

Aspects cliniques actuels des appendicites aiguës de l'adulte à Yaoundé, Cameroun.

M. Ngowe Ngowe, J. Bissou Mahop, R. Atangana, V.C. Eyenga, C. Pishoh-Tangnym & A.M. Sosso

Faculté de médecine et sciences biomédicales, Université de Yaoundé-I. Tél. : (237) 99930972 / 77216858 ; fax : (237) 22212015. Courriel : nkouki2002@yahoo.fr

Courte note n° 3148. "Clinique". Reçue le 16 août 2007. Acceptée le 8 janvier 2008.

Summary: Current clinical features of acute appendicitis in adult in Yaounde, Cameroon.

Our study on acute appendicitis in adults aimed to report current data in Yaounde, Cameroon. This retrospective study included 323 patients, with 185 men against 138 women (sex ratio: 1.37). Mean age was 28.3 years old. Incidence was of 4.6%.

Symptoms appeared within a delay of 3 to 4 days and consisted of the triad: abdominal pain (97.5%), vomiting (44%) and anorexia (39.9%). 99.7% of the patients presented with hyperthermia whereas defence on palpation in the right iliac fossa was noted in 307 patients. Rectal examination was evocative in 92.7% of the cases. Hyperneutrophilia was found in 84.9% of the patients. Plain abdominal radiography (PAR) orientated the diagnosis in 74.3% of cases; echography was very useful in abscesses (6,5%). 96.7% of the patients underwent surgery within an average time of 48 hours. McBurney incision was performed in 232 cases. Appendice in the inner latero caecal position was predominant in 243 cases. In seven cases (2.2%), appendice was normal; 2 Meckel's diverticula were discovered (0.6%). We carried out 309 antero-grade appendectomies, 317 invaginations of the appendicular root and 14 epiploplasties. 302 histological exams were performed; catarrhal appendicitis were ranking first: 167 cases. Morbidity reached 14.2% dominated by sepsis (71.7%). The mortality rate was 0.6%. A better diagnostic approach together with a better sensitisation of the population may shorten surgical delays inducing a decrease of morbidity of acute appendicitis in Cameroon.

acute appendicitis
adult
hospital
surgery
Yaounde
Cameroon
Sub Saharan Africa

appendicite aiguë
adulte
hôpital
chirurgie
Yaoundé
Cameroun
Afrique intertropicale

Introduction

En Afrique, quelques études ont été récemment menées sur l'appendicite aiguë. (1, 2). La présente étude a pour but de faire le point sur cette pathologie chez l'adulte au Cameroun.

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossier, de février 2000 à février 2006, menée dans 2 hôpitaux de Yaoundé.

Critères d'inclusion : tout patient des deux sexes ayant présenté une crise d'appendicite aiguë opérée et confirmée.

Tous les patients ont été opérés par laparotomie, sous anesthésie générale.

L'analyse statistique des données a été réalisée sous Microsoft Excel et la signification des résultats évaluée par le test du Odd Ratio.

Résultats

Sur 7501 interventions pour douleurs abdominales, 323 appendicectomies ont été effectuées, soit 4,4 %. L'âge moyen était de 28,3 ans (maximum : 83 ans ; minimum : 15 ans). 160 cas (49,8 %) étaient compris dans une fourchette 15/34 ans. Le sex-ratio était de 1,37 (185 hommes pour 138 femmes).

Sur le plan fonctionnel, la douleur était présente dans 97,5 % des cas, de siège iliaque droit dans 52 % des cas. Des vomis-

sements ont été notés dans 44 % des cas et une anorexie chez 39,9 % des patients. Chez 322 patients présentant une hyperthermie (99,7 %), la fièvre oscillait entre 37,5 °C et 38,9 °C. Les signes cliniques sont illustrés au tableau I.

L'hémogramme montrait 273 hyperleucocytoses à neutrophiles (> 10 000/mm³).

L'échographie n'a été contributive que dans 21 cas d'abcédation (6,5 %). L'ASP a permis d'objectiver 6 pneumopéritonites signant une perforation. Dans 74,3 % des cas, il montrait des signes évocateurs : anse sentinelle, aérogrélie diffuse. Le scanner n'a jamais été utilisé.

Parmi les patients, 96,7 % étaient opérés dans un délai de 3±2 jours. La voie d'abord était une laparotomie. Les différentes incisions sont représentées au tableau II. Les modalités thérapeutiques comportaient toujours une appendicectomie associée à un drainage plus ou moins large de l'abdomen en cas de suppuration constatée. 309 appendicectomies antérogrades, 317 enfouissements et 45 épiploplasties ont été réalisés. Les formes anatomiques sont résumées au tableau III et les formes histologiques sont matérialisées sur la figure 1.

figure 1.

