



**Profil étiologique des hémorragies digestives hautes extériorisées en milieu décentralisé : cas de l'hôpital régional de kayes au Mali.**

***Etiological Profile of upper Digestive Haemorrhages externalized in decentralized Environment : Case of the Regional hospital of Kayes in Mali.***

**KATILE Drissa<sup>1</sup> ; SANGARE Sidy<sup>2</sup> ; TRAORE Lamine Issaga<sup>2</sup> ; SOGOBA Gaoussou<sup>2</sup> ; CISSE Sékou Mamadou<sup>3</sup>**

**RESUME**

**Contexte + objectif.** La pratique d'endoscopie digestive diagnostique dans la région de kayes est une activité récente. L'objectif de notre étude était de préciser le Profil étiologique des hémorragies digestives hautes extériorisées à l'hôpital régional de kayes.

**Méthode.** Il s'agissait d'une étude rétrospective sur l'analyse des comptes rendus de la Fibroscopie œsogastroduodénale des patients au niveau de l'unité d'endoscopie digestive de l'hôpital régional de Kayes janvier 2018 à décembre 2019. Les données ont été traitées au moyen du logiciel Epi info version 7.

**Résultats.** Durant la période d'étude, 1987 patients ont bénéficié de la réalisation de la fibroscopie œsogastroduodénale dont 77 cas ont été réalisés devant les signes cliniques d'une hémorragie digestive haute soit une fréquence de 3,9%. L'âge moyen des patients était de 45,52± 11,7 ans avec des extrêmes de 18 et 88 ans. La majorité de nos patients était de sexe masculin (70%) avec un sex-ratio de 2,3. Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (31,1%). L'hématémèse isolée était le motif le plus fréquent de l'endoscopie haute avec 74% des cas, suivie de l'association hématémèse-mélena (19,5%) et le mélena isolé (6,5%). Les principales lésions observées étaient les varices œsophagiennes (33,7%) et les ulcères gastroduodénaux (24,6%).

**Conclusion.** Les varices œsophagiennes et les ulcères gastroduodénaux étaient les principales étiologies retrouvées. Des campagnes de sensibilisation s'imposent pour renforcer la prévention et un plaidoyer pour l'accès à l'endoscopie thérapeutique.

**Mots-clés :**

-Hémorragie digestive haute,  
-Fibroscopie œsogastro-duodénale,  
-Kayes.

**ABSTRACT.**

**Context and objective.** The practice of diagnostic digestive endoscopy in the Kayes region is a recent activity. The objective of our study was to clarify the etiological profile of upper gastrointestinal bleeding externalized at the Kayes regional hospital.

**Methods.** This was a retrospective study on the analysis of esogastroduodenal Fibroscopy reports from patients at the digestive endoscopy unit of the Kayes regional hospital January 2018 December 2019. The data were processed at using Epi info version 7 software.

**Results.** During the study period, 1987 patients underwent esogastroduodenal fibroscopy, of which 77 cases were performed in front of clinical signs of upper

<sup>1</sup>Unité d'hépatogastroentérologie de l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali

<sup>2</sup>Service de chirurgie et spécialités chirurgicales de l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali

<sup>3</sup>Unité de médecine interne de l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali

**Correspondant :** Dr **KATILE Drissa**, hépato-gastroentérologue à l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali. E-mail : [drissakatile@yahoo.fr](mailto:drissakatile@yahoo.fr) ;

gastrointestinal hemorrhage, a frequency of 3.9%. The mean age of the patients was  $45.52 \pm 11.7$  years with extremes of 18 and 88 years. The majority of our patients were male (70%) with a sex ratio of 2.3. Housewives were the most represented social group (31.1%). Isolated hematemesis was the most common reason for upper endoscopy with 74% of cases, followed by hematemesis-melena (19.5%) and isolated melena (6.5%). The main lesions observed were esophageal varices (33.7%) and peptic ulcers (24.6%).

**Conclusion.** Esophageal varices and gastroduodenal ulcers were the main etiologies found. Awareness campaigns are needed to strengthen prevention and a plea for accessibility to therapeutic endoscopy.

