

# ÉTUDE ANATOMO-CLINIQUE DES GASTRITES CHRONIQUES AU MALI

M.Y. MAIGA\*\*, H.A. TRAORE\*, M. DIARRA\*, E. PICHARD\*, M. DEMBELE, A.N. DIALLO\*, A. GUINDO\*\*.

## RÉSUMÉ

Le but de notre étude était d'évaluer la fréquence de la gastrite chronique et ses aspects anatomocliniques au Mali.

En 13 mois d'étude prospective, nous avons colligé 74 gastrites chroniques histologiquement confirmées, représentant 3,28% de l'ensemble des pathologies oeso-gastroduodénales décélées au cours de la même période (2.256 cas). La gastrite chronique a été observée surtout entre 31-40 ans (24,3%) et la femme était plus atteinte (sex-ratio = 0,6). Les ménagères et fonctionnaires étaient prédominants. L'épigastralgie à type de brûlure post-prandiale précoce était le principal motif de consultation et la gastrite chronique a été aussi une découverte fortuite. L'alimentation de base associait le poisson fumé et séché, l'arachide, le "tô" et le sel. L'aspect endoscopique le plus fréquent a été l'érythème. Le reflux duodéno-gastrique n'était pas négligeable. La gastrite était essentiellement diffuse ou localisée à l'antrum. Cinq dysplasies légères et 4 métaplasies intestinales ont été retrouvées.

"tô" = pâte de farine de céréales.

Mots clés : Gastrite chronique - Endoscopie - Mali

## SUMMARY

*The aim of our study was to evaluate the frequency of chronic gastritis and its anatomoclinical aspects in Mali*

Within thirteen months of prospective study, we have recorded seventy four chronic gastritis histologically confirmed which represent 3.28% of the total oesogastroduodenal pathologies registered during the same period (2256 cases). Chronic gastritis has been most observed between 31 to 40 years (24.3%) and women were affected (sex-ratio = 0.6). Households and civil servants were predominant. The precocious burning epigastralgia just after the meal was the main motive of the consultation and chronic gastritis has been a fortuitous discovery. The basic alimentation included smoked or dried fish, peanuts, "tô" and salt. The endoscopic

aspect the most frequent was the cogestive one. The duodenogastric reflux was not neglectable. The diffuse form and antral localisation were more frequent. Five displasiae and four intestinal metaplasiae have been found.

"tô" = cooked past made from cereal flour.

Key-words : Chronic gastritis - Endoscopy - Mali.

## 1 - INTRODUCTION

La gastrite chronique est une affection fréquente ayant fait l'objet de nombreux travaux (10, 11, 16). Le risque évolutif potentiel vers le cancer de l'estomac en nécessite une surveillance quoique les modalités de cette dernière ne soient pas bien fixées. La récente découverte de *Helicobacter pylori* dans la gastrite chronique active par WARREN et MARSHALL en 1983 (16) a donné un intérêt nouveau à l'étude de cette affection. Les études épidémiologiques faites au Japon, en Europe, en Colombie rapportent que la gastrite chronique est d'apparition tardive (12). En Afrique, la fréquence de la gastrite chronique et celle de l'*Helicobacter pylori* au cours de la gastrite chronique ont été respectivement rapportées au Sénégal par THOMAS et Coll. (13) et en Côte d'Ivoire par DIOMANDE et Coll. (4). Au Mali, même si certaines gastropathies en rapport avec la gastrite ont été étudiées (1,2), cette dernière reste inconnue. Devant la fréquence non négligeable des cancers gastriques dans notre pays qui est d'environ 60 cas sur 3.000 endoscopies digestives hautes et vu la relation entre cancer gastrique et gastrite chronique, nous avons initié ce travail dont le but était d'évaluer la fréquence de la gastrite chronique et ses aspects anatomiques et cliniques.

