



ANNUAL CONGRESS SOSECOP-SACOP

**17,18 & 19
JAN.2025
SALY, MBOUR**



LIVRET DU PROGRAMME

Thèmes :

- Incontinence anale
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

Sous-Thèmes :

- Cancer Colorectal
- Maladie Veineuse



**VI
&
II**
**ANNUAL
CONGRESS
SOSECOP-SACOP**



PROGRAMME PROGRAMME PROGRAMME



THEMES
INCONTINENCE ANALE
MALADIES INFLAMMATOIRES
CHRONIQUES DE L'INTESTIN (MICI)



**17,18&19
JANV.2025**



**À
SALY**

SOUS THEMES:

CANCER COLORECTAL

MALADIE VEINEUSE

**INSCRIPTION PENSION
COMPLETE : 100 000 FCFA
OM ET WAVE : 77 376 15 20**

**Date limite résumés
15 Décembre 2024
Adresse :
sosecop2024@gmail.com**

VENDREDI 17 JANVIER 2025

**15H-16H ARRIVEE ET INSTALLATION DES
CONGRESSISTES**

16H-17H SESSION 1 COMMUNICATIONS LIBRES

17H-18H SESSION 2 COMMUNICATIONS LIBRES

18H-19H00 SESSION 3

TABLE RONDE 1 : INCONTINENCE ANALE

19H00-20H CEREMONIE OUVERTURE

SAMEDI 18 JANVIER 2025

**8H30-9H30 SESSION 4 COMMUNICATIONS
LIBRES**

**9H30-10H30 SESSION 5 TABLE RONDE 2 :
MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE
L'INTESTIN**

10H30-11H30 PAUSE CAFE

**11H30-12H30 SESSION 6 COMMUNICATIONS
LIBRES**

13H-15H PAUSE -DEJEUNER

15H-16H SESSION 7 COMMUNICATIONS LIBRES

16H-17H SESSION 8 SYMPOSIUM SERVIER :

CANCER DU COLON METASTATIQUE

17H-18H SESSION 9 SYMPOSIUM BIOLITEC :

LASER EN PROCTOLOGIE

DIMANCHE 19 JANVIER 2025

**8 H 30-9H30 SESSION 10 COMMUNICATIONS
LIBRES**

**9H30-10H30 SESSION 11 COMMUNICATIONS
LIBRES**

10H30-11H30 SESSION 12 SYMPOSIUM 3 :

MALADIE VEINEUSE

11H30-13H CEREMONIE CLOTURE

13H-13H30 COCKTAIL CLOTURE

Contact : (+221)

Dr GNAGNA DIOUF : 776461434 - Dr CHATILA CHERIF : 773761520

MOT DU PRESIDENT DE LA SOSECOP



Chers congressistes,

Pour la 6^{ème} année, la Société Sénégalaise de ColoProctologie (SOSECOP) organise ses journées scientifiques. Permettez-moi pour cette première en tant que Président, de rendre hommage au Past-président, Pr Ibrahima KONATE qui en a été l'initiateur et dont les qualités de rassembleur ont contribué et continuent encore de contribuer au rayonnement de la société.

Nous saluons par la même occasion, l'accompagnement constant et généreux de nos Maitres dont la présence effective rehausse le prestige de ces journées.

Ces 6^{èmes} journées couplées à la 2^{ème} réunion d'experts de la SACOP, seront particulièrement attractives pour plusieurs raisons :

- Le choix pertinent des thèmes (notamment l'incontinence anale, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, le cancer du côlon métastatique et la maladie veineuse) qui nous permettra de faire avancer les connaissances et bonifier nos pratiques ;
- La forte participation d'experts nationaux, africains et internationaux venus notamment du Sénégal, de la Côte d'Ivoire, du Niger, Du Mali, de la Guinée, du Tchad, du Gabon, de la Tunisie, de la Mauritanie, d'Italie et de la France entre autres ; renforçant ainsi l'esprit de partage et de collaboration indispensable pour harmoniser et adapter notre pratique aux spécificités de notre contexte ;



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de ColoProctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de ColoProctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



- La densité du programme scientifique avec plus d'une soixantaine de communications orales et affichées, 2 tables rondes et 2 symposia ;
- L'interdisciplinarité avec la convergence de plusieurs spécialités autour du domaine fédérateur de la coloproctologie ;
- La délocalisation à Saly du congrès dont les 5 premières éditions se sont tenues à Saint Louis.

Nous ne saurions terminer sans remercier nos partenaires particulièrement notre sponsor leader les laboratoires SERVIER et les autres laboratoires notamment **BIOLITEC, COOPER PHARMA, REMEPHA SUARL, PHARMA PRODUCT MANUFACTURING, STE (SCIENCE AND TECHNOLOGY ENGINEERING).**

Nous remercions aussi **LE MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE, LA PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT, L'ORDRE NATIONAL DES MEDECINS, L'UNIVERSITÉ ALIOUNE DIOP DE BAMBEY, L'UNIVERSITÉ ASSANE SECK DE ZIGUINCHOR, L'UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR ET L'UNIVERSITÉ GASTON BERGER DE SAINT-LOUIS.**

Pour finir, nous souhaitons à tous et à toutes, un bon et fructueux congrès.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



MOT DU PRESIDENT DE LA SACOP



Mesdames et Messieurs, chers collègues,

Au nom du comité d'organisation et de la SOCIÉTÉ PANAFRICAINNE DE COLPROCTOLOGIE , j'ai l'immense plaisir de vous souhaiter la bienvenue à ce premier congrès scientifique sur la coloproctologie organisé hors de Saint-Louis, du 17 au 19 janvier 2025. Cet événement marque une étape importante, non seulement pour le Sénégal, mais aussi pour toute l'Afrique. Nous remercions chaleureusement nos partenaires majeurs, les Laboratoires Servier, pour leur soutien crucial à la création de la Société sénégalaise de Coloproctologie et de la Société panafricaine de Coloproctologie, qui a rendu ce rassemblement international possible.

La présence de participants provenant du Sénégal, du Mali, de Guinée, du Togo, du Tchad, du Niger, de Côte d'Ivoire, du Burkina Faso, de la Mauritanie, et du Gabon témoigne de l'intérêt croissant pour ce domaine médical et de notre ambition collective de renforcer la collaboration et le partage de connaissances à travers le continent. Nous saluons avec enthousiasme la participation toujours plus nombreuse de collègues d'Afrique, ainsi que l'engagement des jeunes médecins



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



en formation, issus de diverses spécialités médicales, qui contribuent grandement à l'enrichissement de nos échanges. La présence de praticiens venus de toutes les régions du pays confirme l'importance et la portée de ce congrès.

Notre ambition est de faire de ce congrès un événement majeur pour l'ensemble des professionnels de santé. Nous souhaitons, dans les prochaines éditions, inclure activement les infirmiers et autres paramédicaux afin de renforcer la collaboration interdisciplinaire essentielle à la qualité des soins en coloproctologie.

Ce programme, que vous avez en main, vous offre un aperçu de la richesse des thèmes abordés. Nous aborderons des sujets essentiels de la coloproctologie, des tables rondes animées par des experts permettront des discussions approfondies, et les communications libres vous donneront l'opportunité de présenter vos travaux. Les symposiums Servier et Biolitec mettront en lumière les avancées thérapeutiques dans ce domaine.

Nous espérons que ce congrès sera une occasion unique d'échanges scientifiques, de collaborations et de création de réseaux. Nous vous souhaitons des échanges fructueux et un séjour agréable.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



Ladies and Gentlemen, dear colleagues,

On behalf of the organizing committee, I have the immense pleasure of extending the warmest of welcomes to this first scientific congress on coloproctology organized outside of Saint-Louis, from January 17th to 19th, 2025. This event marks an important step, not only for Senegal, but also for all of Africa. We warmly thank our major partners, Servier Laboratories, for their crucial support in the creation of the Senegalese Society of Coloproctology and the Pan-African Society of Coloproctology, which made this international gathering possible.

The presence of participants from Senegal, Mali, Guinea, Togo, Chad, Niger, Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Mauritania and Gabon demonstrates the growing interest in this medical field and our collective ambition to strengthen collaboration and the sharing of knowledge across the continent. We enthusiastically welcome the ever-increasing participation of colleagues from Africa, as well as the commitment of young doctors in training, from various medical specialties, who greatly contribute to the enrichment of our exchanges. The presence of practitioners from all regions of the country confirms the importance and scope of this congress.

Our ambition is to make this congress a major event for all health professionals. We wish, in the coming editions, to actively include nurses and other paramedical staff in order to strengthen the interdisciplinary collaboration essential to the quality of care in coloproctology.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



This program, which you have in your hands, gives you an overview of the richness of the topics covered. We will address essential topics in coloproctology, round tables led by experts will allow for in-depth discussions, and free communications will give you the opportunity to present your work. The Servier and Biolitec symposia will highlight therapeutic advances in this field.

We hope that this congress will be a unique opportunity for scientific exchanges, collaborations and network building. We wish you fruitful exchanges and a pleasant stay.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



LE BUREAU DE LA SOSECOP

- **Président:** Pr Mamadou Cissé
- **Vice-Président :** Pr Balla Diop
- **Secrétaire Général :** Dr Gnagna Diouf
- **Secrétaire Général adjoint 1:** Pr Alpha Oumar Toure
- **Secrétaire Général adjoint 2 :** Dr Mohamed Lamine Diao
- **Trésorier Général :** Dr Madoki Maguette Diop
- **Trésorier adjoint:** Dr Assane Ba
- **Commissaires aux comptes:** Pr ML Bassene

LE BUREAU DE LA SACOP

- **Président:** Pr Ibrahima Konaté
- **Vice-Président 1 :** Pr Alassane Mahassady
- **Vice-Président 2:** Pr Adama Sanou
- **Secrétaire Général :** Pr Firmin Andoulo Ankouane
- **Secrétaire Général adjointe 1:** Pr Kadidiatou Folly Diallo
- **Secrétaire Général adjointe 2 :** Pr Pierre Adegne Togo
- **Trésorier Général :** Pr Moussa T Diarra
- **Trésorier adjoint:** Pr Ousseini Adakal
- **Commissaires aux comptes:** Pr Itoudi Bignoumba Pierre
- **Conseillers**

Pr David Dosseh, Pr Ouchemi Choua, Pr Alpha Oumar Toure, Pr Harissou Adamou



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
 11^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
 17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



LISTE DES PARTENAIRES

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

UADB

UASZ

UCAD

UGB

PHARMACIE NATIONALE D'APPROVISIONNEMENT

ORDRE NATIONAL DES MEDECINS

LABORATOIRES SERVIER

LABORATOIRES BIOLITEC

THIALI PHARMA

COOPER PHARMA

REMEPHA SUARL

PHARMA PRODUCT MANUFACTURING

STE (SCIENCE AND TECHNOLOGY ENGINEERING)



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal

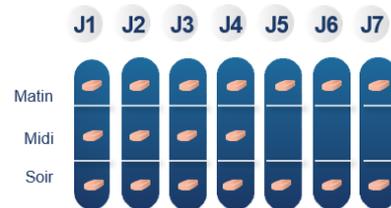




TAPER DANS LE MILLE DE LA MALADIE HEMORROIDAIRE AVEC DAFLON 1000



Posologie de la crise hémorroïdaire¹



Traitement d'entretien² 1 cp par jour pendant 2 mois

¹ RCP Daflon 1000mg

² Ph. Coloproct. Pathologie rectal. 2/10/2014-4

DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé. **Composition***: Fracon flavonoïque purifiée micronisée : 1000 mg correspondant à : 900 mg de Diosmine et 100 mg de Flavonoides exprimés en hespéridine. **Indications***: Traitement des symptômes en rapport avec l'insuffisance veino-lymphatique (jambes lourdes, douleurs, impatiences et primo-décubitus). Traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire. **Posologie et mode d'administration*** : Insuffisance veineuse : 1 comprimé par jour au moment des repas. Crise hémorroïdaire : 3 comprimés par jour les 4 premiers jours puis 2 comprimés par jour pendant 3 jours. **Contre-indications*** : Hypersensibilité à la fraction flavonoïque purifiée micronisée ou à l'un des excipients. **Mises en garde et précautions d'emploi*** : L'administration de ce produit ne dispense pas du traitement spécifique des autres maladies anales. Si les symptômes ne cèdent pas rapidement, un examen proctologique doit être pratiqué et le traitement doit être revu. **Interactions***. **Fertilité*** **Grossesse*** : Il n'existe pas de données ou il existe des données limitées sur l'utilisation de la fraction flavonoïque purifiée micronisée chez la femme enceinte. Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence de toxicité sur la reproduction. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de DAFLON pendant la grossesse. **Allaitement*** : On ne sait pas si la fraction flavonoïque purifiée micronisée/indésirables sont excrétés dans le lait maternel. Un risque pour les nouveau-nés/nourissons ne peut être exclu. Une décision doit être prise soit d'interrompre l'allaitement soit d'interrompre/de s'abstenir du traitement avec DAFLON en prenant en compte le bénéfice de l'allaitement pour l'enfant au regard du bénéfice du traitement pour la femme. **Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines***. **Effets indésirables*** : Fréquent : Diarrhée, Dyspepsie, Nausée, Vomissement. Peu fréquent : Colite. Rare : Sensations vertigineuses, Céphalées, Malaise, Raib, Prurit, Urticaire. Fréquence inconnue : Œdème isolé du visage, des paupières, des lèvres. Exceptionnellement : ordème de Quincke. **Surdosage***. **Classe pharmacothérapeutique** : Veinotonique et vasculoprotecteur. **Mécanisme d'action*** : DAFLON exerce une action sur le système vasculaire de retour : au niveau des veines, il diminue la distensibilité veineuse et réduit la stase veineuse ; au niveau de la microcirculation, il normalise la perméabilité capillaire et renforce la résistance capillaire. **Présentation*** : 30 comprimés pelliculés sous plaquettes (PVC/Aluminium). **Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché** : LABORATOIRES SERVIER, 50 RUE CARNOT, 92284 SURESNES CEDEX FRANCE.



1

VIèmes Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)

IIème Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)

17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



bio LITEC

biomedical technology



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal





VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal





VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



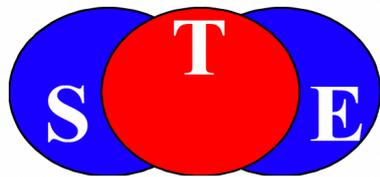
REMEPHA

REPRESENTATION MEDICO-PHARMACEUTIQUE



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal





FUJIFILM
Value from Innovation

Science & Technology Engineering



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal

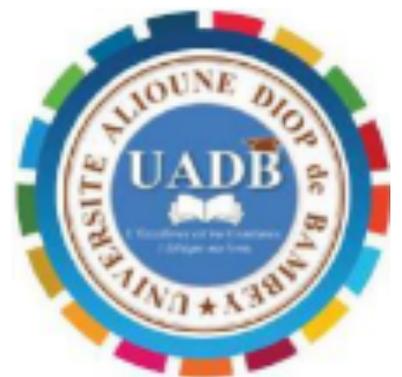




MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR, DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



PROGRAMME SCIENTIFIQUE



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



VENDREDI 17 JANVIER 2025

MATINEE

15H-16H : ARRIVEE ET INSTALLATION DES CONGRESSISTES

APRES-MIDI

16H-17H : SESSION 1 : COMMUNICATIONS LIBRES MODERATEURS : PR BABACAR FALL- PR DAOUDA DIA

C1 - INDICATIONS DE LA CHIRURGIE COLO-PROCTOLOGIQUE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE NIAMEY.

SAÏDOU A, ZABEIROU O A, IDE K, OUSMANE KEITA F, ABDOULAYE MB, AMADOU MAGAGI I, ADAMOU H, JAMES DIDIER L, SANI R. **(Niger)**

C2 - ETUDES DES PATHOLOGIES ANALES BENIGNES EN CHIRURGIE GENERALE DU CSREF DE LA COMMUNE V DUDISTRICT BAMAKO

GUINDO S1, PAMATECK S1, SAMAKE H1, KONE D1, AHMADOU I3, DOUMBIA AA2, COULIBALY DK2, GOITA D2, SAYE Z2, DOUMBIA S1, TRAORE SO1, DEMBELE BT1, TOGO A1. **(Mali)**

C3 - PREVALENCE DES AFFECTIONS ANO-RECTALES A BOUAKE - COTE D'IVOIRE

KOUAKOU KB, KOUAKOU BA, N'DRI AB, LEH BI KI, EKRA AS, AKOWENDO DE, OUATTARA A, BAMBA I, KONATE A, COULIBALY BS, ANZOUA KI, TRAORE M, R LEBEAU, B DIANE. **(Côte d'ivoire)**

C4 - TRAUMATISMES PELVI PERINEAUX AU CHU GABRIEL TOURE KONATE M

TRAORE A, DIARRA A, TOUNKARA I, KAREMBE B, SAYE Z, DOUMBIA AA, MAÏGA A, KONE T, SIDIBE B Y, TRAORE K, BAGAYOGO D, DIAKITE I, KANTE L, DEMBELE BT, TRAORE A, TOGO A **(Mali)**

C5 - ÉPIDEMIOLOGIE ET PRONOSTIC DES URGENCES CHIRURGICALES DIGESTIVES D'ORIGINE Tumorale : UNE ETUDE COMPARATIVE MULTICENTRIQUE

OUSMANE KOULIBALY, ADJA COUMBA DIALLO, ABDOURAHMANE NDONG, ADEBAYO FERANMI FALOLA, MAMADOU ARAME NDIAYE, MAGATTE FAYE, PAPE MAMADOU FAYE, ABDOU NIASSE, MAMADOU CISSE, IBRAHIMA KONATE **(Sénégal)**



C6 - CONDYLOME ACUMINE GEANT OU TUMEUR DE BUSCHKE LOWENSTEIN DE LOCALISATION PERINEOGENITALE : A PROPOS DE TROIS OBSERVATIONS
F MAFEU, B DIOP, B ABAMOU, M KOTE, M L GUEYE, B NDIAYE(Sénégal)

C7 - TECHNIQUE DE SEPARATION DES COMPOSANTES APRES RESECTION LARGE D'UN DERMATOFIBROSARCOME DE DARIER-FERRAND RECIDIVANT DE LA PAROI ABDOMINALE
M KOTE, B DIOP, M GUEYE, B NDIAYE, B ABAMOU, F MAFEU(Sénégal)

C8 - ETUDE DES CANCERS COLO- RECTAUX EN OCCLUSION AU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE DE L'HOPITAL DALAL JAMM
DIOP MN, FAYE PM, THIAM O, TOURE AO, CISSE M(Sénégal)

17H-18H: SESSION 2: COMMUNICATIONS LIBRES

MODERATEURS : PR SANI RACHID - DR SEYNABOU BA

C9 - ÉVALUATION DE LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS STOMISES AU SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR : RESULTATS PRELIMINAIRES.
FAYE M, NDIAYE B, SECK M, MBOUP M, DIEME EGPA, SALL I, FALL O, SOW A(Sénégal)

C10 - ÉVALUATION DE LA QUALITE DES COMPTES RENDUS D'IRM DANS LE CANCER DU RECTUM AU CENTRE INTERNATIONAL DE CANCEROLOGIE DE DAKAR : CONFORMITE AUX RECOMMANDATIONS DE L'ESGAR
KANTA KA, MOUSTAPHA SOW, LIONEL EDIMO, BOUCAR NDONG(Sénégal)

C11 - MORBIDITÉ POST OPÉRATOIRE DE LA CHIRURGIE DU CANCER COLORECTAL DANS LE SERVICE « A »
KOUMARÉ SÉKOU, KEITA SOU TRAORÉ ADAMA F, SOUMARÉ LAMINE, SISSOKO MOUSSA, COULIBALY M, COULIBALY S, TRAORÉ C S, TRAORÉ D, KEITA SI, SANOGO ZZ. (Mali)

C12 - PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET ANATOMOPATHOLOGIQUE DES CANCERS DIGESTIFS A L'HOPITAL NATIONAL DE ZINDER.
AMADOU MAGAGI I1, MAMOUDOU HAMIDOU AN1, SOUMANA CHAIBOU2, ADAMOU H1, SANI R3.(Niger)

C13 - FACTEURS HISTOPRONOSTIQUES DES ADENOCARCINOMES DU COLON A L'INSTITUT JOLIOT CURIE A PROPOS DE 88 CAS
SARR G, FALLA, THIAMJ, NDIAYEM, SOWM, SARR M, BALDÉ S, CHARFIME, KAS, DEM A(Sénégal)



C14 - UN SYNDROME DE PLUMMER VINSON COMPLIQUANT UNE MALADIE DE BIERMER ASSOCIEE A UNE INFECTION A HELICOBACTER PYLORI

BACHIR MANSOUR DIALLO¹, NELSON NANDONG², IBRAHIMA DIEYE¹, ADAMA WADE¹, ABOUBACRY SOW¹, ABO IBRAHIMA THIAM¹, PAPE OUMAR SIDIBE², ADAMA BERTHE², PAPA SOULEYMANE TOURE¹, MADOKY MAGATTE DIOP², MAMADOU MOURTALLA KA³(Sénégal)

C15 - LA CHOLANGIOPANCREATOGRAPHIE RETROGRADE ENDOSCOPIQUE (CPRE) A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR : INDICATIONS ET RESULTATS

DIALLO I (1), GUEYE MN (2), TOURE O (1), BAME NF (1), SOW A (1), NDIAYE Y (1), DIEDHIOU AE (1), NDIAYE B (Sénégal)

C16 - CANCERS DU RECTUM : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIC, THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIFS A PROPOS DE 46 CAS AU SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DU CHN DALAL JAMM

OUSMANE THIAM, PAPA MAMADOU FAYE, ETIENNE ZOURE, ALPHA OUMAR TOURE ET MAMADOU CISSE(Sénégal)

C17 - ENSEIGNEMENT DE L'APPENDICECTOMIE LAPAROSCOPIQUE PAR SIMULATION POUR LES CHIRURGIENS EN FORMATION : EVALUATION PRELIMINAIRE A L'UNIVERSITE GASTON BERGER DE SAINT-LOUIS

ABDOURAHMANE NDONG, ADJA COUMBA DIALLO, PAPE MAMADOU FAYE, JACQUES NOEL TENDENG, MAMADOU CISSE, IBRAHIMA KONATE(Sénégal)

18H-19H : SESSION 3

TABLE RONDE : INCONTINENCE ANALE

MODERATEURS : PR PAPA SALIOU MBAYE - PR ABDOULAYE NDIAYE-DR ABDOU KARIM DIOP

DONNEES ANATOMIQUES DE LA STATIQUE PELVI-PERINEALE (PR ABDOULAYE NDIAYE/PR AININA NDIAYE)

PHYSIOLOGIE DE LA CONTINENCE ANALE (PR ABDOU KHADIR SOW)

BILAN DIAGNOSTIQUE ET PEC DE L'INCONTINENCE ANALE (PR GABRIELLA NALDINI)

INCONTINENCE ANALE ET OBSTETRIQUE (PR ABDOUL AZIZ DIOUF)

19H-20H: CEREMONIE OUVERTURE



SAMEDI 18 JANVIER 2025

8H30-9H30: SESSION 4: COMMUNICATIONS LIBRES MODERATEURS : PR FATOU FALL- PR MARIE LOUISE BASSENE

C18 - ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET DIAGNOSTIQUES DES RECTOCOLITES AU SERVICE D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE ST-LOUIS DU SENEGAL

DIALLO S1 ; DIA D2 ; THIAM O3 ; BASSENE ML4; KONATE I5, MBAYE PS6(Sénégal)

C19 - LES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN A L'HOPITAL GENERAL IDRISSE POUYE : A PROPOS DE 64 CAS

GUEYE M N ; DIOUF M N ; DIOUF G ; DIA D ; MBENGUE M(Sénégal)

C20 - LES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN (MICI) AU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DALAL JAMM : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, ENDOSCOPIQUES ET THERAPEUTIQUES

CISSOKHO ML¹, NIANG SD¹, TALL A¹, DIENG B¹, NDAO NS¹, NDONGO S¹.(Sénégal)

C21 - MALADIE DE CROHN DECOUVERTE AU STADE DE COMPLICATION CHEZ UN PATIENT JEUNE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE NIAMEY.

SAÏDOU A, ZABEIROU O A, IDE K, ABDOULAYE MB, AMADOU MAGAGI I, ADAMOU H, SANI R.(Niger)

C22 - BILHARZIOSE COLIQUE, SOURCE DE COMPLICATION POST-OPERATOIRE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE.

NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, IPOUKA DOUSSIEMOU S, MVE NDONG B, MANGONO MALOUMATOUKA QP, DYATTA MAYOMBO K, DIALLO KF, ONDO N'DONG F.(Gabon)

C23 - PRISE EN CHARGE DE LA LITHIASE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE SOUS COELIOSCOPIE AU CHU DE LIBREVILLE : A PROPOS DE 3 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE.

NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, IPOUKA DOUSSIEMOU S, MVE NDONG B, MANGONO MALOUMATOUKA QP, DYATTA MAYOMBO K, DIALLO KF, ONDO N'DONG F.(Gabon)



C24 - ACHALASIE DE L'ŒSOPHAGE : COMPARAISON ENTRE LA MYOTOMIE PERORALE ENDOSCOPIQUE (POEM) ET LA DILATATION PNEUMATIQUE A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR, SENEGAL

DIALLO I, DIAGNE CN, TOURE O, SOW A, BAME NF, NDIAYE Y, DIEDHIOU AE, NDIAYE B, CORON E*, RAHMI G(Sénégal)**

C25 - IMPACT DES ATELIERS DE SIMULATION CHIRURGICALE SUR LE CHOIX DE LA SPÉCIALISATION CHEZ LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE L'UNIVERSITE GASTON BERGER

ABDOURAHMANE NDONG, ADJA COUMBA DIALLO, MAMADOU ARAME NDIAYE, MOHAMED DOUKOURE, JACQUES TENDENG, MAMADOU CISSÉ, IBRAHIMA KONATÉ(Sénégal)

C26 - RUPTURE SPHINCTERIEUNE : A PROPOS DE DEUX OBSERVATIONS
F F MAFEU, B DIOP, B ABAMOUE, M KOTE, M L GUEYE, B NDIAYE(Sénégal)

C27 - DIFFICULTES DU TRAITEMENT DES STÉNOSES CAUSTIQUES DE L'ŒSOPHAGE DE L'ENFANT À DAKAR : A PROPOS DE 103 CAS.

SAGNA A, NDOYE NA, MBAYE PA, NGOM G. (Sénégal)

9H30-10H30 SESSION 5

TABLE RONDE 2 :

MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN

MODERATEURS : PR ABDARAHMANE DIA- PR PAPA

SALIOU MBAYE - PR MADOKI MAGATTE DIOP

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT MEDICAL DE LA RCH (PR SALAMATA DIALLO)

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT MEDICAL DE LA MALADIE DE CROHN (PR DOMINIQUE BOUCHARD)

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES MICI (PR BALLA DIOP)

ETAT DES LIEUX DES MICI AU SENEGAL (PR DAOUDA DIA)

10H30-11H30: PAUSE-CAFE



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



11H30-13H : SESSION 6 : COMMUNICATIONS LIBRES

MODERATEURS : PR CHOUA OUCHEMI- PR DAVID DOSSEH-PR ALPHA OUMAR TOURE

C28 - CHIRURGIE DES CANCERS DU RECTUM ET DU CANAL ANAL AU NOUVEL HOPITAL DE TOUBA : INDICATIONS ET RESULTATS

ABDOU NIASSE, ABDOULAYE NDIAYE, PAPA SOULEYMANE DIENG, SOKHNA MAIMOUNA FAYE, AHMADOU GAYE, MACTAR DIENG, MAMADOU CISSE, MADIENG DIENG, IBRAHIMA KONATE(**Sénégal**)

C29 - CANCERS DU COLON GAUCHE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE ET VISCERALE DE L'HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR : STRATÉGIES CHIRURGICALES ET RÉSULTATS À PROPOS DE 37 CAS.

KIEMA. F1,2, FAYE. M1, NDIAYE. B1, SECK. M1, GUEYE. I1, DIOP. S.N1, SALL. I1, FALL. O1, SOW. A1, DIEME. EGPA 1(**Sénégal**)

C30 - ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES CANCERS COLORECTAUX EN MILIEU CHIRURGICAL : RESULTATS PRELIMINAIRES D'UNE ETUDE PROSPECTIVE A L'HOPITAL PRINCIPAL DE DAKAR

ABAMOU B, FAYE M, NDIAYE B, BIANQUINCH O, SECK M. ET AL (**Sénégal**)

C31 - CANCERS COLORECTAUX A L'HOPITAL NATIONAL DE ZINDER

AMADOU MAGAGI IBRAHIM1A*, ADAMOU HARISSOU1A, HAMIDINE ILLA2A MAMOUDOU ABDELNASSER1, TSAHIROU S K1, ABDOULAYE MAMAN BACHIR2B, ADAKAL OUSSEINI2B, HABOU OUMAROU3A, MAGAGI AMADOU4A, SANI RACHID5C (**Niger**)

C32 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES CANCERS DU RECTUM DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DU CHU GABRIEL TOURE : RESULTAT FONCTIONNEL

A DIARRA*, K KEITA, A TRAORE, M KONATE, BT DEMBELE, A TRAORE, A TOGO. (**Mali**)

C33 - CANCER COLORECTAL CHEZ LES JEUNES ADULTES : STADES AU DIAGNOSTIC ET DEFIS DE TRAITEMENT

BENGALY B., TOURE O., OUATTARA D., SANOGO S., KANTE S., SAYES J., TOURE C.A.S., COULIBALY I., DIALLO S., TOGOLA B., TRAORE D. (**Mali**)

C34 - PRISE EN CHARGE DE CANCER DU COLON A L'HOPITAL DE REFERENCE DE MARADI

ABDOULAYE MAMAN BACHIR, MAMAN BOUKARI HABOUBACAR, ABDOUL AZIZ ISSA, MOUNKAILA SEIBOU IBRAHIM, KIMSO O, ADAKAL OUSSEINI, JAMES DIDIER LASSEY, SANI RACHID (**Niger**)



VIèmes Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)

IIème Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)

17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



C35 - RESECTIONS COLORECTALES LAPAROSCOPIQUES : NOTRE EXPERIENCE AU SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DU CHN DALAL JAMM

OUSMANE THIAM, PAPA MAMADOU FAYE, ALPHA OUMAR TOURE ET M CISSE(Sénégal)

C36 - CANCER DU RECTUM : ASPECTS DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES

ABDOULAYE MB, ABDOULHAZZIZ I, MOUNKAILA SI, KIMSO O, MAMAN BOUKARI H, ADAKAL O, JAMES DIDIER L, SANI R(Niger)

C37 - RESECTION ANTERIEURE DU RECTUM PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE POUR CANCER DU RECTUM (VIDEO)

CISSE M(Sénégal)

C38 - BILAN DES COLECTOMIES COELIOSCOPIQUES POUR TUMEURS DU COLON ; A L'HOPITAL MILITAIRE DE OUKAM(HMO) DE JUIN 2022 A JUIN 2024

M KOTE, B DIOP, L GUEYE, B NDIAYE, F MAFEU, A BABARA(Sénégal)

13H-15H: PAUSE-DEJEUNER

**15H-16H : SESSION 7 : COMMUNICATIONS LIBRES
MODERATEURS : PR MAHASSADI-PR FOLLY DIALLO**

C39 - PRISE EN CHARGE DU PROLAPSUS RECTAL AU CHU DE BOUAKE - COTE D'IVOIRE.

KOUAKOU KB, KOUAKOU BA, LEH BI KI, N'DRI AB, EKRA AS, BAMBA I, AKOWENDO DE, KONATE A, COULIBALY BS, TRAORE M, ANZOUA KI, R LEBEAU, B DIANE.(Cote d'ivoire)

C40 - PROLAPSUS RECTAL ETRANGLES ET NECROSES AU CHU SO CHEZ L'ADULTE : A PROPOS DE 08 CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

K. A. SAKIYE, T. ESSOBIYOU, J. AMETITIVI, B. TCHANGAI. (Togo)

C41 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU PROLAPSUS RECTAL PAR VOIE BASSE CHEZ L'ADULTE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE A DU CHU DU POINT G.

KOUMARÉ S, KEITA S, SOUMARÉ L, TRAORÉ ADAMA F, SISSOKO MOUSSA, COULIBALY M, COULIBALY S, TRAORÉ C S, TRAORÉ D, KEITA SI, SANOGO ZZ.(Mali)

C42 - PROLAPSUS RECTAL COMPLET : DEUX CAS, DEUX SITUATIONS TOTALEMENT DIFFERENTES A LA GARDE, QUELLE TECHNIQUE ADOPTÉE ?

SAÏDOU A, YOUNOUSSA M, ZABEIROU O A, IDE K, ADAMOUM H, J DIDIER L, SANI R.(Niger)

C43 - PROLAPSUS RECTAL ÉTRANGLÉ DE L'ADULTE JEUNE : A PROPOS D'UN CAS RARE

TENDENG JN, DIA DA, NDIAYE MA, NDONG A, DIEDHIOU M, DIAO ML, KONATE I (Sénégal)



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)

II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)

17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



C44 - RUPTURE TRAUMATIQUE DE LA VESICULE BILIAIRE, UNE CONSEQUENCE PEU COMMUNE DE LA CONTUSION ABDOMINALE, A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE.

NGUELLE NDJOTA, MBANA B FCA, IPOUKA D S, MVE NDONG B, MANGONO MALOUMATOUKA QP, DYATTA MAYOMBO K, DIALLO KF, ONDO N'DONG F. (Gabon)

C45 - TECHNIQUE DE LA RECTOPEXIE VENTRALE LAPAROSCOPIQUE POUR PROLAPSUS RECTAL DE L'ADULTE

CISSE M(Sénégal)

C46 - UTILISATION DE LA SIMULATION DANS LA FORMATION MEDICALE INITIALE : ENQUETE AUPRES DES ENSEIGNANTS DE L'UNIVERSITE GASTON BERGER (Sénégal)

A NDONG, A C DIALLO, A F FALOLA , L TOGTOGA, M SECK, N SARR, A D DIA, O THIAM, N SECK, A NIASSE, B SECK , J N TENDENG, D MAKALOU, N M DIA, A KANE, I KONATÉ(Sénégal)

C47 - REDUCTION DU BOUDIN D'INVAGINATION PAR LAVEMENT PNEUMATIQUE A LA SERINGUE DE GUYON : EXPERIENCE DE L'HOPITAL DE PIKINE

FALL M, LO F B, CISSE L, TRAORE F, DIOP M B, SOKHNA O, DIEHDIYOU Y, SAGNA A, NGOM G(Sénégal)

C48 - TRAITEMENT DU PROLAPSUS RECTAL DE L'ENFANT PAR LA SCLEROTHERAPIE AU SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE THIÈS

FALL M, YONGA D, MALONDEZ G, GUENEGAFO G , SY F, NDOUR O , NGOM G. (Sénégal)

C49 - TRAITEMENT CHIRURGICAL DU PROLAPSUS GENITAL A PROPOS DE 32 CAS

A M MOUIGNI, DIALLO M .H , F MAFEU, M KOTE GUEYE L ,NDIAYE B, DIOP B(Sénégal)

16H-17H SESSION 8

SYMPOSIUM SERVIER :CANCER DU COLON METASTATIQUE

MODERATEURS : PR MADIENG DIENG- PR TOGO

ADEGNE-DR GNAGNA DIOUF

CARACTERISTIQUES BIOMOLECULAIRES (PR FATOU CISSE)

NOUVEAUTES THERAPEUTIQUES MEDICALES (DR DOUDOU DIOUF)

NOUVEAUTES THERAPEUTIQUES CHIRURGICALES (PR IBRAHIMA SALL)

PLACE DE LA RADIOTHERAPIE (DR KANTA KA)

PRESENTATIONS LABO : SERVIER



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)

II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)

17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



17H -18H SESSION 9

SYMPOSIUM BIOLITEC : LASER EN PROCTOLOGIE

MODERATEURS : PR BALLA DIOP-DR FOUED HASSAIRI

INTERVENANT : DR MOUSTAPHA OUALI

TRAITEMENT DES DIFFERENTS STADES DES HEMORROÏDES AU LASER (20MN).

APPORT DU LASER POUR LE TRAITEMENT DE LA FISTULE (20MN).

RECOMMANDATIONS POUR LE TRAITEMENT DE LA FISSURE AU LASER (10MN)



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



DIMANCHE 19 JANVIER 2025

8H30 - 9H30 : SESSION 10 : COMMUNICATIONS LIBRES MODERATEURS : PR PAPA SALOUM DIOP - PR PAPA ABDOULAYE BA- PR MAMADOU NGONE GUEYE

C50 - ABCES ANAUX EN CHIRURGIE GENERALE DU CSREF CV.

PAMATECK S, GUINDO S, SAMAKE H, KONE D, AHMADOU I, DOUMBIA AA, COULIBALY DK, GOITA D, SAYE Z, DOUMBIA S, TRAORE SO, DEMBELE B, TOGO A (Mali)

C51 - ABCES ANAL PRIMAIRE AU CHU GABRIEL TOURE

TRAORE A1*, KONATE M1, DIARRA A2, GOÏTA DY1, DOUMBIA A1, MAÏGA A1, KONE T1, SIDIBE B Y1, SAYE Z1, DIAKITE I1, KANTE L1, DEMBELE BT1, TRAORE A1, TOGO A1 (Mali)

C52 - DES CORPS ETRANGERS INSOLITES INTRA-RECTAUX : A PROPOS DE 2 CAS.

DYATTA MAYOMBO K, NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, IPOUKA DOUSSEMOU S, NGAKANI OFFOBO S, DIALLO KF. (Gabon)

C53 - FISTULE ANALE CRYPTOGLANDULAIRE : PRISE EN CHARGE AU CHU GABRIEL TOURE, MALI

KONATE M, TRAORE A DIARRA A, TOUNKARA I, KAREMBE B , SAYE Z, DOUMBIA AA, MAÏGA A, KONE T, SIDIBE B Y, GOÏTA DY, TRAORE K,, DIAKITE I, KANTE L, DEMBELE BT, TRAORE A, TOGO A. (Mali)

C54 - FISTULES ANALES CRYPTOGENIQUES : PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE AU CHU DU POINT G

BENGALY B., YATERA D., OUATTARA D., SANOGO S. ; KANTE S. ; DIALLO S., SAYES J., TOURE C.A.S., COULIBALY I, TOGOLA B., TRAORE D (Mali)

C55 - PATHOLOGIES ANALES CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET EN POST-PARTUM : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DANS 10 MATERNITES DE BAMAKO AU MALI

A TRAORE, M KONATE, A POUADIOUGO, A BOCOUM, Y TRAORE, MY DICKO, M SAMAKE, H TOURE, L ABRAMOWITZ, L KANTE, A TOGO (Mali)

C56- PRISE EN CHARGE DU SINUS PILONIDAL EN MAURITANIE : A PROPOS DE 15 CAS.

A BEZEID HAMINE, RAMDANE B, BOUKHARY S, MOULAYE DRISS (Mauritanie)

C57- CHIRURGIE PROCTOLOGIQUE : INDICATIONS ET RESULTATS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN, CHU DE CONAKRY

CAMARA NABY LAYE YOUSOUF (Guinée)



**9H30-10H30 : SESSION 11 : COMMUNICATIONS LIBRES
MODERATEURS : PR MODESTE OGOUGBEMY-DR MARIE
LOUISE EVRA-PR IBRAHIMA KA**

C58 - ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA MALADIE HEMORROIDAIRE AU CHU DE LIBREVILLE (GABON).

DYATTA MAYOMBO K, NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, TCHOBA S, DIALLO FK (Gabon)

C59 - EFFICACITE ET COMPLICATIONS DE LA TECHNIQUE DE MUCOSECTOMIE DES POLYPES COLO-RECTAUX DE TAILLE SUPERIEURE OU EGALE 20 MM : ETUDE REALISEE DANS LE CENTRE D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE DU C. H. I DE CRETEIL (A PROPOS DE 233 CAS)

SARR. M, BENDAOU S, COSTES. L, HAGEGE. H, ROSA. I, SOMSOUK. C, VIDON. M, WAMPACH. A (Sénégal)

C60 - LA MALADIE HEMORROÏDAIRE : UN DIAGNOSTIC PAR EXCES EN MEDECINE TRADITIONNELLE, SERAIT-ELLE UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE ?

ABDOU NIASSE, A NDIAYE, P S DIENG, SOKHNA MAIMOUNA FAYE, AHMADOU GAYE, MACTAR DIENG, MAMADOU CISSE, MADIENG DIENG, IBRAHIMA KONATE(Sénégal)

C61 - INVAGINATION GASTROJEJUNALE RETROGRADE APRES DUODENOPANCREATECTOMIE CEPHALIQUE SELON WHIPPLE

KIEMA. F, FAYE M, NDIAYE B, DIEME EGPA, SALL I, FALL O, SOW A (Sénégal)

C62 - PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE HÉMORROÏDAIRE AU CHR DE SAINT-LOUIS DU SÉNÉGAL : À PROPOS DE 54 CAS

TENDENG JN, DIA DA, NDONG A, DIEDHIOU M, DIALLO S, SARR N, DIAO, ML, KONATE I(Sénégal)

C63 - INVAGINATIONS INTESTINALES DE L'ADULTE AU SERVICE DES URGENCES CHIRURGICALES CHU SO

K. A SAKIYE, T. B. ESSOBIYOU, F. ALASSANI, B. TCHANGAI. (Togo)

C64 - SURVIE A 1 AN ET A 5ANS DES CANCERS COLORECTAUX OPERES AU SENEGAL : REVUE SYSTEMATIQUE ET META-ANALYSE

FAYE PM, NDONG A, THIAM O, TOURE AO, CISSE M (Sénégal)

C65 - PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE HEMORROIDAIRE EN MILIEU CHIRURGICAL A DIOP, AC FAYE, I KA, JM NDOYE, PS DIOP. (Sénégal)

C66 - ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA FISSURE ANALE EN MILIEU CHIRURGICAL: A PROPOS D'UNE SÉRIE DE 74 OBSERVATIONS

GUEYE DB, KOTE M, MAFEU FF, GUEYE ML, NDIAYE M, B DIOP (Sénégal)

C67 - PRISE EN CHARGE DES FISTULES ANALES AU SERVICE DE CHIRURGIE DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE OUKAM : A PROPOS D'UNE SÉRIE DE 63 OBSERVATIONS

DB GUEYE, KOTE M, MAFEU FF, GUEYE ML, NDIAYE M, B DIOP (Sénégal)



VIèmes Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)

IIème Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)

17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



10H30 -11H30 SESSION 12
SYMPOSIUM 3 :MALADIE VEINEUSE
MODERATEURS : PR PAPE SALIOU MBAYE-PR IBRAHIMA
KONATE-DR BIRAME FALL

HEMORROIDE ET CANCER COLORECTAL (PR MAHASSADY)

TRAITEMENT INSTRUMENTAL (PR ELISE POMMAREL)

MALADIE HEMORROIDAIRE ET DYSFONCTIONNEMENT ERECTILE (PR LAMINE NIANG)

11H30-13H : CEREMONIE CLOTURE

POSTERS

P1 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE LA MALADIE HEMORROIDAIRE AU CHU PR
BOCAR SIDY SALL (BSS) DE KATI

A DIARRA*, K KEITA, A TRAORE, M KONATE, BT DEMBELE, A TRAORE, A TOGO.
(Sénégal)

P2 - ANALGESIE A DOMICILE APRES UNE AMYGDALECTOMIE A L'HOPITAL
D'ENFANTS ALBERT ROYER DE DAKAR

TRAORE MM1, DIOUF KB1, JAFALLAH R1, NIANG F1, LOUM B1, NDOYE MD1(Sénégal)

P3 - UNE AMIBIASE HEPATIQUE SIMULANT UN EPANCHEMENT PLEURAL,
DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES

BACHIR MANSOUR DIALLO1, N NANDONG2, I DIEYE1, A WADE1, A SOW1, ABO
IBRAHIMA THIAM1, PAPE OUMAR SIDIBE2, ADAMA BERTHE2, PAPA SOULEYMANE
TOURE1, MADOKY MAGATTE DIOP2, MAMADOU MOURTALLA KA3(Sénégal)

SAMEDI 18 JANVIER 2025 / 17H -18H

SÉANCE PARAMEDICALE 1

MODÉRATEURS: DR MARIE LOUISE EVRA- DR POLELE
FALL

RÔLE DE L'INFIRMIER DANS LA POLYPECTOMIE (MME MATY DIOP)

DIMANCHE 19 JANVIER 2025 / 9H 30 -10H30

SEANCE PARAMEDICALE 2

DR ADAMA BA- DR ASSANI ISMAEL

RÔLE DE L'INFIRMIER AVANT, PENDANT ET APRÈS LA COLOSCOPIE (MME RAMATA
TALL)



LIVRE DES RESUMES



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



SESSION 1

C1 - Indications de la chirurgie colo-proctologique à l'Hôpital Général de Référence de Niamey.

Saïdou A, Zabeirou O A, Ide K, Ousmane Keita F, Abdoulaye MB, Amadou Magagi I, Adamou H, James Didier L, Sani R.

Correspondance : Saïdou Adama Hôpital Général de Référence BP 12 674 Niamey Niger.

saidou.ade26@gmail.com

Objectif : Rapporter les indications de la chirurgie colo-proctologique à l'Hôpital Générale de Référence de Niamey. Introduction : La chirurgie colo-proctologique est une discipline souvent méconnue, mais qui concerne un grand nombre de patients. Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective sur cinq ans, réalisée à l'Hôpital Générale de Référence de Niamey, incluant tous les patients ayant bénéficié d'une chirurgie type colo-proctologique durant cette période. Résultats : On rapporte une fréquence de 5,91% (n=162) des patients ayant bénéficié d'une chirurgie colo-proctologique par rapport aux autres activités chirurgicales digestives réalisées à la même période. Il y'avait 27,78% de pathologies colo proctologiques cancéreuses et 72,23% de non cancéreuses. Selon les deux contextes, le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio de 4,08 et 3,53 respectivement. L'âge moyen des patients était de 48,84 ans pour les cas de cancer. La fistule anale était la principale indication pour les pathologies colo-proctologique non cancéreuse dans 20,40 % (n=33). Le cancer colique représentait 20,40% (n=33) des pathologies cancéreuses. La voie laparoscopique avait été utilisée dans 8,64 % (n=14) et concernait essentiellement la chirurgie des cancers du coliques. La fistulectomie était réalisée dans 19,66% (n=23) des cas dans le groupe de pathologie non cancéreuses. La chirurgie était curative dans 86,66% (n=39) des cas dans le groupe de pathologie cancéreuse. Les complications postopératoires étaient de 2,46% et 4,32% des cas respectivement pour le groupe cancéreux et non cancéreux. La mortalité postopératoire était de 3,08 % et concernant la pathologie cancéreuse. Conclusion : Nous avons observé une variations des pathologies colo proctologiques à l'HGR, avec une prédominance des pathologies non cancéreuses. La prise en charge doit être pluridisciplinaire car elle associe un traitement stratégique et adapté. Mots clés : chirurgie colo-proctologique - indications - HGR - Niamey - Niger



C2 - Etudes des pathologies anales bénignes en chirurgie générale du CSRÉF de la commune V du district Bamako

Guindo S1, Pamateck S1, Samake H1, Kone D1, Ahmadou I3, Doumbia AA2, Coulibaly DK2, Goita D2, Saye Z2, Doumbia S1, Traore SO1, Dembele BT1, Togo A1.

Dr. GUINDO Saïdou, Tel : 76308167 E-mail : guindos66@gmail.com

Introduction : Les pathologies anales sont des affections touchant la marge anale et de l'anus

Objectifs : de déterminer la fréquence hospitalière des pathologies anales bénignes, décrire les aspects cliniques et thérapeutiques ; d'évaluer qualitativement le résultat de la prise en charge, d'analyser les suites opératoires ; d'évaluer le coût de la prise en charge. Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective effectuée janvier 2021 à décembre 2023, incluant tous les malades opérés pour pathologies anales bénignes en chirurgie générale du Centre de Santé de Référence de la Commune V (CSRéf CV) du District de Bamako. Résultat : Nous avons colligé 34 cas de pathologies anales bénignes, qui ont représenté 2,76% (34/1230) des hospitalisations. La sex-ratio était de 2,09 en faveur des hommes. L'âge moyen a été de 41 ans avec des extrêmes de 15 ans et 82 ans et un écart type 18. Le motif de consultation le plus fréquent était la douleur anale avec 67,65%. La majorité de nos patients souffrait de la maladie hémorroïdaire avec 41,18%, suivi de l'abcès anal 23,52%, fistule anale 20,59%, fissure anale et polype anal 5,88% chacun, lipome anal, condylome anal et sténose anal 2,94% chacun. 97,05% de nos patients ont reçu le traitement chirurgical. Les complications les plus rencontrées en post opératoire ont été la douleur anale et le retard de cicatrisation avec 9,09% chacun. Les résultats anatomiques et fonctionnels postopératoire étaient satisfaisants avec 97,06%. Le cout global est estimé à 125000 Franc CFA. Conclusion : Les pathologies proctologiques sont des affections fréquentes et d'actualité mais elles restent non déclarées ou déclarée vers un stade tardif pour des raisons socioculturelles. Mots clés : Pathologies, anales bénignes, CSRéf CV, Bamako.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



C3 - Prévalence des affections anorectales à bouake - côte d'ivoire

Kouakou KB, Kouakou BA, N'Dri AB, Leh Bi KI, Ekra AS, Akowendo DE, Ouattara A, Bamba I, Konaté A, Coulibaly BS, Anzoua KI, Traoré M, R Lebeau, B Diané.

Service de Chirurgie générale et digestive ; CHU de Bouaké - Côte d'Ivoire

Correspondant : Kouakou KB ; kbernadin7@gmail.com

Objectif : estimer la prévalence des affections anorectales à Bouaké.

Matériel et méthodes : étude transversale et descriptive de personnes soumises à un dépistage systématique et volontaire à Bouaké en 2024.

Résultats : quatre cents cinquante-six personnes d'âge moyen 38,9 ans \pm 14,7 ont été examinés. Elles étaient 249 hommes et 207 femmes. Parmi elles, 19,6% n'avaient aucune plainte fonctionnelle. Examinées, 333 personnes avaient une affection anorectale ; soit une prévalence globale de 73%. Ces affections anorectales dépistées étaient la maladie hémorroïdaire (74,2%; n=247), la fissure anale (09,3%; n=31), la dermite périanale (06,9 %; n=23), la suppuration anale (05,1%; n=17), la tumeur anale (02,7%; n=09), le condylome anal (1,5%; n=05) et le prolapsus rectal (0,3%; n=01).

Conclusion : la prévalence des affections anorectales dans la population de Bouaké en Côte d'Ivoire semble élevée. Renforcée par un échantillonnage plus large, cet indicateur pourrait militer pour une stratégie de prise en charge médicalisée de ces affections.