**KEYWORDS:**  
-Upper digestive  
Haemorrhages,  
-Oesogastro-  
Duodenal  
-Fibroscopy  
-Kayes.

## INTRODUCTION

Les hémorragies digestives hautes font partie des urgences digestives les plus fréquentes et peuvent engager le pronostic vital du malade<sup>[1-3]</sup>. Elles sont définies par leur topographie en amont de l'angle de Treitz<sup>[4]</sup>. L'endoscopie digestive haute reste l'examen de première intention pour la recherche étiologique<sup>[4]</sup>.

Les étiologies des hémorragies digestives hautes les plus graves sont essentiellement représentées par la maladie ulcéreuse gastroduodénale et l'hypertension portale<sup>[5]</sup>.

L'accessibilité récente à l'endoscopie digestive haute dans la région de Kayes a ainsi contribué fortement à l'identification des lésions responsables de ces hémorragies. A ce jour, il n'existe pas d'étude réalisée sur les hémorragies digestives hautes dans la région de Kayes.

L'objectif de notre étude était de préciser le Profil étiologique des hémorragies digestives hautes extériorisées au niveau de l'unité d'endoscopie digestive de l'hôpital régional de Kayes.

124

## MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective qui s'est déroulée dans l'unité d'endoscopie digestive de l'hôpital régional Fousseyni DAOU de Kayes de janvier 2018 à décembre 2019.

L'étude a porté sur les patients admis devant des signes cliniques objectifs d'hémorragie digestive haute extériorisée.

Etaient inclus : les patients des deux sexes, âgés d'au moins 15 ans ayant bénéficié d'une endoscopie digestive haute devant les signes cliniques d'hémorragie digestive haute extériorisée à savoir une hématemèse et/ou un méléna.

Pour attribuer l'origine de l'hémorragie à une lésion, il a été exigé au moins un des critères suivants :

- un saignement actif de la lésion ou la présence de stigmata d'un saignement récent (caillot adhérent, vaisseaux visibles, muqueuse suintante).

- La présence d'une lésion sans stigmatisme de saignement sans aucune autre lésion associée.

- Le saignement était attribué à la fois à plusieurs lésions quand L'endoscopie

retrouvait des lésions associées et qu'aucune n'était hémorragique.

L'endoscopie était considérée normale quand elle ne retrouvait aucune lésion après un examen soigneux de tout le tractus œsogastroduodénal.

N'ont pas été inclus : les patients qui n'avaient présenté aucun signe clinique objectif d'hémorragie digestive haute extériorisée.

Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe, la profession, la résidence, le mode de révélation de l'hémorragie et la lésion retenue à l'endoscopie.

Les données ont été recueillies à partir du registre de compte rendu d'endoscopie digestive haute et colligées sur une fiche d'enquête. Le test de Chi2 a été utilisé pour comparer nos résultats qui étaient significatifs pour une probabilité  $p < 0,05$ .

Une autorisation d'enquête a été demandée et obtenue auprès du Directeur Général de l'hôpital de Kayes. Par ailleurs, cette recherche a été faite selon

Les principes de la Déclaration d'Helsinki (<http://www.wma.net/fr/30publications/10policies/b3/>).

## RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 1987 patients ont bénéficié de la réalisation de la fibroscopie Œsogastroduodénale dont 77 cas ont été réalisés devant les signes cliniques d'une hémorragie digestive haute extériorisée soit une fréquence de 3,9%.

L'âge moyen des patients était de 45,52 ± 11,7 ans avec des extrêmes de 18 et 88 ans. La majorité de nos patients était de sexe masculin (70%) avec un sex-ratio de 2,3.

Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (31,1%), suivies des cultivateurs (22,1%), des commerçants (19,5%).

**Tableau I : Caractéristiques générales des patients à l'inclusion / General characteristics of patients at inclusion**

Caractéristiques générales	n	%
Tranche d'âge 36-45 ans	26	33,7
Sexe masculin	54	70,1
Ménagères	24	31,1
Hématémèse	57	74
Total	77	100

L'hématémèse isolée a été le motif d'endoscopie digestive haute le plus fréquent (74%), suivie de l'association hématémèse-mélena (19,5%) et le mélena isolé (6,5%).

## DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de préciser le profil étiologique des hémorragies digestives hautes extériorisées à l'hôpital régional de Kayes. Les hémorragies digestives hautes extériorisées ont représenté 3,9% des motifs de réalisation de l'endoscopie haute à l'hôpital régional de Kayes selon notre étude.

L'âge moyen des patients était de 45,52 ± 11,7 ans avec des extrêmes de 18 et 88 ans. Ce résultat est superposable à ceux retrouvés par d'autres auteurs africains<sup>[5,6,7]</sup> et démontrent que, dans notre contexte, l'hémorragie digestive haute survenait plus souvent chez l'adulte jeune.

Plus des 2/3 (54,1%) de nos patients étaient de sexe masculin avec un sex-ratio de 2,3. Cette prédominance masculine a été rapportée par d'autres séries africaines<sup>[8-11]</sup>. Selon une méta-analyse<sup>[12]</sup>, cette prédominance masculine serait en rapport avec une augmentation de la prise des anti-inflammatoires non stéroïdiens et du

La fibroscopie Œsogastroduodénale a permis de trouver un diagnostic lésionnel dans (91 %) des cas. Chez 6 patients (7,8%), aucune lésion n'a été retrouvée.

Les principales lésions observées à la fibroscopie Œsogastroduodénale ont été les varices œsophagiennes (33,7%) et les ulcères gastroduodénaux (24,6%).

**Tableau II : Répartition des patients en fonction des lésions retrouvées à l'endoscopie / Distribution of patients according to lesions found at endoscopy**

Lésions	n	%
Varices œsophagiennes et/ou cardiotubérositaires	26	33,7
Ulcères gastroduodénaux	19	24,6
Gastropathie d'hypertension portale	17	22,1
Gastrites aiguës hémorragiques	8	10,4
Gastropathie antrale érythémateuse	5	6,5
Tumeur gastrique	5	6,5
Mallory Weiss	2	2,6
Bulbite érosive	2	2,6
Œsophagite peptique	1	1,3
Aucune cause	6	7,8

risque augmenté de la concentration de base qui est importante chez l'homme. Cette prédominance pourrait être liée aussi à la plus grande fréquence des affections responsables d'hémorragie digestive haute dans le sexe masculin.

L'hématémèse isolée a été le signe révélateur ayant motivé l'endoscopie le plus fréquent (74%). Ce constat a été également rapporté dans d'autres séries<sup>[10,11]</sup>.

La principale lésion endoscopique retenue comme responsable de l'hémorragie digestive haute dans notre étude a été Les varices œsophagiennes (33,7%), suivie des ulcères gastroduodénaux (24,6%). Ces données concordent avec celles retrouvées par Diarra et al. à Bamako<sup>[7]</sup>, Alema et al. En Ouganda<sup>[13]</sup> et Gado et al. En Egypte<sup>[11]</sup>. D'autres auteurs en Afrique<sup>[8,14,15]</sup> et en occident<sup>[2,16,18]</sup>

ont plutôt rapporté une prédominance des ulcères gastroduodénaux. Cette fréquence élevée des varices œsophagiennes dans notre étude pourrait être en lien avec la prévalence

élevée du virus de l'hépatite B dans notre contexte responsable d'hépatopathies chroniques avec une hypertension portale.

## CONCLUSION

Les varices œsophagiennes et les ulcères gastroduodénaux étaient les principales étiologies retrouvées. Des campagnes de

sensibilisation s'imposent pour renforcer la prévention et un plaidoyer pour l'accès à l'endoscopie thérapeutique.

**Conflits d'intérêt.** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article.

**Adresse des auteurs :** Dr KATILE Drissa : [drissakatile@yahoo.fr](mailto:drissakatile@yahoo.fr) ; Dr SANGARE Sidy : [sangarsidy@yahoo.fr](mailto:sangarsidy@yahoo.fr); Dr TRAORE Lamine Issaga : [tlamine342@gmail.com](mailto:tlamine342@gmail.com) Dr SOGOBA Gaoussou : [sogobag@yahoo.fr](mailto:sogobag@yahoo.fr) ; Dr CISSE Sékou Mamadou : [cissesekou@yahoo.fr](mailto:cissesekou@yahoo.fr)

**Contributions des auteurs.** KATILE Drissa, SANGARE Sidy et TRAORE Lamine Issaga étaient chargés de la collecte des données, la conception et la rédaction de l'article. SOGOBA Gaoussou et CISSE Sékou Mamadou ont assuré la recherche bibliographique. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale.

