

Complications post-opératoires : aspects épidémiologique et thérapeutique dans les services chirurgicaux de l'hôpital régional de Kankan (Guinée)

Post-operative complications: epidemiological and therapeutic aspects in the surgical departments of Kankan regional hospital (Guinea)

Koundouno AM¹, Doumbouya B², Barry AM⁴, Sacko M¹, Kouyate N'F¹, Cherif M¹, Diallo AA³ Camara FL³, Doumbouya M¹, Sylla H⁴, Baldé TM³, Sylla A³.

¹ Service de chirurgie générale et viscérale de l'hôpital régional de Kankan

² Service de chirurgie générale de l'hôpital régional de Faranah

³ Service de chirurgie générale de l'hôpital national Donka, CHU de Conakry

⁴ Service de chirurgie générale de l'hôpital préfectoral de Koundara

Auteur correspondant : Aly Mampan KOUNDOUNO, Service de chirurgie générale et viscérale de l'hôpital régional de Kankan ; Téléphone : (+224) 628 15 60 61 ;

Email : kdnoalymampan@gmail.com

Reçu le 19 juillet 2024 - Accepté le 14 septembre 2024 - Publié le 26 décembre 2024

RESUME

But : était d'étudier les complications post opératoires à l'hôpital régional de Kankan. **Patients et méthodes** : il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de six (6) mois, du 1^{er} janvier au 30 juin 2021 portant les patients opérés présentant une complication post-opératoire dans les 4 services chirurgicaux de l'hôpital régional de Kankan (chirurgie viscérale, gynécologie et obstétrique, traumatologie et urologie).

Résultats : quatre-vingt-sept (87) cas de complications post-opératoires ont été colligés (18,35%). L'âge moyen des patients était de 39,98 ± 21,40 ans. Les patients opérés pour péritonites aiguës généralisées (41,38%) et appendicite aiguë (16,90%) ont été les plus nombreuses. La chirurgie viscérale était le service le plus concerné (83,90%). L'intervention chirurgicale a été réalisée en urgence dans 79,31%. L'infection du site opératoire a été retrouvée dans 68,49%. Les suites évolutives ont été simples chez 68 malades (78,16%). Nous avons enregistré 19 décès (21,84%).

Conclusion : les complications post-opératoires sont fréquentes dans l'hôpital régional de Kankan et sont dominées par l'infection du site opératoire. Le renforcement des mesures de prévention et de contrôle de l'infection pourrait contribuer à réduire ces complications.

Mots clés : complications, post-opératoires, épidémiologie, prise en charge, Kankan.

SUMMARY

Aim: was to study postoperative complications at the Kankan regional hospital.

Patients and methods: this was a prospective descriptive study lasting six (6) months, from January 1 to June 30, 2021, covering operated patients presenting with a postoperative complication in the 4 surgical departments of the Kankan regional hospital (visceral surgery, gynecology and obstetrics, traumatology and urology).

Results: eighty-seven (87) cases of post-operative complications were recorded (18.35%). The mean age of the patients was 39.98 ± 21.40 years. Patients operated on for acute generalized peritonitis (41.38%) and acute appendicitis (16.90%) were the most numerous. Visceral surgery was the department most concerned (83.90%). Surgery was performed on an emergency basis in 79.31% of cases. Surgical site infection was found in 68.49% of cases. Progression was straightforward in 68 patients (78.16%). We recorded 19 deaths (21.84%).

Conclusion: post-operative complications are frequent in the Kankan regional hospital, and are dominated by surgical site infection. Strengthening infection prevention and control measures could help reduce these complications.