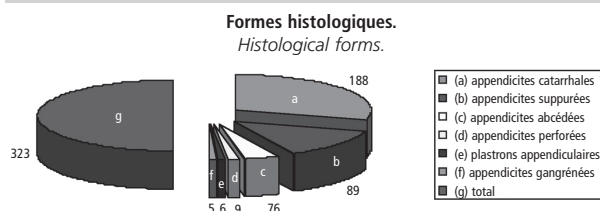


Tableau I.

Signes cliniques. <i>Clinical signs.</i>		
signes	nb de cas	%
pâleur des conjonctives	9	2,8
langue saburrale	186	57,6
sécheresse buccale	33	10,2
défense de la fosse iliaque droite	307	95,0
toucher rectal	323	100,0

Tableau II.

Type d'incision. <i>Incision type.</i>		
incisions	nb de cas	%
McBurney	231	71,5
médiane (sous ombilicale et /ou sus ombilicale)	72	22,3
Jalaguier	12	3,7
para-rectale	6	1,9
Roux	2	0,6

Tableau III.

Formes anatomiques. <i>Anatomical aspects.</i>		
formes anatomiques	nb de cas	%
latérocaecale interne	243	75,2
pelvienne	44	13,6
rétrocaecale	28	8,7
plastron	6	1,9
diverticule de MECKEL	2	0,6

Les complications étaient septiques (33 cas, dont 21 sepsis pariétaux), vasculaires (11 cas) et mécaniques (2 cas) : 46 au total, soit une morbidité de 14,2 %. Les complications se sont manifestées en majorité dans la première semaine postopératoire (58,7 %) ; la plus précoce s'était manifestée dès la 24^e heure : il s'agissait de l'hémopéritoine ; une occlusion par brides survint au 20^e jour. La mortalité a été de 0,6 %

Discussion

La fréquence des appendicites aiguës de l'adulte est en moyenne de 54 cas par an pour 7501 cas de douleurs abdominales (soit une prévalence de 23,2 %), mais avec seulement 1250 interventions abdominales (soit 4,4 %). La douleur abdominale (92,5 %), de siège iliaque droit (52 %), la fièvre supérieure à 37,5 °C (99,7 %), une défense de la FID (95 %), avec un toucher rectal douloureux et une hyperleucocytose (84,9 %) répondent aux données classiques.

L'échographie n'a été contributive que dans 21 cas d'abcédation. L'ASP a permis d'objectiver 6 pneumopéritonées signalant une perforation. Le scanner n'a jamais été utilisé. Le diagnostic est donc toujours resté fondé sur des signes fonctionnels et cliniques, l'association de ces éléments ayant une bonne valeur prédictive.

Les voies d'abord ont été classiques (tableau II) et la coelioscopie n'est pas encore entrée dans l'arsenal thérapeutique. Le délai d'intervention, variant de 3 ± 2 jours après le début des signes, est comparable à celui d'autres séries africaines, notamment kenyennes (3). Le recours préalable encore fréquent aux traitements traditionnels explique parfois le retard diagnostique. Dans 41,8 % des cas, il s'agissait d'appendicite à un stade suppuré ou abcédé. La morbidité de 14,2 % pourrait sans doute être diminuée par un diagnostic plus précoce. Elle se situe à un niveau comparable aux séries kenyennes (3) et sénégalaises (4).

Conclusion

L'appendicite aiguë de l'adulte est une cause d'urgence chirurgicale abdominale, au Cameroun comme ailleurs. Le diagnostic y repose sur des critères cliniques et biologiques. Le scanner et la coelioscopie n'y sont pas encore en vigueur. Le délai d'intervention est encore élevé comme il est fréquent dans les pays en développement. Les résultats observés montrent un taux de morbidité comparable à ceux du Kenya ou du Sénégal.

Références bibliographiques

- HAROUNA Y, AMADOU S, GAZI M, GAMATIE Y, ABDOU I *et al.* – Les appendicites au Niger: pronostic actuel. *Bull Soc Pathol Exot*, 2000, **93**, 314-316. [<http://www.pathexo.fr/pages/bull-somm/2000-T93/2000-5.html>]
- MUNGADI IA, JABO BA & AGWA NP – A review of appendicectomy in Sokoto, North-Western Nigeria. *Niger J Med*, 2004, **13**, 240-243.
- CHAVDA SK, HASSAN S & MAGOHA GA – Appendicitis at Kenyatta National Hospital, Nairobi. *East Afr Med J*, 2005, **82**, 526-530.
- KAZADI BUANGA J – Appendicectomies prophylactiques au cours des laparotomies gynécologiques; résultats histologiques de 89 cas rétrospectifs. *Méd Afr Noire*, 2001, **48**, 87-88.