## 2 - MALADES ET MÉTHODES

L'étude a été prospective et s'est déroulée de Décembre 1990 à Décembre 1991 au Centre National d'Endoscopie Digestive de l'Hôpital du Point "G". Les malades des deux sexes proviennent des hôpitaux nationaux de Bamako et

\* Service de Médecine Interne A, B, C, D, de l'Hôpital du Point "G" Bamako - BP. 2931 - Bamako (Mali).

\*\* Service d'Hépatogastro-Entérologie de l'Hôpital Gabriel TOURE Bamako.

des autres formations sanitaires du pays. Le critère d'inclusion a été la confirmation histologique de la gastrite chronique. La gastrite aiguë histologique et les autres gastropathies ont été exclues.

Le fibroscope de type GIF X Q"10" de la firme japonaise OLYMPUS à vision axiale, multidirectionnel a été utilisé pour ce travail. Les biopsies systématiques à la fois fundiques et antrales sont faites si possible chaque fois qu'il y a un aspect endoscopique de gastrite ou même en cas de fibroscopie normale chez les malades symptomatiques. Elles ont été fixées aussitôt au Formol à 10% et envoyées à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) de Bamako et au PHARO (Marseille).

Tous les malades ont bénéficié d'un examen clinique complet et d'un dossier standard.

### 3 - RÉSULTATS

Sur 2.296 fibroscopies effectuées de Décembre 1990 à Décembre 1991, il a été décelé 2.256 pathologies oeso-gastro-duodénales soit 98% des fibroscopies. Sur 962 gastrites endoscopiques, 114 ont pu être biopsiées dont 26 ont été ininterprétables, 30 ont révélé une gastrite aiguë et 74 ont montré une gastrite chronique.

#### 3.1 Pathologies rencontrées à l'endoscopie

Endoscopiquement, la gastrite a été la lésion la plus fréquente (43%) suivie par les ulcères gastroduodénaux (17%). La gastrite chronique a été histologiquement confirmée dans 74 cas soit 7,69% des gastrites endoscopiques et 3,28% de l'ensemble des pathologies décelées à l'endoscopie. Notre étude a porté sur ces 74 gastrites chroniques confirmées histologiquement.

**Tableau I : Fréquence des pathologies décelées par l'endoscopie**

Pathologies	Nb de cas	Fréquence relative en 96
Gastrites	962	43
U.G.D.*	398	17
Tumeur gastrique	59	3
Autres pathologies**	837	37
Total	2256	100

\* = Ulcère gastroduodénal.

\*\* = Duodénite, kaposi, diverticule, hernie hiatale, invagination gastro-oesophagienne, oesophagites, polypes, reflux gastro-oesophagien, Mallory Weiss, pancréas aberrant, varices gastriques, sténoses médiogastriques.

#### 3.2. Répartition des gastrites confirmées selon l'âge

L'âge de nos patients est compris entre 19 et 74 ans avec un âge moyen de 44 ans. La tranche d'âge de 31 à 40 ans est légèrement plus représentée.

**Tableau II : Répartition selon l'âge**

Classe d'âge	Nombre de cas	Pourcentage
19-30 ans	16	21,6
31-40 ans	18	24,3
41-50 ans	16	21,6
51-60 ans	14	19
61 ans et plus	10	13,5
Total	74	100

#### 3.3 Le sexe

Le sexe féminin a été dominant. Le sex-ratio est de 0,6 : 46 femmes pour 28 hommes.

#### 3.4. La profession

La gastrite chronique a été prédominante chez les fonctionnaires et les ménagères.

#### 3.5. Le motif d'endoscopie

L'épigastralgie a été le principal motif d'endoscopie. Elle est essentiellement à type de brûlure post-prandiale précoce mais parfois sans facteur déclenchant. La gastrite a été retrouvée chez des sujets n'ayant aucun symptôme orientant vers le tractus digestif supérieur.

