

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES DES PLAIES PÉNÉTRANTES ABDOMINALES PAR ARME BLANCHE (PPA/AB) AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO (CHUYO) DE OUAGADOUGOU

ZIDA M.¹, TRAORE S. S.², BONKOUNGOU G.¹

- 1- Assistant au Service de Chirurgie Générale et Digestive du CHU YO
2- Professeur agrégé au Service de Chirurgie Générale et Digestive du CHU YO

Correspondance : Dr ZIDA Maurice, Assistant au Service de Chirurgie Générale et Digestive du CHU YO, 10 BP 13360 Ouagadougou 10 Burkina Faso.
E-mail : zimaaur@yahoo.fr

RESUME

Contexte : Les traumatismes abdominaux sont de plus en plus fréquents au BURKINA FASO et sont directement évacués vers les centres de santé.

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques et thérapeutiques des plaies pénétrantes de l'abdomen par arme blanche.

Matériel et méthodes : L'étude prospective concernait une période de 12 mois (Octobre 2004 - Septembre 2005) et 85 cas de plaies pénétrantes abdominales.

Ont été inclus les patients ayant un dossier complet donnant les renseignements d'ordre épidémiologique, le tableau clinique, le protocole thérapeutique et l'évolution.

Résultats : les PPA/AB constituaient 4,33 % des urgences chirurgicales abdominales et 82 % des PPA. Elles concernaient le sujet jeune (âge moyen : 26 ans) de sexe masculin (88,6 %) provenant des zones urbaines (82 %) de conditions sociale précaires (79 %). Les rixes et les agressions pendant les périodes de fête (75 %) et les accidents (16 %) sont les circonstances de survenue essentielles.

La laparotomie exploratrice sélective permet de diminuer le taux de laparotomie blanche (20 % des cas). Le taux de mortalité était de 13 %.

Conclusion : L'amélioration des conditions de réanimation devrait permettre de réduire le taux de mortalité.

MOTS-CLÉS : PLAIE PÉNÉTRANTE ABDOMINALE, EVISCÉRATION, EPIDÉMOLOGIE, CLINIQUE, TRAITEMENT, LAPAROTOMIE SÉLECTIVE.

SUMMARY

Background : The abdominal traumatism are more and more common in BURKINA FASO and are directly turned towards health centers.

Objective : Report épidemiologic and therapeutic aspects.

Methodology : The prospective study achieved in university teaching hospital YALGADO OUEDRAOGO of OUAGADOUGOU concerned a 12 months period (october 2004-September 2005) and 85 cases of abdominal penetrating injury by white weapon. The patients included were those whose files were full furnishing épidemiologic, clinical, therapeutic and outcome informations.

Results : The authors notice the importance of the injury : 4,33 % of the surgical abdominal emergencies and 82 % of penetrating abdominal injuries, the predominance of young male people (mean age : 26 years, male : 88 %), the urban origin of patients (82 %), low social and economic conditions (79 %) The authors insits on the importance of attacks and brawl during the celebrations (75 %) and accidents during farm works and gathering (16%).

They emphasize the importance of the selective laparotomy which contribute to reduce the rate of white laparotomy (20 %). The death rate was 13 %.

Conclusion : The improvement of rehabilitation conditions might contribute to decrease the high death rate.

KEY WORDS : PENETRATING ABDOMINAL INJURY, EVISCERATION, EPIDEMIOLOGY, CLINIC, TREATMENT, SELECTIVE LAPAROTOMY .

INTRODUCTION

Les traumatismes abdominaux sont de plus en plus fréquents dans notre région⁹. Les plaies pénétrantes de l'abdomen (PPA) dont la gravité est connue des populations sont directement dirigées vers les centres de santé sans aucun recours aux tradipraticiens. L'introduction récente d'un kit prépayé aux urgences viscérales a-t-elle eu une incidence sur la prise en charge et la mortalité des plaies pénétrantes abdominales par arme blanche ? Nous nous proposons dans cette étude d'analyser les aspects épidémiologiques des plaies pénétrantes abdominales par arme blanche (PPA/AB) dans le milieu burkinabé et de rapporter nos résultats thérapeutiques.

I- PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective portant sur les plaies pénétrantes abdominales par arme blanche (PPA/AB) colligées au centre hospitalier universitaire YALGADO OUEDRAOGO de Ouagadougou (CHUYO) du 1^{er} octobre 2004 au 30 septembre 2005.

Ont été inclus dans notre étude tous les patients ayant un dossier complet comprenant les éléments suivants : l'identité du patient, la provenance, l'agent vulnérant, les circonstances du traumatisme, le tableau clinique, le protocole opératoire et les complications post-opératoires.

Ont été exclues les plaies pénétrantes abdominales par arme blanche décédées en cours d'évacuation et à l'arrivée aux urgences (3 cas).

Au terme de l'étude 85 dossiers ont été retenus.

II- RESULTATS

1) DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

a) La fréquence

En 12 mois, 1962 urgences chirurgicales abdominales, 104 plaies pénétrantes abdominales dont 85 par arme blanche ont été recensées. Ces plaies pénétrantes abdominales par arme blanche (PPA/AB) ont représenté 4,33 % des urgences chirurgicales abdominales et 82 % des plaies pénétrantes abdominales.

b) L'âge, le sexe et les conditions socio-économiques

Les patients se répartissaient en 75 hommes (88 %) et 10 femmes (12 %). L'âge moyen a été de 26 ans avec des extrêmes de 4 et 60 ans.

Soixante dix patients (82 %) venaient du milieu urbain et 67 étaient du secteur informel : petits commerçants, petits mécaniciens, (79 %)

c) L'incidence saisonnière

L'incidence saisonnière est rapportée dans le tableau n°I ci-dessous.

Tableau n° I : L'incidence saisonnière

Mois	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	T
Nombre	10	6	6	6	11	10	4	2	6	6	8	10	85

La période de fête (fin et début d'année) et la période des travaux agricoles ont été les plus concernées avec un pic de 20 et 21 cas.

d) Les circonstances

Les circonstances de survenue du traumatisme sont rapportées dans le tableau n°II.

Tableau n°II : Répartition des patients selon les circonstances

Circonstances	Nombre	Pourcentage
Rixes - agression	64	75 %
Accidents	19	23 %
Autolyse	02	02%
Total	85	100 %

Prédominance des rixes et des agressions (75% des cas).

e) Agent vulnérant

Les données concernant l'agent vulnérant sont notées dans le tableau suivant

Tableau n°III : Répartition des patients selon l'agent vulnérant

Agent vulnérant	Nombre	Pourcentage
Couteau - poignard	67	79 %
Ruade d'animaux	14	16 %
Autres objets pointus	04	05 %
Total	85	100 %

Le couteau et le poignard ont constitué l'arme blanche la plus utilisée.

2) LE DIAGNOSTIC**a) Tableau clinique**

Vingt un patients (25 %) ont été reçus dans un tableau d'hémopéritoine, 19 dans un tableau de péritonite aiguë généralisée (22 %) et 45 dans un tableau frustes (53 %).

L'éviscération a été observée dans 43 cas (50,5 %)

b) Tableau paraclinique

La radiographie de l'abdomen sans préparation (53 cas (62,3%)) a mis en évidence une grisaille diffuse de l'abdomen dans 24 cas.

La radiographie du thorax réalisé dans 23 cas, a été sans particularité.

L'hémogramme, le groupe sanguin-rhésus ont été systématiquement pratiqués. Le taux d'hémoglobine a varié de 5g à 11g/dl et on a noté une hyperleucocytose supérieure à 10 000 globules blancs/ mm³ dans 33 cas.

3) Délai de prise en charge

Les données concernant le délai de prise en charge sont rapportées dans le tableau n°IV.

Tableau n°IV : Délai de prise en charge

Délai	Nombre	Pourcentage
< 6 heures	68	80 %
> 6 h < 12 h	09	10,5 %
> 24 h	08	9,5 %
Total	85	100 %

Prise en charge précoce dans 80% des cas.