Key words: complications, post-operative, epidemiology, management, Kankan

INTRODUCTION

Les complications post-opératoires (CPO) sont des événements indésirables qui surviennent après une intervention chirurgicale entraînant généralement l'aggravation de la situation antérieure de par leur morbidité et mortalité. Elles sont dites précoces quand elles surviennent dans l'intervalle de trente (30) jours suivant l'intervention. Le développement des complications post-opératoires affecte le pronostic chirurgical des patients et augmente considérablement l'utilisation des ressources et le coût des soins. La reconnaissance précoce des patients plus susceptibles de développer des complications post-opératoires est donc d'une importance primordiale. On estime qu'entre 3 et 17% de toutes les personnes qui subissent des interventions chirurgicales développent des CPO, alors que près de 1% des interventions chirurgicales entraînent la mort. Les complications après les interventions chirurgicales se produisent chez 25% des patients et le taux de mortalité brute signalé après une chirurgie majeure est de 0,5 à 5%. Les adhérences péritonéales se formeraient après 93 à 100% des laparotomies pour intervention sus-mésocolique chez l'adulte. Les cas de délire postopératoire ont tendance à augmenter chez les patients âgés et varient de 3,1 à 54,9%. Les complications urinaires et une thrombose veineuse se produisent dans 1 et 8%. Ouangré E et coll. En 2015, ont rapporté une prévalence des complications post-opératoires égale à 16,6% dans le service de chirurgie générale et digestive du CHU Yalgado Ouédraogo. Le but de ce travail était d'étudier les CPO à l'hôpital régional de Kankan.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de six (6) mois, allant du 1^{er} janvier au 30 juin 2021 portant sur l'ensemble des patients opérés présentant une CPO dans les quatre services chirurgicaux de l'hôpital régional de Kankan (chirurgie viscérale, gynécologie et obstétrique, traumatologie et urologie). Ont été inclus tous les patients présentant au moins une CPO et ayant accepté de participer à l'étude. Les paramètres étudiés ont concerné les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives. Les variables qualitatives ont été présentées en proportion ou pourcentage et les variables quantitatives en moyenne avec écart-type et intervalle de confiance à 95%.

RESULTATS

Au cours de cette étude 474 malades ont été opérés dans les quatre services chirurgicaux parmi lesquels 87 cas des CPO ont été notés soit 18,35%. L'âge moyen des patients était de $39,98 \pm 21,40$ ans avec des extrêmes de 4 et 95 ans. Nous avons noté une prédominance dans la tranche d'âge de 21-30 ans

(17,24%) suivie de la tranche d'âge de 31-40ans (16,09%). Les deux sexes étaient concernés par les CPO avec une prédominance masculine (59,77%) versus et un sex-ratio de 1,48. Les cultivateurs et les ménagères ont été les couches socio-professionnelles les plus représentées soit 31,03% et 24,14% respectivement. Plus de la moitié des patients provenaient des zones rurales (58,62%). Les tares les plus rencontrées chez les sujets étaient le tabac (28,74%) l'hypertension artérielle (19,54%) et le diabète (19,54%).

Les patients opérés pour péritonites généralisées aiguës et ceux pour appendicite aiguë ont été les plus représentés, respectivement 41,38% et 16,10%.

La chirurgie viscérale était le service le plus concerné (83,90%) suivie du service d'urologie (10,34%). La majorité des CPO sont survenues après une intervention chirurgicale réalisée en urgence (79,31%). Les CPO sont survenues dans la première semaine dans 50,57%. L'infection du site opératoire a été la complication chirurgicale la plus fréquente (57,47%) suivie des hémorragies pariétales (9,19%) la détresse respiratoire et le choc septique étaient les complications médicales les plus représentés avec des taux respectifs de 38,19% et 34,55% (Tableau I et II). La prise en charge des complications a été faite entre les 8^e à 14^e jours dans 37,93% avec un délai moyen de $11,17 \pm 6,68$ jours (extrêmes : 1 et 30 jours).

Tableau I: fréquence des complications chirurgicales

Complications chirurgicales	Nombre de cas (N=87)	%
Infection du site opératoire	50	57,47
Hémorragie pariétale	8	9,19
Fistule digestive	5	5,75
Eviscération post- opératoire	4	4,59
Occlusion intestinale postopératoire	3	3,44
Fistule vésico-cutanée	2	2,29
Fistule vésico-vaginale	1	1,14

Tableau II: fréquence des complications médicales

Complications médicales	Nombre de cas (N=87)	%
Choc septique	21	24,13
Détresse respiratoire	19	21,83
Syndrome de Mindelson	5	5,74
Infection urinaire	2	2,29
Pneumopathie	2	2,29
Sepsis	2	2,29
Coma	1	1,14
Délire	1	1,14
Escarre	1	1,14
Thrombophlébite	1	1,14

La prise en charge a été médicale dans tous les cas et une ré-intervention a été nécessaire chez 18,39% des malades (n=16).

Les suites évolutives ont été simples chez 68 malades (78,16%). Nous avons enregistré 19 décès (21,84%). Ces décès étaient imputables au choc septique et à la déperdition hydro-électrolytique. La durée moyenne d'hospitalisation était de $15,02 \pm 8,15$ jours. (extrêmes : 1 et 71 jours).