**Tableau III : Répartition selon le motif d'endoscopie**

Motif d'endoscopie	Effectif	%
Epigastralgie	49	66,1
Anémie + hématémèse	7	9,4
Vomissements	3	4
Recherche V.O.	3	4
Amaigrissement	1	1,3
Hépatomégalie	1	1,3
Antécédent d'ulcère	2	3
Antécédent de gastrite	3	4
Douleur thoracique	1	1,3
Suspicion de néoantral au TOGD*	2	3
Gastrite hypertrophique au TOGD*	1	1,3
Sans motif précisé	1	1,3
Total	74	100

\* = Transit oesogastro-duodénal

### 3.6. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens

Chez 57 patients (77,02%), la notion de consommation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens notamment l'aspirine a été retrouvée.

### 3.7. Les habitudes alimentaires

L'alimentation de base a été l'association : poisson fumé ou séché, arachide, tô et sel. Le tô est une pâte cuite à partir de la farine de céréales.

### 3.8. Répartition selon les aspects endoscopiques

L'érythème a été l'aspect endoscopique le plus fréquent. La gastrite de reflux a été rencontrée dans 21,62% des cas. Le reflux duodénogastrique a été matérialisé par la présence d'un lac muqueux bilieux et/ou un reflux au cours de l'endoscopie.

**Tableau IV : Répartition selon les aspects endoscopiques**

Aspects endoscopiques	Effectif	Pourcentage
Gastrite érythémateuse	31	41,9
Gastrite érosive	7	9,46
Gastrite atrophique	16	21,62
Gastrite hypertrophique	2	2,7
Gastrite de reflux	16	21,62
Aspects normal	2	2,7
Total	74	100

### 3.9. Histologie

La pangastrite a été la plus fréquente (48,65%). La gastrite superficielle a été retrouvée dans 44 cas (59,46%) : la gastrite atrophique a été décelée dans 30 cas (40,54%) avec 5 dysplasies légères (6,75% des gastrites chroniques) et 4 métaplasies intestinales (5,40% des gastrites chroniques). Aucune présence de polynucléaires n'a été précisée par les résultats de l'histologie. Il n'y a aucune liaison entre le siège de la gastrite chronique et l'âge et le sexe.

### 3.10. Siège

La pangastrite, a été la plus rencontrée.

**Tableau V : Répartition des lésions histologiques selon le siège**

Siège	Effectif	Pourcentage
Antral	26	35,12
Fundique	12	16,23
Pangastrique	36	48,65
Total	74	100

## DISCUSSION

Sur 2.296 fibroscopies faites de Décembre 1990 à Décembre 1991, 74 gastrites chroniques histologiquement confirmées sont colligées soit 3,28% des 2.226 pathologies oeso-gastro-duodénales détectées au cours de la même période. Ce chiffre sous-estime cependant la prévalence de cette affection car sur 962 gastrites endoscopiques, 114 seulement sont biopsiées faute de pinces à biopsie. La classification de Sydney n'a pu être utilisée car la recherche de *Helicobacter pylori* n'est pas actuellement possible au Mali. Des études faites en Finlande, au Japon et aux Etats-Unis d'Amérique rapportent respectivement une prévalence de la gastrite chronique à 28% dans la population générale, à 79% chez les sujets de plus de 50 ans, et à 38% dans la population générale (10). Au Sénégal, THOMAS et Coll. (13) estiment la prévalence de la gastrite chronique à 36,97% des gastropathies chez le noir africain.

Contrairement aux conceptions classiques (10, 12), notre étude a révélé la fréquence de la gastrite chronique chez le sujet jeune avec un maximum entre 31 et 40 ans. La diminution de la maladie avec l'âge, que nous constatons est rapportée par THOMAS et Coll. (3). Cette fréquence de la gastrite chronique chez le sujet jeune dans notre série peut s'expliquer par la jeunesse de la population générale et par la consommation de substances gastrottoxiques plus importante à cet âge. Par ailleurs la précoce infestation à *Helicobacter pylori* dans les populations à bas niveau d'hygiène, comme la nôtre, évoquée par LAMOULIATTE et Coll. (9) peut avancer l'âge de la gastrite chronique d'autant plus que la relation entre cette dernière et *Helicobacter pylori* est bien établie (9). Le site de prédilection de ce germe est la muqueuse gastrique (15).

