

ÉTUDE DES OESOPHAGITES A BAMAKO A PROPOS DE 228 CAS

M.Y. MAIGA*, H.A. TRAORE.**, F. TOURE.**, M. DEMBELE.**, A.N. DIALLO.**, E. PICHARD.**

RÉSUMÉ

Notre principal objectif a été l'étude de la prévalence des oesophagites au moyen de l'endoscopie digestive haute. En 12 mois nous avons colligé 228 cas d'oesophagite dans 63,59% des cas chez l'homme adulte jeune. L'oesophagite peptique a été plus fréquente et ses aspects congestifs ont été plus courants. La principale indication de l'endoscopie chez les malades atteints d'oesophagite a été les épigastralgies.

Mots clés : Oesophagites - Prévalence - Endoscopie.

SUMMARY

Our main objective has been the study of the prevalence of oesophagitis by the means of upper digestive endoscopy. Within 12 months, we have registered 228 cases of oesophagitis out of 612 oesophagean anomalies (37,25%) during 3019 fibroscopies. Oesophagitis has been found to 63,59% of cases in young adult men. Peptic oesophagitis has been most frequent and its congestive aspects most current. The main indication of endoscopy of patient suffering from oesophagitis has been the epigastralges.

Keys words : Oesophagitis - Prevalence - Endoscopy.

1. INTRODUCTION

La pathologie digestive est certainement au premier rang des motifs de consultation en médecine générale. Dans un domaine aussi étendu et varié l'oesophagite occupe une place non négligeable en raison de la fréquence du reflux gastro-oesophagien et l'émergence du SIDA, ce dernier favorisant le développement des mycoses oesophagiennes. La fréquence des oesophagites dans la pathologie oesophagienne a été rapportée en Afrique par plusieurs auteurs (8, 10, 13).

* Service d'Hépato-Entérologie de l'Hôpital Gabriel TOURE.
** Service de Médecine Interne de l'Hôpital du Point - "G" B.P. 2931 - Bamako (Mali).

Au Mali, les travaux antérieurs (5, 11) évaluent la fréquence des oesophagites mais incidemment au cours d'études intéressant la pathologie oeso-gastro-duodénale. Le but de ce travail était d'étudier spécifiquement les oesophagites afin d'en dégager la fréquence au sein de la pathologie oesophagienne, mais aussi les aspects cliniques et anatomiques.

2. Malade et Méthodes

Cette étude a la fois prospective et rétrospective a porté sur 228 oesophagites colligées au cours de 3019 fibroscopies réalisées au centre d'endoscopie de l'Hôpital National du Point- "G" à Bamako, de Novembre 1990 à Octobre 1991. Les malades proviennent des hôpitaux nationaux du Mali (Hôpital du Point- "G", Hôpital de Kati et Hôpital Gabriel Toure) et des autres formations sanitaires du district de Bamako.

Le seul critère d'inclusion a été l'aspect endoscopique d'oesophagite :

- érythème muqueux
- érosion ou ulcère
- lésions sus citées associées entre elles ou au reflux gastro-oesophagien.

Nous avons utilisé un fibroscope "OLYMPUS GIF Q 10" multidirectionnel, à vision axiale et à lumière froide. Les malades se présentent le matin à jeun depuis la nuit précédente sans autre préparation spéciale. Des biopsies per endoscopiques ont été faites chaque fois que cela a été possible de même que le raclage du muguet oesophagien avec la pince à biopsie, pour examen direct et culture sur gelose de Sabouraud. Les fragments de biopsie sont fixés au formol à 10% et adressés aux Laboratoires d'Anatomie Pathologique de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) de Bamako ou de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées de Marseille. Une enquête a été menée au cours de la période prospective sur le mode de vie de tous les sujets présentant une

œsophagite.

Une sérologie H.I.V. (New Lav Blot I, New Lav Blot II de Pasteur Diagnostics) a été faite chez certains patients porteurs de mycose œsophagienne.

3 - RÉSULTATS

De Novembre 1990 à Octobre 1991 nous avons colligé 228 cas d'œsophagite sur 612 anomalies œsophagiennes soit 37,25%, au cours de 3019 fibroscopies soit 7,55%. Dans 158 cas l'œsophagite a été peptique (69,30%) et mycosique dans 70 cas (30,70%).

3.1. L'âge

La tranche d'âge de 31-49 ans a été la plus touchée : 80 patients sur 153 soit 52,27%.

Tableau I : Répartition des œsophagites en fonction de la tranche d'âge

| Oesophagite Tranche d'âge | Effectif | Pourcentage |
|------------------------------|----------|-------------|
| Moins de 30 ans | 36 | 23,53 |
| 31-49 ans | 80 | 52,29 |
| 50 ans et + | 37 | 24,18 |
| Total | 153* | 100 |

* L'âge n'est pas connu pour 5 malades.

