

Dilatation endoscopique des sténoses digestives en République Démocratique du Congo

Endoscopic dilation of digestive stenosis in Democratic Republic of Congo

Tshimpi A^{1,2}, Kengibe Y¹, Loleke E², Ndarabu T^{1,2}, Tambwe F², Lungosi M¹, Ngoma P¹, Nsumbu JB², Mbendi C¹, Mbendi N¹.

¹ Service d'Hépatogastroentérologie des Cliniques Universitaires de Kinshasa

² Clinique Marie-Yvette/ Kinshasa.

Auteur correspondant

Antoine Tshimpi

E-mail : antshimpi@aol.com

Résumé

Contexte et objectif. La dilatation endoscopique est un traitement de première intention dans les sténoses digestives (1). Nous rapportons ici une série des patients ayant bénéficié de cette technique, jusque-là non pratiquée en RDC.

Méthodes. Dans une étude transversale, 18 patients (13 hommes) porteurs d'une sténose digestive ont été traités par voie endoscopique, à la Clinique Marie-Yvette, entre décembre 2015 et septembre 2016. Le diagnostic de la sténose était confirmé par une endoscopie digestive préalable. Les paramètres recherchés étaient l'indication, la fréquence des dilatations digestives et l'évolution en milieu congolais. Pour raison de disponibilité de matériels, la dilatation était réalisée exclusivement avec des bougies de Savary.

Résultats. L'âge moyen des patients était de $41,16 \pm 21,7$ ans avec des extrêmes allant de 1 à 68 ans.

Les principaux symptômes cliniques étaient une dysphagie (50%), des vomissements (55,5%), des épigastralgies (16,67%). Les principales causes de sténoses étaient une œsophagite peptique (33,3%), une achalasie (22,2%), une sténose post-chirurgicale (17%), une ingestion caustique (11,1%), un ulcère bulbo duodénal (11,1%), séquelles d'ingestion de corps étranger (11,1%), un cancer (6%), et une radiothérapie (6%). La localisation de la sténose était bulbo duodénale chez 5 patients et œsophagienne chez 13 patients.

Lors de l'endoscopie diagnostique, 35,7% de patients avaient une sténose complète et 64,3% une sténose partielle. La dilatation endoscopique a été réalisée sous sédation dans tous les cas. Pour lever totalement la sténose, le nombre de séance de dilatation variait de 3 et 5, à raison d'une séance par mois. Aucune complication n'a été enregistrée.

La quasi-totalité de patients a bénéficié d'un traitement par d'inhibiteurs de pompe à proton, corticoïde et antalgique après dilatation. Le délai moyen de suivi de patient était de 6 mois.

2 patients (11,1%) ont présenté une évolution favorable, 4 patients (22,7%) ont présenté une récurrence de sténose du fait de l'irrégularité des séances et ont bénéficié d'au moins une nouvelle séance de dilatation, 12 (66,6%) ont été perdus de vue.

Conclusion. La dilatation endoscopique à la bougie de Savary est une technique simple, réalisable en RDC. Le nombre important de perdus de vue dans cette étude ne permet pas de conclure sur le délai sans récurrence.

Référence : Heresbach D, Boustiere C, Michaud L, Lachaux A. Dilatation des sténoses bénignes de l'œsophage chez l'adulte et chez l'enfant. *Acta Endosc.* 2010; **40** (3): 282–286.

Mots clés : sténose de l'œsophage, dilatation endoscopique, bougie de Savary