Mots clés : affections anorectales, Bouaké, dépistage, maladie hémorroïdaire, prévalence.



C4 - Traumatismes pelvi périnéaux au CHU Gabriel toure

Konaté M, Traoré A, , Diarra A, Tounkara I, Karembé B, Saye Z, Doumbia AA, Maïga A, Koné T, Sidibé B Y, Traoré K, Bagayogo D, Diakité I, Kanté L, Dembélé BT, Traoré A, Togo A

Abstracts :

Les TPP posent des difficultés de prise en charge vu la situation anatomique du pelvis et du périnée.

Nos objectifs étaient de passer en revue les stratégies thérapeutiques les plus appropriés pour traiter les plaies problématiques du pelvis et du périnée.

Etude rétro et prospective de 42 cas de traumatismes pelvipérinéaux colligés au service de chirurgie général du CHU GT, entre décembre 2008 et décembre 2018.

Il s'agissait de 38 hommes et 4 femmes, avec un âge moyen de 29,30 ans. Les étiologies étaient : 25 cas d'AVP, 8 cas d'agression (par arme blanche et arme à feu), 6 cas d'encornades et 3 cas d'empalement. L'hémorragie et la douleur étaient le maître symptôme. Les examens d'imagerie demandés ont été la TDM, l'ASP, l'échographie et la radiographie du bassin. Les lésions étaient réparties en 32 lésions périnéales isolées, 8 lésions pelviennes isolées et 2 lésions pelvipérinéaux combinées. L'atteinte du périnée antérieur a représenté 7,1% et le périnée postérieur 73,8%. L'atteinte de la vessie, du rectum et de l'urètre postérieur ont représentés 19,6% des lésions pelviennes. Les lésions associées étaient une plaie du jéjunum, de l'iléon, du colon ascendant et 3 cas de fractures de la jambe. Nous avons pratiqué un parage périnéal + réparation sphinctérienne dans 38% ; une laparotomie + suture viscérale et vésicale dans 35,71% ; une colostomie de protection dans 45% et un tamponnement pelvien dans 2,4%. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 10 jours. Les suites étaient compliquées chez 6 patients (14,2%) ; le taux de mortalité était de 7,2% (3 cas)

Mots clé : traumatismes pelvi périnéaux CHU Gabriel Toure Bamako Mali



C5 - Épidémiologie et pronostic des urgences chirurgicales digestives d'origine tumorale : une étude comparative multicentrique

Ousmane Koulibaly, Adja Coumba Diallo, Abdourahmane Ndong, Adebayo Feranmi Falola, Mamadou Arame Ndiaye, Magatte Faye, Pape Mamadou Faye, Abdou Niasse, Mamadou Cissé, Ibrahima Konaté

Affiliations : Département de Chirurgie, Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal

Introduction : Les urgences chirurgicales abdominales aiguës, telles que la péritonite et l'occlusion intestinale, constituent des situations cliniques complexes, en particulier lorsqu'elles sont d'origine tumorale. Cette étude vise à comparer les caractéristiques épidémiologiques et les résultats entre les cas d'étiologie tumorale et non tumorale.

Méthodologie : Une étude rétrospective multicentrique a été réalisée, incluant des patients adultes admis pour péritonite aiguë ou occlusion intestinale. Les patients ont été répartis en deux groupes : Groupe 1 (étiologie non tumorale) et Groupe 2 (étiologie tumorale). Des analyses bivariées ont été effectuées afin d'évaluer les différences épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques.

Résultats : Au total, 489 cas ont été analysés, comprenant 344 hommes (70,3 %) et 145 femmes (29,7 %), avec un âge moyen de $38,9 \pm 18,4$ ans. Les patients du Groupe 2 étaient plus souvent de sexe féminin ($p = 0,044$), plus âgés ($p < 0,001$) et présentaient des délais de consultation plus longs ($p = 0,047$). Ils étaient dans un état général plus altéré ($p = 0,040$), avec une hémoglobine plus basse ($p < 0,001$), un hématocrite réduit ($p = 0,007$), un pourcentage de lymphocytes plus élevé ($p = 0,016$), une numération plaquettaire plus élevée ($p = 0,045$), une créatinine plus basse ($p = 0,037$) et des niveaux de potassium plus bas ($p = 0,017$). La mortalité était significativement plus élevée dans le Groupe 2 ($p = 0,013$).

Conclusion : Les urgences chirurgicales abdominales aiguës d'origine tumorale présentent des profils épidémiologiques distincts, caractérisés par un âge avancé, un retard de prise en charge, des altérations biologiques significatives et une mortalité accrue. Ces résultats soulignent l'importance de stratégies de prise en charge adaptées et d'un diagnostic précoce pour les cas d'étiologie tumorale.

Mots-Clefs : Urgence, chirurgie, tumeur, cancer, mortalité



C6 - CONDYLOME ACUMINÉ GÉANT OU TUMEUR DE BUSCHKE LOWENSTEIN DE LOCALISATION PÉRINÉOGÉNITALE : A PROPOS DE TROIS OBSERVATIONS

F F Mafeu, B Diop, B Abamou, M Koté, M L Gueye, B NDiaye

Service de Chirurgie Hôpital Militaire de Ouakam BP 24175 Dakar- Sénégal

La tumeur de Buschke Lowenstein(TBL) est une tumeur cutanée viroinduite par l'infection à human papilloma virus (HPV) dont les génotypes 6,11 à faible potentiel oncogène sont présents dans plus de 90% des lésions condylomateuses. Les génotypes 16 et 18 se conjuguent aux facteurs liés à l'immunosuppression et à l'irritation chronique et favorisent la croissance exo et endophytique et la transformation maligne. Elle est plus fréquente chez l'homme entre 40 et 60 ans et dans la région génitale. La localisation péri anale est moins fréquente et pose le problème de la prise en charge adéquate pour réduire la morbidité et le taux de récurrence. Nous rapportons trois observations de patients âgés de 44, 46 et 57 ans, de sexe masculin, sans homosexualité avouée, présentant une TBL péri anale et fessière pour laquelle une exérèse large et une cicatrisation dirigée étaient effectuées. Nous discutons les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et évolutifs.

MOTS CLES : Condylome, Périnée, Tumeur Buschke Lowenstein, Carcinome verruqueux

Correspondant: Pr Balla Diop / dballa33@yahoo.fr 00221338205414 Chirurgien Hôpital Militaire de Ouakam



C7 - Technique de séparation des composantes après résection large d'un dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand récidivant de la paroi abdominale

M Koté, B Diop, M Guèye, B Ndiaye, B Abamou, F Mafeu,

UFR des Sciences de la Santé Université Iba Der Thiam De Thies-Sénégal

Résumé

Le dermatofibrosarcome de Darier Ferrand est une tumeur mésoenchymateuse rare qui concerne moins de 0,1% des tumeurs malignes et moins de 1% des sarcomes cutanées. Il s'agit d'une tumeur de malignité intermédiaire, caractérisée par un taux élevé de récurrence surtout lorsqu'une exérèse conforme n'est pas réalisée. Nous rapportons le cas d'un patient de 63ans, opéré en 2005 et 2011 pour une tumeur de la paroi abdominale correspondant à un dermatofibrosarcome de Darier-Ferrand. Une récurrence était notée pour la 2^{ème} fois sous forme d'une masse tumorale de 15cm de la paroi abdominale, siégeant en périombilical et au niveau de l'épigastre. Elle englobait les grands droits au scanner sans envahissement à distance. Une exérèse large passant à plus de 3cm des limites macroscopiques était réalisée. Elle laissait un défaut pariétal large de 20cm de grand axe. La pariétoplastie a consisté en une séparation des composantes de la paroi abdominale renforcée par une prothèse de polypropylène en position rétromusculaire. La fermeture cutanée consistait en la réalisation de 2 lambeaux de translation et des refends pour couvrir le défaut sans tension. Les suites opératoires immédiates étaient sans particularité avec cicatrisation au bout de 3 semaines. L'histologie confirmait le fibrosarcome de Darier-Ferrand avec des marges saines.

Le cas rapporté met surtout en exergue le problème qu'occasionne la résection large carcinologique d'une tumeur de Darier Ferrand de la paroi abdominale pour lequel la technique de séparation des composantes de la paroi abdominale, renforcée par une prothèse synthétique et des artifices de fermeture cutanée constitue une procédure intéressante.



C8 - ETUDE DES CANCERS COLO- RECTAUX EN OCCLUSION AU SERVICE DE CHIRURGIE GÉNÉRALE DE L'HOPITAL DALAL JAMM

DIOP MN, FAYE PM, THIAM O, TOURE AO, CISSE M

Introduction : Les cancers du côlon et du rectum occupent respectivement la 4^e et 7^e place des cancers au Sénégal qui dans plus de 50% sont découverts au stade tardif notamment en occlusion.

L'objectif de notre étude est de décrire le traitement reçu en urgence et en différé.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée sur 3 ans dans le service de chirurgie digestive de l'hôpital Dalal Jamm. L'étude incluait tous les patients reçus en urgence pour un syndrome occlusif ou sub occlusif et qui sont porteurs de cancers colique ou rectal. Les dossiers ont été exploités à l'aide du logiciel patient FileMarker et les calculs ont été réalisés sur Excel. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les circonstances de découverte, le siège et le geste réalisé en urgence.

Résultats : Au total 43 patients ont été colligés avec une moyenne d'âge de 51 ans.

Le sexe ratio était de 0,86. La tumeur siégeait au niveau colique dans 23 cas, au niveau rectale dans 15 cas et jonction recto- sigmoïdienne dans 5 cas. Au niveau colique, la tumeur siégeait majoritairement au niveau du colon gauche avec 19 cas. Dans 19 cas une chirurgie en 2 temps a été réalisée avec colostomie en urgence puis résection tumorale en différée. Dans 14 cas une résection tumorale en un temps a été réalisée avec stomie de protection. 2 patients ont bénéficié d'une résection + anastomose en 1 temps. Nous avons noté 11 cas de décès dans le suivi post opératoire.

Conclusion : La prise en charge des cancers colorectaux est maintenant bien codifiée, le diagnostic tardif explique le nombre important de ces tumeurs en occlusion qui les classent au stade 4. Cependant, tous les dossiers devraient être discutés en concertation pluridisciplinaire peu importe le geste réalisé en urgence.

Mots clés : cancers, côlon, rectum, résection, stomie



SESSION 2

C9 - Évaluation de la qualité de vie des patients stomisés au service de chirurgie générale l'Hôpital Principal de Dakar :résultats préliminaires.

Faye M ,Ndiaye B ,Seck M , Mboup M ,Dieme EGPA,Sall I,Fall O,Sow A

Introduction : Les stomies digestives entraînent une modification du schéma corporel. L'objectif de notre étude était d'évaluer leur retentissement sur la qualité de vie des patients dans nos pays à ressources limitées.

Patients et Méthode : Étude transversale prospective à visée descriptive sur une période de 5 mois (1 juin 2024-30 Novembre 2024) incluant tous les patients âgés de plus de 15 ans ayant une stomie digestive pour la vidange fécale .Nous avons étudié la qualité de vie à l'aide du score stoma QOL et d'autres paramètres socio-économiques, religieux (la prière ,activité sexuelle , sport ,hygiène corporelle, coût des poches) et professionnels.

Résultats : Pendant cette période nous avons recensé 30 patients stomisés pour la dérivation fécale . L'âge moyen était de 45 ans (+ /- 15,96) et le sex ratio de 1,72. La colostomie était réalisée chez 53,3 % des patients suivie de l'iléostomie (40%).Le cancer colorectal était la principale indication (33%). La stomie était faite en urgence dans 83,3 % des cas (n=25) . Elle était temporaire chez 26 patients. La stomie était présente en moyenne depuis 6 mois (+ /- 6,84). Le score stoma QOL était en moyenne de 52,7(+ /-8,51). Les patients n'étaient pas au courant de la réalisation de la stomie avant l'intervention dans 53% des cas. 76,67 % (n=23) des patients avaient une activité professionnelle et 87% (n=20) n'avaient pas repris le travail pour congé maladie principalement. La majorité de nos patients étaient des musulmans pratiquants (99%) , 24 % avaient cessé de prier après la confession de la stomie et 65,5 % ne partaient plus à la mosquée considérant la poche comme une souillure dans la plupart des cas. Nos patients pratiquaient le sport de façon régulière dans 43,3% (n=21) des cas avant la stomie ,7 d'entre eux l'avaient abandonné. Une activité sexuelle antérieure était présente dans 66 % des cas (n=20) , parmi ceux-là, 7 patients avaient continué à la pratiquer. Les patients avaient changé leur habitude alimentaire dans 40% des cas (n=12) par peur de l'hyper débit stomial. La stomie avait impacté sur l'hygiène corporelle des patients (bains ,douche) dans 60% (n=18) des cas ,par crainte que la poche se décolle. Les poches étaient disponibles pour tous les patients (achat ou don) et le coût moyen était de 135000 fcfa (+ /- 212483).

Conclusion : Dans nos pays un score plus adapté aux réalités socio culturelles devrait être mis en place. Aussi la formation d'infirmières stomathérapeutes est une nécessité pour accompagner les patients stomisés.



C10 - Évaluation de la qualité des comptes rendus d'IRM dans le cancer du rectum au Centre International de Cancérologie de Dakar : conformité aux recommandations de l'ESGAR

Kanta Ka, Moustapha Sow, Lionel Edimo, Boucar Ndong

Introduction : Le cancer du rectum est une pathologie fréquente avec un impact clinique majeur. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) joue un rôle central dans la stadification pré-thérapeutique et le suivi post-traitement. La qualité des comptes rendus d'IRM est essentielle pour optimiser la prise en charge des patients. Cette étude vise à évaluer la conformité des comptes rendus d'IRM au Centre International de Cancérologie de Dakar (CICD) par rapport aux standards internationaux définis par les recommandations de l'ESGAR (European Society of Gastrointestinal and Abdominal Radiology).

Méthodes et Matériels : Il s'agit d'une étude rétrospective menée au CICD de juillet 2019 à novembre 2023. Les comptes rendus d'IRM de patients atteints de cancer du rectum ont été analysés. Les variables étudiées incluaient le respect des critères de qualité définis par les recommandations de l'ESGAR. Les données sociodémographiques et cliniques des patients, ainsi que les caractéristiques des centres d'imagerie, ont été collectées et analysées à l'aide de tests statistiques appropriés.

Résultats : Un total de 120 comptes rendus d'IRM ont été analysés. La majorité des patients étaient des hommes (60%) avec un âge médian de 58 ans. Parmi les comptes rendus, seuls 45% respectaient l'ensemble des critères de qualité définis par l'ESGAR. Les éléments les plus souvent omis incluaient la mention de la marge de résection circonférentielle (40%) et l'évaluation de l'envahissement vasculaire extramural (EMVI) (35%). Une disparité de qualité a été observée entre les centres d'imagerie, les centres équipés de machines récentes ayant de meilleures performances.

Conclusion : La qualité des comptes rendus d'IRM au CICD reste insuffisante, avec un faible respect des recommandations de l'ESGAR. Une meilleure standardisation des pratiques et des formations ciblées sont nécessaires pour améliorer la qualité des comptes rendus, ce qui contribuerait à une prise en charge optimale des patients atteints de cancer du rectum.

Mots-clés : Cancer du rectum, IRM, qualité des comptes rendus, marge de résection circonférentielle, EMVI, CICD, recommandations ESGAR



C11 - Morbidité post opératoire de la chirurgie du cancer colorectal dans le service « A »

Koumaré Sékou, Keita Sou Traoré Adama F, Soumaré lamine, Sissoko Moussa, Coulibaly M, Coulibaly S, Traoré C S, Traoré D, Keita Si, Sanogo ZZ.

But : Etudier la morbidité post opératoire de la chirurgie du cancer colorectal dans le service de chirurgie « A ».

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans le service de chirurgie « A » du CHU du Point G. La période d'étude a été de 6 ans de 2017 à 2023. Les patients admis et opérés pour cancer colorectal confirmés par l'histologie ont été inclus dans l'étude. Les données socio-économiques, l'obésité, le contexte opératoire, l'anémie, la notion de traitement adjuvant et la classification de Clavien Dindo ont été les paramètres analysés.

Résultats : L'étude a porté sur 57 patients. L'âge moyen était de 53,35 ans avec des extrêmes de 13 et 89 ans. Dans 42,1% les patients ont été opérés en urgence. L'anémie était présente chez 24,6% des cas. Les patients étaient classés ASA III dans 21 % des cas. La majorité des patients étaient classée stade III dans 56% des cas. L'adénocarcinome était le type histologique le plus fréquent avec 86% des cas. Les patients classés Altémeier IV ont représentés 5,3% des cas. La laparotomie a été la voie d'abord la plus utilisée avec 77,2% des cas. La Classification de Clavien Dindo a été le paramètre d'évaluation des complications post opératoires, grade III dans 17,5 % des cas. La prévalence des complications post opératoire était de 45,6%. L'infection du site opératoire a été la complication post opératoire la plus fréquente avec 26,93 %. La majorité des complications ont eu un délai d'apparition inférieur à 10 jours soit 61,54 %. La mortalité post opératoire à un mois a été de 21%.

Conclusion : La morbidité post opératoire dans la chirurgie du cancer colorectal est en régression au regard de la diversité des moyens thérapeutiques et la pluridisciplinarité de la prise en charge.

Mots clés : Morbidité post opératoire, Cancer colorectal, Chirurgie « A » CHU Point G.

Auteur correspondant : sekou_koumare@yahoo.fr



C12 - Profil épidémiologique et anatomopathologique des cancers digestifs à l'Hôpital National de Zinder.

Amadou Magagi I1, Mamoudou Hamidou AN1, Soumana Chaibou2, Adamou H1, Sani R3.

1. Service de chirurgie B, Hôpital National de Zinder, FSS/UAS
2. Service d'oncologie, Hôpital National de Zinder
3. Faculté des sciences de la santé, Université Abdou Moumouni

Introduction : les cancers digestifs représentent entre 10 et 50% de l'ensemble des tumeurs malignes selon les études, elles occupent de ce fait une place prépondérante dans les services de chirurgie digestive. Ces tumeurs sont caractérisées par leurs variabilités par rapport à l'âge de survenue, la localisation anatomique et les types histologiques.

Objectif : Étudier l'aspect épidémiologie et histologique des cancers digestifs au niveau de la chirurgie B de l'Hôpital National de Zinder

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective sur 2 ans menée dans le service de chirurgie B de l'Hôpital National de Zinder. Elle a inclus tous les patients opérés ou qui ont réalisé une endoscopie digestive et qui ont bénéficié d'un examen anatomopathologique.

Résultats : Au cours de cette période sur 4160 patients opérés et 158 endoscopies réalisées, 414 patients ont bénéficié d'un examen anatomopathologique pour tumeurs digestives, soit une prévalence de 9,58%. L'âge moyen des patients était de 48,64 ans. Une prédominance masculine était retrouvée avec un sex ratio de 1,52. La tranche d'âge la plus représentée était de 50 à 60 ans suivie de celle de 40 et 50 ans dans respectivement 20,09 et 20,05%. La majorité des patients provenait d'une zone rurale (63,21%), nous avons noté comme symptômes majeur : épigastralgie, trouble du transit, amaigrissement et méléna/rectorragie, dysphagie. Le délai moyen de consultation était de 127 jours. Les tumeurs malignes représentaient 37,68% (n = 156). Les localisations les plus fréquentes sont l'estomac, le rectum et le canal anal avec respectivement 48,55% (n=201), 18,59% (n=77) et avec une malignité respective de 26,36 et 59,74%. Le principal type histologique retrouvé était l'adénocarcinome (76,92%).

Conclusion : Les cancers digestifs surviennent chez des patients relativement jeunes avec une prédominance masculine.

Mots clés : cancers digestifs, épidémiologie, histologie, HNZ



C13 - FACTEURS HISTOPRONOSTIQUES DES ADENOCARCINOMES DU CÔLON A L'INSTITUT JOLIOT CURIE A PROPOS DE 88 CAS

Sarr G, Fall A, Thiam J, Ndiaye M, Sow M, Sarr M, Baldé S, Charfi ME, Ka S, Dem A

Service de cancérologie, CHN Dalal Jamm, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : Gorgui SARR

Email : sarrgorgui00@gmail.com

Introduction : Les cancers du côlon se définissent comme l'ensemble des néoformations malignes développées aux dépens de la paroi colique. Il représente un problème de santé publique à l'échelle mondiale. En Afrique, le pronostic de cette affection reste mauvais. Au Sénégal, son incidence est en constante augmentation d'où l'intérêt de cette étude dont le but était d'en rechercher les facteurs pronostiques.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude retrospective réalisée à l'Institut Joliot Curie sur une période de 4 ans du 1 Janvier 2017 au 31 Décembre 2020 ayant porté sur 88 patients. Les paramètres étudiés étaient ceux associés à la survie. La survie était établie en fonction de la date du diagnostic et de la date du décès ou de la dernière consultation. La survie était présentée sous forme de courbe de Kaplan Meier.

Résultats : Nous avons retrouvé 50 hommes et 38 femmes avec un sexe ratio de 1,3. L'âge moyen de nos patients était de 51,8 ans avec des extrêmes de 15 et 83 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de [60-69] ans. Tous les patients présentaient un adénocarcinome. L'adénocarcinome lieberkuhnien était le type histologique le plus retrouvé. Les métastases ont été retrouvées chez 59 patients. La majorité des patients présentait une tumeur bien différenciée. Selon la classification TNM, 6 patients étaient au stade 2, 24 au stade 3 et 58 au stade 4. La chirurgie a été réalisée chez 71 patients et parmi lesquels 55 ont bénéficié d'une chirurgie en urgence et 16 d'une chirurgie réglée après préparation colique. Une chimiothérapie adjuvante a été réalisée dans 40 cas. La survie moyenne de nos patients était de 22,46 mois +/- 16,42 (0,765,07) avec une médiane de 21,28 mois. La survie globale à 1 an et 5 ans étaient respectivement de 67,04% et 1,14%. Le sexe, le caractère indifférencié de la tumeur, la présence d'embolie vasculaire, le siège multiple des métastases étaient des facteurs indépendants ayant influencé directement la survie de nos patients.

Conclusion : Au Sénégal le cancer du côlon est en constante augmentation. Il doit faire l'objet d'une sensibilisation et des efforts de structuration et de standardisation des procédures de prise en charge doivent être entrepris afin d'en améliorer la prise en charge.

Mots clés : Cancer; côlon; Adénocarcinome; Chirurgie; Chimiothérapie



C14 - Un syndrome de Plummer Vinson compliquant une maladie de Biermer associée à une infection à Helicobacter pylori

Bachir Mansour Diallo¹, Nelson Nandong², Ibrahima Dieye¹, Adama Wade¹, Aboubacry Sow¹, Abo Ibrahima Thiam¹, Pape Oumar Sidibé², Adama Berthé², Papa Souleymane Touré¹, Madoky Magatte Diop², Mamadou Mourtalla Ka³

1. Service de médecine interne Hopital Abdou Aziz Sy de Tivaouane
2. Service de médecine interne Hopital régional de Thies
3. Université Iba Der Thiam

Introduction : La maladie de Biermer est une gastrite atrophique auto-immune et responsable d'un défaut d'absorption de la vitamine B12. Elle peut s'associer à une infection à HP ou se compliquer d'un syndrome de Plummer Vinson dans de très rares cas. Nous rapportons l'observation d'un patient de 50 ans hospitalisé pour une anémie microcytaire révélant une maladie de Biermer compliquée d'un syndrome de Plummer Vinson.

Observation : Il s'agit d'un patient de 50ans suivi depuis 2018 pour une anémie clinique qui serait macrocytaire initialement avec épigastralgie de type ulcéreux, une dysphagie, des paresthésies des membres inférieurs et asthénie physique. Cette symptomatologie s'accompagnait de céphalées, vertiges et de palpitations. La FOGD révélait une gastrite subatrophiante avec présence de Helicobacter pylori. Il avait pris des complexes polyvitaminés. L'examen clinique révélait un syndrome neuroanémique avec mélanodermie palmoplantaire. La biologie révélait une anémie microcytaire avec vitamine B12 normale, ferritine et fer sérique bas. Les anticorps anti cellules pariétales et anti facteur intrinsèque étaient positifs.

La FOGD avec TOGD objectivaient l'anneau de Plummer Vinson. Le patient a été mis sous vitamine B12, fer injectable puis relais oral, trois séances de dilatation endoscopiques ont été effectuées. Une bonne évolution clinique et biologique a été objectivée.

Conclusion : La maladie de Biermer peut se compliquer de carence martiale. Dans certains cas, un syndrome de Plummer Vinson peut compliquer cette présentation clinique. L'association avec une infection à Helicobacter pylori est décrite et peut contribuer à faire errer le diagnostic.

Mots clés : Biermer ; Plummer Vinson ; Infection à Helicobacter pylori



C15 - La cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) à l'Hôpital Principal de Dakar : indications et résultats

Diallo I (1), Guèye MN (2), Touré O (1), Bamé NF (1), Sow A (1), Ndiaye Y (1), Diédhiou AE (1), Ndiaye B (1)

1- Service de Gastroentérologie et d'hépatologie, Hôpital Principal de Dakar

2- Service de médecine interne et d'hépatogastroentérologie, Hôpital Général Idrissa Pouye

Introduction

La CPRE est une technique d'endoscopie digestive interventionnelle permettant une prise en charge de pathologies biliaires ou pancréatiques, sans recourir à la chirurgie. Elle est réalisée depuis peu au Sénégal à l'Hôpital Principal de Dakar. Nous rapportons les indications et les résultats de la première série de patients ayant bénéficié d'une CPRE dans notre structure.

