

Indications et résultats de l'endoscopie digestive haute au centre hospitalier régional de Thiès *Indications and results of upper gastrointestinal endoscopy at the regional hospital of Thies*

Fall MP¹, Bassène ML¹, Diallo S¹, Guèye MN², Cissé CAB², Diop MM³, Dia D², Mbengue M²

1. Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal
2. Hôpital Général Idrissa Pouye, Dakar, Sénégal
3. Centre Hospitalier Régional de Thiès, Sénégal

Auteur correspondant : Dr FALL Marième Polèle

Résumé

Introduction : L'endoscopie digestive est un outil diagnostique et thérapeutique incontournable dans la prise en charge des pathologies du tube digestif. L'absence d'études dans ce domaine dans la région de Thiès (Sénégal) a motivé ce travail.

Notre objectif était d'évaluer les indications et les résultats de l'endoscopie digestive haute diagnostique dans un centre hospitalier situé à distance de la capitale.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive (01 septembre 2017 au 30 septembre 2018) à partir des comptes rendus d'endoscopie œso-gastro-duodénale (EOGD). Tous les patients reçus pour une EOGD et dont les résultats étaient exploitables ont été inclus. Les données sociodémographiques, l'indication et les résultats de l'endoscopie ont été recueillis et analysés grâce au logiciel Sphinx Plus Version 5.

Résultats : Nous avons inclus 969 patients. L'âge moyen était de 40 ans (extrêmes = 1an -91 ans) et le genre -ratio de 0,57. Les patients étaient le plus souvent originaires de la région de Thiès (73,5%). Ils étaient en général adressés par des médecins généralistes (42,4%). Les épigastralgies (62,1%), le RGO (16,5%) et la dysphagie (7,3%) constituaient les principales indications de l'examen endoscopique. Ce dernier mettait en évidence un aspect de gastrite dans 29,9% des cas, une incontinence cardiaque dans 23,4% des cas, une hernie hiatale dans 17,3% des cas, des ulcères gastro-duodénaux dans 9,6% des cas.

Conclusion : Les patients reçus à l'unité d'endoscopie digestive du Centre Hospitalier Régional de Thiès présentent de multiples indications. L'endoscopie digestive haute met en évidence diverses pathologies avec une prédominance des aspects de gastrites.

Mots clés : endoscopie digestive haute - épigastralgies - gastrites - ulcères gastro-duodénaux - Thiès.

Summary

Introduction : Digestive endoscopy is an essential diagnostic and therapeutic tool in the management of digestive tract pathologies. The absence of studies in this field in the region of Thies (Senegal) motivated this work.

Our objective was to evaluate the indications and results of diagnostic upper gastrointestinal endoscopy in a hospital located far from the capital.

Materials and methods : This was a retrospective, descriptive study (September 01, 2017 to September 30, 2018) based on upper gastrointestinal (GI) endoscopy reports. All patients received for upper GI endoscopy and whose results were usable were included. Sociodemographic data, indications and endoscopy results were collected and analysed using Sphinx Plus Version 5 software.

Results : We included 969 patients. The mean age was 40 years (range = 1-91 years) and the gender -ratio was 0.57. Patients were most often from the region of Thiès (73.5%). They were generally referred by general practitioners (42.4%). Epigastralgia (62.1%), GERD (16.5%) and dysphagia (7.3%) were the main indications of endoscopic examination. This one revealed gastritis in 29.9% of cases, cardiac incontinence in 23.4% of cases, hiatal hernia in 17.3% of cases, peptic ulcers in 9.6% of cases.

Conclusion : In the digestive endoscopy unit of Regional Hospital of Thiès, patients had various indications. Upper gastrointestinal endoscopy reveals many diseases with more gastritis.

Key words : Upper digestive endoscopy - epigastralgia - gastritis, peptic ulcers - Thiès.