4) Traitement**a) Traitement médical**

La mise en place d'une voie veineuse et d'une sonde urinaire ont été systématiques. La transfusion sanguine iso groupe iso - rhésus a été nécessaire dans 20 cas. Une antibiothérapie, la sérothérapie anti-tétanique, la vaccination anti-tétanique ont été systématiques.

b) Traitement chirurgical

Trente quatre patients (40 % des cas) ont été mis en observation pendant 3 jours après parage de la plaie.

Cinquante un patients (60 %) ont bénéficié d'une laparotomie exploratrice.

La voie d'abord a été médiane sus et sous ombilicale. L'exploration a permis de mettre en évidence les lésions viscérales dans 34 cas (soit 40 % des cas). Les organes lésés étaient le grêle (13 cas), le mésentère (9 cas), le colon (6 cas), la rate (5 cas), le foie (1 cas).

Dans 17 cas, la laparotomie a été blanche (20 % des cas).

Le traitement des lésions viscérales a consisté en une suture de la perforation (13 cas), une hémostase locale (10 cas), une colostomie temporaire (6 cas), une splénectomie (5 cas).

Le lavage et le drainage de la cavité abdominale ont été systématiques.

c) Résultats thérapeutiques

Seize patients (19 %) ont présenté des complications à type de suppuration de la paroi (14 cas), une fistule stercorale (2 cas), une péritonite post-opératoire (1 cas).

Onze décès (13 %) ont été notés dans les suites opératoires immédiates par insuffisance de réanimation (10 cas par choc hypovolémique et 1 cas par péritonite aiguë généralisée). Les plaies pénétrantes abdominales par arme blanche provoquées à l'occasion des rixes ou des agressions ont évolué plus souvent vers le décès (8 décès sur 11).

III- DISCUSSION

Les plaies pénétrantes abdominales par arme blanche sont d'observation courante au CHUYO de Ouagadougou (4,33 % des urgences chirurgicales abdominales et 82 % des PPA). L'importance des PPA/AB a été signalée ailleurs en Afrique où Bikandou² à Brazzaville, Kendja⁴ à Abidjan, Ayité¹ au Togo, Masso-Missé⁵ à Yaoundé, Traoré⁹ à Ouagadougou ont noté respectivement un taux de 36,8 %, 67,2 %, 75 %, 83 %, 56 %. Les plaies pénétrantes abdominales ont été sous-estimées dans notre série à cause de l'existence d'autres structures à Ouagadougou, prenant ces blessés en charge.

L'adulte jeune de sexe masculin (88 %) a été le plus touché. De nombreux auteurs ont fait le même constat^{2,5,9}. La pauvreté dans les campagnes et l'absence de travail rémunérateur expliqueraient en partie la provenance urbaine des patients (82 %), travaillant dans le secteur informel (79 % des cas).

L'incidence saisonnière notée dans notre série (pic pendant la période des fêtes et des travaux agricoles) a été également observée par Kendja⁴ à Abidjan, Bikandou² à Brazzaville et Traoré⁹ à Ouagadougou.

Les rixes et les agressions (75 % des cas) ont été notées pendant les périodes de fête. Ce constat a été fait par de nombreux auteurs africains^{2,7,10}. La consommation de l'alcool et/ou la prise de stupéfiant favoriserait les rixes, la misère et le gain facile d'une part et les agressions d'autre part. Les plaies pénétrantes abdominales accidentelles (16 % des cas) ont été surtout observées en mai-juin, période correspondant à la cueillette et au début des travaux agricoles, surtout la culture attelée où les coups de corne de bovidé et les blessures après chute de l'arbre, constituent une étiologie particulière dans notre région.