Malades et méthode : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive sur 10 mois s'étalant du 1er janvier au 31 octobre 2024, incluant tous les patients ayant bénéficié d'une CPRE.

Résultats : Nous avons inclus 74 patients. L'âge moyen était de 55 ans avec des extrêmes de 23 et 86 ans. Le sex-ratio était de 0,85 (34 hommes, 40 femmes). Les indications de la CPRE étaient dominées par une obstruction lithiasique de la voie biliaire (35,1%), une sténose tumorale liée à une tumeur de la tête du pancréas (27%) ou à secondaire à un cholangiocarcinome (8,1%). Une angiocholite aiguë représentait 9,5% des indications. L'examen n'a pu être réalisé chez 5 patients (6,7%), devant un envahissement duodénal empêchant le passage du duodéno-scopie. Ainsi, 69 patients (93,2%) ont bénéficié d'une CPRE. Le taux de succès technique du geste était de 84,1%. L'accès à la voie biliaire était fait par sphinctérotomie dans 65,4% des cas, par infundibulotomie chez 18,1% des patients, et sur une papille déjà sphinctérotomisée dans 16,4% des cas. Le taux de réussite pour le traitement de la lithiasie était de 93,3%. Pour les sténoses tumorales, le succès du drainage par la mise en place d'une prothèse biliaire métallique couverte ou d'une prothèse plastique était de 72,4%. Nous avons noté des complications chez 3 patients (4,3%), deux cas de pancréatite aiguë bénigne, et une hémorragie post-CPRE, avec une évolution favorable.

Conclusion : Les indications de la CPRE sont dominées par les pathologies tumorales et lithiasiques. Les patients sont souvent reçus à un stade avancé dans les sténoses tumorales, rendant l'accès à la papille duodénale très difficile. L'échoendoscopie thérapeutique, non encore disponible, dans notre structure pourrait permettre d'avoir un meilleur taux de succès de drainage biliaire.



C16 - Cancers du rectum : aspects épidémiologique, diagnostic, thérapeutique et évolutifs à propos de 46 cas au service de chirurgie générale du CHN Dalal Jamm

Ousmane Thiam, Papa Mamadou Faye, Etienne Zouré, Alpha Oumar Touré et Mamadou Cissé

Introduction : le cancer du rectum pose un problème de santé publique, vital et fonctionnel lié à la conservation sphinctérienne. Le but de notre étude était d'évaluer les aspects épidémiologique, diagnostic, thérapeutique et évolutifs du cancer du rectum au Centre Hospitalier National Dalal Jamm.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive allant de 1^{er} Janvier 2020 au 31 Juin 2024, colligeant tous les patients suivis pour cancer du rectum dont le diagnostic a été posé sur la base de la clinique et de l'histologie. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le sexe. Les signes cliniques et paracliniques, le stade de la maladie, le traitement néoadjuvant, la chirurgie, le taux de récurrence, les complications post-opératoires et la mortalité et la survie.

Résultats : Il s'agissait de 46 patients dont 25 hommes et 21 femmes. L'âge moyen était de 53 ans avec des extrêmes de 23 ans et 74 ans. Le signe fonctionnel le plus fréquent était la rectorragie avec 67,4% (n=31). La localisation au haut rectum était la plus fréquente dans 42,9% (n=9). La forme ulcéro-bourgeonnante représentait 72% (n=33). A l'histologie, il s'agissait d'un adénocarcinome dans tous les cas (100%). Le cancer était au stade III dans 50% des cas (n=23). Une radio-chimiothérapie préopératoire était administrée dans 57% (n=26). La chirurgie a concerné 89% des patients (n=41). Il s'agissait d'une résection antérieure du rectum dans 71% des cas (n=29). Le taux de récurrence locale était de 17% (n=7). La morbidité était de 37% (n=15) dominée par la suppuration pariétale dans 22%. La mortalité opératoire était de 7% (n=3).

Conclusion : Le cancer du rectum est pris en charge fréquemment à l'hôpital Dalal Jamm avec une bonne collaboration multidisciplinaire débutée par une RCP.

Mots clefs : adénocarcinome ; rectum

Correspondant : Ousmane Thiam, professeur assimilé, UCAD, E-mail : o_thiam@hotmail.fr

WhatsApp : +221779281751



C17 - Enseignement de l'appendicectomie laparoscopique par simulation pour les chirurgiens en formation : évaluation préliminaire à l'Université Gaston Berger de Saint-Louis

Abdourahmane Ndong , Adja Coumba Diallo , Pape Mamadou Faye, Jacques Noel Tendeng, Mamadou Cissé, Ibrahima Konaté

Introduction : La laparoscopie permet de réduire les complications post-opératoires et représente le gold standard pour l'appendicectomie. La simulation est une méthode standard dans l'enseignement chirurgical, particulièrement pour la laparoscopie. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'implémentation d'un programme de formation à l'appendicectomie laparoscopique par simulation pour les chirurgiens en formation à l'Université Gaston Berger de Saint-Louis.

Méthodologie : Cet enseignement repose sur deux composantes :

- o Formation théorique en ligne via la plateforme SELF(Surgical Education Learners Forum) pour les connaissances cliniques et les indications thérapeutiques ;
- o Formation pratique : les résidents fabriquent eux-mêmes un pelvi-trainer et un modèle de simulation à bas coût, réalisent des exercices pratiques, puis soumettent leurs vidéos pour une double évaluation (intelligence artificielle et évaluation par les pairs). À l'issue, un certificat est délivré. Les résidents certifiés réalisent ensuite des appendicectomies laparoscopiques au bloc opératoire sous la supervision d'un chirurgien senior.

Les critères d'évaluation incluent le nombre de participants et leur satisfaction mesurée par une échelle de Likert (1 à 5).

Résultats : Depuis le début du programme en août 2024, 11 résidents ont été inscrits. À ce jour, 7 résidents ont obtenu leur certification, et 5 ont réalisé au moins une appendicectomie laparoscopique en tant qu'opérateurs principaux sous supervision. Le niveau de satisfaction moyen des participants est de 4,2/5.

Conclusion : L'implémentation préliminaire de ce programme démontre une faisabilité encourageante avec des résultats satisfaisants. La combinaison d'une formation théorique et pratique structurée autour de la simulation semble efficace pour initier les chirurgiens en formation à l'appendicectomie laparoscopique. Une évaluation à plus grande échelle et à plus long terme est nécessaire pour confirmer ces résultats.

Mots-Clefs : laparoscopie, enseignement, pédagogie, Afrique



SESSION 4

C18 - Aspects épidémiologiques et diagnostiques des rectocolites au service d'Hépatogastroentérologie du Centre Hospitalier Régional de St-Louis du Sénégal

DIALLO S1 ; DIA D2 ; THIAM O3 ; BASSENE ML4; KONATE I5, MBAYE PS6

- 1 : Service d'Hépatogastroentérologie du Centre Hospitalier Régional de St-Louis
- 2 : Service d'Hépatogastroentérologie et Médecine Interne Hôpital Général de Grand-Yoff
- 3 : Service de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier Régional de St-Louis
- 4 : Service d'Hépatogastroentérologie COUD
- 5 : Service de Chirurgie Générale du Centre Hospitalier Régional de St-Louis
- 6 : Service de Santé des Armées Sénégalaises

Introduction :

Réaction inflammatoire dans le côlon et le rectum, souvent auto immune ou infectieuse.

L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques et diagnostiques de cette affection chez les patients suivis en endoscopie digestive au CHR de Saint-Louis afin d'améliorer leur prise en charge.

Matériel et Méthodes: Cette étude rétrospective a concerné les patients suivis au service d'Hépatogastroentérologie du CHR de Saint-Louis sur une période de trois ans neuf mois allant du 15 mars 2015 au 31 décembre 2018. Les données ont été collectées à partir du registre d'endoscopie digestive, saisies sur Excel 2016 et analysées par Epi Info version 3.5.4.

Résultats : Les rectocolites ont été trouvées chez 9 % des patients. L'âge moyen était de 43,75 ans avec des extrêmes de 22 et 76 ans. La tranche d'âges de 31 - 45 ans était la plus représentée avec 39,02 % des cas. Le sex-ratio était de 2,15. Les localisations étaient coliques dans 53,65 % des cas, rectales dans 34,14 % des cas et recto-coliques dans 12,19 %. L'aspect endoscopique était érosif chez 8 patients, érythémateux chez 5 patients et pétéchial chez 5 patients. Les indications les plus retrouvées étaient les rectorragies avec 51,21 % des cas et la diarrhée chronique avec 19,51 % des cas.

Conclusion : Cette étude pionnière des rectocolites dans la région Saint Louisienne permet de préciser les spécificités épidémiologiques et diagnostiques locales. Une meilleure coordination entre les différentes institutions sanitaires de la région permettrait d'améliorer la prise en charge décentralisée.

Mots clés: Rectocolites, prévalence, diagnostic, Saint-Louis, Sénégal.



C19 - LES MALADIES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES DE L'INTESTIN À L'HÔPITAL GÉNÉRAL IDRISSE POUYE : À PROPOS DE 64 CAS

Gueye M N ; Diouf M N ; Diouf G ; Dia D ; Mbengue M

Introduction : La rectocolite hémorragique (RCH) et la maladie de Crohn (MC) sont des affections chroniques caractérisées par une inflammation persistante du tractus gastro-intestinal, évoluant par poussées et rémissions. Longtemps considérées comme quasi inexistantes en Afrique subsaharienne, de plus en plus de cas sont diagnostiqués ces dernières années. L'objectif de la présente étude est de rapporter, à travers une série de 64 patients, les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) dans notre contexte

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique allant du 1er janvier 2017 au 30 juin 2024. Tous les dossiers de consultation et d'hospitalisation de patients reçus pour MICI ont été colligés. Les données sociodémographiques, cliniques, endoscopiques, histologiques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées. Elles ont été saisies et analysées grâce aux logiciels Sphinx version 5.1.0.2 et SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 18. L'analyse multivariée a été réalisée avec la régression logistique binomiale avec un seuil de significativité de $p < 0,05$.

Résultats : Nous avons colligé 71 dossiers de MICI sur les 25 646 dossiers étudiés, soit une prévalence de 0,27 %. Sept dossiers n'étaient pas exploitables et nos analyses ont porté sur 64 dossiers (55 cas de RCH et 9 cas de MC). L'âge moyen des patients était de 37 ans, avec des extrêmes de 13 et 74 ans. La tranche d'âge comprise entre 17 et 40 ans était la plus représentative. Une prédominance masculine était retrouvée avec une sex-ratio de 1,28.

Aucun antécédent familial de MICI n'était rapporté. Un tabagisme actif était noté dans 14 % des cas. Le délai diagnostique moyen était de 36 mois pour la MC et de 41 mois pour la RCH. La symptomatologie était dominée par des diarrhées glairo-sanglantes et des douleurs abdominales. Vingt-trois patients présentaient des manifestations extradigestives. Des lésions ano-périnéales (LAP) étaient notées chez 5 patients atteints de MC (55 %). L'endoscopie a révélé une pancolite (E3 de Montréal) dans 38 % des cas de RCH et un score endoscopique de Mayo égal à 3 dans 26 % des cas. L'atteinte iléocolique (L2 de Montréal) prédominait dans les cas de MC. Une colite aiguë grave a été notée dans 19 cas (30 %).

Sur le plan thérapeutique, 41 patients (64 %) ont été initialement traités par des corticostéroïdes. La thérapie de fond pour la RCH était à base de mésalazine chez 15 patients (27 %), d'azathioprine chez 10 patients (18 %) et de salazopyrine chez 29 patients (55 %). Pour la MC, elle était à base de 5-ASA chez 5 patients (55 %) et d'azathioprine chez 4 patients (44 %). Quatre patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical au cours de la MC. Quatorze patients ont été perdus de vue. Quatre patients sur les 19 présentant une colite aiguë grave (21 %) sont décédés.

Conclusion : Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont de plus en plus diagnostiquées dans notre contexte. Elles touchent principalement les jeunes adultes, avec une légère prédominance masculine. On observe une longue errance diagnostique, ce qui explique probablement la fréquence élevée des formes sévères. L'arsenal thérapeutique est limité et la mortalité des colites aiguës graves est élevée, soulignant l'importance d'une collaboration étroite entre gastroentérologues et chirurgiens pour une meilleure prise en charge des patients.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)

II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)

17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



C20 - Les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI) au centre hospitalier national Dalal Jamm : Aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et thérapeutiques

CISSOKHO ML¹, NIANG SD¹, TALL A¹, DIENG B¹, NDAO NS¹, NDONGO S¹.

Centre Hospitalier National Dalal Jamm

Email : moustaphaleoncissokho@gmail.com

Introduction : Les MICI, en pratique la maladie de Crohn (MC) et la rectocolite hémorragique (RCH), sont des affections cryptogénétiques résultant de l'inflammation chronique, intermittente ou continue, d'une partie plus ou moins étendue du tube digestif. Il est considéré aujourd'hui que les MICI sont le résultat d'une réponse immunitaire intestinale inadaptée aux antigènes bactériens du microbiote intestinal chez des sujets génétiquement prédisposés et sous l'influence de facteurs environnementaux. Elles ont été peu décrites en Afrique subsaharienne où elles ont même été considérées, à une certaine époque, comme quasi inexistantes. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, endoscopiques et thérapeutiques.

Patients et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive portant sur une période de 7 ans au service de Médecine Interne - Hépatogastroentérologie du centre hospitalier national Dalal Jamm. Tous les dossiers des patients, porteurs d'une MICI, hospitalisés ou consultés durant la période d'étude ont été colligés et ceux qui avaient un dossier complet ont été inclus. Les données ont été recueillies sur une fiche préétablie. Elles ont été saisies avec l'application Kobocollect. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS (Statistical Package for Sciences Socials) version 21.

Résultats : Vingt-quatre dossiers ont été trouvés et ils correspondaient à 24 patients et ils ont tous été inclus. L'âge moyen des patients était de 37 ans avec des extrêmes de 18 ans et 66 ans ; le sex-ratio était de 0,8 (11 hommes). Un antécédent familial de MICI n'était retrouvé chez aucun patient. Le délai diagnostique médian était de 6 mois. Une diarrhée était retrouvée dans 87,5% des cas, des rectorragies dans 87,5%, des douleurs abdominales dans 58,3%, des manifestations extra digestives dans 41,6%, des lésions ano-périnéales chez 16,6% des cas. L'endoscopie digestive basse a permis de mettre en évidence une muqueuse pathologique dans la totalité des cas (100%), les lésions prédominantes étaient des ulcérations, retrouvées dans 18 cas (75%), une congestion dans 11 cas (45,8%), des érosions dans 7 cas (29,1%), des pseudo polypes dans 5 cas (20,8%) et une muqueuse hémorragique chez 3 cas (12,5%). L'histologie était en faveur du diagnostic dans tous les cas. On retrouvait une rectocolite hémorragique dans 16 cas (66,7%), une maladie de Crohn dans 5 cas (20,8%) et une colite inclassée dans 3 cas (12,5%). Une antibiothérapie a été mise en route chez 17 cas (70,8%), une corticothérapie dans 18 cas (75%), la salazopirine dans 17 cas (70,8%), l'azathiopirine chez 2 cas (8%), une combothérapie chez un patient (4,1%). La rémission sous traitement était obtenue dans 17 cas (70,8%).

Conclusion : Les MICI sont des maladies chroniques atteignant le tube digestif avec histoire naturelle composée de périodes de poussées entrecoupées de périodes de rémission de durée variable. Très peu de données sont disponibles sur les MICI en Afrique et elles étaient considérées comme inexistantes à une certaine époque.

Mots clés : rectocolite hémorragique, maladie de Crohn, inflammation



C21 - Maladie de Crohn découverte au stade de complication chez un patient jeune à l'Hôpital Général de Référence de Niamey.

Saïdou A, Zabeirou O A, Ide K, Abdoulaye MB, Amadou Magagi I, Adamou H, Sani R.

Correspondance : Saïdou Adama Hôpital Général de Référence BP 12 674 Niamey Niger.

saidou.ade26@gmail.com

Introduction : Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) rare dans notre contexte et mal définies, elles regroupent les RCH, la maladie de Crohn. Parmi ses complications, le cancer colorectal, surtout en cas d'atteinte étendue et ancienne. La forme chez l'adulte jeune est rare. Le but c'est décrire un cas clinique suivi de la revue de la littérature.

Observation:

Patient de 24 ans étudiant, admis en urgence dans le service de gastro entérologie dans un tableau d'anémie et amaigrissement. Le début des symptômes remonterait à 6 mois par des douleurs abdominales associées à une diarrhée glairo-sanguinolantes répétées. Une recto-sigmoïdoscopie réalisée au début des signes montrait des lésions érythémato-érosives et pétéchiales par endroit, diffuses et fait suspecté une RCH. Les biopsies étaient négatives. Pas d'antécédents cliniques notables. A l'examen, perte de poids supérieure à 10%, anorexie, asthénie, état général OMS3. Les conjonctives et muqueuses pâles. Au toucher rectal, l'ampoule était vide. Le bilan note une anémie à 6,3 g/dl. Une transfusion de sang total de 450ml à J1 et J2. La rectoscopie montre une tumeur colique à 35 cm de la MA, inflammatoire et infranchissable. La biopsie évoque un adénocarcinome NOS du colon. Une indication chirurgicale a été posée après un scanner thoraco abdomino pelvien injecté qui ne montrait pas de localisation secondaire. Une héli colectomie gauche par laparoscopie a été réalisée, l'ouverture du moignon colique distal montrait une muqueuse inflammatoire. La muqueuse de moignon rectale est d'aspect normal, contre indiquant l'anastomose. L'examen histologique de la pièce de colectomie confirme une MICI type Crohn avec des lésions de bas grade, avec 30 ganglions prélevés, tous négatifs. Le patient fut adressé en consultation gastro entérologie pour le suivi. Conclusion : L'occlusion intestinale sur la maladie de Crohn est une affection rare, la prise en charge est médico-chirurgicale. Il est impératif d'éliminer une dégénérescence.

Mots clés : MICI-Crohn-RCH-Colon-HGR-Niger.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



C22 - Bilharziose colique, source de complication post-opératoire : a propos d'un cas et revue de la littérature.

NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, IPOUKA DOUSSIE MOU S, MVE NDONG B, MANGONO MALOUMATOUKA QP, DYATTA MAYOMBO K, DIALLO KF, ONDO N'DONG F.

RESUME

Introduction : la bilharziose intestinale est un facteur étiologique décrit de cancer colorectal. Sa découverte se fait majoritairement lors de l'analyse histologique de la pièce opératoire. Cette infection augmenterait-elle le risque de fistule ou de désunion anastomotique ?

Patient et observations : patient de 63 ans adressé pour un adénocarcinome invasif moyennement différencié sub-sténosant surinfecté du haut rectum classé cT3N0M0 avec présence associée d'œufs de schistosome. Une rectosigmoïdectomie avec curage était réalisée sans colostomie de protection, le patient étant formellement réfractaire au geste. La tumeur était classée pT2N0 avec des œufs calcifiés de schistosomes à l'analyse de la pièce opératoire. Les suites étaient compliquées à J6 d'une péritonite post opératoire. La reprise chirurgicale notait une désunion anastomotique avec de multiples épanchements cloisonnés. Nous avons procédé à un démontage de l'anastomose une recoupe suivie d'une colostomie iliaque gauche. Après cicatrisation, le patient avait bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante, bien toléré. Un traitement antiparasitaire était instauré après la chimiothérapie. En post thérapeutique, la biopsie de contrôle du moignon rectale revenait normale indiquant ainsi le rétablissement de la continuité colique. Le patient est en attente du geste.

Conclusion : l'infection intestinale chronique à *Schistosoma japonicum* notamment serait pourvoyeuse de néoplasie colique. La prise en charge du cancer prime. Dans la littérature le risque de complication post opératoire ne semble pas majoré en absence de traitement antiparasitaire préalable.

Mots clés : cancer rectum, bilharziose intestinale, complication post opératoire.

Affiliations : NGUELE NDJOTA, Chirurgie Générale - Service de Chirurgie Viscérale, CHU de Libreville (Gabon). Email: nguelendjota@yahoo.fr Tel: +241 7735 9190



C23 - Prise en charge de la lithiase de la voie biliaire principale sous coelioscopie au CHU de Libreville : à propos de 3 cas et revue de la littérature.

NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, IPOUKA DOUSSIEMOU S, MVE NDONG B, MANGONO MALOUMATOUKA QP, DYATTA MAYOMBO K, DIALLO KF, ONDO N'DONG F.

Introduction: le traitement chirurgical de la lithiase biliaire vise à assurer en un seul temps l'ablation des calculs, la prévention de leur récurrence et le drainage des voies biliaires. Cette chirurgie est marquée par le développement de la laparoscopie et de l'imagerie. Le but de ce travail est de rapporter décrire la prise en charge de la lithiase cholédocienne sous coelioscopie au CHU de Libreville.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude préliminaire descriptive prospective monocentrique réalisée dans le service de chirurgie viscérale du CHU de Libreville mené sur 4 mois. Etaient inclus, tous les patients ayant bénéficié de l'extraction d'une lithiase du canal hépatique commun par coelioscopie. Les données clinique, thérapeutique et évolutive étaient recueillies.

Résultats : 3 patients étaient retenus, répartis entre 2 hommes et 1 femme. L'âge moyen était de 43 ans. Un patient était drépanocytaire. L'examen clinique notait un syndrome de cholestase fébrile dans 2 cas. Le bilan paraclinique retrouvait une cholestase biologique, une cytolysé hépatique, une lipasémie normale et une lithiase biliaire extra-hépatique dans tous les cas. Le traitement chirurgical consistait en une cholécystectomie associée à une cholédocotomie avec extraction des calculs puis drainage externe par drain de Kehr par voie laparoscopique. La durée opératoire était de 3heures en moyenne. La cholangiographie post opératoire était réalisée à J21. Nous avons enregistré un décès.

Conclusion : cette étude préliminaire montre la faisabilité de l'intervention dans notre contexte dépourvue de cholédocoscope.

Mots clés : Lithiase biliaire - chirurgie - laparoscopie.

Affiliations : NGUELE NDJOTA, Chirurgie Générale - Service de Chirurgie Viscérale, CHU de Libreville (Gabon). Email: nguelendjota@yahoo.fr Tel: +241 7735 9190



C24 - Achalasie de l'œsophage : comparaison entre la myotomie perorale endoscopique (POEM) et la dilatation pneumatique à l'Hôpital Principal de Dakar, Sénégal

Diallo I, Diagne CN, Touré O, Sow A, Bamé NF, Ndiaye Y, Diédhiou AE, Ndiaye B, Coron E*, Rahmi G**,

Service de Gastroentérologie et d'hépatologie, Hôpital Principal de Dakar, Sénégal

*Nantes (France)

**Paris (France)

L'achalasie est une absence de péristaltisme sur le corps de l'œsophage associée à un défaut de relaxation du sphincter inférieur (SIO) en réponse à la déglutition. En l'absence de manométrie, le diagnostic repose sur la clinique, l'endoscopie digestive haute et le transit baryté. Le but de notre étude était de décrire ses aspects cliniques, para-cliniques, thérapeutiques en comparant l'efficacité entre la myotomie per-ORALE endoscopique (POEM) et la dilatation pneumatique.

Malades et méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, longitudinale, descriptive et analytique allant du 01 Mars 2022 au 31 Mai 2024. Elle a intéressé tous les patients suivis en ambulatoire et/ou recrutés lors des missions humanitaires SENENDO et qui présentaient une achalasie.

Résultats : Nous avons colligé 30 patients avec un âge moyen de 41 ans (extrêmes de 17 et 74ans), et un sex-ratio de 0,66 (13 hommes, 17 femmes). La dysphagie mécanique était le symptôme majeur (93,55%) associée à une perte de poids qui était supérieur à 5 kg dans 54,85%. Tous nos patients avaient un score d'ECKARDT au stade 3. La dilatation œsophagienne était présente à la FOGD dans 87,1%, avec un ressaut au passage du cardia chez 67,7% des patients. Cette dilatation œsophagienne était retrouvée au TOGD chez 87,1% patients avec un aspect en bec d'oiseau dans 45,16% des cas et en chaussette dans 25,81%. Trois patients ont bénéficié d'une manométrie œsophagienne, confirmant le diagnostic dans tous les cas. Le traitement était une myotomie per-endoscopique ORALE (POEM) chez 19 patients (63,3%) et une dilatation pneumatique dans 14 cas (36,7%). Le résultat était identique quelle que soit la technique utilisée, avec une nette amélioration des symptômes, avec un score d'ECKARDT, qui est passé du stade 3 au stade 0 (60%) ou stade 1 (36,66%) 1 mois après traitement, et à 6 mois.

Conclusion : Dans notre contexte où la manométrie n'est pas disponible, le diagnostic de l'achalasie suspecté devant une dysphagie, peut être orienté par l'endoscopie digestive haute et le transit oeso-gastroduodéal. La dilatation pneumatique, d'apprentissage facile, et de réalisation aisée, est un bon moyen thérapeutique en Afrique, avec des résultats identiques à la myotomie endoscopique dans le court terme.