DISCUSSION

Durant la période d'étude, 474 malades ont bénéficié d'une intervention chirurgicale dans 4 services de chirurgie (chirurgie viscérale, Traumatologie, Urologie et Gynécobstétrique), parmi lesquels 87 cas des CPO ont été notés soit 18,35%. Ce taux est supérieure à celui trouvé par Penninck E qui a noté un taux de 15,7%. Cette fréquence élevée dans notre série s'expliquerait par la précarité des conditions de travail et l'insuffisance dans la prévention et la prise en charge des infections nosocomiales dans ces services.

Dans notre série, l'âge moyen de nos malades était de $39,98 \pm 21,40$ ans avec des extrêmes de 4 et 95 ans. Nous avons noté une prédominance dans la tranche d'âge de 21-30 ans avec 17,24% suivit de la tranche d'âge de 31-40ans avec 16,09%. Nos résultats sont comparables à ceux trouvé par Traoré et al dans leur étude réalisée au Mali en 2011 qui ont rapporté un âge moyen de $41 \pm 8,2$ ans. Tonye au Cameroun a rapporté un âge moyen de $31,5 \pm 10,9$ ans. Ceci s'expliquerait par la jeunesse de la population au sud du Sahara en général et celle de la Guinée en particulier. Les deux sexes ont été concernés par les CPO, avec une prédominance masculine de 59,77% versus 40,23% pour le sexe féminin et un Sex-ratio de 1,48. Cette prédominance masculine a été retrouvée chez Tonye au Cameroun en 2015 avec un sex-ratio de 1,7 par contre Biccard en Afrique du Sud a rapporté 0,9 en 2014 . Les cultivateurs et les ménagères ont été les couches socio-professionnelles les plus retrouvées soit 31,03% et 24,14% respectivement. Par contre Tonye a obtenu une prédominance chez les élèves/étudiants suivi des fonctionnaires. Ceci s'expliquerait par le fait que dans les préfectures de la Guinée, 80%

de la population active sont des cultivateurs. Cette différence, pourrait s'expliquer par le fait que l'hôpital régional de Kankan soit une structure de référence des structures périphériques d'une part et d'autre part par les difficultés liées à la prise en charge et l'insuffisance du plateau technique dans ces structures périphériques d'autre part. Les plus grandes fréquences ont été rencontrées chez les sujets tabagiques les sujets hypertendus et diabétiques. En effet, la présence de ces tares entraîne le plus souvent une défaillance immunologique avec dysfonctionnement des moyens de défense de l'organisme engendrant une CPO (suppurations, péritonites postopératoires...). Les patients opérés pour péritonites aiguës généralisées et ceux pour appendicite aiguë ont été les plus représentés. Traoré et al avaient rapporté 56,92% de péritonites aiguës généralisées et 12,30% d'occlusion intestinale aiguë. Cela pourrait s'expliquer par l'état morbide des malades à l'admission, le bas niveau d'éducation sanitaire, ce qui favoriserait la survenue de complications en postopératoire. La chirurgie viscérale était le service le plus concerné suivie du service d'urologie, notre résultat était comparable à celui rapporté par Penninck et al qui ont trouvé 50,5% CPO dans le service de chirurgie digestive. Ceci serait dû au non-respect de la chaîne d'asepsie et d'antisepsie dans le service de chirurgie viscérale. Il sort de notre étude, que la majorité des CPO sont survenues après une intervention chirurgicale réalisée en urgence. Assouto au Bénin a rapporté un taux de 74,7 % de CPO en urgence contre 25,7 % chez les malades programmés. . Le caractère urgent de l'opération sur un malade qui n'est pas bien préparé, insuffisamment exploré et opéré dans des conditions souvent difficiles serait en faveur de cette prédominance. Ces complications surviennent souvent dans les 7 jours suivant l'intervention initiale. Durant notre période d'étude le délai de prise en charge était le plus souvent entre 8 à 14jours. L'infection du site opératoire a été la complication chirurgicale la plus fréquente suivie de loin par les hémorragies pariétales. Ce taux élevé de suppuration a été trouvé dans l'étude de Tonye en 2015 qui a

rapporté 36,8%. . Contrairement à Moonesinghe à Londres qui a rapporté un taux très bas d'infection du site opératoire 1,1 % . Cette fréquence élevée dans notre série de suppuration pariétale s'expliquerait par des conditions d'hygiènes défectueuses, le caractère urgent de l'intervention, les tares individuelles des patients, le mauvais drainage des foyers infectieux et le manque de rigueur dans l'asepsie et l'antisepsie. Tasu en 2015 a rapporté 0,9% d'hémorragie.