3.1.2 Le sexe

Le sexe masculin a été prédominant avec 99 hommes pour 59 femmes et le sex ratio est de 1,7.

3.1.3. Les aspects endoscopiques

L'aspect érythémateux a été plus courant.

Tableau II : Les aspects endoscopiques rencontrés au cours des œsophagites peptiques.

| Oesophagite | Effectif | Pourcentage |
|-----------------------|----------|-------------|
| Erythème | 115 | 72,79 |
| Hémorragique | 16 | 10,13 |
| Pseudo-membraneuse | 12 | 7,59 |
| Ulcère | 5 | 3,16 |
| Érosive | 2 | 1,27 |
| Nodulaire ou en bande | 8 | 5,06 |
| Total | 158 | 100 |

3.1.4. Les indications de l'endoscopie.

Le motif le plus fréquent a été les épigastralgies suivies des signes de reflux gastro-œsophagien (pyrosis, régurgitation).

Tableau III : Les indications de la fibroscopie dans les œsophagites peptiques

| Indication de la fibroscopie | Effectif | Pourcentage |
|------------------------------|----------|-------------|
| Hépatomégalie | 3 | 2,01 |
| Hématémèse | 9 | 6,04 |
| Cachexie | 1 | / |
| Dysphagie | 5 | 3,35 |
| Epigastralgie | 74 | 49,66 |
| Signe de R.G.O.* | 27 | 18,12 |
| Autre** | 30 | 20,13 |
| Total | 149*** | |

* Reflux gastro-œsophagien

** Symptômes ci-dessus associés

*** L'indication n'est pas connue chez 9 malades

3.1.5. Mode de vie

Une enquête a été menée chez tous les patients présentant une œsophagite peptique. La consommation épisodique d'anti-inflammatoires non stéroïdiens a été retrouvée chez 133 patients soit 84,17% : 127 personnes soit 80,37% consomment du thé et/ou du café : 63 patients soit 39,87% consomment fréquemment du poisson fumé et 109 patients sont tabagiques.

3.1.6. Histologie

42 biopsies ont pu être faites et 24 ont confirmé l'œsophagite dont 2 dysplasies.

3.1.7. Anomalies cardiotubérositaires associées

92 anomalies cardiotubérositaires étaient associées aux œsophagites dont : 35 hernies hiatales (22,15%), 13 bénignes cardiales (8,22%), 44 invaginations gastro-œsophagiennes (27,84%).

3.2. Oesophagites mycosiques

Elles représentent 2,31% de l'ensemble des fibroscopies et 11,43% de la pathologie œsophagienne.

3.2.1 L'âge

L'infection a été rencontrée dans toutes les tranches d'âge mais prédominante entre 30-49 ans : 30 cas sur 69 (43,47%), l'âge n'étant pas connu pour un malade.

3.2.2. Le sexe

L'infection a été observée 46 fois chez l'homme contre 24 chez la femme. Le sex ratio est de 1,91.

3.2.3. L'indication de l'endoscopie

L'indication principale de l'endoscopie a été l'épigastralgie suivie par la cachexie.

Tableau IV : Les indications de la fibroscopie au cours des œsophagites mycosiques

| Indication de la fibroscopie | Effectif | Pourcentage |
|------------------------------|----------|-------------|
| Syndrome oedemato-ascitique | 1 | 1,45 |
| Hépatomégalie | 1 | 1,45 |
| Hématémèse | 1 | 1,45 |
| Cachexie | 9 | 13,04 |
| Dysphagie | 5 | 7,25 |
| Epigastralgie | 21 | 30,43 |
| Signe de R.G.O.* | 10 | 14,5 |
| Autre** | 21 | 30,43 |
| Total | 69*** | 100 |

* Reflux gastro-œsophagien

** Symptômes ci-dessus associés

*** L'âge n'est pas connu chez 1 malade

3.2.4. L'examen mycologique a été pratiqué chez 22 malades et positif chez 20 malades. Le candida albicans a été exclusivement retrouvé.

3.2.5. La sérologie V.I.H. a pu être faite chez 19 patients et positive dans 12 cas.

4 - DISCUSSION

4.1. Oesophagites peptiques

Nous avons colligé 158 cas d'œsophagite peptique sur 3019 fibroscopies réalisées en 12 mois. Nous n'avions pas pu effectuer dans tous les cas un prélèvement pour l'anatomopathologie, faute de pince à biopsie. Néanmoins ce travail a permis l'étude des aspects cliniques et endos-