Introduction

L'endoscopie œso-gastroduodénale est un outil diagnostique et thérapeutique incontournable dans la prise en charge des pathologies du tube digestif haut. Elle est pratiquée au Sénégal depuis une quarantaine d'année. Son exercice est plus répandu à Dakar (capital du Sénégal). Elle a été introduite dans la région de Thiès en 1991 à l'hôpital Saint Jean de Dieu. Elle est disponible au centre hospitalier régional de Thiès depuis 2004.

Au Sénégal, des études parcellaires évaluant l'endoscopie digestive haute diagnostique ont été réalisées dans plusieurs centres à Dakar. A notre connaissance, aucune étude n'a été faite dans la région de Thiès. Notre objectif était d'évaluer les indications et les résultats de l'endoscopie digestive haute diagnostique au centre hospitalier régional de Thiès.

Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive allant du 01 septembre 2017 au 30 septembre 2018, au service d'endoscopie digestive du centre hospitalier régional de Thiès. Le matériel d'endoscopie était constitué de 3 gastroscopes optiques de marque Fujinon dont deux pour adultes et un pédiatrique.

Notre population d'étude était constituée par l'ensemble des patients reçus pour une endoscopie digestive haute. Nous avons inclus

tous les patients dont les comptes rendus étaient exploitables. Les patients chez qui l'endoscopie n'a pas pu être réalisée du fait d'un mauvais état hémodynamique ou d'un refus de faire l'examen, n'ont pas été inclus.

Nous avons recueilli les données concernant l'âge, le genre, l'origine géographique, le praticien référent, les indications et les résultats de l'examen endoscopique. L'analyse a été faite grâce au logiciel Sphinx Plus Version 5

Considérations éthiques

Notre étude ne comportait pas de risques particuliers pour les patients. Elle a été autorisée par le directeur du Centre Hospitalier Régional de Thiès. Pour préserver l'anonymat des patients, la fiche de collecte de données ne comportait aucune information permettant de les identifier. Les données ont été recueillies dans le strict respect du secret médical.

Résultats

Nous avons colligé 974 comptes rendus d'EOGD. Trois patients ont présenté une instabilité hémodynamique et 2 ont refusé de faire l'examen. Ainsi, nous avons inclus 969 patients. L'âge moyen des patients était de 40 ans [extrêmes = 1an - 91 ans]. La figure1 représente la répartition des patients selon les tranches d'âge. Il y avait 616 femmes (63,6%) soit un genre-ratio de 0,57.

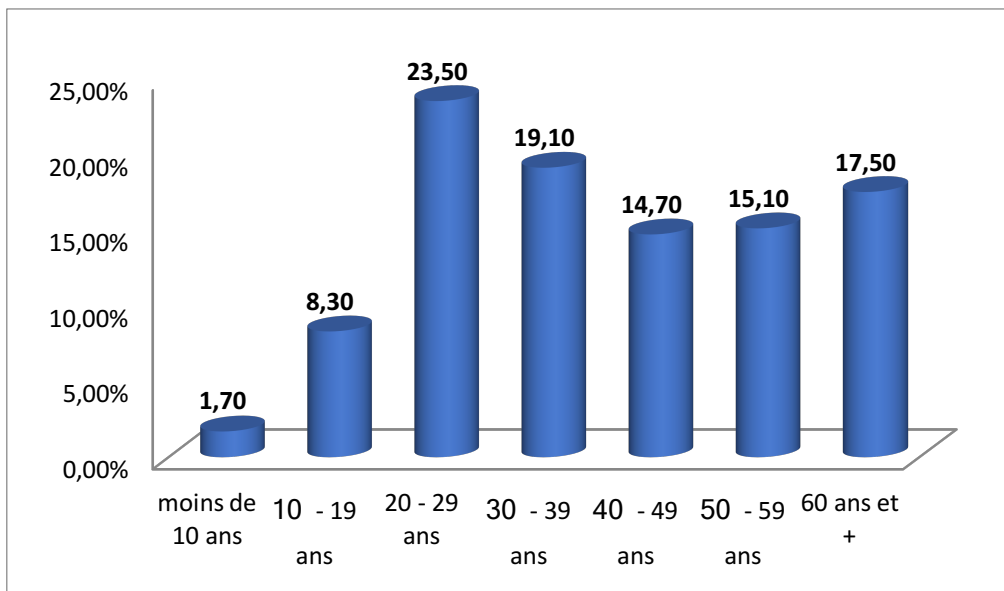


Figure 1 : Répartition des patients reçus pour EOGD selon les tranches d'âge

Les patients étaient originaires de la région de Thiès dans 73,5% des cas et de la région de Diourbel dans 11,5% (tableau I). L'origine géographique du patient n'était pas précisée chez 77 patients (7,9% des cas).