Le sexe féminin est prédominant dans notre série contrairement aux précédents travaux portant sur la pathologie

digestive haute (1, 2, 10, 12, 13, 14). Ce fait peut être lié à la prédominance féminine dans la population générale, mais les limites de l'échantillon ne permettent pas de tirer une conclusion formelle.

La prédominance des ménagères et des fonctionnaires, sur le plan professionnel peut être attribuée à la plainte fonctionnelle fréquente chez les premières de par leur profil psychologique et à l'attachement des derniers à la médecine conventionnelle. Le faible pourcentage des autres catégories professionnelles est dû à leur bas niveau de vie ne leur permettant pas d'accéder à l'endoscopie.

La fréquence élevée des épigastries (66,1%) s'explique par le fait qu'elles constituent le principal motif de consultation en gastro-entérologie. Cette fréquence est rapportée au Mali par des études antérieures portant sur d'autres pathologies de la sphère oesogastroduodénale (1, 2, 7, 14).

Ailleurs SANGUINO et Coll. (11) et THOMAS et Coll. (13) rapportent respectivement la fréquence des épigastries dans les gastrites chroniques à 52% et à 65,62%. La brûlure épigastrique post-prandiale précoce, type fréquemment rencontré est une notion classique. La découverte de la gastrite chronique dans certains cas sans signe d'appel épigastrique démontre le caractère parfois asymptomatique des gastrites chroniques, déjà rapporté (10).

Les facteurs exogènes interviennent sinon pour créer une gastrite chronique, du moins pour accélérer le processus (12). Ainsi les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont été incriminés dans la survenue de la gastrite chronique, mais la preuve de leur responsabilité est très partielle (12). L'alimentation de nos patients est essentiellement à base de céréales, or selon WINDER cité par COULIBALY (1), les hydrates de carbone peuvent induire la gastrite chronique. Le rôle du sel constamment consommé et de l'alcool dont la consommation est retrouvée chez 3 sujets, est évoqué par certaines études (6, 10, 12).

Le sexe, l'âge, la profession, le régime alimentaire de nos

malades sont superposables à ceux de la population générale du Mali, en particulier de Bamako où l'étude a été menée.

Les aspects endoscopiques les plus rencontrés sont la gastrite érythémateuse (41,90%) et l'aspect de gastrite atrophique (21,62%). Une telle constatation est déjà faite par d'autres études (10). Le reflux duodéno-gastrique joue un rôle non négligeable car 21,62% des gastrites chroniques sont rencontrées sur ce terrain. LAMBLING (8) en 1944 avait déjà montré par tubage gastrique qu'il existe un reflux biliaire chez 40% des sujets souffrant de brûlure épigastrique et que dans 37% des cas de reflux biliaire, il existe une gastrite sévère.

La pangastrite est prédominante. La fréquence de l'atteinte antrale est rapportée par SOUQUET et Coll. (12) pour qui l'antrum est quatre fois plus atteint que le fundus. La gastrite superficielle est le type histologique le plus fréquent, peut être en raison de la jeunesse de la population et la maladie est donc découverte au stade de début. Mais cette forme quoique réversible a tendance à évoluer vers la gastrite atrophique (5, 10, 12) qui n'est pas rare (40,54%). Les lésions précancéreuses qui y siègent (5 dysplasies toutes légères et 4 métaplasies intestinales) font redouter l'évolution de la gastrite chronique, d'où la nécessité d'une surveillance périodique. Aucune gastrite active, par la présence de polynucléaires neutrophiles, n'est retrouvée, mais ces cellules sont rares et le phénomène inflammatoire (l'infiltration de cellules mononuclées) disparaît avec l'atrophie de la muqueuse (10).