copiques des œsophagites peptiques. Elles occupent le premier rang dans la pathologie œsophagienne avec 158 cas sur 612 cas d'anomalies œsophagiennes soit 25,81%. Cette prédominance des œsophagites peptiques pourrait s'expliquer, du moins en partie, par les anomalies cardiotubérositaires (hernie hiatale, bénigne cardiale, invagination gastro-œsophagienne) auxquelles elles sont souvent associées. Le mode de vie des patients doit jouer un rôle non négligeable. En effet le café et le tabac consommés par plus de la moitié des malades peuvent entraîner une diminution de la pression du sphincter inférieur de l'œsophage, favorisant ainsi le reflux gastro-œsophagien qui a pour corollaire l'œsophagite. Le rôle du poisson fumé et salé doit être évalué, car cette substance est fréquemment consommée. Par ailleurs l'action toxique des anti-inflammatoires non stéroïdiens, aussi retrouvés dans le mode de vie des malades, sur la muqueuse est une conception classique. Au Mali, COULIBALY (5) et KONTA (11) rapportent déjà une fréquence des œsophagites respectivement à 30,8% et 20,2%. La fréquence des œsophagites dans notre étude est inférieure à celle rapportée par J.P. DERRIEN et Coll. (6) à Dakar : 35,4%, NIAMKEY et Coll. (13) à Abidjan : 36,4%, KLOTZ et Coll. (10) à Libreville : 49,6%. Elle est par contre supérieure à celle rapportée par FAOUZI (8) : 11,3%. KLOTZ et Coll. (10), attribuent la fréquence de l'œsophagite à Libreville, à la forte consommation de l'alcool dans cette ville.

La plus grande fréquence des œsophagites peptiques s'observe dans les 4^e et 5^e décades dans notre série. Cette constatation est comparable à celle de SAVARY citée par B. CHEVREL (4), qui trouve que l'œsophagite s'aggrave avec l'âge. MICALEFF et Coll. (12) ont révélé que dans 60% des cas d'œsophagite, l'âge des malades dépasse la cinquantaine, ZEITOUN (15) observe une répartition équivalente avant et après 50 ans. Pour DEDIER et Coll. et SAVARY cités par B. CHEVREL (4) il n'y a aucune différence statistiquement significative d'âge entre les différents stades de l'œsophagite. PATIN et Coll. cités par B. CHEVREL (4) trouvent que la moitié des patients atteints d'œsophagite ont un âge supérieur à 70 ans.

L'augmentation de fréquence de l'œsophagite avec l'âge peut s'expliquer par la durée d'exposition aux facteurs de risque associée au reflux gastro-œsophagien. Par ailleurs dans le cadre de la neuropathie sénile on peut supposer la survenue de troubles moteurs de l'œsophage et une altération du sphincter inférieur de l'œsophage favorisant le

reflux gastro-oesophagien et les troubles de la clearance œsophagienne.

Les œsophagites peptiques paraissent plus fréquentes chez l'homme avec un sex-ratio de 1,6 inférieur à celui de KONTA (11) qui est de 0,94. MICALEFF et Coll. (12) et ZEINTOUN (15) ont trouvé une prédominance masculine pouvant s'expliquer par le fait que la consommation de toxiques est plus fréquente dans ce sexe.

La symptomatologie des œsophagites est dominée par les épigastralgies, certainement à cause de l'atteinte fréquente du bas œsophage et de l'association possible d'affections œsogastroduodénales. Au second plan on retrouve les signes classiques du reflux gastro-œsophagien (pyrosis, régurgitation). Neuf fois la fibroscopie a été réalisée pour hématémèse. A ce point BOLE et Coll. (2) ont rapporté 8 patients chez qui l'œsophagite participe à l'hémorragie. L'œsophagite a été d'autre part rencontrée au cours d'exploration de certaines pathologies (cachexie, dysphagie, hépatomégalie). Le mode de vie des patients, par les facteurs toxiques discutés plus haut, peut intervenir dans le déterminisme des œsophagites.

Sur 42 biopsies, 24 ont confirmé l'œsophagite avec 2 cas de dysplasie et d'autres ininterprétables car exiguës. Selon P. ZEITOUN (15) la biopsie n'est pas indispensable au diagnostic de l'œsophagite. Cependant l'histologie permet de détecter la dysplasie et l'endo-brachyoesophage, lésions précancéreuses qui nécessitent une surveillance.

4.2. Oesophagite mycosique

Nous avons observé 70 cas d'œsophagite peptique soit

30,70% des œsophagites et 11,43% de la pathologie œsophagienne. L'examen mycologique a pu être fait chez 22 malades et confirme la mycose dans 20 cas, confirmant ainsi une corrélation entre l'endoscopie et l'examen mycologique. Aucune étude antérieure au Mali n'a signalé l'œsophagite mycosique. FAOUZI (18) a rapporté 475 cas de pathologie de l'œsophage, 24 mycoses œsophagiennes soit 5,05% dont 6 confirmées à l'histologie.