Mots clés : Achalasie, POEM, dilatation, manométrie, Sénégal



C25 - Impact des ateliers de simulation chirurgicale sur le choix de la spécialisation chez les étudiants en médecine de l'Université Gaston Berger

Abdourahmane Ndong, Adja Coumba Diallo, Mamadou Arame Ndiaye, Mohamed Doukoure, Jacques Tendeng, Mamadou Cissé, Ibrahima Konaté

Affiliations : Département de Chirurgie, Université Gaston Berger de Saint-Louis, Sénégal

Introduction

Dans la formation médicale, la simulation est devenue un outil indispensable pour l'acquisition des compétences dans des environnements sécurisés. Cette étude visait à évaluer la faisabilité d'ateliers de simulation sur les compétences chirurgicales de base pour les étudiants de premier cycle et l'impact sur le choix de spécialisation future.

Méthodologie

Cette étude observationnelle a été menée à l'Université Gaston Berger auprès de 46 étudiants de troisième et quatrième année. Les participants ont assisté à un atelier sur les sutures cutanées interrompues en utilisant un modèle synthétique à faible coût. Les étudiants ont rempli des questionnaires avant et après l'atelier pour évaluer leur confiance dans l'exécution de la tâche, leur perception de la formation et leur choix de spécialisation future. Des analyses statistiques ont été effectuées pour comparer les niveaux de confiance avant et après l'atelier.

Résultats

Une amélioration significative de la confiance des étudiants dans les compétences de suture chirurgicale a été observée après l'atelier, avec des scores moyens de confiance passant de $3,5 \pm 1,55$ à $4,3 \pm 1,08$ ($p = 0,004$). La majorité des participants (82,6 %) a indiqué que l'atelier avait influencé leur décision de poursuivre une spécialité chirurgicale. De plus, 80,4 % ont fortement approuvé la nécessité de ce type de formation et 60,9 % ont suggéré de programmer des ateliers supplémentaires.

Conclusion

Cette étude suggère la faisabilité et les avantages potentiels des ateliers sur les compétences chirurgicales de base pour les étudiants en médecine au Sénégal. L'intérêt croissant pour les spécialités chirurgicales soulignent la valeur d'une exposition précoce à ces compétences essentielles. Bien que des recherches supplémentaires soient nécessaires pour confirmer ces résultats et évaluer la rétention des compétences à long terme, l'intégration d'ateliers similaires dans le programme pourrait renforcer la préparation des futurs professionnels de santé.

Mots-Clefs : Simulation, spécialisation, enseignement, pédagogie



C26 - Rupture sphinctérienne: à propos de deux observations**F F Mafeu**, B Diop, B Abamou, M Koté, M L Gueye, B NDiaye

Service de Chirurgie Hôpital Militaire de Ouakam BP 24175 Dakar- Sénégal

RESUME

La rupture sphinctérienne est une cause fréquente d'incontinence anale. Les facteurs de risques principaux pouvant être les manœuvres instrumentales, les accouchements dystociques, une durée d'expulsion prolongée, une section directe et accidentelle du sphincter au cours d'un geste chirurgical sur le périnée. La réalisation d'une épisiotomie ne protège pas la femme d'une incontinence anale et pourrait même l'aggraver. Elle a l'intérêt de pouvoir être réparée précocement et efficacement par la chirurgie. Nous vous rapportons deux observations de patientes âgées de 25 et 30 ans primipare avec notion d'épisiotomie suite à un accouchement dystocique se manifestant par une incontinence anale totale chez l'une et une fistule recto-vaginale chez l'autre, pour laquelle une réparation sphinctérienne a été réalisée en un temps pour l'une et associée à une colostomie de protection puis secondairement rétablissement de la continuité chez l'autre. Nous discutons l'aspect thérapeutique.

MOTS CLES : rupture sphinctérienne, Périnée, incontinence anale



C27 - DIFFICULTES DU TRAITEMENT DES STÉNOSES CAUSTIQUES DE L'ŒSOPHAGE DE L'ENFANT À DAKAR : A PROPOS DE 103 CAS.

SAGNA A., NDOYE NA, MBAYE PA, NGOM G.

RESUME

Introduction : Les sténoses caustiques de l'œsophage constituent le terme ultime de l'évolution de la brûlure caustique. Elles posent encore des problèmes thérapeutiques dans le contexte d'un pays en voie de développement. Notre souci est de savoir quand faut-il dilater et quand faut-il opérer ?

Malades et méthode : Pour répondre à cette question, nous avons mené une étude prospective sur 3ans (1^{er} janvier 2015 - 31 décembre 2017) incluant tous les enfants référés pour sténose caustique de l'œsophage au service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital d'enfants Albert Royer de Dakar. Nous avons adopté une stratégie de traitement conservateur systématique dans tous les cas et une alternative du choix de traitement palliatif ou radical dictée par l'échec ou les difficultés de la prise en charge initiale. Nous avons évalué notre attitude sur la base des paramètres suivants : âge, sexe, origine géographique, délai de consultation, siège anatomique de la sténose, traitement réalisé, suivi et résultat.

Résultats : L'étude a inclus 103 enfants, 55 garçons et 47 filles d'âge moyen 2,4ans avec des extrêmes de 6mois et 12ans. Le délai de consultation après la brûlure a été en moyenne de 3mois avec des extrêmes de 6jours et 4ans. Le TOGD a permis de préciser le siège cervical dans 41 cas, thoracique dans 29 cas, à la fois cervical et thoracique dans 33 cas. Le traitement initial a été instrumental sous forme de dilatation endoscopique mécanique chez 61 patients et de dilatation rétrograde à l'aveugle dans 27 cas. Pour le reste des patients (soit 15cas) le traitement initial s'est soldé par un échec lié à une sténose complète de l'œsophage justifiant le recours à un geste palliatif de gastrostomie d'alimentation. La chirurgie radicale a consisté en une résection-anastomose dans 4cas, un remplacement œsophagien par transposition gastrique chez 7 patients et une œsophago-colo-plastie dans 2 cas. Les suites ont été favorables dans 71 cas avec une alimentation orale liquide et solide normale associée à une conservation d'un calibre œsophagien acceptable. Nous avons enregistré 16 cas de décès dont 8 au décours de gastrostomie d'attente d'une amélioration de l'état nutritionnel, 6 dans les suites de complications de la dilatation sous la forme de perforation œsophagienne, pleuro-pneumothorax ou médiastinite et 2 cas au décours de la chirurgie radicale. Une morbidité représentée par une dysphagie résiduelle avec épisodes d'aphagie par blocage alimentaire justifiant l'indication de séances de dilation d'entretien au long cours a été notée chez 11 patients. Cinq cas de sténoses anastomotiques ont été notés.

Conclusion : les auteurs soulignent l'importance de la prévention et du traitement conservateur de l'œsophage natif.

Mots-clés : Brûlure caustique ; Œsophage ; Dilatation ; Gastrostomie ; Chirurgie radicale



SESSION 6

C28 - Chirurgie des cancers du rectum et du canal anal au nouvel hôpital de Touba : indications et résultats

Abdou Niasse, Abdoulaye Ndiaye, Papa Souleymane Dieng, Sokhna Maimouna Faye, Ahmadou Gaye, Mactar Dieng, Mamadou Cissé, Madieng Dieng, Ibrahima Konaté
Service de chirurgie générale, hôpital Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba

Résumé

Introduction : Le cancer du rectum et du canal anal constituent des pathologies de prise en charge difficile lié à leur extension locorégionale rapide et le risque de séquelles neurosphinctériennes. Le but de notre étude était d'étudier les indications et résultats de la chirurgie dans le traitement des cancers du rectum et du canal anal. Patients et Méthodes : nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive et analytique sur 2 ans (du 1er Décembre 2022 au 30 Novembre 2024) ayant inclus tous les patients opérés pour cancer du rectum ou du canal anal au service de chirurgie générale. Résultats : Durant cette période, 385 cancers ont été traités en chirurgie dont 185 cancers digestifs parmi lesquels 14 cas de cancers du rectum et 3 cas de cancers du canal anal ont été opérés. Le délai moyen de consultation était de 3 mois. Tous les patients avaient bénéficié d'une radio chimiothérapie première et d'une IRM pelvienne de contrôle. L'atteinte du sphincter par la tumeur était notée dans 9 cas. L'amputation abdominopérinéale (AAP) était réalisée dans 12 cas, une résection antérieure dans 3 cas et une colostomie seule dans 1 cas. Les suites étaient marquées par une incontinence urinaire dans 2 cas, fécale dans 1 cas et une impuissance sexuelle dans 1 cas. Un cas de récurrence à 8 mois a été noté. Conclusion : la prédominance de l'AAP dans les indications chirurgicales dans le traitement des cancers du rectum témoigne de l'extension fréquente au moment du diagnostic.

Mots-clés : cancer du rectum, AAP, résection rectale

Auteur correspondant : Dr Abdou Niasse, département de médecine, université Alioune Diop de Bambey, service de chirurgie générale, hôpital Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba (Diourbel, Sénégal), niasseabdou30@gmail.com, 00221778084873



C29 - CANCERS DU COLON GAUCHE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE ET VISCERALE DE L'HÔPITAL PRINCIPAL DE DAKAR : STRATÉGIES CHIRURGICALES ET RÉSULTATS À PROPOS DE 37 CAS.

KIEMA. F1,2, FAYE. M1, NDIAYE. B1, SECK. M1, GUEYE. I1, DIOP. S.N1, SALL. I1, Fall. O1, Sow. A1, DIEME. EGPA 1

1 : Hôpital Principal de Dakar

2 : Hôpital Dalal Jamm

INTRODUCTION : Le cancer du côlon est le quatrième incident dans le monde. Sa prise en charge chirurgicale est bien codifiée pour le colon droit. En revanche à gauche, plusieurs possibilités de résections sont décrites. Nous rapportons le traitement chirurgical du cancer du côlon gauche à l'hôpital principal de Dakar à propos de 37 cas.

MATERIEL ET MÉTHODE : L'étude a eu lieu dans le service de chirurgie générale et viscérale de l'hôpital principal de Dakar. Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique avec une collecte rétrospective des données sur les dossiers médicaux des patients pris en charge dans le service pour un cancer du côlon gauche entre le 01/10/2019 et le 31/12/2023. Une preuve histologique était requise pour être inclus.

RÉSULTATS : L'âge moyen était de 61 ans. Le sex ratio de 1.17 était en faveur des hommes. Douze patients (32.43%) ont été vus en occlusion, 2 (5.41%) en maladie localement avancée et 12 (32.43%) avec métastases. Les sièges prédominants étaient, sigmoïdien (54.05%) et angulaire (29.73%). La stratégie était curative dans 67.57% des cas. Le taux résection en un temps était de 67.57%. Tous les abords étaient laparotomiques. La sigmoïdectomie (43.2%) et la colectomie angulaire gauche (18.9%) étaient les plus réalisées. L'anastomose était mécanique dans 72% des cas. Le taux de rétablissement post-stomial était de 60%. La morbidité globale était de 14.29%. L'adénocarcinome était retrouvé chez tous les patients. La résection était R0 dans 96% des cas. Le nombre moyen de ganglions prélevé était de 12.

CONCLUSION : Le cancer du côlon gauche se rencontre fréquemment à un stade compliqué ou avancé dans notre contexte. La stratégie chirurgicale fait principalement appel aux résections segmentaires avec des résultats appréciables.

MOTS-CLES : cancers, colon gauche, stratégies, hôpital principal de Dakar



C30 - Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des cancers colorectaux en milieu chirurgical : résultats préliminaires d'une étude prospective à l'hôpital Principal de Dakar

ABAMOU B, FAYE M, NDIAYE B, BIANQUINCH O, SECK M. et al

email : babaraabamou@gmail.com

Service de chirurgie de viscérale de l'Hôpital Principal de Dakar

Introduction : Les cancers colorectaux sont l'ensemble des néoformations malignes développées aux dépens du colon et/ou du rectum. Le but de notre travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des cancers colorectaux.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective, monocentrique, de janvier 2023 à octobre 2024, incluant tous les patients âgés de plus de 16 ans pris en charge pour cancer colorectal, dans le service de chirurgie viscérale de l'hôpital Principal de Dakar.

Résultats : Nous avons colligé 51 patients dont 29 hommes et 22 femmes. L'âge moyen était de 60,38 ans. Dans 64% des cas, les patients étaient reçus en urgence. Les principaux motifs de consultation étaient les troubles du transit (40%), l'arrêt de matière et de gaz (35%), la douleur abdominale (33%). Un patient avait un antécédent du syndrome de Lynch. Le délai moyen de consultation était de 3 mois. La tomodensitométrie abdominale était réalisée chez tous les patients et une coloscopie dans 52,5% des cas. L'anatomopathologie retrouvait un adénocarcinome dans 97%. Il y avait 1 cas de rhabdomyosarcome colique. Le bilan biologique montrait une anémie, une hypoalbuminémie et des troubles ioniques respectivement dans 33,3%, 69,2% et 51,4% des cas. Les ACE étaient élevées dans 71,4%. La tumeur siégeait au côlon dans 86% des cas et au rectum dans 15% des cas. Elles étaient en occlusion dans 45% des cas. Des métastases étaient présentes dans 23% des cas. La résection chirurgicale était faite en urgence dans 30% des cas contre 35% en programme réglé. La chimiothérapie adjuvante était administrée dans 31% des cas. Les stades III et IV étaient retrouvés respectivement dans 54% et 32% des cas. La morbidité globale était de 78% et la mortalité de 26%.

Conclusion : Le cancer colorectal est une pathologie du sujet âgé diagnostiqué en général au stade de complication et/ou avancé avec un retentissement sur le plan biologique. Le traitement associe la chirurgie et la chimiothérapie adjuvante. La morbidité et la mortalité sont en conséquence importante.



C31 - Cancers colorectaux à l'hôpital National de Zinder

Amadou Magagi Ibrahim1a*, Adamou Harissou1a, Hamidine Illa2a Mamoudou Abdelnasser1, Tsahirou S K1, Abdoulaye Maman Bachir2b, Adakal Ousseini2b, Habou Oumarou3a, Magagi Amadou4a, Sani rachid5c

1. Service de chirurgie générale, Hôpital National de Zinder/Niger.
2. Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital National de Zinder/Niger
3. Service de chirurgie générale, Hôpital National de Reference de Maradi/Niger
4. Service de chirurgie pédiatrique, Hôpital National de Zinder/Niger.
5. Service d'anesthésie réanimation, Hôpital National de Zinder/Niger.
6. Service de chirurgie générale, Hôpital National de Niamey/Niger
 - a. Faculté des sciences de la santé, Université de Zinder, Niger
 - b. Faculté des sciences de la santé, Université Dan Dicko Dankoulodo, Niger
 - c. Faculté des sciences de la santé, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger

*Auteur correspondant : Dr Amadou Magagi Ibrahim, Université de Zinder, FSS, Chirurgien à l'Hôpital National de Zinder. BP : 155. Zinder (Niger) imagagi@gmail.com

Résumé

Introduction

Le cancer colorectal est le deuxième cancer chez les femmes et le troisième chez les hommes dans le monde. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et pronostiques des cancers colorectaux à l'Hôpital National de Zinder (HNZ).

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale à collecte rétrospective sur 8 ans à l'HNZ. Tous les patients présentant une tumeur colorectale diagnostiquée soit cliniquement, soit lors d'une endoscopie digestive basse ou découverte lors d'une intervention chirurgicale ont été inclus.

Résultats

Durant la période d'étude, nous avons colligé 131 cas de cancers colorectaux sur un total 254 cas de cancers du tube digestif ; soit une fréquence de 51,6%. La moyenne d'âge était de 48,82±16,06 ans. Le sexe masculin représentait 63,36% (n=83) des cas, soit un sex-ratio de 1,7. Une masse rectale était palpée dans 29,77% de cas (n=38) au TR. A la coloscopie, les tumeur ulcéro-bourgeonnante représentaient 20 cas. La biopsie était réalisée chez 55,72% de cas (n=73). L'adénocarcinome lieberkhünien était le type histologique le plus fréquent dans 80,55% des cas (n=54). Les patients étaient classés en T3N0M0 chez 55,72% de cas (n=73). La chimiothérapie était faite dans 29,23% de cas (n=38). La localisation colique représentait 59,54% (n=78). L'intervention chirurgicale était réalisée chez 94,66% des patients (n=124). La durée moyenne de séjour était de 14,10±4,33 jours. Les patients étaient vivants dans 55,73% de cas (n=73) à 12 mois de suivi. Les facteurs pronostiques étaient le délai d'admission, l'âge, la classification TNM, la chimiothérapie et l'intervention chirurgicale.

Conclusion

Les cancers colorectaux constituent plus de la moitié des cancers du tube digestif à l'HNZ. L'adénocarcinome lieberkhünien représente le type histologique le plus fréquent. Sa prise en charge est multidisciplinaire et la chirurgie occupe une place de choix.

Mots-clés : Cancer, colon, rectum, épidémiologie, traitement, Niger.



C32 - Prise en charge chirurgicale des cancers du rectum dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel TOURE : résultat fonctionnel

A Diarra*, K Keita, A Traoré, M Konaté, BT Dembélé, A Traoré, A Togo.

Auteur : Diarra Abdoulaye maître de conférences agrégé de chirurgie générale, email : abdoulayeg2004@yahoo.fr, Tel : 79447503

Introduction : le cancer du rectum constitue un véritable problème de santé publique au Mali

But : Etudier le résultat fonctionnel de la chirurgie curative du cancer du rectum dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel TOURE

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée sur une période de 5 ans allant du 01 janvier 2018 au 31 décembre 2022. L'étude concernait les patients admis et opérés pour cancer du rectum confirmé à l'histologie chez qui un traitement curatif a été réalisé.

Résultat : nous avons colligé 58 cas de cancer du rectum confirmé par l'examen anatomopathologie dans le service. Cela a représenté 1,7 % de tous les cancers et 32,76% des cancers colorectaux. L'âge moyen était de 47,72 ans. Les hommes étaient majoritaires avec un sex-ratio à 1,07. Le délai moyen de consultation était de 13 mois. La rectorragie était le signe fonctionnel le plus retrouvé avec 27,9%. L'ano-rectoscopie avec biopsie a été réalisée chez tous nos patients. La localisation au niveau du bas rectum était la plus fréquente avec 55,2%. L'adénocarcinome Lieberkühnien était le type histologique le plus retrouvé avec 79,3%. La chimiothérapie adjuvante a été réalisée chez 53,1% des patients et le protocole FOLFOX était le plus utilisé. La résection antérieure du rectum a été réalisée chez 82 % contre 18% AAP. A 12 mois de suivi, 62,5% de nos patients n'avaient pas présenté de séquelles, 15,6% des séquelles génitales, 12,5% des séquelles urinaires, 9,4% des séquelles digestives. Le score de Jorge et Wexner était bon dans 88,5% des résections antérieures du rectum avec anastomose colo-rectale/colo-anale à 12 mois de suivi et 100% à 24 mois.

Conclusion : Le résultat fonctionnel après une chirurgie curative du rectum doit être pris en compte dans la chirurgie du cancer du rectum. Ces séquelles peuvent entraîner des contraintes sociales.

MOTS CLES : cancer du rectum, chirurgie, résultat fonctionnel, Mali.



C33 - Cancer colorectal chez les jeunes adultes : stades au diagnostic et défis de traitement

Bengaly B., Touré O., Ouattara D., Sanogo S., Kanté S., Sayes J., Touré C.A.S., Coulibaly I., Diallo S., Togola B., Traoré D.

Auteur correspondant : Dr Bréhima BENGALY, maître de conférences agrégé de chirurgie générale à la FMOS et praticien Hospitalier au CHU du Point G ; Bamako/Mali

Tel : (00223)76208998/66982848, mail : bengalybrehima@yahoo.fr

Résumé

Introduction : L'incidence du cancer colorectal augmente chez les jeunes adultes (<45 ans). Cette étude avait pour but d'analyser les spécificités du diagnostic et des traitements pour cette frange de la population.

Méthodes : Étude transversale descriptive au CHU du Point G, analysant les cas de cancer colorectal chez des patients de moins de 45 ans entre 2016 et 2023, en se concentrant sur le stade de la maladie, les traitements, et les réponses thérapeutiques.

Résultats : Sur 55 cas, représentant 13,5 % des cancers digestifs, la majorité étaient des hommes (54,5 %) avec une moyenne d'âge de 34,9 ans. Les principaux facteurs de risque incluaient l'obésité, une faible consommation de fibres, le tabagisme et des antécédents familiaux (14,8%). La plupart des diagnostics ont été posés à des stades avancés (47,3%), souvent après un délai de 10 mois dû à une banalisation des symptômes. Les tumeurs, majoritairement des adénocarcinomes étaient traitées principalement par chirurgie (80 %), chimiothérapie (58,2 %) et rarement radiothérapie (9,1 %). La rémission restait rare (3,6 %), le taux de survie à cinq ans étant faible (7,3 %), et la mortalité atteignait 29,1 %. Plus de la moitié des patients ont été perdus de vue (58,2 %).

Conclusion : L'étude souligne l'importance de la sensibilisation pour encourager un diagnostic précoce et un dépistage chez les jeunes adultes, afin d'améliorer leurs chances de survie.

Mots-clés : cancer colorectal, jeunes adultes, stades au diagnostic, défis de traitement, survie.



C34 - PRISE EN CHARGE DE CANCER DU COLON A L'HOPITAL DE REFERENCE DE MARADI

Abdoulaye Maman Bachir, Maman Boukari Haboubacar, Abdoul Aziz Issa, Mounkaila Seibou Ibrahim, Kimso O, Adakal Ousseini, James Didier Lasse, Sani Rachid

Auteur correspondant : Abdoulaye Maman Bachir, Université Dan Dicko Dankoulodo de Maradi & Hôpital de Référence de Maradi.

Email : bachmed@hotmail.fr

INTRODUCTION: Le cancer du colon est un cancer qui se développe à partir des cellules de la muqueuse, la paroi interne du colon. Le but de cette étude est de rapporter la prise en charge de cancer du colon à l'Hôpital de Référence de Maradi (HRM).

MATERIEL ET METHODE : Il s'agissait d'une étude prospective au niveau de l'Hôpital de Référence de Maradi (HRM) durant la période allant du 1er septembre 2021 au 31 octobre 2024.

Notre population d'étude était constituée des patients vus et pris en charge pour cancer du côlon. **RESULTATS :** Nous avons colligés 26 cas de cancers colon correspondant à 8,07% de l'ensemble des cancers digestifs (n=322). L'âge moyen était de $38,65 \pm 13,51$ ans avec des extrêmes allant de 30 à 67 ans. Le sexe ratio était de 1,6. Les patients vivant en milieu urbain étaient majoritaires avec 69,23% (n=18). Le colon gauche était le plus atteint avec 61,54% (n=16). L'adénocarcinome colique bien différencié était la forme anatomopathologique la plus retrouvée. La résection chirurgicale a été réalisée dans 65,38% (n=17) pour 53,85% de chimiothérapie adjuvante à base de FOLFOX. Dans l'évolution 42,31% des cas (n=11) étaient vivants, 34,61% (n=9) décédés et perdus de vue dans 23,08% (n=6) pour un recul moyen de 26,4 mois.

CONCLUSION : Bien que codifiée, la prise en charge des cancers coliques pose en milieu précaire des défis en rapport avec le stade de découverte du cancer. Des efforts doivent être consentis dans le développement des outils diagnostiques pronostiques et thérapeutiques.

Mots-clés : Cancer, colon, Maradi.



C35 - Résections colorectales laparoscopiques : notre expérience à propos de 7 cas au service de chirurgie générale du CHN Dalal Jamm

Ousmane Thiam, Papa Mamadou Faye, Alpha Oumar Touré et Mamadou Cissé

E-mail : o_thiam@hotmail.fr

Introduction : l'abord laparoscopie présente beaucoup d'avantages propres mais permet aussi une meilleure dissection dans le pelvis. Nous avons étudié les indications et résultats de la coelioscopie dans les résections colorectales au Centre Hospitalier National Dalal Jamm.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective allant de 1er Octobre 2024 au 20 Décembre 2024, colligeant toutes les résections colorectales coelioscopiques quel que soit l'indication. Les paramètres étudiés étaient : le diagnostic des patients, le stade de leur maladie, leur aptitude à la coelioscopie, le nombre de trocars utilisés, la durée d'intervention, la reprise de l'alimentation, la mobilisation précoce, la durée d'hospitalisation, les complications post-opératoires, la qualité de la résection carcinologique.

Résultats : Il s'agissait de 7 patients dont 5 hommes et 2 femmes. L'âge moyen était de 47,2 ans avec des extrêmes de 24 ans et 70 ans. Il s'agissait de 2 adénocarcinomes du sigmoïde, 1 adénocarcinome de la charnière recto-sigmoïdienne, 1 adénocarcinome du haut rectum, 1 adénocarcinome du coecum et 2 volvulus du côlon pelvien détordus. Les malades étaient installés en décubitus dorsale en position de Trendelenbourg avec un roulis à droite si on opérait le côlon G ou à gauche si on opérait le côlon D. Nous avons utilisé en moyen 4 trocars avec des extrêmes de 2 et 5 trocars. Les tumeurs mesuraient en moyenne 7,2 cm avec des extrêmes de 4 cm et 15 cm. Une conversion en laparotomie a été faite du fait de l'extension locale permettant de réaliser une amputation abdominopérinéale. Il a été réalisé : 4 sigmoïdectomies avec anastomose colorectale, 1 résection antérieure du rectum avec anastomose colorectale, 1 hémicolectomie droite avec anastomose iléo-transverse. La durée moyenne d'intervention était de 130,7 min avec des extrêmes de 120 min et 180 min. l'alimentation et la levée ont été faites à H6 postopératoire. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6 jours avec des extrêmes de 3 jours et 7 jours. Aucune complication postopératoire n'a été notée. Le résultat de la pièce opératoire est disponible pour 3 patients/5 cancers. Les 2 autres résultats sont en cours. Le curage ganglionnaire a ramené en moyenne 10 ganglions avec des extrêmes de 7 adénopathies et 15 adénopathies.