Tableau I : Répartition des patients selon leur origine géographique

Région	Nombre de patients	Pourcentage (%)
Thiès	712	73,5
Diourbel	111	11,5
Dakar	27	2,8
Non précisée	77	7,9
Autres	42	4,3

Ils étaient adressés le plus souvent par des médecins généralistes (42,4%) ou internistes (13,1%) (tableau II). Le praticien référent n'était

pas précisé chez 32 patients. La spécialité du praticien référent n'était pas précisée chez 185 patients.

Tableau II : Répartition des patients selon le praticien référent

Indications	Nombre de patients	Pourcentage (%)
Médecins généralistes	411	42,4
Médecins internistes	127	13,1
ORL	62	6,4
Chirurgiens	43	4,4
Infirmiers	41	4,2
Pédiatres	28	2,9
Autres *	40	4,1

* Gastro-entérologues, Cardiologues, Dermatologues, Pneumologues, Réanimateurs, Orthopédistes, Urgentistes, Gynécologues, Néphrologues, Ophtalmologues, Neurochirurgiens.

Les principales indications de l'EOGD étaient constituées par les épigastralgies (62,1%), le RGO (16,5%), la dysphagie (7,3%),

l'hématémèse et le méléna (5,5%), les vomissements (4,9%) et la dyspepsie (2,3%) (tableau III).

Tableau III : Répartition des patients selon les principales indications de l'endoscopie digestive haute

Indications	Nombre de patients	Pourcentage (%)
Epigastralgies	602	62,1
RGO*	160	16,5
Dysphagie	71	7,3
Hématémèse et méléna	53	5,5
Vomissements	48	5
Dyspepsie	22	2,3
Recherche de signes d'hypertension portale	17	1,8
Douleur abdominale	17	1,8
Ingestion de caustique	15	1,6
Anémie	14	1,4
Odynophagie	13	1,3
Hoquet	9	0,9
Eructation	8	0,8
AEG**	8	0,8
Pharyngite	7	0,7
Maladie de Biermer	6	0,6
Dysphonie	6	0,6
Recherche d'ulcère gastro-duodénal	6	0,6
Amaigrissement	5	0,5
Syndrome de sténose pyloro-duodénale	5	0,5

*RGO : reflux gastro- œsophagien

**AEG : altération de l'état général

L'EOGD était normale chez 149 patients (15,4%). Elle mettait en évidence des anomalies dans 84,6% des cas.

Les œsophagites peptiques (3,6%) et les varices œsophagiennes (VO) (2,5%) constituaient les pathologies œsophagiennes les plus fréquentes (tableau IV). Les œsophagites peptiques étaient de grade A dans 60% des cas, de grade B dans 22,9%, de grade C dans 14,3% et de grade D dans 2,9%. Les varices œsophagiennes étaient de

grade I dans 8,3% des cas, de grade II dans 54,2% et de grade III dans 37,5%.

Les pathologies cardiales étaient constituées par l'incontinence cardiale (23,4%), la hernie hiatale (17,3%) et la compression extrinsèque du cardia (0,1%).