**Remerciements.** A tout le personnel de l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes.

## RÉFÉRENCES

- 1-De Lédinghen V, Heresbach D, Fourdan O et al.** Antiinflammatory drugs and variceal bleeding: a case-control study. *Gut* 1999 ; 44:270-33.
- 2-Kim JS, Park SM, Kim BW.** Endoscopic Management of PepticUlcerBleeding. *Clin Endosc* 2015 ; 48:106-11.
- 3-Al dhabab H, McNabb-Baltar J, Al-Taweel Talet.** Stateof-the-art management of acute bleeding-pepticulcerdisease. *Saudi J Gastroenterol* 2013 ; 19:195-204.
- 4-Pateron D, Pourriat JL, Carbonell N.** Hémorragies digestives non traumatiques de l'adulte .EMC Urgence, Masson2007 ; 20: 25-50.
- 5-Elmekaoui A, Touyar A, Mellouki I, Aqodad N, Elabkari M, Benajah D.** Les hémorragies digestives hautes au CHU de Fès.. *Revue épidémiologie et de santé publique* 2009 ; 57 : 53-59.
- 6-Diakité M ,Toth'o A , Assi C, Bathaix FM et al.** Épidémiologie et facteurs pronostiques des hémorragies digestives hautes en Côte d'Ivoire : étude prospective observationnelle multicentrique. *J. Afr. Hépatol. Gastroentérol* 2015 ; 10:80-84.
- 7-Diarra M, Soucko-Diarra A, Dolo M et al.** Hémorragies digestives hautes aiguës : expérience d'un milieu rural. *Acta endoscopica* 2007;37:321-6.
- 8-Samlanisebbane ZS, Gharaba S, Krati K et al.** Le profil étiologique des hémorragies digestives hautes extériorisées dans la région de Marrakech. *J Afr Hépatol Gastroentérol* 2012 ; 6:256-8.
- 9-Bagny A, Bouglouga O, Djibril MA et al.** Profil étiologique des hémorragies digestives hautes de l'adulte au CHU campus de Lomé (Togo). *J Afr Hépatol Gastroentérol* 2012 ; 6:38-42.
- 10-Ntagirabiri R, Mumana A, Dunduri D et al.** Hémorragie digestive haute de l'adulte au Burundi : aspects épidémiologiques, étiologiques, thérapeutiques et évolutifs. *J Afr Hépatol Gastroentérol* 2012 ; 6:272-5.
- 11-Gado AS, EbeidBA, Abdelmohsen AM et al.** Clinicaloutcome of acute uppergastrointestinalhemorrhageamong patients admitted to a government hospital in Egypt. *Saudi J Gastroenterol* 2012 ; 18:34-9.
- 12-Hernandez-Diaz S, Rodriguez LA.** Incidence of seriousuppergastrointestinalbleeding/ perforation in the general population : review of epidemiologiestudies. *J Clin Epidemio* 2002;55:157-63.
- 13-Alema ON, Martin DO, Okello TR et al.** Endoscopicfindings in uppergastrointestinalbleeding patients at Lacorhospital, northern Uganda. *AfrHealthSci* 2012 ; 12:518-21.
- 14-Alatise O, Aderibigbe AS, Adisa AO et al.** Management of overtuppergastrointestinalbleeding in a lowresource setting: a real world report from Nigeria. *BMC Gastroenterology* 2014 ; 14:210-4.
- 15-Sassenou I, Aourarh A, Hachim M et al.** Apport de l'endoscopie dans les hémorragies digestives hautes Expérience du service de médecine A de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V. 2004. *Méd Maghreb* ; 11 : 13-20
- 16-Hreinsson JP, Kalaitzakis E, Gudmundsson S et al.** Uppergastrointestinalbleeding: incidence, etiology and outcomes in a population-based setting. *Scand J Gastroenterol* 2013 ; 48:439-47.
- 17-Gralnek IM, Barkun AN, Bardou M.** Management of Acute Bleedingfrom a PepticUlcer. *N Engl J Med* 2008 ; 359:928-37.