Conclusion : La coelioscopie permet une meilleure dissection du mésorectum, améliore les résultats post-opératoires avec les mêmes résultats carcinologiques que la laparotomie. Elle est faisable et sûre dans nos régions.

Mots clefs : coelioscopie ; adénocarcinome ; volvulus ; rectum ; sigmoïde



C36- CANCER DU RECTUM : ASPECTS DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES

Abdoulaye MB, Abdoulhazziz I, Mounkaila SI, Kimso O, Maman Boukari H, Adakal O, James Didier L, Sani R.

Auteur correspondant : Abdoulaye Maman Bachir, Université Dan Dicko Dankoulodo de Maradi & Hôpital de Référence de Maradi.

Email : bachmed@hotmail.fr

Introduction : Le cancer du rectum constitue une affection grave de par son caractère agressif et le retentissement fonctionnel. Le diagnostic est orienté par l'examen clinique en particulier le toucher rectal. L'exploration endoscopique permet la réalisation des biopsies indispensables à la confirmation et détermination du type histologique. Nous rapportons dans ce travail l'expérience du service dans la prise en charge des cancers du rectum.

Patients et méthode : il s'agissait d'une étude prospective des cas de cancers du rectum avec preuve histologique ayant bénéficié d'une RCP et pris en charge à l'Hôpital de Référence de Maradi.

Résultats : Le cancer du rectum, associé au cancer du côlon représente la première localisation des tumeurs malignes du tube digestif n=39 soit 12,11 % de l'ensemble des cancers digestifs (N=322). L'âge moyen est de 46,68 ans avec des extrêmes allant de 15 à 72 ans. Le sexe ratio était de 2,25. Il s'agissait des formes sporadiques de cancers dans 89,74% (n=35). Les modalités thérapeutiques étaient dominées par la chirurgie associée ou non à la chimiothérapie pour les formes vues tôt. Les complications sont d'ordre infectieux. La mortalité est de 28,21%(n=11) avec un recul moyen de 20,26 mois.

Conclusion : La chirurgie bien qu'en permettant le contrôle local de la tumeur primitive ne saurait à elle seule améliorer le pronostic des cancers du rectum, une maladie des sujet jeune. L'accent devra être mis sur le dépistage, la disponibilisation de la radiothérapie, l'amélioration de l'accessibilité à la chimiothérapie.

Mots clés : Cancer, rectum, traitement, Maradi.



**C37 - RESECTION ANTERIEURE DU RECTUM PAR VOIE LAPAROSCOPIQUE POUR CANCER DU RECTUM (VIDEO)
CISSE M**

**C38 - BILAN DES COLECTOMIES COELIOSCOPIQUES POUR TUMEURS DU COLON A L'HOPITAL MILITAIRE DE OUAKAM(HMO)
DE JUIN 2022 à JUIN 2024**

M Koté, B Diop, L Guèye, B Ndiaye, F Mafeu, A Babara.

Département de chirurgie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar

OBJECTIFS : Rapporter les indications et les résultats du traitement coelioscopique des cancers du côlon au service de chirurgie générale de HMO entre Juin 2022 et Juin 2024.

PATIENTS ET METHODES : étude prospective descriptive portant sur 22 mois (Juin 2022 à Juin 2024) au service de chirurgie générale et viscérale de HMO. Etait inclus ; tout patient ayant bénéficié d'un traitement coelioscopique pour cancer du côlon au sein du service durant la période d'étude ; les patient opérés pour cancer du côlon par voie laparotomie étaient exclus.

RESULTATS : Il s'agissait de 8 patients ayant bénéficié d'une chirurgie par voie coelioscopique pour cancer du côlon durant la période d'étude ; dont 5 hommes soit 62,5% et 3 femmes soit 37,5% soit un sexe ratio de 1,66. L'âge moyen était de 46,7 ans .Les patients étaient classés OMS I dans 6 cas et OMS O dans 2 cas.

L'amaigrissement était noté chez tous nos patients soit 100%, la douleur abdominale chez 4 patient soit 50%, les vomissements chez 3 patients soit 37,5% et les rectorragies 5 patients soit 62,5%. La coloscopie totale avait montré la topographies des lésions aux niveaux du coecum chez 3 patients(37,5%), du colon descendant chez 2 patients(25%), du colon ascendant, du colon sigmoïde et colon descendant+rectum respectivement chez 3 patients. La voie d'abord était: coelioscopique chez 3 patients (37,5%), cœlioscopie assistée chez 3 patients (37,5%) et cœlioscopie convertie en laparotomie chez 2 patient (25%). Quatre(4) patients soit 50%, avaient bénéficié d'une hémicolectomie droite ; 2 patients soit 25% d'une colectomie segmentaire gauche ; 1 patient d'une hémicolectomie gauche ; et 1 patient d'une coloprotectomie. Tous nos patients étaient admis au service de réanimation après l'intervention chirurgicale. La durée d'hospitalisation moyenne était de 7,5 jours avec des extrêmes de 6 et 15 jours. La morbidité et la mortalité étaient nulles.

CONCLUSION : la cœlioscopie comme chirurgie mini-invasive a drastiquement amélioré la prise en charge des cancers du colon .Elle permet une réduction des douleurs, des complications post opératoires très souvent attribuées à la laparotomie, réduisant par conséquent la durée de séjour à l'hôpital mais reste très couteux dans nos régions.

Mots clés : cancer, colon, cœlioscopie ; Chirurgie générale, HMO



**VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal**



SESSION 7

C39 - Prise en charge du prolapsus rectal au chu de bouake - cote d'ivoire.

Kouakou KB, Kouakou BA, Leh Bi KI, N'Dri AB, Ekra AS, Bamba I, Akowendo DE, Konaté A, Coulibaly BS, Traoré M, Anzoua KI, R Lebeau, B Diané.

Service Chirurgie générale et digestive ; CHU de Bouaké-Côte d'Ivoire

Correspondant : Kouakou KB ; kbernadin7@gmail.com

RESUME

Objectifs : rapporter notre expérience de la prise en charge des prolapsus rectaux.

Matériels et méthode : étude rétrospective de patients opérés d'un prolapsus rectal au CHU de Bouaké entre janvier 2017 et décembre 2024.

Résultats : treize hommes et quatre femmes étaient concernés avec un âge moyen $61,1 \pm 10$ ans.

Onze patients avaient un antécédent de constipation chronique. Le délai moyen de consultation d'urgence était $3,4 \pm 2,4$ jours. Treize patients avaient un prolapsus rectal étranglés avec ulcération muqueuse (n=5) et/ou zones de nécrose (n=4). Aucune lésion organique causale n'a été diagnostiquée ni à l'ano-rectoscopie ni au lavement baryté réalisés hors urgence. Les interventions d'Altermeier (n=13) et d'Orr-Loygue (n=4) étaient les techniques opératoires réalisées. Les suites opératoires étaient simples. La durée moyenne d'hospitalisation était 4 jours. Aucun cas de récurrence ni de sténose anale n'ai constaté pendant le suivi post-opératoire.

Conclusion : Le prolapsus rectal est peu fréquent. Dans notre pratique, il est pris en charge en situation d'urgence. Dans ce cas, le diagnostic est aisé et l'intervention d'Altemeier est de mise.

Mots clés : diagnostic, intervention d'Altermeier, prolapsus rectal, rectopexie d'Orr-Loygue.



C40 - Prolapsus rectaux étranglés et nécrosés au CHU SO chez l'adulte : à propos de 08 cas et revue de la littérature

K. A. SAKIYE, T. ESSOBIYOU, J. Amétitovi, B. Tchangai.

Résumé

Introduction : le prolapsus rectal (PR) de l'adulte est une affection rare. Sa complication à type d'étranglement est encore rare avec exceptionnellement une nécrose du segment incarcerated. Le but de notre travail est d'analyser les aspects étiopathogéniques, cliniques et les résultats du traitement chirurgical du PR étranglé chez l'adulte dans notre pratique. Matériels et méthodes : huit dossiers de patients adultes présentant un prolapsus rectal étranglé avait été étudiés sur une période de 06 ans (2018-2023) dans le cadre d'une étude rétrospective au CHU SO de Lomé au Togo. Résultats : la moyenne d'âge de nos patients était de 43,375 ans (extrêmes : 27 - 68 ans). Il y avait 07 hommes pour une (01) femme. Six (06) des patients étaient des revendeurs. Tous les patients avaient consulté en urgence pour une Masse anale douloureuse et irréductible survenu d'un effort de défécation. Cinq patients avaient des antécédents de constipation. Le PR étranglé était spontané chez 01 patients et apparaissait aux efforts de poussée chez les 07 autres. Six (06) patients présentaient un PR réductible depuis plusieurs années avant la survenue de l'étranglement et 1 autre une notion de multiparité. Sept (07) patients avaient bénéficié d'une intervention de Altemeier et 01 d'une intervention de Delorme. Avec un recul moyen de 12 mois, aucune récurrence n'avait été enregistré. Conclusion : La chirurgie du PR étranglée de l'adulte est une chirurgie fonctionnelle et le choix de la technique dépend de la présentation clinique et de l'expérience du chirurgien.

Mots-clés : prolapsus total du rectum, intervention de Delorme, intervention de Altemeier.

Service ou affiliation : service des urgences chirurgicales, CHU Sylvanus Olympio.



C41 - Prise en charge chirurgicale du prolapsus rectal par voie basse chez l'adulte dans le service de chirurgie A du CHU du Point G.

Koumaré Sékou, Keita Sou, Soumaré L, Traoré Adama F, Sissoko Moussa, Coulibaly M, Coulibaly S, Traoré C S, Traoré D, Keita Si, Sanogo ZZ.

sekou_koumare@yahoo.fr

But : Evaluer le traitement chirurgical du prolapsus rectal par voie basse chez l'adulte dans le service de chirurgie « A » du CHU du Point G.

Méthodologie : Ce travail a été réalisé dans le service de chirurgie « A » du CHU du Point G. Il s'agissait d'une étude rétrospective , prospective et descriptive menée sur une période de 10 ans allant d'octobre 2015 à octobre 2024 qui a concernée les patients reçu et opérés pour prolapsus rectal. Les malades opérés pour prolapsus rectal par voie abdominale, et autres pathologies ano-rectales ainsi que les patients de moins de 15 ans ont été exclus.

RESUME: Au total, nous avons reçu 573 patients pour pathologies anorectales dont 25 pour prolapsus rectal soit 2,16%. L'âge moyen était de 51,50 ans avec des extrêmes de 18 et 85 ans. Le sexe ratio était de 1,5 en faveur des hommes. La tuméfaction anale a été le motif de consultation le plus fréquent (20 ; 80%). Dix huit malades (72%) avaient un prolapsus rectal grade IV. La technique d'ALTMEIER associée à une myorrhaphie des releveurs (20; 80%) ; le cerclage de l'anus (4 ; 16%) et l'anoplastie (1; 4%) ont été utilisés chez nos patients. Les complications per et postopératoires ont été marquées par l'hémorragie (2 ; 8%) ; la constipation terminale (3 ; 12%). La durée moyenne de séjour a été de 4 jours avec des extrêmes de 3 et 30 jours. Vingt deux malades soit 88% étaient très satisfaisant après 24 mois de l'intervention chirurgicale.

Conclusion : La chirurgie du prolapsus rectal par voie basse reste une des options privilégiées chez les patients fragilisés et exposés aux risques anesthésiques. Cette technique semble meilleure que celle de la voie haute avec un taux de récurrence faible

Mots clés: prolapsus rectal, chirurgie, CHU Point G.



C42 - Prolapsus rectal complet : deux cas, deux situations totalement différentes à la garde, quelle technique adoptée ?

Saïdou A, Younoussa M, Zabeirou O A, Ide K, Adamou H, James Didier L, Sani R.

Correspondance : Saïdou Adama Hôpital Général de Référence BP 12 674 Niamey Niger.

saidou.ade26@gmail.com

Introduction: Le prolapsus rectal est une protrusion de toutes les couches rectales à travers l'anus. Il est rare, surtout chez le patient jeune. En urgence, sa prise en charge dépend du contexte clinique. Observation : Nous rapportons deux cas de prolapsus rectal complet, deux situations cliniques totalement différentes : la première, est une patiente de 79 ans, hypertendue, multipare, état général OMS III, admise avec un prolapsus rectale complet avec un délai d'environ 2 heures. L'examen physique notait un prolapsus rectal complet, la muqueuse était rosée, et une masse tumorale à l'extrémité du boudin associé un saignement (a). Le bilan biologique notait une anémie à 9g/dl d'hémoglobine. Une réduction sous anesthésie générale est tentée immédiatement après une avis anesthésique. La réduction était laborieuse, mais réussie après un peu plus d'une heure. Un cerclage a été réalisé car on notait une béance anale importante. Les suites opératoires étaient simples, une coloscopie a été demandée à titre externe, associée à une consultation gériatrique. Le deuxième patient âgé de 37 ans admis avec un délai de 14 jours. L'état général était légèrement altéré, classé OMS II, épuisé par l'errance médicale dans les centres de santé intégrés. On notait des antécédents de constipations, et des épisodes antérieurs de prolapsus minime, réduit par le patient. A l'examen, on notait un gros prolapsus anal irréductible avec des couches de fausses membranes et des plages de nécroses (b). La marge anale était dilatée. Le bilan biologique était sans particularité. Le patient a été opéré en urgence relative. Une sigmoïdectomie par voie périnéale selon la technique de Alteimeier a été réalisée. La chirurgie était laborieuse et la perte sanguine importante. Les suites opératoires étaient simples. Conclusion : L'intérêt de ces observations réside par le choix de la meilleure attitude thérapeutique selon le cas. Les techniques étaient totalement différentes et adaptées selon plusieurs paramètres. Mots clés : prolapsus rectal, Alteimeier, HGR, Niamey.



C43 - Prolapsus rectal étranglé de l'adulte jeune : a propos d'un cas rare

TENDENG JN1, DIA DA1, NDIAYE MA1, NDONG A1, DIEDHIOU M2, DIAO ML1, KONATE I1

Affiliations

1 : Service de Chirurgie Générale, CHR de Saint-Louis

2 : Service d'Anesthésie-Réanimation, CHR de Saint-Louis

Introduction

Le prolapsus rectal est une affection caractérisée par l'invagination de la paroi rectale, entraînant son extériorisation à travers l'anus. Ce trouble touche principalement les enfants et les personnes âgées, et est rare chez les jeunes adultes. L'étranglement du rectum prolapsé est également une complication peu fréquente. Nous présentons le cas d'un jeune de 47 ans ayant bénéficié en urgence d'une cure selon Altemeier pour un prolapsus rectal étranglé avec des suites simples dans le service de chirurgie générale du CHR de Saint-Louis

Observation

Il s'agissait d'un patient de 47 ans sans antécédent pathologique particulier admis dans le service d'accueil des urgences de l'Hôpital Régional de Saint-Louis pour une tuméfaction anale extériorisée et irréductible depuis 15H suite à un effort de poussé pendant la défécation. Ses antécédents révèlent plusieurs épisodes de prolapsus rectal réduits par des manœuvres digitales.

A l'examen physique, l'état général était conservé avec un état hémodynamique stable. L'examen proctologique objectivait un prolapsus rectal irréductible et ischémié. La biologie était revenue sans particularité et la tomodensitométrie n'avait pas retrouvé de lésion tumorale.. Une rectosigmoïdectomie avec anastomose colo-anale par voie périnéale selon la technique d'Altemeier était réalisée. L'anastomose colo-anale était réalisée manuellement par des points séparés au fil résorbable CH 1. Les suites opératoires ont été simples. Après un retour de 1 an, le malade n'a pas présenté de récurrence ni de sténose anastomotique.

Conclusion : Le prolapsus rectal étranglé est rare chez les adultes jeune. Son traitement se fait en urgence en milieu chirurgical avec un bon résultat.

Mots clés : prolapsus, rectum, étranglement, chirurgie.



C44 - RUPTURE TRAUMATIQUE DE LA VESICULE BILIAIRE, UNE CONSEQUENCE PEU COMMUNE DE LA CONTUSION ABDOMINALE, A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE.

NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, IPOUKA DOUSSIEMOU S, MVE NDONG B, MANGONO MALOUMATOUKA QP, DYATTA MAYOMBO K, DIALLO KF, ONDO N'DONG F.

RESUME

Introduction. La contusion abdominale est classiquement source de fracture d'organe plein pouvant engager le pronostic vital à court terme, selon le stade. A l'inverse, la perforation de la vésicule biliaire due à un traumatisme fermé est rare et pauci symptomatique. Nous rapportons le cas d'un patient admis pour cette pathologie à 3 semaines du traumatisme dans l'optique de décrire les difficultés diagnostiques et précisez les modalités thérapeutiques dans notre contexte.

Patient et Observation. Il s'agissait d'un patient de 62 ans, adressé pour une augmentation du périmètre abdominale attribué à une ascite. L'interrogatoire du patient rapportait un traumatisme abdominale, accident d'abattage, survenu 3 semaines plus tôt et ayant précédé le tableau. Le chirurgien est alors interpellé. L'examen clinique notait un patient apyrétique, déshydraté, dénutrié avec un abdomen augmenté de volume, mate sans signes d'irritation péritonéale francs. La tomodensitométrie abdominale trouvait un épanchement péritonéal abondant sans lésions viscérale et la biologie une hyperleucocytose, une hypo-albuminémie et un bilan hépatorénal normal. La ponction péritonéale ramenait un liquide biliaire, stérile, acellulaire indiquant une intervention chirurgicale. Par une laparotomie médiane, l'exploration trouvait un plastron autour d'une vésicule biliaire perforée et un épanchement bilieux abondant. Une cholécystectomie antérograde était réalisée suivi d'un lavage plus drainage péritonéale. Les suites opératoires étaient simples et la sortie autorisée à J5 post opératoire.

Conclusion. La perforation de la vésicule biliaire, rapportée chez l'enfant au cours d'une activité ludique, est rare chez l'adulte après un traumatisme fermé de l'abdomen. L'augmentation de volume de l'abdomen sans trouble hémodynamique ni signe d'irritation péritonéale marquée, dans ce contexte, doit faire suspecter le diagnostic.

Mots clés : perforation, vésicule biliaire, contusion, abdomen, Libreville.

Affiliations : NGUELE NDJOTA, Chirurgie Générale - Service de Chirurgie Viscérale, CHU de Libreville (Gabon). Email: nguelendjota@yahoo.fr Tel: +241 7735 9190



C45 - TECHNIQUE DE LA RECTOPEXIE VENTRALE LAPAROSCOPIQUE POUR PROLAPSUS RECTAL DE L'ADULTE CISSE M

C46 - UTILISATION DE LA SIMULATION DANS LA FORMATION MÉDICALE INITIALE : ENQUÊTE AUPRÈS DES ENSEIGNANTS DE L'UNIVERSITÉ GASTON BERGER

Abdourahmane Ndong , Adja Coumba Diallo , Adebayo Feranmi Falola , Lebem Togtoga, Mamadou Seck, Ndiamé Sarr, Amadou Diop Dia, Ousmane Thiam, Ndiogou Seck, Abdou Niasse, Birame Seck , Jacques Noel Tendeng, Demba Makalou, Ndeye Mery Dia, Adama Kane, Ibrahima Konaté

Introduction

La simulation médicale est devenue un outil essentiel dans l'enseignement médical, car elle offre un environnement sécurisé pour la pratique des gestes techniques. Cependant, son intégration reste limitée dans notre contexte en raison de divers obstacles. Cette étude visait à évaluer, du point de vue du corps enseignant, les obstacles et les avantages de la simulation médicale dans la formation médicale initiale à l'Université Gaston Berger, Sénégal.

Méthodologie

Une enquête transversale a été menée auprès des membres du corps enseignant de l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé de l'Université Gaston Berger entre le 15 avril et le 15 mai 2024. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré couvrant les informations démographiques, la formation en simulation, l'utilisation, les perceptions et les obstacles.

Résultats

Un total de 22 membres du corps enseignant a participé. Seulement 31,8 % des répondants ont déclaré utiliser la simulation dans leur enseignement. Les principaux obstacles identifiés incluaient le manque d'équipements (81,8 %), le financement insuffisant (63,6 %) et le besoin de formations complémentaires (54,5 %). Malgré ces défis, les participants ont attribué des scores élevés à l'importance de la simulation (moyenne : 8,64), à son rôle dans l'amélioration des connaissances (moyenne : 8,77), au transfert des compétences vers la pratique clinique (moyenne : 8,91) et à son utilité comme outil d'évaluation formative (moyenne : 8,68).

Conclusion

Notre étude suggère que la simulation médicale présente des bénéfices tangibles dans la formation, notamment en améliorant les compétences cliniques, en renforçant la sécurité des patients et en offrant une plateforme efficace d'évaluation formative. Toutefois, sa mise en œuvre est entravée par des obstacles majeurs, notamment le financement, les coûts des équipements et la nécessité de former le personnel enseignant. Surmonter ces barrières pourrait améliorer la qualité de l'éducation médicale et, à terme, optimiser les résultats pour les patients.

Mots clefs : simulation, médecine, pédagogie, Afrique



C47- REDUCTION DU BOUDIN D'INVAGINATION PAR LAVEMENT PNEUMATIQUE A LA SERINGUE DE GUYON : EXPERIENCE DE L'HOPITAL DE PIKINE

FALL M, LO F B, CISSE L, TRAORE F, DIOP M B, SOKHNA O, DIEHDIOU Y, SAGNA A, NGOM G

Introduction : Le traitement instrumental (non opératoire) vient en première ligne parmi les méthodes thérapeutiques utilisées dans la prise en charge de la forme aiguë non compliquée de l'invagination intestinale aiguë (IIA) chez l'enfant. Nous voulons à travers cette série préliminaire évaluer les résultats de cette thérapeutique dans notre contexte de travail.

Patients et Méthode : Une étude prospective, transversale et descriptive a été menée entre Avril et Mai 2024 à l'unité de chirurgie pédiatrique de l'hôpital de Pikine. Nous avons inclus tous les enfants présentant une IIA et traités par lavement pneumatique pendant la période de l'étude. La technique consistait à introduire dans l'anus une sonde urinaire CH22 raccordée à une seringue de Guyon. Puis l'air est insufflé par la seringue et sa progression dans le colon suivie en scopie chez des enfants préalablement sédates au valium.

Résultats : Quinze patients âgés de 6 à 36 mois ont été inclus, avec un diagnostic confirmé chez tous. Le délai moyen de consultation était de 3,5 jours, et la prise en charge s'est effectuée en 28 heures en moyenne avec des extrêmes de 5 et 48 heures. La réduction a réussi chez tous les patients, avec une échographie de contrôle normale pour chacun. L'alimentation a été reprise après 24 heures, permettant un retour à domicile. Un patient a eu une récurrence nécessitant une nouvelle désinvagination pneumatique avec des suites simples.

Conclusion : La réduction pneumatique de l'invagination intestinale aiguë est une méthode simple, efficace et peu coûteuse, adaptée même dans des contextes à ressources limitées. Son application plus large pourrait réduire la morbi-mortalité et diminuer drastiquement les coûts associés aux interventions chirurgicales.

Mots clés : IIA, désinvagination, pneumatique, non opératoire



C48 - Traitement du prolapsus rectal de l'enfant par la sclerotherapie au service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital régional de Thiès

Fall M, Yonga D, Malondez G, Guenegafo G , Sy F, Ndour O , Ngom G.

Introduction : Le prolapsus rectal correspond à l'extériorisation d'une partie ou de la totalité de la muqueuse rectale à travers le sphincter anal externe. Notre étude a pour objectif d'étudier les résultats du traitement du prolapsus rectal par sclerotherapie.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale à visée descriptive portant sur une période de 22 mois allant de mars 2022 à décembre 2023. Elle incluait tous les patients de moins de 16 ans suivis pour prolapsus rectal dans le service de chirurgie pédiatrique.

Résultats : Nous avons colligé 50 cas de prolapsus rectal. On notait une prédominance masculine avec 26 garçons (52%) contre 24 filles (48%) et un sex-ratio de 1,08. L'âge moyen était de 3,75 ans avec des extrêmes allant de 7 mois à 14 ans. Le délai de consultation moyen était de 119 jours avec des extrêmes allant de 2 heures à 2ans. Le prolapsus rectal était de type muqueux chez 98% des patients et complet chez un patient. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical et d'une sclérothérapie à base de Lauromacrogol 400 (Aetoxisclérol 2%). Le taux de réussite de la sclérothérapie était de 98%. Un patient présentant un prolapsus complet a bénéficié d'un cerclage anal et d'une rectopexie selon Orr-Loygue après échec de la sclérothérapie. Aucune complication n'a été objectivée à la suite de la sclérothérapie, du cerclage anal et de la rectopexie.

Conclusion : La sclérothérapie est la deuxième ligne thérapeutique en cas d'échec du traitement médical. Le prolapsus muqueux répond favorablement à la sclérothérapie par rapport au prolapsus complet qui nécessite le plus souvent un traitement chirurgical.

Mots clés : Prolapsus rectal, enfant, sclérothérapie, Lauromacrogol 400, rectopexie.