Les suites évolutives ont été favorables dans 78,16% des cas. Nous avons enregistré 19 décès. Pearse en Europe et Biccard en Afrique du Sud ont rapporté respectivement une mortalité de 4 % et 3,1%. Cette différence dépend de plusieurs facteurs : la taille des échantillons, les tares associées et le type de complication.

La survenue de ces complications a augmenté considérablement le coût du traitement et allongé la durée du séjour hospitalier des malades dans un contexte où la charge financière de la prise en charge est supportée par la famille.

CONCLUSION

Malgré les nouvelles méthodes non invasives en chirurgie et les progrès en anesthésie réanimation, les CPO sont assez fréquentes dans notre pratique. Elles sont responsables d'une mortalité importante. La prévention nécessite un renforcement des mesures de contrôle et de prévention des infections nosocomiales, la formation continue du personnel médical et l'amélioration des infrastructures hospitalières.

REFERENCES

1. Penninck E, Fumery M, Salleron J, Savoye G, Peyrin-Biroudet L, Turck D et al. Complications post-opératoires des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin à début pédiatrique : étude en population générale. SNFGE 2011. 2011 ; P. 146.

2. van Genderen ME, Paauwe J, de Jonge J, van der Valk RJ, Lima A, Bakker J, et al. Clinical assessment of peripheral perfusion to predict postoperative complications after major abdominal surgery early: a prospective observational study in adults. Crit Care. 2014;18(3):R114.

3. Ozrazgat-Baslanti T, Blanc P, Thottakkara P, Ruppert M, Rashidi P et al. Preoperative assessment of the risk for multiple complications after surgery. Surgery 2016; 160(2):463-72.

4. Jager E, McKenna C, Bartlett L, Gunnarsson R, Ho YH. Postoperative Adverse Events Inconsistently Improved by the World Health Organization Surgical Safety Checklist: A Systematic Literature Review of 25 Studies. World J Surg. août 2016;40(8):1842-58.

5. Ouaïssi M, Gaujoux S, Veyrie N, Denève E, Brigand C, Castel B, et al. Post-operative adhesions after digestive surgery: their incidence and prevention: review of the literature.

J Visc Surg. avr 2012;149(2):e104-114.

6. Sato T, Hatakeyama S, Okamoto T, Yamamoto H, Hosogoe S, Tobisawa Y, et al. Slow Gait Speed and Rapid Renal Function Decline Are Risk Factors for Postoperative Delirium after Urological Surgery. PLoS ONE. 2016;11(5):e0153961.

7. Tevis SE, Kennedy GD. Postoperative Complications: Looking Forward to a Safer Future. Clin Colon Rectal Surg. 2016;29(3):246-52.

8. Ouangré E, Zida M, Sawadogo YE, Zaré C, Bazongo M, Sam A, et al. Les complications post opératoires précoces des abdomens aigus chirurgicaux dans le service de chirurgie générale et digestive du CHU Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso?: à propos de 98 cas. Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités 2017;11(3):19-24-24.

9. Traoré A, Diakité I, Dembélé BT, Togo A, Kanté L, Diallo G et al. Complications postopératoires en chirurgie abdominale au CHU Gabriel TOURE. Medecine d'Afrique Noire 2011 ; 58 : 31-35.

10. Tonye et al. Complications postopératoires précoces dans les hôpitaux de district de la ville de Yaoundé. Health Sci. Dis 2015; 16 (1): 3-14

11. Biccard BM, Madiba TE. The South African surgical Outcomes Study: A 7 day prospective observational cohort study. SAMJ 2015 ;105(6) :465-75.

12. Assouto P, Tchaou B, Kangni N. Evolution post-opératoire précoce en chirurgie digestive en milieu tropical. Medecine tropicale 2009 ; 69(5) : 477-479.

13. Moonesinghe L Development and validation of the Surgical Outcome Risk Tool (SORT) Journal of Surgery 2014 doi: 10.1002/bjs.9638.

14. Tasu JP. Saignements post-opératoires abdominaux. Radio 2015 DOI: 10.1016 / j.jradio.2015.05.003

15. Pearse RM, Moreno RP, Bauer P, et al. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. Lancet 2012 ;380 (9847) :1059-65.