Tableau V : Répartition des patients selon les pathologies gastriques

Pathologies gastriques	Nombre de patients	Pourcentage (%)
Aspect de gastrite	290	29,9
Ulcère gastrique	19	2
Tumeur gastrique	12	1,2
Aspect de gastroparésie	7	0,7
Gastropathie d'hypertension portale	6	0,6
Sténose du pylore	5	0,5
Varices gastriques	4	0,4
Compression extrinsèque	3	0,3
Remaniement du pylore	2	0,2

Les principales pathologies gastriques étaient les aspects de gastrite (29,9%) et les ulcères (2%) (tableau V). Les gastrites étaient érosives, ulcérées ou exulcérées (27,8%), congestives ou

érythémateuses (56%), atrophiques (9,3%), à gros pli (3%), purpuriques (3%) et pseudo nodulaires (0,9%).

Tableau VI : Répartition des patients selon les pathologies duodénales

Pathologies duodénales	Nombre de patients	Pourcentage (%)
Aspect de bulbite	91	9,4
Ulcère duodéal	73	7,5
Bulbe cicatriciel	26	2,7
Sténose bulbaire	3	0,3
Compression extrinsèque	3	0,3
Duodénite	2	0,2

Les pathologies duodénales étaient dominées par les bulbites (9,4%) et les ulcères (7,5%) (tableau VI). Les bulbites étaient érosives ou ulcérées

dans 52,7% des cas et congestives ou érythémateuses dans 47,3% des cas.

Une ou plusieurs pathologies pouvaient être trouvées chez un même patient.

Devant des épigastalgies, une EOGD doit être réalisée du fait de la diversité et de la gravité potentielle des pathologies dont elles sont l'expression.

Dans certaines études, la dyspepsie constituait la première indication de l'EOGD [3, 7, 8, 9]. Dans notre étude elle représentait 2,3% des indications. Nos résultats étaient comparables à ceux de Koura M et al. qui trouvaient 2,6% [10]. La dyspepsie est un signe fonctionnel fréquemment rapporté par les malades. Elle nécessite la réalisation d'une endoscopie digestive haute notamment chez le sujet âgé car pouvant être la principale manifestation de pathologies graves. Par ailleurs, on observe une absence de standardisation concernant sa définition ce qui

Discussion

Dans notre étude, l'âge moyen des patients était de 40 ans [extrêmes = 1 - 91ans]. Cette moyenne d'âge était proche de celles trouvées dans d'autres séries africaines [1, 2, 3]. Cependant, elle est plus élevée dans les pays occidentaux [4, 5]. Ceci peut être lié à la jeunesse de la population africaine notamment celle du Sénégal.

Les indications de l'endoscopie digestive haute étaient nombreuses conformément à la littérature africaine. La principale indication chez nos patients était les épigastalgies (62,1%). Aduful et al. [6] et Lawson Ananissouh et al. [2] les ont rapportés également comme étant la principale indication dans respectivement de 42,5 % et 60,68%.

pourrait expliquer que certains types d'épigastalgies soient considérés comme une dyspepsie.

Le RGO représentait 14% des indications d'EOGD. Shah et al. [8] et Lawson Ananissoh et al. [2] le trouvait à des fréquences moins élevées. La dysphagie qui est une indication absolue d'EOGD était présente chez 7,3% des patients. Elle représentait 7,5% des indications dans l'étude de Shah et al. en Inde [8]. Sa fréquence était moins élevée dans d'autres études [2, 3, 10] variant entre 1,5% et 4,4 %.

Une hémorragie digestive haute, extériorisée sous la forme d'une hématomèse ou d'un méléna, représentait 5,5% des indications d'EOGD. Cette indication est rapportée dans la littérature [2, 3, 6, 7, 9] à des taux variables allant de 1,5% à 32,8%. L'EOGD a des indications multiples. Cependant sa nature invasive exige une meilleure standardisation de ces indications. L'European Panel of the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopie (EPAGE) a mis en place des critères afin d'évaluer leur pertinence et de rationaliser la prescription. Néanmoins, ces critères ne peuvent en aucun cas se substituer au raisonnement du praticien.

L'absence de pertinence des indications peut être en partie responsable d'un taux élevé d'EOGD normales (15,4% dans notre étude).

Au Pakistan, Khurram et al. [7] trouvaient 17,4% d'EOGD normales. D'autres études réalisées en Afrique avaient rapporté une fréquence plus élevée [3, 10, 11].

