

Colectomie: indications et résultats dans un hôpital de référence du Niger

Aliou Zabeirou

Service de chirurgie générale,
chirurgien à l'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

Kadi Ide

Service de chirurgie générale et viscérale ;
chirurgienne à l'hôpital national de Niamey, Niger

Adamou Zanguina Leylatou

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

Hama Y.

Enseignant chercheur à la faculté des sciences de la santé de Niamey, Maître de conférences agrégé. Service de chirurgie générale, hôpital National Amirou Aboubacar 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/esj.2025.v21n12p205](https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n12p205)

Submitted: 28 February 2025

Accepted: 29 April 2025

Published: 30 April 2025

Copyright 2025 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Aliou Z., Boka Tounga Y., Saidou A., Ide K., Adamou Zanguina L., Hama Y., Didier L.J. & Sani R. (2025). *Colectomie: indications et résultats dans un hôpital de référence du Niger*. European Scientific Journal, ESJ, 21 (12), 205.

<https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n12p205>

Résumé

Introduction : La colectomie est une technique opératoire qui consiste à la résection d'une portion ou de la totalité du colon. Elle est indiquée pour plusieurs pathologies coliques à savoir le carcinome colorectal, le volvulus du colon pelvien, la polypose adénomateuse et les cancers coliques dont les plus fréquents sont : dont les plus fréquents sont : le volvulus du colon pelvien suivis des tumeurs et invaginations. **Objectifs :** Rapporter 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 monocentrique 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 générale de l'HGR pour qui une colectomie a été indiquée et réalisée pendant la période de notre étude. Notre étude s'est portée sur 27 patients. **Résultats :** Nous avons recensé au cours de notre étude 27 cas de colectomie, le sexe masculin était le plus fréquent soit 77,78% des cas. La moyenne d'âge était de 50,74 ans avec des extrême de 18 et 78 ans, la mode était de 66 ans et l'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 d'extension 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 étaient les diagnostics les plus suspectés soit 18,52% 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'hémi-colectomie droite était, la plus réalisée (40,74%) suivie de la sigmoïdectomie (29,63%). 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. La mortalité péri-opératoire était de 3,70% des cas. **Conclusion :** La colectomie est un geste chirurgicale simple dont les indications sont nombreuses dominées par les volvulus du colon et les cancers du colon.

Mots-clés: Colectomies, indications, résultats, Niger

Colectomy: indications and results in a reference hospital in Niger

Aliou Zabeirou

Service de chirurgie générale,
chirurgien à l'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

Kadi Ide

Service de chirurgie générale et viscérale ;
chirurgienne à l'hôpital national de Niamey, Niger

Adamou Zanguina Leylatou

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

Hama Y.

Enseignant chercheur à la faculté des sciences de la santé de Niamey, Maître de conférences agrégé. Service de chirurgie générale, hôpital National Amirou Aboubacar 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 a surgical technique that involves the resection of a portion or all of the colon. It is indicated for several colonic pathologies, namely colorectal carcinoma, pelvic colon volvulus, adenomatous polyposis, and colon cancers, the most common of which are pelvic colon volvulus, followed by tumors and intussusceptions. **Objectives:** To report the indications and results of colectomy at the Niamey General Reference Hospital. **Patients and Methods:** This was a single-center, retrospective study from January 1, 2020, to July 2024, a period of 5 years. All patients admitted to the general surgery departments of the Niamey General Reference Hospital for whom colectomy was indicated were included during the study period. Our study included 27 patients. **Results:** We identified 27 cases of colectomy during our study, the male gender was the

most frequent, either 77.78% of cases. The average age was 50, 74 years, with extremes of 18 and 78 years, the mode was 66 years and the standard deviation was 14.54. The age group 45-59 was the majority with 14 cases or 51.85%. Abdominal pain was the most frequent functional sign, with 51.85%. In our study, 15 patients had undergone a tumor extension assessment either 55.56% of cases. The location on the sigmoid colon at colonoscopy was the most frequent, either 11.11%. In the preoperative period, the sigmoid tumor and the volvulus of the sigmoid colon were the most suspected diagnoses, either 18.52% for each. A large proportion of our patients were classified as ASA 1, or 74.07% of cases. The majority of patients underwent laparotomy, either 70.4% of cases. Right hemicolectomy was the most commonly performed (40.74%), followed by sigmoidectomy (29.63%). Surgical site infection was the most common complication, either 14.81% of cases. The postoperative course was simple in 62.98% of cases. Perioperative mortality was 3.70% of cases. **Conclusion:** Colectomy is a simple surgical procedure with numerous indications, primarily colon volvulus and colon cancer.