C49 - Traitement chirurgical du prolapsus génital à propos de 32 cas :**A M MOUIGNI**, DIALLO M .H , F MAFEU, M KOTE GUEYE L ,NDIAYE B, DIOP BService de chirurgie hôpital militaire de Ouakam / Faculte Medicine Universite Cheikh Anta Diop
Dakar / UFR des Sciences de la Santé Université Iba Der Thiam De Thiès-Sénégal**Correspondant: Dr Amina Mmadi Mouigni, 77 657 01 63****Introduction :** Le prolapsus génital est une pathologie fréquente de la femme âgée, multipare dont la prise en charge chirurgicale repose la plastie faciale ou prothétique. Les procédures chirurgicales sont multiples et les critères de jugement basés sur les résultats anatomiques et fonctionnels. Nous rapportons, à travers une série de 32cas, notre expérience de la prise en charge des prolapsus génitaux opérés par voie haute ou par voie basse.**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective sur 78mois portant sur les prolapsus génitaux opérés à l'hôpital militaire d'Ouakam Sénégal. Seules étaient retenus les prolapsus concernant au moins 2 compartiments. La mortalité et la morbidité étaient analysées avec un recul moyen de 36mois (extrêmes 12 mois - 78mois).**Résultats :** L'âge moyen était de 59ans (extrêmes de 24ans et 81ans). Les sujets jeunes en âge de procréer étaient au nombre de 3 (9,3%). On notait une patiente primipare de 24ans qui ne présentait aucune autre anomalie. Vingt et deux patientes (soit 68%) était âgées de plus de 60 ans. Une multiparité était notée chez 31 patientes avec en moyenne 6pares (extrêmes 3 - 11pares). Les symptômes étaient dominés par la boule vaginale à l'effort de poussée (18%) ou spontanément extériorisée, permanente (81%). Une incontinence urinaire était retrouvée dans 3cas dont une était associée à une incontinence au gaz et un utérus myomateux. Au plan thérapeutique, un abord abdominal et promontofixation étaient réalisés chez 3 patientes (9%). Elle était associée à une colposuspension selon Burch chez une patiente (incontinence urinaire associée). L'abord était faite par voie vaginale chez 29 patientes (90%). Une hystérectomie et plastie en paletot du fascia de Halban étaient réalisées. La durée du séjour hospitalier était de 2,7jours en moyenne (extrême 2 et 5jours). La récurrence concernait 3 patientes (9%) sous forme de boudin intravaginal. Le taux de satisfaction était de 96%.**Conclusion :** L'autoplastie par suture en paletot du fascia de Halban est une procédure ancienne qui garde encore des indications chez le sujet âgé chez qui les critères de jugement devraient intégrer plus la notion de satisfaction que de résultat anatomique.

Mots clés : prolapsus génital, cystocèle, hystérocèle, abord vaginal



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



SESSION 10

C50 - ABCES ANAUX EN CHIRURGIE GENERALE DU CSRÉF CV.

Pamateck S1, Guindo S1, Samake H1, Kone D1, Ahmadou I3, Doumbia AA2, Coulibaly DK2, Goita D2, Saye Z2, Doumbia S1, Traore SO1, Dembele BT1, Togo A1.

Dr. PAMATECK Seydou Tel : 78797469, E-mail : spamateck@yahoo.fr

Introduction : L'abcès anal est une collection de pus au niveau du canal anal.

Objectifs : Décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective et prospective effectuée janvier 2021 à décembre 2023, incluant tous les malades opérés pour abcès anaux en chirurgie générale du Centre de Santé de Référence de la Commune V (CS Réf CV) du District de Bamako.

Résultats : Nous avons colligé 8 cas d'abcès anaux, qui ont représenté 53,33% (8/15) des suppurations anales. Le sex-ratio était de 7 en faveur des hommes. L'âge moyen a été de 44 ans avec des extrêmes de 23 ans et 63 ans et un écart type 16. 3 patients (37,50%) avaient un antécédent de diabète. Tous nos patients ont été recruté en urgence, 8 cas (100%). La fièvre 6 cas (75%). La douleur anale a été retrouvée dans 8 cas (100%), tuméfaction anale fluctuante 6 (75%) et écoulement purulent 2 cas (25%), induration localisée 5 cas (62,50%), la constipation 4 (50%). La localisation était non précise chez 2 patients (25%). Une hyperleucocytose a PNN chez tous nos patients 8 (100%). Le traitement médical était à base d'antalgique, antibiotique et le bain de siège avec du cytéal solution. Les gestes chirurgicaux ont été la mise à plat chez 5 (62,50%), la mise à plat suivi de la nécrosectomie 3 (37,50%) et la quantité moyenne de pus 173,5ml, avec des extrêmes de 50ml et 640ml, écart type 83,6. La réintervention 1 cas (12,5%). Retard de cicatrisation à 3 mois post opératoire 12,5% (1 patient) ; récurrence à 6 mois post opératoire 25% (2 patients). Malades perdus de vue à 1 an post opératoire 50% (4 patients). Durée hospitalisation moyenne 5,56 jours avec des extrêmes de 3 jours et 21 jours et écart type 2,71.

Conclusion : l'abcès est la phase initiale des suppurations anales et constitue une urgence chirurgicale. Le diagnostic est essentiellement clinique. La prise en charge bien conduite donne de bons résultats.

Mots clés : abcès anaux, chirurgie générale, Bamako, Mali.



C51 - Abscès anal primaire au CHU Gabriel Touré

Traoré A1*, Konaté M1, Diarra A2, Goïta DY1, Doumbia A1, Maïga A1, Koné T1, Sidibé B Y1, Saye Z1, Diakitè I1, Kanté L1, Dembélé BT1, Traoré A1, Togo A1.

1. Service de Chirurgie générale du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali.
2. CHU de Kati, Mali

Auteur correspondant: Dr Traoré Amadou, Maître de Conférences Agrégé de chirurgie générale à la FMOS, Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré. Email : amadoutra242@gmail.com; Tel : 00223 79888886.

RESUME

L'abcès anal primaire est une urgence médico-chirurgicale. Il représente la phase aiguë de l'infection initiale d'une glande anale de Hermann et Desfosses s'ouvrant à la partie moyenne du canal anal. Nos objectifs étaient de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de l'abcès anal primaire au CHU Gabriel Touré.

L'étude était descriptive, à collecte de données rétrospective, allant de janvier 2004 à décembre 2019. Elle a été réalisée dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré et incluait tous les patients pris en charge dans le service pour abcès anal primaire.

Nous avons colligé 34 dossiers en 15 ans qui ont représenté 24,82% des suppurations anales cryptoglandulaires, 10,62% des urgences proctologiques et 0,20% des urgences chirurgicales. L'âge moyen était de $40,85 \pm 13,58$ ans et le sex-ratio de 4,7. Le motif de consultation était la douleur (73,5%) ou la tuméfaction anale (26,5%). Les comorbidités retrouvées étaient l'HTA (17,6%), diabète (11,8%), la tuberculose (5,9%) et l'infection au VIH (2,9%). Certains patients avaient été opérés dans les antécédents pour abcès anal (25,5%), fistule anale (5,9%) et maladie hémorroïdaire (14,7%). Les principaux signes cliniques étaient la douleur anale (97%), fièvre (94,1%), tuméfaction anale inflammatoire (91,2%), induration profonde douloureuse au TR (20,6%), écoulement purulent (20,6%). Une mise à plat chirurgicale a été réalisée chez tous les patients, associée à la pose d'un drain dans 29,4%. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 5 jours. Les suites opératoires immédiates ont été simples chez tous les patients. A six mois, 3 patients ont présenté une récurrence.

Conclusion : l'abcès anal est une cause fréquente de proctalgie. Son diagnostic est essentiellement clinique. Un traitement urgent bien conduit permet d'empêcher l'évolution vers la fistule anale et obtenir une guérison.

Mots clés : Abscès anal primaire, Proctologie, Chirurgie, Mali



C52 - DES CORPS ETRANGERS INSOLITES INTRA-RECTAUX : A PROPOS DE 2 CAS.

DYATTA MAYOMBO K, NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, IPOUKA DOUSSIEMOU S, NGAKANI OFFOBO S, DIALLO KF.

RESUME

But : A partir de ces 2 cas de corps étrangers intra-rectaux insolites observés au Gabon, les auteurs se proposent de révéler les aspects diagnostiques et thérapeutiques de cette entité clinique rare.

Patients et Observations :

Patient 1 : NX, élève âgé de 17 ans, était emmené en consultation pour douleurs hypogastriques et constipation avec notion d'intromission volontaire d'un corps étranger par voie anale. Le toucher rectal objectivait un objet cylindrique intra-rectal, confirmé à la radiographie de l'abdomen sans préparation. L'extraction manuelle sous anesthésie générale était pratiquée sans complication, mettant en évidence une bouteille de conditionnement médicamenteux. Une endoscopie digestive était réalisée avant la sortie, assortie d'un soutien psychologique.

Patient 2 : MOC, âgé de 23 ans, étudiant, en consultation pour douleur hypogastrique avec notion d'intromission volontaire d'un corps étranger par voie anale. Le toucher rectal révélait d'un objet en plastique intra-rectal. La radiographie de l'abdomen sans préparation n'objectivait pas de corps étranger. L'extraction manuelle sous anesthésie générale était pratiquée, mettant en évidence un bouchon d'un tube de parfum. Le patient sortait au 2^e jour avec un soutien psychologique.

Conclusion : le corps étranger intra-rectal par intromission volontaire reste une entité rare dans notre contexte. Le diagnostic est clinique, confirmé par la radiographie. L'extraction par voie anale est la règle. L'appui psychologique est nécessaire.

Mots clés : corps étranger - rectum - extraction - Gabon

Affiliations : Kévin DYATTA MAYOMBO, Chirurgie Générale - Service de Chirurgie Viscérale, CHU de Libreville (Gabon). Email: dyattamayombokc@gmail.com . Tel: +241 6623 2267



C53 - FISTULE ANALE CRYPTOGLANDULAIRE : PRISE EN CHARGE AU CHU GABRIEL TOURE, MALI

Konaté M, Traoré A Diarra A, Tounkara I, Karembé B , Saye Z, Doumbia AA, Maïga A, Koné T, Sidibé B Y, Goïta DY, Traoré K,, Diakité I, Kanté L, Dembélé BT, Traoré A, Togo A.

Abstracts

La fistule anale cryptoglandulaire ou primaire est la phase chronique de l'infection initiale d'une glande anale d'Hermann et Desfosses s'ouvrant à la partie moyenne du canal anal. Cette étude avait pour objectifs de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la fistule anale cryptoglandulaire au CHU Gabriel Touré.

L'étude rétrospective, descriptive, allant de janvier 2004 à décembre 2019. Elle a été réalisée dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré et incluait tous les patients pris en charge dans le service pour fistule anale cryptoglandulaire.

En 15 ans, nous avons colligés 103 cas fistules anales primaires qui ont représenté 75,2% des suppurations anales cryptoglandulaires et 8,1% des pathologies proctologiques. L'âge moyen était de 41,38 ans et le sex-ratio de 4,15. Le motif de consultation était un écoulement périanal persistant dans 59,2%, la douleur anale dans 26,2% et un bouton périanal gênant dans 14,6%. La fistule anale était basse dans 58,3%, haute dans 32% et complexe dans 9,7%. Une fistulotomie à un temps a été réalisée dans 72,8%. Un séton a été placé dans 27,2%. Les suites ont été marquées par une incontinence anale dans 8,7% des cas et une récurrence dans 1,9%.

La fistule anale cryptogénique est fréquente dans notre pratique et atteint surtout l'adulte jeune de sexe masculin. Le diagnostic est essentiellement clinique. La majorité des fistules anales sont simples et basses. Ce qui autorise le plus souvent une fistulotomie en un temps avec de bons résultats

Mots clés : Fistule anale, Cryptoglandulaire, Fistulotomie, Chirurgie, Mali



C54 - Fistules anales cryptogéniques : Prise en charge chirurgicale au CHU du Point G

Bengaly B., Yatéra D., Ouattara D., Sanogo S. ; Kanté S. ; Diallo S., Sayes J., Touré C.A.S., Coulibaly I, Togola B., Traoré D.

Auteur correspondant : Dr Bréhima BENGALY, maître de conférences agrégé de chirurgie générale à la FMOS et praticien Hospitalier au CHU du Point G ; Bamako/Mali

Tel : (00223)76208998/66982848, mail : bengalybrehima@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Les fistules anales représentent une pathologie courante dont la prise en charge chirurgicale reste complexe. Cette étude visait à analyser les traitements au CHU du Point G de 2004 à 2023.

Patients et Méthodes : Étude transversale descriptive menée au service de chirurgie B du CHU du Point G, portant sur 128 patients atteints de fistule anale cryptogénique. Les données comprenaient les diagnostics, classifications, techniques opératoires et résultats.

Résultats : Les fistules anales concernaient 68,4 % des suppurations anales et 34,6 % des pathologies proctologiques, touchant principalement les hommes (83,6 %), avec un âge moyen de 40,2 ans. La durée moyenne d'évolution était de 3 ans. Les orifices externes, souvent multiples (17,2 %), se localisaient surtout latéralement (61,7%). Les fistules transsphinctériennes et intersphinctériennes prédominaient (21,1 % chacune). L'orifice interne était identifié dans 89,1 % des cas, souvent par insufflation d'air ou de bleu de méthylène. Les interventions, sous rachianesthésie (96,1 %), incluaient principalement des fistulectomies avec (56,3 %) ou sans fil tracteur (43,7 %). Les résultats étaient bons dans 19,5 % des cas, malgré des récurrences (3,9 %) et une incontinence (0,8 %).

Conclusion : Cette étude souligne les défis liés à la classification des fistules et au choix de la technique opératoire.

Mots clés : Fistule anale, chirurgie, classification, CHU Point G



C55 - Pathologies anales chez la femme enceinte et en post-partum : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques dans 10 maternités de Bamako au Mali

A Traoré, M Konaté, A Poudiougou, A Bocoum, Y Traoré, MY Dicko, M Samaké, H Touré, L Abramowitz, L Kanté, A Togo

Auteur correspondant: Dr Traoré Amadou, Maître de Conférences Agrégé de chirurgie générale à la FMOS, Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré. Email : amadoutra242@gmail.com; Tel : 00223 79888886

RESUME

Les troubles du transit intestinal favorisés par la grossesse et les traumatismes lors de l'accouchement seraient des facteurs déclenchants ou aggravants des pathologies anales. L'objectif était d'étudier l'épidémiologie, le diagnostic et le traitement des pathologies anales au cours de la grossesse et 6 semaines après l'accouchement.

Nous avons réalisé une étude prospective, multicentrique et analytique dans 10 services d'obstétrique de Bamako du 1er juin 2019 au 31 mai 2020. Nous avons inclus toutes les femmes enceintes au premier trimestre admises dans les hôpitaux et qui ont été suivies jusqu'au post-partum. Nous avons réalisé un toucher rectal chez chaque participante et une anoscopie chez celles présentant une symptomatologie anale.

Pendant la période d'étude, nous avons suivi 1 422 femmes enceintes et nous avons trouvé 38,4 % (546) de pathologies anales. Ces pathologies anales sont apparues dans le postpartum dans 52%. L'âge moyen était de 26 ± 6 ans. Les facteurs de risque de la maladie hémorroïdaire étaient l'âge de la patiente ≥ 30 ans RR= 5,77, IC à 95 %, 4,57-7,34 ; p=0,000 ; l'existence d'une constipation chronique RR=2,61, IC à 95 %, 1,98-3,44 ; p=0,000 ; poids du nouveau-né > 3500g RR=1,61, IC à 95%, 1,25-2,07 ; p=0,000 et temps d'expulsion fœtale > 20minutes RR=6,04, IC à 95%, 5,07-7,27 ; p=0,000. Le diagnostic était : maladie hémorroïdaire chez 13% (192), fissure anale, 10,5% (150) et incontinence anale, 8,6% (123) ; 81 patientes présentaient des pathologies multiples. Le traitement était médical chez toutes les patientes et reposait sur les conseils hygiéno-diététiques et laxatifs ainsi que sur : topiques locaux (n= 220), antalgiques (n=150) et rééducation périnéale (n=28).

Conclusion : les pathologies anales étaient fréquentes au cours de la grossesse et 6 semaines après l'accouchement. Elles doivent être systématiquement dépistées chez la femme enceinte. Un diagnostic précoce et un traitement adapté permettraient de réduire les complications graves.

Mots clés : Pathologie anale ; Post-partum ; Femmes enceintes, Mali.



C56-PRISE EN CHARGE DU SINUS PILONIDAL EN MAURITANIE : A PROPOS DE 15 CAS

A BEZEID HAMINE, RAMDANE B, BOUKHARY S, MOULAYE DRISS

Introduction

Le sinus pilonidal encore appelé kyste sacrococcygien est une pathologie assez fréquente de l'adulte jeune , d'allure bénigne. notre objectif est de décrire les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs de cette pathologie

Méthode

Nous avons colligés 15 patients opérés au service de chirurgie de l'INHV a Nouakchott sur une période de 2 ans.

Résultats

Elle touche les jeunes avec un âge moyen de 23 ans et une prédominance masculine la chirurgie pratiquée chez tous les patients était une excision élargie avec une cicatrisation dirigée, la durée moyenne de cicatrisation était de 52 J avec une bonne évolution chez 13 patients et une infection de la plaie chez 2 patients.

Conclusion

Le sinus pilonidal est une affection fréquente qui a un impact professionnel important. Le traitement par l'excision chirurgicale semble être très efficace.

Mots clés : Sinus pilonidal ; Excision ; Cicatrisation



C57- CHIRURGIE PROCTOLOGIQUE : INDICATIONS ET RESULTATS DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE DE L'HOPITAL NATIONAL IGNACE DEEN, CHU DE CONAKRY

CAMARA Naby Laye Youssouf

Introduction :

La chirurgie proctologique est fréquente dans notre service. L'objectif était de décrire la prise en charge chirurgicale des affections proctologiques dans le service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen CHU de Conakry.

Matériel et méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective et analytique d'une durée d'un an allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2023.

Résultats :

Nous avons colligé 75 patients pour affections proctologiques dans le service parmi lesquels 51 patients ont été inclus soit un taux de 68%.

Une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,6 ; la tranche d'âge la plus représentée était de 41 -60 ans soit 63% avec un âge moyen à 45,5 ans.

Le délai moyen de consultation était de $12 \pm 3,17$ jours.

Les indications opératoires étaient dominées par la maladie hémorroïdaire soit 36% ; 12% fistule ; 20% d'abcès, 12% fissure anale ; 2% prolapsus et 4% de Tumeurs anales.

Le traitement chirurgical administré était l'hémorroïdectomie pédiculaire (16%) ; fistulectomie (12%) ; mise à plat de l'abcès anal (20%) ; léimyotomie (8%) ; Furectomie (4%) ; stomie (4%).

Les suites opératoires étaient simples (86%) et la morbidité post-opératoire était dominée par le retard de cicatrisation (4%) ; l'hémorragie et la récurrence (2%) ; nous avons enregistré un taux de décès de (4%) ; la Durée moyenne de séjour hospitalière était de $6,5 \pm 1,4$ jours.

Conclusion : La chirurgie proctologique constitue une pratique courante dans les activités du service de chirurgie générale de l'Hôpital National Ignace Deen.

Les indications sont dominées par les affections bénignes et elle se voit beaucoup plus chez le sujet de sexe masculin.

Mots clés : Chirurgie- proctologie- Ignace Deen.



SESSION 11

C58 - ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA MALADIE HEMORROIDAIRE AU CHU DE LIBREVILLE (GABON).

DYATTA MAYOMBO K, NGUELE NDJOTA, MBANA BOUKOULOU FCA, TCHOBA S, DIALLO FK.

But : Déterminer les aspects diagnostique et thérapeutique de la maladie hémorroïdaire dans le service de chirurgie viscérale du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, rétrospective et mono centrée allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023.

Etaient inclus tous les patients de 18 ans et plus ayant été hospitalisés et/ou opérés pour maladie hémorroïdaire associée ou non à une autre pathologie proctologique et quel que soit le sexe. Les variables étudiées étaient d'ordre diagnostique, le motif de consultation, les facteurs favorisants, les signes physiques, les signes paracliniques ; et d'ordre thérapeutique médicale et chirurgicale

Résultats : 60 dossiers étaient sélectionnés dont 41 hommes et 19 femmes. La moyenne d'âge était de 41,9 ans. La douleur anale était le motif de consultation retrouvé dans 86,7% des cas. La constipation était le facteur favorisants retrouvé chez 43 patients. Quatre patients avaient bénéficié d'une anoscopie. Le stade IV de la classification de Goligher représentait 55% des cas au diagnostic. Seuls 44 patients étaient opérés exclusivement selon la technique de Milligan et Morgan. La durée d'hospitalisation variait entre 5 et 8 jours. Un mois après, 38 patients opérés avaient évolué favorablement. On notait 1 cas de douleur anale persistante.

Conclusion : La maladie hémorroïdaire est une affection l'adulte jeune masculin. Elle est souvent diagnostiquée à un stade avancé. L'hémorroïdectomie selon Milligan et Morgan est la technique exclusivement réalisée dans notre contexte avec des résultats satisfaisants à court terme.

Mots-Clés : Hémorroïdes - Constipation - Hémorroïdectomie - Libreville.

Affiliations : Kévin DYATTA MAYOMBO, Chirurgie Générale - Service de Chirurgie Viscérale, CHU de Libreville (Gabon). Email: dyattamayombokc@gmail.com . Tel: +241 6623 2267



C59 - Efficacité et complications de la technique de mucosectomie des polypes colorectaux de taille supérieure ou égale 20 mm : étude réalisée dans le centre d'endoscopie digestive du C. H. I de Créteil (A propos de 233 cas)

SARR. M, BENDAOU S, COSTES. L, HAGEGE. H, ROSA. I, SOMSOUK. C, VIDON. M, WAMPACH. A

Introduction :Les polypes colo-rectaux sont très fréquents dans la population générale. Leur diagnostic se fait par la coloscopie et leurs caractéristiques déterminent la technique à employer pour effectuer la résection. La mucosectomie est la technique d'exérèse la plus utilisée. Elle permet de réduire l'incidence et la mortalité par cancer colo-rectal.

Les objectifs de cette étude sont :

- D'identifier les avantages et les inconvénients liées à cette technique de mucosectomie
- D'étudier l'efficacité de la prise en charge des complications de la mucosectomie
- D'étudier le taux de récurrence sur cicatrice de mucosectomie complète

Patients et méthodes : IL s'agit d'une étude rétrospective et monocentrique réalisée sur une période de quatre ans (janvier 2015 - décembre 2018).

Résultats :La taille moyenne des polypes était de 25,79 avec un maximum de 60 mm et un minimum de 20 mm. Le nombre total de patients était de 200 dont 57% de sex-ratio 1,32. L'âge moyen des patients était de 65 ans avec un maximum de 64 ans et un minimum de 4 ans. Le risque de survenu de CCR dans cette population d'étude était élevé dans 48% des cas, moyen dans 47% des cas et faible dans 5% des cas. Les polypes coliques réséqués par mucosectomie de taille supérieure ou égale à 20 mm était de 233. Il y'avait 53,65% de cas de mucosectomie en mono-bloc et 43,35% de cas de mucosectomie en piece meal. La résection endoscopique était complète dans 76,39% des cas selon l'étude histologique. Cette étude a objectivé 53,22% d'adénomes tubulo-villeux avec dysplasie de bas grade, 16,31% lésions festonnées avec dysplasie de bas grade, 13,73% d'adénomes tubulo-villeux avec dysplasie de haut grade, 6,44% d'adénocarcinomes infiltrants, 4,29% d'adénocarcinomes in-situ, 3,49% d'hyperplasiques et de 0,86% de polype juvénile. L'étude histologique de 4 polypes n'ont pas été mentionnés (polypes non récupérés après mucosectomie). Parmi les 10 cas (6,44%) d'adénocarcinomes infiltrants, seul un cas (0,42%) n'a pas bénéficié d'une chirurgie. Il s'agit d'un patient de 90 ans polypathologique dont un cancer de la prostate et un état général très altéré. Sept pour cent des patients avaient une complication immédiate à type de saignement artériolaire arrêté par la mise en place de clips. Deux pour cent des patients avaient des complications retardées à type de rectorragies ou pneumopathie d'inhalation. Les rectorragies ont été traitées par pose de clips. La pneumopathie d'inhalation a été prise en charge par aspiration, oxygénation et antibiothérapie. Les cas de récurrence étaient au nombre de 9 (3,86%), ils ont été traités par résection à la pince, mucosectomie ou dissection sous muqueuse.

Conclusion :La mucosectomie est une technique efficace de résection des gros polypes. Les clips hémostatiques induisent une hémostase par compression mécanique des tissus. L'étude histologique des polypes réséqués est indispensable et permet de déterminer la suite de la prise en charge.



C60 - La maladie hémorroïdaire : un diagnostic par excès en médecine traditionnelle, serait-elle un problème de santé publique ?