Dans les pays du Sud, l'accessibilité à l'endoscopie digestive est limitée. Ainsi, la fréquence élevée d'EOGD normales peut également être liée, d'une part au long délai de réalisation de l'examen et d'autre part à la prescription précoce d'inhibiteurs de la pompe à proton (IPP) entraînant la cicatrisation de certaines lésions.

L'endoscopie digestive haute mettait en évidence une œsophagite peptique chez 3,6% des patients. A Dakar, une étude antérieure a trouvé une prévalence plus élevée [12]. La fréquence de cette lésion est variable dans la littérature [1, 2, 9, 10, 11].

Les œsophagites de grade A et B étaient plus fréquentes (88,9%). Diouf et al. au Sénégal [12] et Rezailashkajani et al. en Iran [13] notaient également une rareté des formes graves.

Les œsophagites peptiques sont plus fréquentes dans les pays occidentaux qu'en Afrique. Parmi les facteurs incriminés dans ces différences épidémiologiques, on note le vieillissement de la

population occidentale, l'obésité et les facteurs génétiques et raciaux [14, 15].

Les VO étaient présentes chez 2,5% des patients. Elles étaient également objectivées par d'autres auteurs [1, 10, 11, 16] à des taux fluctuants entre 2,4% et 9,68%. Au Sénégal, l'hypertension portale est le plus souvent secondaire à une cirrhose virale B [17]. La rupture de VO est responsable d'hémorragies digestives qui constituent un véritable problème de santé publique dans les pays à ressources limitées notamment au Sénégal où l'endoscopie thérapeutique n'est accessible qu'à Dakar.

Les aspects de gastrites étaient notés chez 29,9% des patients. Elles constituaient les principales lésions trouvées dans plusieurs études [2, 8, 11]. Dans notre contexte ces gastrites sont le plus souvent liées à *Helicobacter Pylori* (Hp) [18]. Cependant, il faut noter que l'automédication à base d'AINS et de plantes parfois gastrotoxiques est très fréquente en Afrique.

Il y avait 9,5% d'ulcères gastro-duodénaux (UGD). Une étude réalisée à Dakar a montré une baisse de la fréquence des UGD durant ces dernières décennies [19]. Actuellement, à travers le Monde, la tendance est à une baisse de la prévalence des ulcères gastro-duodénaux [19]. Ceci peut être lié à la découverte et à la diffusion du traitement éradicateur de *Helicobacter Pylori* (Hp).

Conclusion

Les patients reçus à l'unité d'endoscopie digestive du Centre Hospitalier Régional de Thiès présentent des indications et des résultats variables. Les aspects de gastrite constituent les anomalies prédominantes. L'endoscopie digestive haute est incontournable dans le diagnostic des affections œsogastroduodénales. Elle a amélioré la qualité de la prise en charge des patients dans la région de Thiès notamment dans le domaine de la gastro-entérologie.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. Ngouala G, Bourgi L, Veiga Jaid, Sakho A. Upper gastrointestinal (UGI) endoscopy in Louga (Senegal): patients' profile and difficulties encountered. *Pan Afr Med J.* 2017; 20, 27: 211