Keywords: Colectomies, indications, results, Niger

Introduction

La colectomie consiste en une résection, d'une partie ou de la totalité du côlon avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité intestinale (Ramsanahie A, 2022, Ferlay J, Ervik et al, 2020). Elle est indiquée pour plusieurs pathologies coliques à savoir le carcinome colorectal, le volvulus du colon pelvien, la polypose adénomateuse et les cancers coliques dont les plus fréquents sont : le volvulus du colon pelvien suivis des tumeurs et invaginations (L James Didier et al, 2021). Sur le plan vasculaire, il est subdivisé en deux parties la base des deux grand type hémicolectomie: hémicolectomie droite et gauche. Le colon droit vascularisé par l'artère mésentérique supérieur et le colon gauche est vascularisé par l'artère mésentérique inférieure (Nelson H, 2024)). Les chirurgies coliques peuvent se faire par voie coelioscopique ou par laparotomie. Des études multicentriques n'ont pas montré de différences sur le taux de survie ni sur le risque de récidives entre ces deux techniques. La coelioscopie 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, et al, 2010). En fonction du type de pathologie colique, néoplasique ou non un curage ganglionnaire peut être réalisé associé à la colectomie (Traoré C et al, 2019, BAKARY Bet al, 2021). L'Hôpital Général de Référence de Niamey étant un hôpital nouvellement construit, une nouveauté dans l'approche chirurgicale, aucune étude portant sur les colectomies n'a été menée d'où le choix de notre travail dont le but était de rapporter les différentes indications

ainsi que les résultats des colectomies pratiquées à l'HGR sur la période allant de Janvier 2020 à Juillet 2024.

Patients et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, à collecte rétrospective (allant du 01 Janvier 2020 à 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 notre étude. Ont été inclus dans l'étude, les patients opérés d'une colectomie avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité colique quel que soit l'étiologie et le type de chirurgie (urgent ou planifié) 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 référés pour suite de prise en charge. Pour la collecte des données nous avons utilisé une fiche d'enquête préétablie. Les variables étudiées: sociodémographiques (âge, sexe, résidence, situation matrimonial), 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 postopératoire, pronostic). Pour la saisie nous avons utilisé Word et Exel 2020 .Le traitement et l'analyse des données ont été faits avec le logiciel Epi-info version 7.0001. Les tests Khi2 et de student, le calcul odds ratio ont permis la comparaison des variables. Un seuil de p inférieur à 0,05 a été considéré comme statistiquement significatif. 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 patients.

Résultats

Nous avons colligé 27 colectomies parmi 2367 interventions chirurgicales soit une fréquence de 1,16%. 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 des extrêmes de 18 et 78 ans, la mode était de 66 ans. L' écart type était 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 (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%. 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).

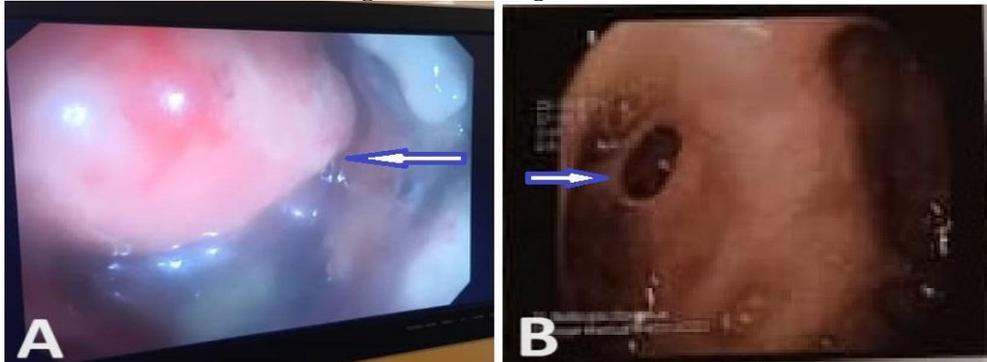


Figure N°1 : Image iconographique montrant une distension abdominale avec un météorisme asymétrique chez un patient de 60ans admis pour volvulus du colon sigmoïde