La pandémie du SIDA a permis l'extension de cette affection. La sérologie VIH a été positive chez 12 malades parmi les 19 malades testés soit 63,15%, corroborant l'émergence des mycoses avec l'avènement du SIDA.

La fréquence des œsophagites mycosiques est à peu près comparable dans toutes les tranches d'âge.

Comme dans notre étude, celle de BARUTH rapportée par AUBRY et Coll. (1) a révélé une prédominance masculine.

La principale manifestation de cette affection est représentée par l'épigastralgie. Neuf fois la mycose est découverte au cours de la cachexie. Comme toutes les infections opportunistes, les mycoses œsophagiennes sont fréquemment rencontrées chez les immunodéprimés.

5 - CONCLUSION

Les œsophagites constituent une pathologie fréquente aux aspects endoscopiques et cliniques divers. Le risque évolutif vers l'endobrachyoesophage et donc vers l'adénocarcinome bien qu'il soit rare, doit nécessiter une surveillance de cette affection.

BIBLIOGRAPHIE

1. P. AUBRY, F. KLOTZ, G. BRUNETI, J. RENAMBOT, I. DEME. Mycoses œsophagiennes à propos de 23 localisations œsophagiennes et de 3 localisations gastriques. Dakar Méd., 1983 ; 23 : 363-376 pp.
2. J.M. BOLE, J.R. LE GALL, F. MIGNON. Hémorragies digestives en réanimation. Concours Méd., 1987 ; 109 : 2967-2972.
3. P. CAPDEVIELLE. Vingt mois d'endoscopie digestive à Tananarive. Méd. Trop. ; 39 : 643-649.
4. B. CHEVREL. Éléments d'épidémiologie des maladies digestives. Les œsophagites. Méd. Chir. Dig. 1988, 17 : 2-8 pp.
5. B. COULIBALY. Les cancers gastriques au Mali ; apport de la fibroscopie (à propos de 55 cas). Thèse Méd. Bamako ; 1986 (42).
6. J.P. DERRIEN, Y. GAULTIER, A. MONNIER, Y. THOMAS. Bilan de deux années d'endoscopie œsogastroduodénale à l'Hôpital Principal de Dakar. Bull. Soc. Méd. Afr. Noire Langue Française ; 23 : 453-463 pp.
7. B. DUFLO MOREAU, A. AG RHALY, B. DUFLO. Apport de la fibroscopie œsogastroduodénale dans les hémorragies digestives à propos de 240 hémorragies explorées à Bamako. Dakar Méd. 1979 ; 24 : 311-315.
8. J. FAOUZI. Les aspects endoscopiques en pathologie œsogastroduodénale en milieu Sénégalais à propos de 3.000 examens réalisés en 2 ans à l'Hôpital de Dakar. Thèse Méd. Dakar ; 1984 : 84 pp.

9. J. FREXINOS, J. ESCOURROU, F. LAZORTHES.
Le megaesophage. Le cancer de l'oesophage
S.I.M.E.P. 3^e édition Paris, 1983 : 468.
10. F. KLOTZ, F. KONTELE, P. UHER, C. N'GUEMBY-M'BINA.
La pathologie digestive haute au Gabon. Étude analytique et comparative
à propos de 1.314 oesogastroduodenoscopies à Libreville.
Méd. Afr. Noire : 1987 ; 34 : 917-926 pp.
11. D. KONTA.
Valeur sémiologique des épigastralgies à Bamako (enquête informatique à
propos de 1.174 fibroscopies).
Thèse Méd. Bamako ; 1979 : 19 pp.
12. A. MICALEFF, C. RICHARD-BERTHE, J.L. HUYGHE.
Oesophagite de reflux. Résultats d'une enquête, épidémiologique et
endoscopique chez 679 patients, réalisée par 146 gastroentérologues de
ville.
- Méd. Chir. Dig. 5 Octobre 1985 : 8-14 pp.
13. K.E. NIAMKEY, A.D. DIALL, R. TICOLAT, T. TOUTOU, Y.
SOUBREYRAND, B.Y. BEDA.
Apports diagnostiques de la fibroscopie digestive haute dans un Service de
Médecine Interne (à propos de 710 cas).
Interfac. Afr. 1989 ; 8 : 22-27.
14. E. NIAMKEY, D. OUATTARA, K. KADJO, L. YOBOUET, A.H.
ADOM, Y. YANGNI-ANGATE, A. DAGO, P. HERVIN, A.
KONDASEH, B.Y. BEDA.
Endoscopie digestive haute et SIDA.
Bull. Méd. Afr. 1989 ; 100 : 104-108.
15. P. ZEITOUN.
Place de l'endoscopie dans le diagnostic et la surveillance de
l'œsophagite.
Méd. et Chir. Dig. 5 Octobre 1985 : 4-7 pp.