BOUMEZZOUGH A. Cancers du côlon gauche en occlusion [PhD Thesis]. Thèse doctorat médecine, Marrakech; 2018.
17. S Pamateck : cancer du colon en chirurgie générale du CHU Gabriel TOURE ; thèse de médecine, FMOS, Bamako, 2014.