La majorité des patients présentait une douleur à la palpation soit 85,19% des cas. Le tympanisme était fréquent chez la majorité des patients (70,37% des cas). La majorité des patients avait une numération normale (66,67%), avec taux normal d'hémoglobine normale. Les taux étaient majoritairement normaux pour les globules blancs (81,48%) et 92,59% pour les plaquettes. L'ionogramme sanguin était normal chez la majorité des patients ; 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 : 81,48% pour

l'ASAT et 85,19% pour l'ALAT. La majorité des patients avait un taux de prothrombine normal (92,59%). La CRP était normale dans 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 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 tomodynamométrie soit 25,93% des cas. (Tableau II et 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 descend	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

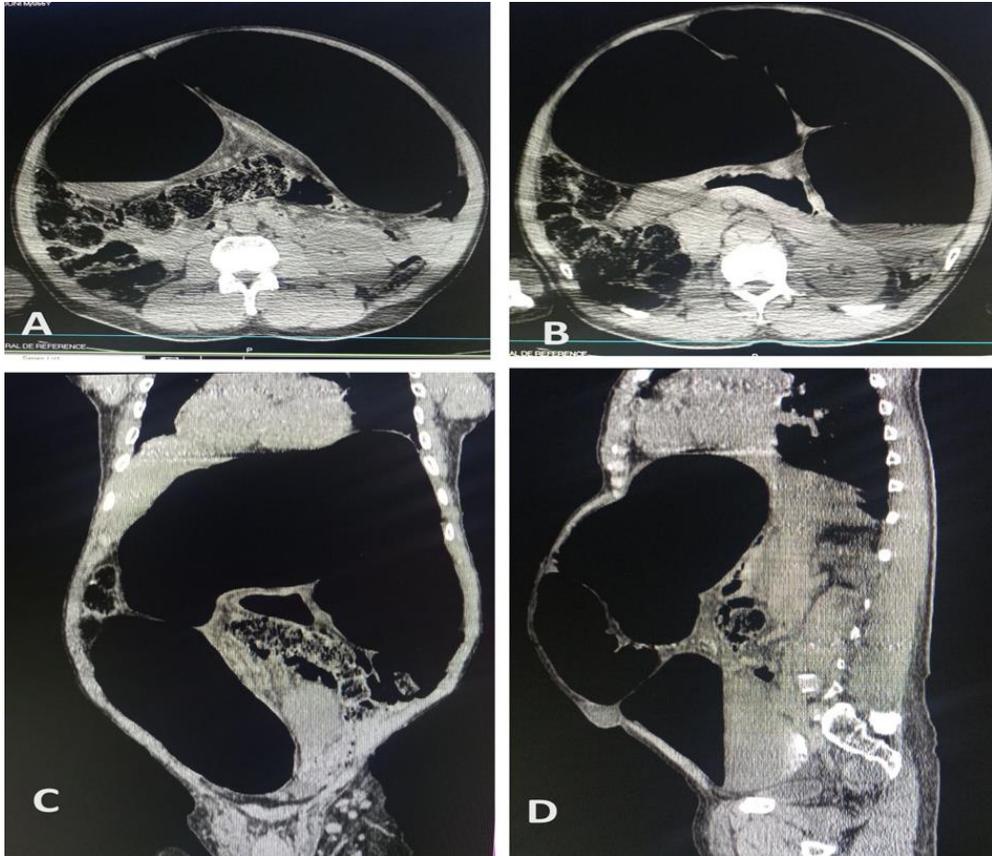
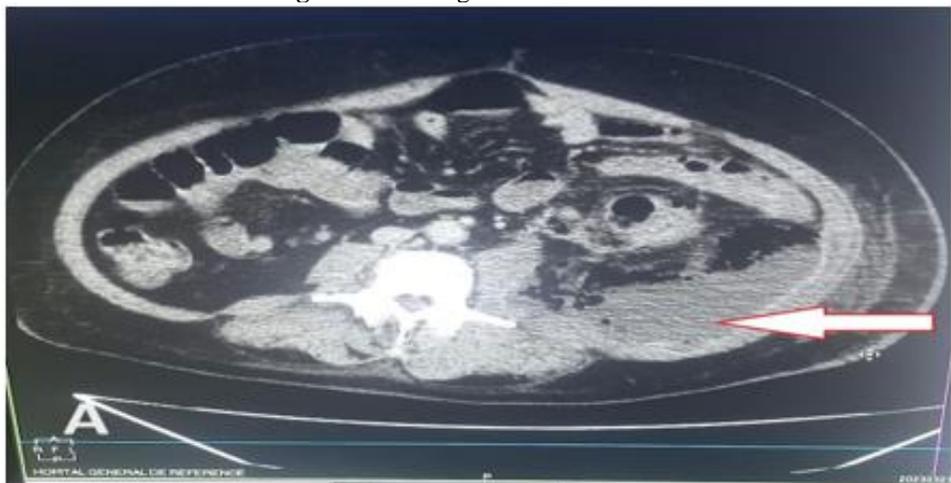
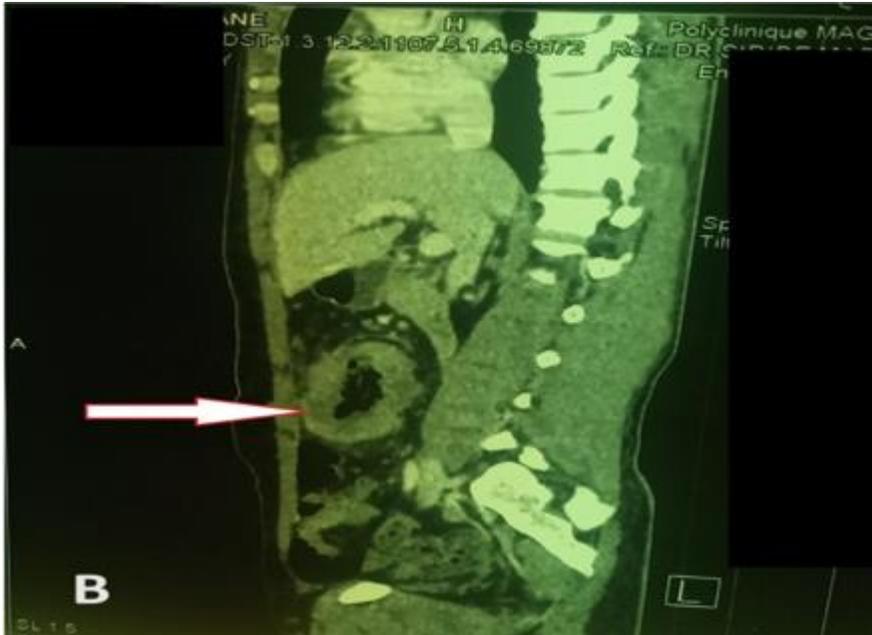


Figure N° 3 : Image TDM montrant un Volvulus du colon sigmoïde.
A & B coupes axiales, C : coupe frontale, D : coupe sagittale

Figure n°4 : Image TDM montrant en:



A : un abcès rétropéritonéale dû 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. La majorité des patients avait bénéficié d'une laparotomie soit 70,4% des cas. Le volvulus du sigmoïde et de la tumeur sigmoïdienne étaient les indications opératoires les plus relevées : 18,52% pour chacun (figure 4). L'hémi-colectomie droite est la colectomie la plus réalisée (40,74%) suivie de la sigmoïdectomie selon Hartmann (29,63%) (fig 5,6,7) (tableau III). La majorité des patients avait bénéficié d'une anastomose manuelle soit 77,78% des cas. Plus de la moitié des patients avait repris le transit aux gaz à J1 d'hospitalisation (55,56%). La majorité des patients avait repris le transit aux selles à J2 d'hospitalisation (51,85%). Plus de la moitié des patients avait repris l'alimentation liquide à J2 d'hospitalisation (62,97%). L'infection du site opératoire était la complication la plus fréquente : 4 cas, soit 14,81%. La majorité des patients avait un séjour de 3 jours. On notait un décès péri-opératoire. Parmi les 16 résultats d'anatomie pathologique disponibles, la majorité était non spécifique pour un cancer (6) soit 22,22% des cas.