## 5 - CONCLUSION

La gastrite chronique est une affection fréquente mais sous-estimée dans notre étude. Son étroite relation avec le cancer de l'estomac nécessite sa prise en charge afin de dépister les lésions précancéreuses ou même le cancer gastrique au stade "in situ". On peut par ce fait réduire la mortalité par cancer de l'estomac.

## BIBLIOGRAPHIE

1. B. COULIBALY.  
Les cancers gastriques au Mali. Apport de la fibroscopie (à propos de 55 cas)  
Thèse, Méd, Bamako, 1985. (42).
2. F. DAOU.  
Cancer de l'estomac  
Thèse, Méd, Bamako, 1977. (11).

3. J.P. DERRIEN, Y. GAULTIER, A. MONNIER et Y. THOMAS.  
Bilan de deux années d'endoscopie oesogastro-duodénale à l'Hôpital principal de Dakar.  
Bull, Soc, Méd, Afr Noire Langue Française ; 1978 ; 23, 453-463.
4. M.I. DIOMANDE, J.F. FLEJOU, A. DAGO-AKRIBI, E. NIAMKEY, D. OUATTARA, K. KADJO, A. BEAUMEL, K. GBE, B.Y. BEDA, F. POTET.

Gastrite chronique et infection à *Helicobacter pylori* en Côte d'Ivoire : étude d'une série de 277 patients symptomatiques.

Gastroenterol, Clin, Biol, 1991 ; 15 (2 bis A) 120.

5. G.B.J. GLASSE, C.S. PITCHUMONI.

Atrophic gastritis.

Hum, Pathol, 1975 ; 6 : 219-250.

6. J.V. JOOSENS, J. GEBOERS.

Epidemiological of gastric cancers a clue to etiology.

In precancerous lesions of gastrointestinal tract. P. SHERLOCK, B.C.

MOISON, L. BARBARA, V. VERONESI, EDES.

Ravan presse, Edit ; New-York, 1983, 97-114.

7. B.H. KEBE.

Etude comparée de la fréquence de la responsabilité des parasitoses intestinales et des lésions oesogastroduodénales dans le déterminisme des épigastralgies.

Thèse, Méd, Bamako ; 1988. (20).

8. A. LAMBLING.

Les gastrites par reflux duodéno-pancréatobiliaire.

Arch Fr Mal app. Dig., 1944 ; 304-316.

9. H. LAMOULIATTE, F. MEGRAUD, R. CAYLA.

*Helicobacter pylori* et pathologie gastro-duodénale - Editions techniques.

Encycl. Méd, Chir. (Paris-France), Gastro-Entérologie, 9021 E, 1992, 12 p.

10. A. RIBET, G. BOMMELEAER.

Gastrites chroniques ; principaux aspects des gastrites chroniques.

Gastroenterol in jean-jacques BERNIER, 1, 17, 328-342.

11. J. SANGUINO, J.S. COSTA, B. CHARRUA, E. MATA, J.

MIRONES, M. QUINA.

Gastrite chroniques - traduction clinique ?

Med, Chir. Dig., 1990, 19, 205-207.

12. J.CH. SOUQUET, R. LAMBERT.

Gastrites chroniques atrophiques.

Encycl. Med. Chir. (Paris, France). Estomac-intestin, 9012 A, 2, 1987, 8 p.

13. J. THOMAS, C. MOREIRA, M. MENARD, F. KLOTZ, Y.

GAULTIER.

Enquête sur les gastropathies des africains de race noire à Dakar (Sénégal).

Médecine tropicale 1982, 42, 9-18.

14. F. TOURE.

Contribution à l'étude anatomoclinique des pathologies oesophagiennes au Centres d'Endoscopie Digestive de Bamako (à propos de 612).

Thèse Méd. Bamako 1991, 5.

15. P. VINCENT, H. CECLERC.

*Helicobacter pylori*, écologie et épidémiologie.

Gastroenterol Clin. Biol., 1991, 15, (2), 121-123.