Le couteau ou le poignard a été l'agent vulnérant le plus observé (79 % des cas). L'importance de cet agent vulnérant a été souligné en Afrique où Ayité¹ et Kendja⁴ ont noté l'usage de cette arme respectivement dans 67 et

78 % des cas. Sur le plateau mossi, les hommes se déplacent toujours avec un couteau ou un poignard. Cette tradition ancestrale expliquerait en partie l'usage de cette arme lors des rixes et des agressions. Dans 17 cas (20 %) une laparotomie blanche a été notée. L'importance des laparotomies blanches a été signalée par Bikandou², Najjar⁷, Idriss³, Masso-Missé⁶, Traoré⁹ qui ont rapporté respectivement 34 %, 36 %, 26 %, 37 %, 28 % et 40 %.

La mise en observation de 34 patients présentant une éviscération mais un état hémodynamique stable, expliquerait en partie la baisse du taux de laparotomie blanche notée dans cette série.

La laparotomie exploratrice sélective dans les plaies pénétrantes abdominales par arme blanche a été actuellement adoptée par de nombreux auteurs^{3,5,6}.

La mortalité post-opératoire a été lourde dans notre série (13 % des cas). Ce taux de mortalité oscille en Afrique entre 3 et 17 %^{4,8,10}. Cette lourde mortalité pourrait s'expliquer d'une part, par l'absence de mise en condition des blessés avant leur évacuation et l'absence de médicalisation du transport, et d'autre part par la prise en charge hospitalière souvent tardive et inefficace (non disponibilité des produits sanguins, difficulté ou impossibilité pour les patients d'honorer les prescriptions après l'intervention).

CONCLUSION

Les plaies pénétrantes abdominales par armes blanches sont fréquentes dans nos cités (4,33% des urgences viscérales). Elles touchent l'adulte jeune de sexe masculin et se rencontrent au cours des rixes et des agressions (75%) et surtout pendant les périodes de fêtes. La mortalité reste élevée (13%) malgré une amélioration de la prise en charge par l'existence d'un kit prépayé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ayité A, Etey K, Feteké L, Dossim M, Atipou K, James K. Plaies pénétrantes de l'abdomen au CHU de Lomé. A propos de 44 cas. *Med Afr Noire* 1996 ; 43, 12 : 642 - 646.
2. Bikandou G, Mianfutula S, Mavoungou G, Massongo R. Les plaies de l'abdomen en pratique civile : à propos de 80 cas. *Med Afr Noire* 1995 ; 42, 2 : 101 - 103.
3. Idriss E H D, Kafih M, Ridaï M, Zerouali N. Les plaies pénétrantes abdominales. Résultats de deux attitudes classique et sélective dans la prise en charge de 249 plaies. *J chir* 1994 ; 131, 8/9 : 375 - 377.

4. Kendja K F, Kouamé K M, Coulibaly A, Kouadio K, Koffi Konan B, Sissoko M, Turquin-Traoré H, Kanga M. Les plaies de l'abdomen au cours des agressions. A propos de 192 cas. *Méd Afr Noire* 1993 ; 40, 10 : 567 - 575.
5. Masso-Missé P, Essomba A, Kim S W, Fowo S, Sosso M A, Maonga E. Plaies pénétrantes asymptomatiques de l'abdomen par arme blanche : pour une exploration selective. *Med Afr Noire* 1996 ; 43, 2 : 83-85.
6. Masso-Missé P, Mbenti, A, Bob'Oyono J M, Malonga E. Plaies pénétrantes de l'abdomen et laparotomie inutile. *Med Chir Dig* 1994 ; 23, 5 : 283 - 284.
7. Najjar M, Benstrani S, Zerouali N. Les plaies pénétrantes de l'abdomen : à propos de 300 cas : *J chir* 1991 ; 128, 8/9 : 381 - 384.
8. Toss S E, Dragon G N, Malay C, Rehn K F : morbidity of negative coeliotomy in trauma : *Injury* 1995 ; 26 , 6 : 393 - 394.
9. Traoré S S, Sanou J, Bonkougou G, Zida M, Sanou A. Plaies pénétrantes de l'abdomen au CHNYO. *Med Chir dig* 1999 ; 28 : 7-9.
10. Tuyindi T H, Nzonzuma N, Veyi T. Les traumatismes de l'abdomen aux cliniques universitaires de Kinshasa. *Med Afr Noire* 1994 ; 41, 10 : 555 - 559.