Tableau III : Répartition des patients en fonction de l'indication opératoire

Type de pathologie	Diagnostic Suspecté	Indications	Effectif	%
Patrologie 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

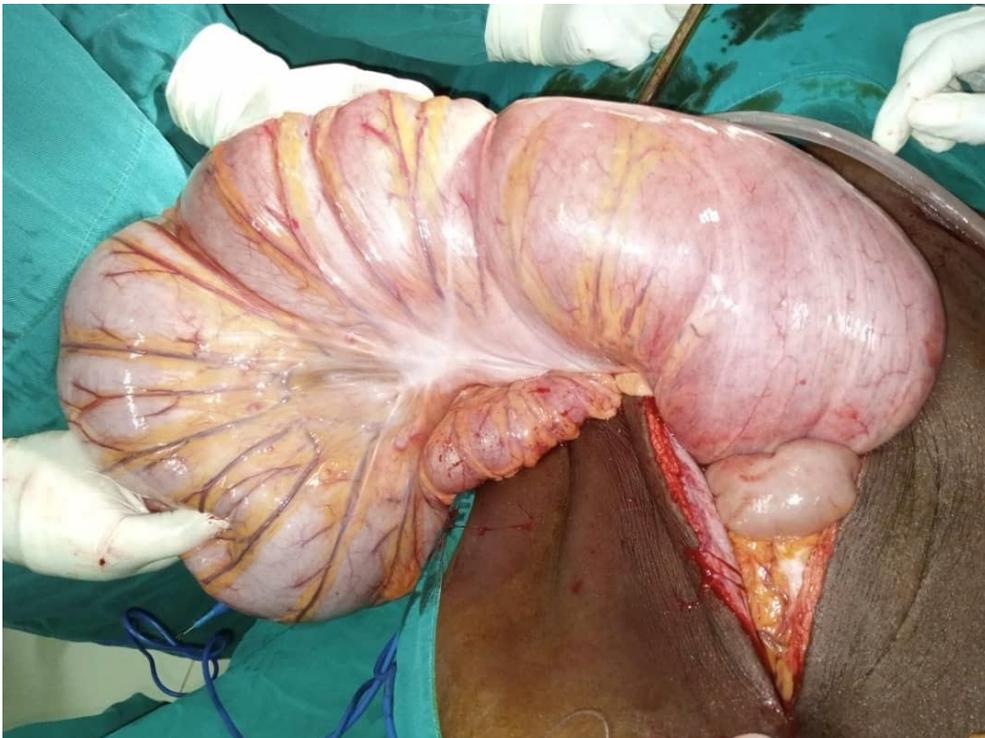
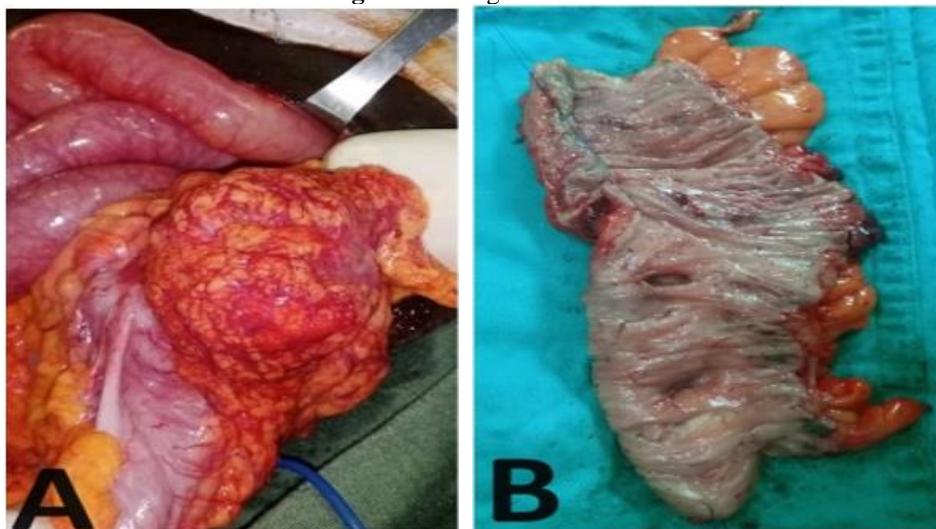


