

Profil des patients atteints de maladies inflammatoires chroniques des intestins pris en charge dans le service de chirurgie générale et digestive

CHU Sahloul de Sousse

Ksibi S, Rguez A, Nasraoui H, Sakhri R
Service de chirurgie générale et digestive CHU Sahloul Sousse

Introduction :

Colite aiguë grave est une poussée sévère qui complique essentiellement la RCH, quelquefois le Crohn et les colites infectieuses, observée chez 15 à 25 % des malades, pouvant inaugurer la maladie ou survenir à n'importe quel moment de l'évolution. C'est une urgence médico-chirurgicale, le risque est vital. Son diagnostic est avant tout clinique et repose sur les critères classiques de Truelove et Witts.

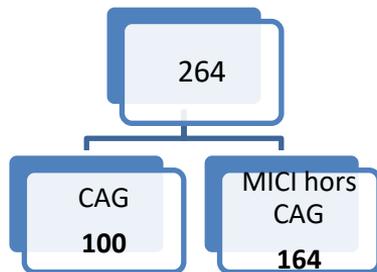
Matériel et méthode :

Etude rétrospective descriptive et analytique incluant 264 patients opérés pour MICI au service de chirurgie générale de CHU Sahloul sur une période de 17 ans (entre 2000 et 2016).

Résultats :

CRITERES D'INCLUSION		
AGE > à 16 ANS	Patients opérés pour une MICI ou une CAG	Confirmation histomorphologique

Age médian : 37,5 ans



Sur les 100 cas: 75 CAG sur MICI (61 RCH, 10 Crohn et 4 colite inclassable), 25 CAG inaugurale. 82 patients ont reçu une corticothérapie, 25 immunosuppresseurs. Tout les patients ont subi une intervention chirurgicale.

- CST + DS : 96 patients
 - CT + AIR : 2 patients
 - CPT + AIA : 2 patients

Morbidité globale de 26 % et la mortalité de 9 %.

Dans le cas de MICI hors CAG: 164 cas

Age : 36,03 ans +/- 13,77 (15-73)

Sexe : M=95, F=69 Sexe ratio: 1,37

MICI dans la famille : 5 cas (3 %)

Tabac : 22 cas (13,5 %)

Indication Opératoire:

OIA : 25 cas
Péritonite : 10 cas
Abscs profond : 16 cas
Hémorragie : 12 cas
Sténose : 75 cas
Fistule interne : 18 cas
Fistule entéro cutanée : 11 cas
Dégénérescence : 5 cas

Gestes Chirurgicaux:

Résection iléale : 38 cas
Résection iléo caecale : 71 cas
Colectomie totale + AIR : 23 cas
Colectomie segmentaire : 18 cas
CPT + AIA : 12 cas
CPT + stomie définitive : 2 cas
Structuro plastie : 4 cas

La morbidité globale 17,1% et décès 4,3%. La récurrence postopératoire était observée chez 21 patients (12,8 %).

Conclusion :

Les Colites graves ne devraient pas tuer, le traitement médical intraveineux intensif des colites graves en a transformé le pronostic, autrefois léthal, la colectomie tardive est associée à un excès de mortalité.

La chirurgie est une option thérapeutique qui doit être discutée à chaque étape de la prise en charge et non un traitement à envisager en derniers recours.

Signes fonctionnels	nombre
Sd sub occlusif	68
Amaigrissement	70
Douleurs abdominales	143
Diarrhées	84
Vomissement	32
fièvre	42