2. Lawson-Ananissoh LM, Bouglouga O, Bagny A, Kaaga L, Redah D. Upper gastrointestinal endoscopy in 2795 patients at the university campus hospital of Lomé peculiarities according to sex. *Pan Afr Med J*; 2014; 19: 262
3. Bouglouga O, Bagny A, Lawson-Ananissoh LM et al. Lésions digestives hautes en milieu hospitalo-rural africain : à propos de 252 examens endoscopiques réalisés au centre hospitalier universitaire de Kara, Togo. *Med Sante Trop* 2017 ; 27 : 435-438
4. Areia M, Dinis-Ribeiro M, Sociedade Portuguesa de endoscopia digestiva (SPED). One day of upper gastrointestinal endoscopy in a southern European country. *GE J Port de Gastroenterol*. 2014; 21: 97-101
5. Zullo A, Eposito G, Ridola L et al. Prevalence of lesions detected at upper endoscopy: An Italian survey. *Eur J Intern Med*. 2014; 25: 772-6
6. Aduful H, Naaeder S, Darko R et al. Upper gastrointestinal endoscopy at the korle bu teaching hospital, Accra, Ghana. *Ghana Med J*. 2007; 41(1): 12-6
7. Khurram M, Khaar HT, Hasan Z et al. A 12 years audit of upper gastrointestinal endoscopic procedures. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2003; 13(6): 321-4
8. Shah MY, Shah FS, Shah FS. Open access upper gastrointestinal endoscopy: a 2-year experience from 2001 to 2003. *Indian J Gastroenterol* 2012; 31(4): 171-174
9. Taye M, Kassa E, Mengesha B, Gemechu T, Tsega E. Upper gastrointestinal endoscopy: a review of 10,000 cases. *Ethiop Med J*. 2004; 42(2): 97-107
10. Koura M, Napon DPZ, Ouattara ZD et al. Upper Gastrointestinal Endoscopy at University Hospital Souro Sanou Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), about 1022 Cases: Signs and Lesions Observed. *Open J. Gastroenterol*; 2017; 7: 287-296
11. Tachi K, Nkrumah KN. Appropriateness and Diagnostic Yield of Referrals for Oesophagogastroduodenoscopy at the Korle Bu Teaching Hospital. *West Afr J Med* 2011; 30(3): 158-163
12. Diouf ML, Dia D, Mbengue M, Pouye A, Diallo S, Moreira-Diop T. Reflux gastro-œsophagien chez l'adulte : caractéristiques cliniques et endoscopiques à l'hôpital Le Dantec de Dakar. *Dakar Med*. 2002 ; 47(2) : 142-6
13. Rezailashkajani M, Roshandel D, Shafae S, Zali MR. High prevalence of reflux œsophagitis among upper endoscopies of Iranian patients. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2007; 19(6) : 499-506
14. Ledebøer M, Masclee AA, Biemond I, Lamers CB. Effect of medium and long chain triglycerides on lower œsophageal sphincter pressure: role of CCK. *Am J Physiol*. 1998, 274, 1160-1165.
15. SUN XH, KE MY, WANG ZF, LIU XH. Effects of two test-meals on transient lower esophageal sphincter relaxation in patients with gastroesophageal reflux disease and mechanism of gastroesophageal reflux] *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao*. 2004; 26: 628-633
16. Ayuo Po, Some Ff, Kiplagat J. Upper gastrointestinal endoscopy findings in patients referred with upper gastrointestinal symptoms in eldoret, kenya: a retrospective review. *East Afr Med J*. 2014; 91(8): 267-73
17. Gueye MN, Bassène ML, Bodian M, Diallo S, Thioubou MA, Halim A, Fall MP, Cisse CAB, Dia D, Mbengue M, Ba SA, Diouf ML. Anomalies électrocardiographiques et échographiques au cours de la Cirrhose virale B : à propos de 60 cas au service d'hépatogastroentérologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar (HALD). *Pan Afr Med J*. 2018 ; 30 : 169

18. Doffou AS, Kouame GD, Bangoura AD, Yaogo A, Meite M, Kissi H, Alassan MK, Yao-Bathaix FM, Attia KA. Prévalence des Ulcères Gastroduodénaux et des Lésions Précancéreuses Gastriques au cours de la Gastrite Chronique à Helicobacter Pylori selon le Système de Sydney : À Propos de 52 Cas. Health Sci. Dis. 2020 ; 21 (3) :16-20

19. Diouf ML, Ondélé-Ipongo AP, Dia D, Bassène ML, Mbengue ML, Seck A. Evolution de la prévalence des ulcères gastroduodénaux dans le centre d'endoscopie digestive de l'hôpital Aristide-Le-Dantec de Dakar. J. Afr. Hépatol. Gastroentérol. (2011) 5 :23-27