Figure N°5 : Image peropératoire montrant une énorme distension du colon sigmoïde sur volvulus

Tableau IV : Répartition des patients en fonction des gestes réalisés

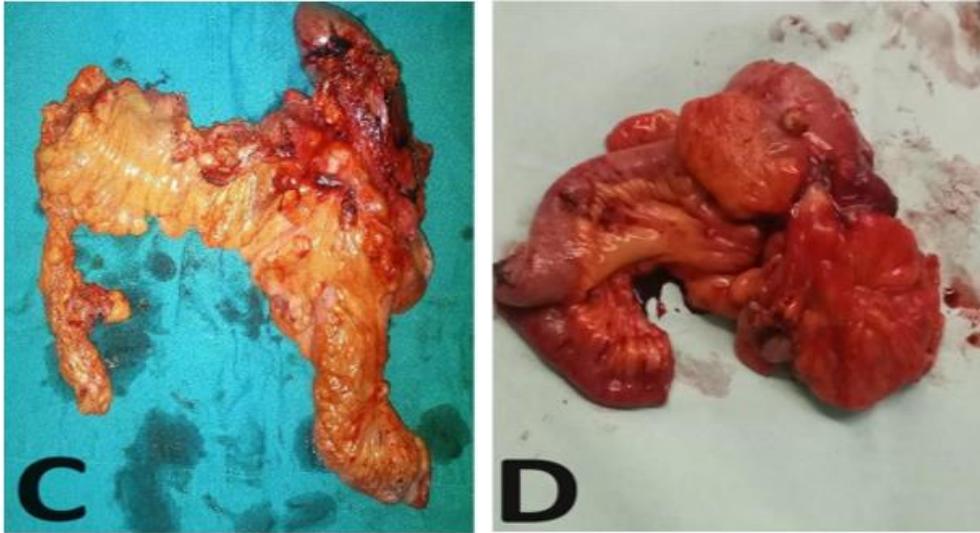
Abord	Constat per opératoire	Geste Chirurgical	Effectif	(%)
Laparotomie	Tumeur sigmoïdienne	Sigmoïdectomie	1	3,70
	Tumeur sigmoïdienne avec métastase Hépatique	Sigmoïdectomie +metastasectomie	2	7,41
	Tumeur colon transverse	Colectomie transverse	2	7,41
	Tumeur colon droit avec envahissement pariétal	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	
Cœlioscopie	Tumeur colique droite	Hémi-colectomie droite	4	14,82
	Tumeur sigmoïdienne	Sigmoïdectomie	2	7,41
	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 :