Abdou Niasse, Abdoulaye Ndiaye, Papa Souleymane Dieng, Sokhna Maimouna Faye,

Ahmadou Gaye, Mactar Dieng, Mamadou Cissé, Madieng Dieng, Ibrahima Konaté

Service de chirurgie générale, hôpital Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba

Introduction : Affection honteuse et taboue en milieu africain, la maladie hémorroïdaire est un motif fréquent de recours à la médecine traditionnelle. Le but de notre étude était de déterminer les motifs et les résultats du recours au traitement traditionnel de la maladie hémorroïdaire ainsi que les discordances diagnostiques. Patients et Méthodes : nous avons réalisé une étude prospective 8 mois (du 1^{er} Septembre 2023 au 30 Avril 2024) ayant inclus tous les patients consultés en chirurgie générale avec comme motif des symptômes anaux évoquant une maladie hémorroïdaire et qui ont fréquenté les tradipraticiens de la santé. Nous avons déterminé les diagnostics finals afin de déterminer la prévalence des discordances diagnostiques et les résultats du traitement traditionnel. Résultats : Nous avons colligé 62 patients. L'âge moyen était de 32,5 ans et le sex-ratio de 4,2. Les patients ont consulté les tradipraticiens et ont pris une phytothérapie faite de plantes médicinales sur une durée moyenne de 5,7 mois. Le diagnostic de maladie hémorroïdaire était posé chez tous les patients par les tradipraticiens de la santé (TPS). L'examen clinique, les examens endoscopiques et biologiques ont permis de confirmer le diagnostic de maladie hémorroïdaire dans 35,4% (n=22). Un redressement diagnostique était noté dans 40 cas (64,5%). Les diagnostics de redressement étaient une fissure anale (n=11 soit 17,7%), une fistule anale (n=4 soit 6,4%), une colopathie fonctionnelle (n=12 soit 19,3%), une condylomatose anale (n=1 soit 1,6%), un cancer anal (n=2 soit 3,2%), une fistule recto- vaginale (n=2 soit 3,2%) et un dermato fibrosarcome vulvaire (n=1 soit 1,6%). Conclusion : Toute proctalgie n'est pas maladie hémorroïdaire. Une sensibilisation médiatique sur cette affection serait importante.

Mots-clés : maladie hémorroïdaire, tradipraticiens, médecine traditionnelle

Auteur correspondant : Dr Abdou Niasse, département de médecine, université Alioune

Diop de Bambey, service de chirurgie générale, hôpital Cheikh Ahmadoul Khadim de Touba (Diourbel, Sénégal), niasseabdou30@gmail.com, 00221778084873



C61 - INVAGINATION GASTROJÉJUNALE RÉTROGRADE APRÈS DUODÉNO-PANCRÉATECTOMIE CÉPHALIQUE SELON WHIPPLE

KIÉMA. F, Faye M, Ndiaye B, Diémé EGPA, Sall I, Fall O, Sow A

Introduction : L'invagination gastrojéjunale rétrograde est une complication rare des anastomoses gastrojéjunales dans les interventions comportant une gastrectomie partielle. Nous rapportons un cas d'invagination rétrograde du jéjunum dans l'anastomose avec volvulus de l'anse invaginée après intervention de Whipple.

Observation : Patient de 31 ans aux antécédents de duodenopancréatectomie céphalique selon Whipple il y'a trois mois pour un adénocarcinome de la tête du pancréas avec anastomose selon Delcore (pancréatico-gastrique, gastrojéjunale et hépatico-jéjunale), les suites opératoires furent simples. Une chimiothérapie adjuvante à base de FOLFIRINOX avait été indiquée. A la troisième cure le patient avait présenté des douleurs abdominales associées à des vomissements incoercibles noirâtres. L'examen clinique notait un abdomen souple, sensible sans masse palpée. La Tomodensitométrie abdominale réalisée montrait une invagination de l'anastomose gastro jéjunale. Une laparotomie exploratrice réalisée en urgence montrait une invagination de l'anse efférente au sein de l'anastomose gastro jéjunale avec une réduction manuelle impossible. L'anastomose a été démontée au niveau de l'anse efférente. On notait alors environ 30 cm de grêle volvulé et nécrosé. Nous avons réséqué la partie nécrosée puis avons refait l'anastomose gastrojéjunale. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : Les invaginations gastrojéjunales sont rares. Dans notre cas le volvulus associé complexifie le tableau clinique en aggravant les phénomènes ischémiques et en rendant une éventuelle réduction spontanée ainsi que des moyens thérapeutiques hors chirurgie quasi impossibles.

Service ou affiliation : Chirurgie viscérale Hôpital Principal de Dakar



C62 - PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE HÉMORROÏDAIRE AU CHR DE SAINT-LOUIS DU SÉNÉGAL : À PROPOS DE 54 CAS

TENDENG JN1, DIA DA1, NDONG A1, DIEDHIOU M2, DIALLO S3, SARR N2, DIAO ML1, KONATE I1

Affiliation : 1Service de Chirurgie Générale du CHR de Saint-Louis

2Service d'Anesthésie-Réanimation du CHR de Saint-Louis

3Service de Gastro-Entérologie du CHR de Saint-Louis

Introduction : La maladie hémorroïdaire est une pathologie bénigne d'évolution chronique, liée à l'apparition de symptômes anaux secondaires à une anomalie des plexus hémorroïdaire. Le traitement est médical, instrumental ou chirurgical. Notre but est d'évaluer les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des patients suivis pour maladie hémorroïdaire. Patients et méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive, portant sur 54 cas de maladies hémorroïdaire suivis dans le service de chirurgie générale du CHR de Saint-Louis de Janvier 2018 à décembre 2023.

Résultats : L'âge moyen était de 42 ans et le sex ratio était de 3,9. La durée moyenne d'évolution des signes était de 99 jours. Une maladie hémorroïdaire récidivée 15 ans après chirurgie après était retrouvée dans 1,8% (n=1) des patients et dans 3,7% (n=2) un terrain d'HTA était noté. Une constipation chronique était retrouvée dans 59,2% (n=32) une rectorragie dans 25,9% (n=14). L'examen clinique complétée par l'anurectoscopie permettait d'objectiver une maladie hémorroïdaire interne dans 94,4% (n=51) avec un stade I dans 9,3% (n=5), un stade II dans 31,5% (n=17), un stade III dans 27,7% (n=15) et un stade IV dans 25,9% (n=14). Une maladie hémorroïdaire externe était retrouvée dans 5,6% (n=3). Les lésions associées retrouvées étaient une fissure anale dans 3,7% (n=2) et une fistule anale dans 1,8% (n=1).

La biologie permettait d'objectiver une anémie normochrome normocytaire dans 18,5% (n=10). Un traitement médical composé de veinotonique, de laxatif et d'anti-inflammatoire local était réalisé chez 46,3% des patients (n=25) et un traitement chirurgical par hémorroïdectomie selon Milligan et Morgan était réalisé dans 53,7% des patients (n=29). En postopératoire un traitement composé de laxatif et d'antalgique était poursuivi jusqu'à cicatrisation au bout de 4 semaines en moyenne. La durée moyenne d'hospitalisation est de 3 jours. Après un recul moyen de 19 mois on n'a pas noté de récurrence. La mortalité était nulle.

Conclusion : Le diagnostic de maladie hémorroïdaire est aisé. Le traitement médical est efficace pour les stades précoces tandis que la chirurgie réservée aux formes évoluées garde toujours son efficacité.

Mots clés : hémorroïde, veinotonique, hémorroïdectomie.



C63 - INVAGINATIONS INTESTINALES DE L'ADULTE AU SERVICE DES URGENCES CHIRURGICALES CHU SO

K. A SAKIYE, T. B. Essobiyou, F. Alassani, B. Tchangai.

Résumé

Introduction : l'invagination intestinale aiguë de l'adulte est une affection rare. Elle réalise une urgence médicochirurgicale et présente un polymorphisme clinique. Son diagnostic rentre souvent dans le cadre un syndrome occlusif révélant une lésion organique et son traitement est médicochirurgical. Observations : nous rapportons 03 cas recensés dans le service des urgences chirurgicales du CHU SO de Lomé (Togo). Résultats : dans 01 cas, la découverte de l'IIA avait été fortuite et dans 02 autres cas dans le cadre d'un syndrome occlusif. L'échographie et le scanner avait permis de confirmer le diagnostic. Le traitement avait été chirurgical et l'examen de la pièce opératoire avait permis de mettre en évidence macroscopiquement des formations tumorales intraluminales et histologiquement un ADK dans 01 cas et des tumeurs inflammatoires sans signes de malignité dans 02 cas. Les suites opératoires avaient été compliquées dans 01 cas d'une fistule ayant nécessité une reprise chirurgicale et la réalisation d'une colostomie avec des suites simples. Conclusion : l'IIA chez l'adulte est une affection rare ; elle est souvent secondaire à une lésion organique qui peut être tumorale ou inflammatoire. Nous rapportons 03 cas caractérisés par un polymorphisme clinique et la présence d'une lésion organique à l'origine de l'invagination.

Mots clés : invagination intestinale, adulte, occlusion intestinale, tumeur.

Service ou affiliation : service des urgences chirurgicales, CHU Sylvanus Olympio.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



C64 - SURVIE A 1 AN ET A 5AN DES CANCERS COLORECTAUX OPERES AU SENEGAL : REVUE SYSTEMATIQUE ET META-ANALYSE

FAYE PM, NDONG A, THIAM O, TOURE AO, CISSE M

Introduction : le cancer colorectal (CCR) est la deuxième de cause de mortalité pour cancer dans le monde. Son incidence est tout autant en hausse en Afrique sub-saharienne.

Méthodes : nous avons effectué une revue systématique avec méta-analyse d'articles sénégalais. Nous avons inclus tous les articles sénégalais dont la population d'étude concernait des patients ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale pour un CCR. Une méta-analyse quantitative a été effectuée pour évaluer la survie à 1 an et à 5 an.

Résultats : nous avons inclus 8 articles publiés entre 2011 et 2019 totalisant 337 patients. L'âge moyen était de 51,6 ans (IC 95% : 39,4 - 63,8) et le sexe masculin était majoritaire (ratio 1,4). Le siège de la tumeur était colique dans 47,6% et rectal dans 52,4% des cas. La chirurgie était réalisée en urgence dans 45% des cas. Elle était palliative dans 42,6% des cas. La survie à 1 an était évaluée à 61,9% (IC 95% : 47,2 - 75,5). La survie à 5 an était de 36,7% (IC 95% : 10,7 - 67,8).

Conclusion : la survie des CCR est améliorée par la prise en charge précoce et adaptée en fonction du stade de la maladie

Mots-clés : cancer, colorectal, metaanalyse, revue.



C65 - PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE HEMORROIDAIRE EN MILIEU CHIRURGICAL

A. DIOP, AC FAYE, I KA, JM NDOYE, PS DIOP.

Introduction : La maladie hémorroïdaire est une pathologie bénigne d'évolution chronique, liée à l'apparition de symptômes anaux.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive allant de Janvier 2010 à Décembre 2022 (13ans) incluant tous les patients pris en charge au service de chirurgie Générale de l'HOGIP pour maladie hémorroïdaire isolée ou associée à une autre pathologie anale.

Résultats : Nous avons colligé 107 patients. L'âge moyen des patients était de 45,24 ans avec des extrêmes de 18 et 84 ans. La tranche d'âge la plus rencontrée était celle des 21 et 40 ans avec un effectif total de 53 patients soit 49,5 %. Il y avait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,7. La constipation était le principal facteur de risque retrouvé avec 44,9% suivi de la position assise au travail avec 15%. Concernant les motifs de consultation, l'association douleur anale et rectorragie était le plus souvent retrouvée avec 22,4 %. Le prolapsus hémorroïdaire a été observé chez près de la moitié de nos patients (48,6%). Le toucher rectal était fait chez 58,9% de nos patients et nous a permis de poser le diagnostic de la maladie hémorroïdaire dans 13,1% des cas. Plus de la moitié des patients qui ont bénéficié d'une anoscopie était classée stade 3 avec 44,5%. A la rectoscopie, la MH était associée à l'anite dans 9 cas soit 11,4%, à une fissure anale dans 10 cas soit 12,7% et à une fistule anale dans 9 cas soit 11,4%. La NFS réalisée comme bilan de retentissement a retrouvé 17 cas 'anémie soit une fréquence de 15,9%. Les patients classés stade 3 et 4 étaient éligibles d'emblée à la chirurgie. L'intervention de Milligan et Morgan était la technique chirurgicale la plus utilisée chez nos patients avec une fréquence de 82,4%. Les complications précoces étaient : 13 cas de douleur anale résiduelle soit 16%, 3 cas d'hémorragie soit 2,8% et 5 cas de rétention d'urine soit 4,6%. Après un an de suivi, les complications tardives étaient marquées par 7 cas de sténose anale (6,5%), 2 retards de cicatrisation (1,8%) et 1 cas rectorragie résiduelle (0,9%). Nous n'avons eu aucun cas de récurrence et la mortalité était nulle dans notre série.

Conclusion : La MH reste une pathologie bénigne fréquente dans notre pratique chirurgicale. Sa prise en charge adéquate garantit une bonne évolution.

Mots-clés : maladie hémorroïdaire ; anurescopie ; Milligan-Morgan.

Affiliation : Service de Chirurgie Générale de l'Hôpital général Idrissa POUYE.



VI^{èmes} Journées de la Société Sénégalaise de Coloproctologie (SOSECOP)
II^{ème} Congrès la Société Panafricaine de Coloproctologie (SACOP)
17, 18 et 19 Janvier 2025, Saly, Mbour, Sénégal



C66- ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE LA FISSURE ANALE EN MILIEU CHIRURGICAL : A PROPOS D'UNE SÉRIE DE 74 OBSERVATIONS

GUEYE DB, KOTE M, MAFEU FF, GUEYE ML, NDIAYE M, B DIOP Service de Chirurgie Hôpital Militaire de Ouakam, BP 24175, Dakar- Sénégal

INTRODUCTION La fissure anale constitue la 2ème pathologie proctologique la plus fréquente. Elle est source de proctalgies intenses et invalidantes. La pathogénie incomplètement élucidée comporte dans la majorité des cas une hypertonie sphinctérienne dont la réduction favorise la cicatrisation. L'objectif de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques thérapeutiques et évolutifs dans notre contexte.

MATERIEL ET METHODE Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les patients opérés de fissure anale hyperalgique ou résistante au traitement médical. Elle était menée dans le service de Chirurgie Générale de l'Hôpital Militaire de Ouakam sur la période de janvier 2010 à juillet 2021. **RESULTATS** Soixante-quatorze (74) patients étaient inclus, composée de 52 hommes et 22 femmes soit un sex-ratio de 2,36/1. L'âge moyen était de 34,65 ans, avec des extrêmes de 18 et 87 ans. La constipation était le facteur de risque le plus retrouvé (86,47%). Treize (13) patients (17,57%) avaient eu un traitement médical sans succès. La proctalgie à la selle (100%) et la rectorragie (56,76%) concernaient respectivement 100 et 56,76 % des patients. La fissure anale siégeait au niveau de la commissure postérieure et antérieure respectivement dans 12,16% des cas. Au plan thérapeutique, une sphinctérotomie partielle était réalisée dans 94,59%. Une seule patiente avait bénéficié d'une fissurectomie. En post opératoire la cicatrisation était obtenue dans 98,64% des cas. Un saignement post opératoire et une fissure anale persistaient respectivement dans 4 et 1,35% des patients. Le saignement était lié au défaut d'hémorroïdectomie associée.

CONCLUSION La fissure anale altère la qualité de vie par les proctalgies récurrentes et la constipation réflexe. Le traitement chirurgical reposant notamment sur la fissurectomie, la sphinctérotomie partielle et l'anoplastie muqueuse permet un taux de cicatrisation élevé des formes chroniques..

MOTS CLES : Fissure anale - diagnostic - sphinctérotomie partielle - Sénégal

Correspondant: Dr Balla Diop / dballa33@yahoo.fr / 338205414 Chirurgie Générale HMO



C67- PRISE EN CHARGE DES FISTULES ANALES AU SERVICE DE CHIRURGIE DE L'HÔPITAL MILITAIRE DE OUKAM : A PROPOS D'UNE SÉRIE DE 63 OBSERVATIONS

DB GUEYE, KOTE M, MAFEU FF, GUEYE ML, NDIAYE M, B DIOP Service de Chirurgie Hôpital Militaire de Ouakam BP 24175 Dakar- Sénégal

INTRODUCTION : La phase chronique de l'infection cryptoglandulaire du canal anal se traduit classiquement par un écoulement anal purulent résistant aux antibiotiques et toujours récidivant. L'évolution de la suppuration se fait le plus souvent vers la traversée de l'appareil sphinctérien à un niveau plus ou moins haut. Elle favorise les récurrences et peut compromettre la continence anale lors de l'exérèse chirurgicale. La cure par fistulectomie et ligature élastique reste une procédure d'actualité dans notre contexte.

MATERIEL ET METHODE : Une étude rétrospective descriptive ayant colligée 63 cas de fistules anales à l'hôpital militaire de Ouakam était menée et les aspects épidémiologiques et thérapeutiques analysés.

RESULTATS : Notre série était composée de 52 hommes et 11 femmes soit un sex ratio de 4,7. L'âge moyen était de 38 ans avec des extrêmes de 21 ans et 62 ans. Le motif de consultation était un écoulement anal purulent et récidivant dans 100% des cas. La fistule anale était associée à des hémorroïdes de grade 2 et grade 3 dans 11 cas et 7 cas respectivement. L'orifice externe était situé dans le quadrant postérieur dans 48 cas soit 76%, dans le quadrant antérieur dans 12 cas soit 19%. Il était situé de part et d'autre de la ligne médiane dans 2 cas. L'orifice externe se situait à moins de 3 cm de la marge anale dans 52 cas soit 82%. La fistule était transsphinctérienne dans 73%. Une fistulectomie et une ligature élastique serrée étaient réalisées chez 53 patients soit 84% présentant une fistule transsphinctérienne. Un drainage au séton était réalisé chez 6 patients. La fistule était sous cutanée chez 4 patients et une fistulectomie simple réalisée sans ligature élastique. Des complications étaient notées chez 7 patients. Il s'agit d'incontinence au gaz chez 4 patients sans incontinence fécale et une récurrence de la fistule chez 3 patients. Une cicatrisation complète de la fistule était obtenue à court terme dans 98%. Cinquante et un patients étaient suivis et 12 patients perdus de vue après 6 mois de suivi. Aucune récurrence n'était notée.

CONCLUSION : La fistulectomie et la ligature élastique serrée demeure une procédure intéressante dans les fistules trans-sphinctériennes. L'identification du trajet fistuleux par un cathétérisme doux, atraumatique, et la chute spontanée de l'élastique en postopératoire sont essentielles. Les récurrences sont rares et l'impact sur la continence minime.

MOTS CLES : Anus, fistule cryptoglandulaire, sphincter anal, séton

Correspondant: Dr Balla Diop / dballa33@yahoo.fr / 338205414 Chirurgie Générale HMO



POSTER

P1 - PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE LA MALADIE HEMORROIDAIRE AU CHU Pr BOCAR SIDY SALL (BSS) DE KATI

A Diarra*, K Keita, A Traoré, M Konaté, BT Dembélé, A Traoré, A Togo.

Auteur : Diarra Abdoulaye maître de conférences agrégé de chirurgie générale, email : abdoulayeg2004@yahoo.fr, Tel : 79447503

Résumé

Introduction : la maladie hémorroïdaire est l'ensemble des manifestations cliniques liées à l'ectasie des capillaires du corps caverneux recti qui se déplace du canal anal vers le bas. Elle est considérée par la population comme une maladie honteuse.

Objectif : Étudier la prise en charge chirurgicale de la maladie hémorroïdaire dans le service de chirurgie générale du CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude rétrospective et prospective, descriptive et analytique allant de janvier 2014 à décembre 2022, menée dans le service de chirurgie générale du CHU BSS de Kati.

Résultats : Nous avons colligé 51 dossiers des malades opérés pour maladie hémorroïdaire soit 0,9% des consultations, 4,3% des interventions chirurgicales, 54,8% des pathologies proctologiques. L'âge moyen était de 39 ans avec des extrêmes de 16 et 74 ans. La prédominance masculine était nette avec un sex- ratio de 2,33.

Les principaux signes cliniques retrouvés ont été la douleur anale (66,7%), la rectorragie (35,3%) et du prurit (27%). L'anorectoscopie a été demandée et réalisée dans 37% des cas. Les diagnostics retenus étaient la thrombose hémorroïdaire (49%) et le prolapsus hémorroïdaire (29,4%) et hémorroïde externe (21,6%). La maladie hémorroïdaire était associée une fissure anale chez 3 malades. Les prolapsus hémorroïdaires étaient classés stade IV de Goligher dans 66,7% et stade III dans 33,3%.

La prise en charge chirurgicale a été l'hémorroïdectomie par la technique de Milligan Morgan chez tous les malades et c'était associée à une fissurectomie dans 3 cas.

Les suites opératoires immédiates ont été simples chez tous nos malades. Nous avons enregistré 1 cas de sténoses anales à long terme soit 3,9 %. Nous n'avons pas enregistré de décès. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 3 jours.

Conclusion : La maladie hémorroïdaire est l'affection anorectale la plus fréquente avec une prédilection chez l'adulte jeune. La prise en charge thérapeutique est en fonction du stade d'évolution et la survenue des complications.

Mots clés : maladie hémorroïdaire, traitement chirurgical, Mali



P2- Analgésie à domicile après une amygdalectomie à l'hôpital d'Enfants Albert Royer de Dakar

TRAORE MM¹, DIOUF KB¹, JAFALLAH R¹, NIANG F¹, LOUM B¹, NDOYE MD¹

Hôpital Albert Royer de DAKAR

Introduction : L'amygdalectomie est l'une des interventions les plus fréquentes chez l'enfant. La douleur secondaire à l'intervention est intense et durable. Elle est pratiquée souvent en ambulatoire laissant les parents et l'entourage les soins à domicile. Nous avons conduit cette étude pour auditer la prise en charge de douleur à domicile par les parents

Patients et méthodes : Nous avons conduit une étude prospective monocentrique qualitative incluant la famille d'enfants âgés de 0 à 15ans devant bénéficier d'amygdalectomie. La douleur était évaluée avant la sortie en SSPI et au téléphone sur un questionnaire que les parents devaient répondre. Le questionnaire était élaboré suivant l'échelle FLACC. Les soins à domicile selon les prescriptions de sortie étaient également évalués.

Résultats : Au total 81 patients ont été colligés dont 20 exclus pour raison de joignabilité téléphonique. L'âge moyen était de 7 ans (2 - 15) avec un poids moyen de 25,9 kg (12 - 72). Le sexe féminin était prédominant sex-ratio 0,97. L'amygdalectomie était indiquée pour angine à répétition en majorité à 44%. L'analgésie peropératoire était administrée avec du paracétamol, du kétoprofène ou diclofenac et de la kétamine. L'amygdalectomie était réalisée au bistouri électrique à 77% suivant une durée opératoire moyenne de 52,3 min (15 - 90). Le score FLACC de sortie était inférieur ou égale à 2 chez 92 % des patients. Au téléphone les plaintes recueillies étaient de la douleur dans 64% des cas, des nausées et vertiges dans 20% et aucune plainte dans 16%. La dernière prise d'antalgique dans les 6h à domicile était notée dans 59% des enfants essentiellement avec du paracétamol uniquement dans 85% des cas. L'association avec un AINS était notée dans 15% des cas. La connaissance conforme des prescriptions à domiciles par les parents était de 56%. Le principal motif de non-respect des prescriptions était le respect du sommeil du patient.

Conclusion : La douleur après une amygdalectomie est une réalité à domicile. Elle est prise en charge par les parents ou un entourage n'ayant pas les aptitudes nécessaire à l'évaluation et l'administration des traitements.

Mot-clefs : Amygdalectomie, Domicile, Douleur, Parents



P3 - Une amibiase hépatique simulant un épanchement pleural, difficultés diagnostiques

Bachir Mansour Diallo¹, Nelson Nandong², Ibrahima Dieye¹, Adama Wade¹, Aboubacry Sow¹, Abo Ibrahima Thiam¹, Pape Oumar Sidibé², Adama Berthé², Papa Souleymane Touré¹, Madoky Magatte Diop², Mamadou Mourtalla Ka³

1. Service de médecine interne Hopital Abdou Aziz Sy de Tivaouane
2. Service de médecine interne Hopital régional de Thies
3. Université Iba Der Thiam

Introduction : L'amibiase hépatique est une affection grave pouvant engager le pronostic si le traitement n'est pas adapté. Il peut se compliquer d'un épanchement pleural compliquant le diagnostic dans certains cas. Nous rapportons l'observation d'un patient de 43 ans qui présente une amibiase hépatique révélée par un épanchement pleural.

Observation : C'est un patient de 43 ans, éthylique connu et tabagique depuis 10 ans non sevré en raison de 10 paquets-année, sans notion de contagé tuberculeux, il présentait depuis un mois un délire au décours duquel un traitement non documenté a été prescrit. Il est hospitalisé pour des algies diffuses associées à une altération de l'état général a type avec asthénie physique, anorexie non sélective et un amaigrissement non chiffré. Il s'y ajoutait une sensibilité de l'hypochondre droit dans un contexte de fièvre d'allégation sans horaire fixe associant des frissons et des sueurs profuses le tout évoluant depuis 1 mois.

A son admission l'examen physique révélait : un syndrome d'épanchement pleural liquidien en basale droite, un syndrome de réponse inflammatoire systémique, une anémie clinique et une altération de l'état général. La biologie révélait une hyponatrémie, une hyperleucocytose avec prédominance neutrophile, une anémie normocytaire, une Creactive proteine augmentée. La radiographie thoracique révélait un épanchement pleural basal droit, confirmé par la tomodensitométrie avec existence d'un abcès du foie. La sérologie amibienne était revenu positive. Un drainage chirurgical a été effectué ramenant un pus marron. Le patient a été mis sous métronidazole. Nous avons noté une bonne évolution clinique et biologique

Conclusion : L'amibiase hépatique est une affection grave, elle est rare. Elle peut compliquer une dysenterie amibienne. Elle impose un traitement adapté afin de parer aux complications.

Mots clés : amibiase ; hépatique ; épanchement pleural