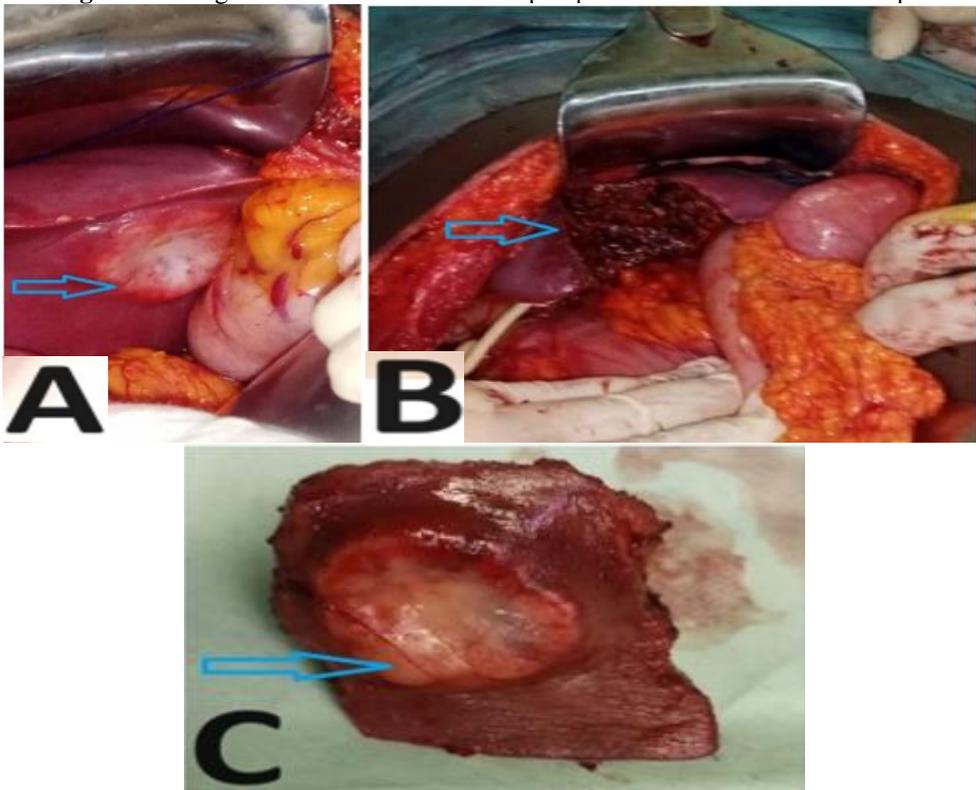
A : Tumeur du colon transverse

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

Figure 7 : Image montrant une métastase hépatique d'un adénocarcinome colique.



A : exploration ; **B** : Après résection atypique et **C** : Pièce opératoire

Discussion

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 des extrêmes de 18 et 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. Cette prédominance masculine dans cette pratique pourrait s'expliquer par le fait que les femmes ont un bassin plus large et une musculature abdominale moins tonique que celle des hommes, ce qui permet une dévolvulation spontanée. 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 (BAKARY, en 2021) 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 de (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 réalisé 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 qu'étude menée par (S. Ouédraogo, 2024) au Mali soit une fréquence de 85,7%. 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, et col, 2010). L'indication de colectomie diffère d'un pays à un autre de la faite : l'accessibilités aux soins, expertises du chirurgien, infrastructures hospitalières. Les chirurgies coliques peuvent se faire par voie coelioscopique ou par laparotomie (Ramsanahie A, 2022). 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. Dans notre série 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 (Boka TOUNGA Y, 2023 au Niger) mais contraire aux résultats de (Lee et al ; Corée en 2015) avec une fréquence de 38,4% pour l'hem-colectomie droite et 54,2% pour l'hémi-colectomie gauche. 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 H. T, 2016) et (Boka Tounga. Y, 2024 au Niger). Toute la partie élaguée n'est pas présentée dans les résultats et elle n'apporte pas d'information complémentaire pour la discussion. 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), (Lamine Diallo en 2022 au Mali) et (Boka Tounga. Y, 2024 au Niger). 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 qu'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 per-opératoires 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. La mortalité péri opératoire serait fonction de la durée d'évolution des symptômes, de l'état général du patient, de l'état de l'intestin et du geste chirurgical pratiqué (M. Amadou au Niger en 2022). Les difficultés et contraintes: l'organisation des dossiers (Mauvaises gestion et conservation des dossiers), des dossiers incomplets et/ou mal remplis, petite taille d'échantillon d'étude. D'autres études Africaines seront nécessaires pour mieux détailler cette thématique.

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 cœlioscopie. Les diagnostics les plus fréquemment posés étaient le volvulus du sigmoïde, les adénocarcinomes du colon sigmoïde ; cependant l'hémicolectomie droite est 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-déontologique de l'université Abdou Moumouni 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. Available from:
<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 May 13 ;350(20) :2050–9.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15141043>.
 3. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Pineros M. et al. (2020) *Observatoire mondiale du cancer : Cancer Today* ». Lyon : Centre international de recherche sur le cancer, (<http://gco.iarc.fr/today>).
 4. Rolling A, et al (2010) *Les traitements du cancer du côlon* : Institut national du cancer, la ligue nationale contre le cancer ;14 rue Corvisart- 75013 Paris, Mars. www.ligue-cancer.net.
 5. Traoré C.B., Kamaté B., Coulibaly B. (2019) *Rapport d'analyse des données du registre des cancers du Mali P53*.
<https://www.bibliosante.ml/bitstream/handle>.
 6. Ichrakel (2021): *MORBI-MORTALITE DES COLECTOMIES POUR CANCER EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE VISCERALE DE L'HMIM V DE RABAT* ;thèse de médecine Maroc numero 6291 Page 193 <https://toubkal.imist.ma/bitstream/handle>.
 7. Gravriilidis P., Davies RJ, Biondi A. et al. (2020) *Laparoscopic versus open complete mesocolic excision : a systematic review by updated metaanalysis Updates Surg*
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32472404>.
 8. Karamanou M, Abid L, Zografos G, Androutsos G. *HenriHartmann (2017)(1860–1952) : grand maître de la chirurgie colorectale du 20e siècle*. *Presse Médicale*. ;46(6, Part1):620-4.2.
[https://bibliosante.mlk/bitstream/handle/12345689/5815/Memoire%20DES%20Dr%20Lamine%20Diallo.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://bibliosante.mlk/bitstream/handle/12345689/5815/Memoire%20DES%20Dr%20Lamine%20Diallo.pdf?sequence=1&isAllowed=1)
 9. Catarci M., Ruffo G., Borghi F., Patriti A., Delrio P., Scatizzi M., et al. (2019). *Colorectal surgery in Italy: a snapshot from the iCral studygroup*. *Updat Surg* ;71(2) :339-47.6
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30747374>.
 10. Boka Tounga Y., Ide K., Zabeirou A.A., Saidou A. et al (2024) *Perforation de la Charnière Recto-Sigmoïdienne Due à un Fécalome Calcifié : À Propos d'un Cas*. *Health Sci. Dis: Vol 25; (8)*, pp 52-57
<https://hsd-fmsb.org/hra/article/download>.
 11. Farinha H.T., 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*. ; 1

- : 1247. 1-58 <https://www.clinicsinsurgery.com> > open-access.
12. Bakary B: CANCERS COLORECTAUX(2021) : aspect clinique et therapeutique dans le service chirurgie b du chu du point g.. la faculté de médecine et d'odontostomatologie; P 91.
<https://www.bibliosante.ml> > bitstream > handle
 13. Didier L. ,Amadou Magagi I., Adamou H., Adakal O., Mb. A.,Sani R.(2021)COLECTOMIE SELON HARTMANN : INDICATIONS ET RÉSULTATS.J Afr Chir Digest [Internet].Dec27;21:34859
Availablefrom: <https://www.researchgate.net/publication/358145448>
 14. Sani R., Didier J.L., Chaibou M.S.(2011) Urgences coliques chirurgicale de l'adulte à l'hôpital national de Niamey (Niger). J Afr Chir Digest.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3154449>
 15. Parades V., Amato R., Zeitoun J-D, Bouchard D., Contou J-F. Henri Hartmann (2017) (1860–1952) de l'intervention. CôlonRectum.;11(4):267-9.3
<https://www.researchgate.net/publication/319856763>
 16. BOUMEZZOUGH A.(2018) Cancers du côlon gauche en occlusion [PhDThesis]. Thesedoctoratmedecine, marrakech P179.
<https://toubkal.imist.ma/handle/123456789/21198>
 17. S. Pamateck (2014) cancer du côlon en chirurgie générale du CHU Gabriel TOURE ; thèse demédecine,FMOS,BamakoN°4742 P 94
<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5601>.
 18. Boka TOUNGA Y., Moudassir M.A., Sidi Mansour I.H. et al, (2023)Volvulus du cæcum : A propos d'un cas et revue de la littérature. J Sah sci santé (2023), vol 003 (2) : 671-675
<https://www.researchgate.net>.