

Panorama des tumeurs colorectales en unité d'endoscopie digestive

Maganga-Moussavou I-F épouse Taba Odounga, Itoudi
Bignoumba PE, Mbounja M, Eyi Nguema AG, Nzouto PD,
Saïbou M, Moussavou Kombila JB

Service d'Hépatologie Gastroentérologie et Endoscopie Digestive - CHU de Libreville

Plan

Introduction

Patients et Méthodes

Résultats

Commentaires

Conclusion

Introduction

- Endoscopie digestive basse:
 - Dépistage
 - et diagnostic des tumeurs colorectales bénignes et malignes

Introduction

- Afrique?
- Objectif = décrire les aspects épidémiologiques et endoscopiques.

Patients et Méthodes

- Etude rétrospective, de 01/2017 à 12/2018.
- Processus expansif:
 - Aux dépens de la muqueuse rectale ou colique;
 - bénin ou malin?

Patients et Méthodes

- Préparation:
 - Régime sans résidus
 - lavement au dihydrogénophosphate de sodium (ano-rectoscopie)
 - solution de macrogol per os la veille
- Sous AL ou AG.

Patients et Méthodes

- Données démographiques (âge, sexe)
- Indications
- Qualité de la préparation, type d'anesthésie
- Résultats endoscopiques

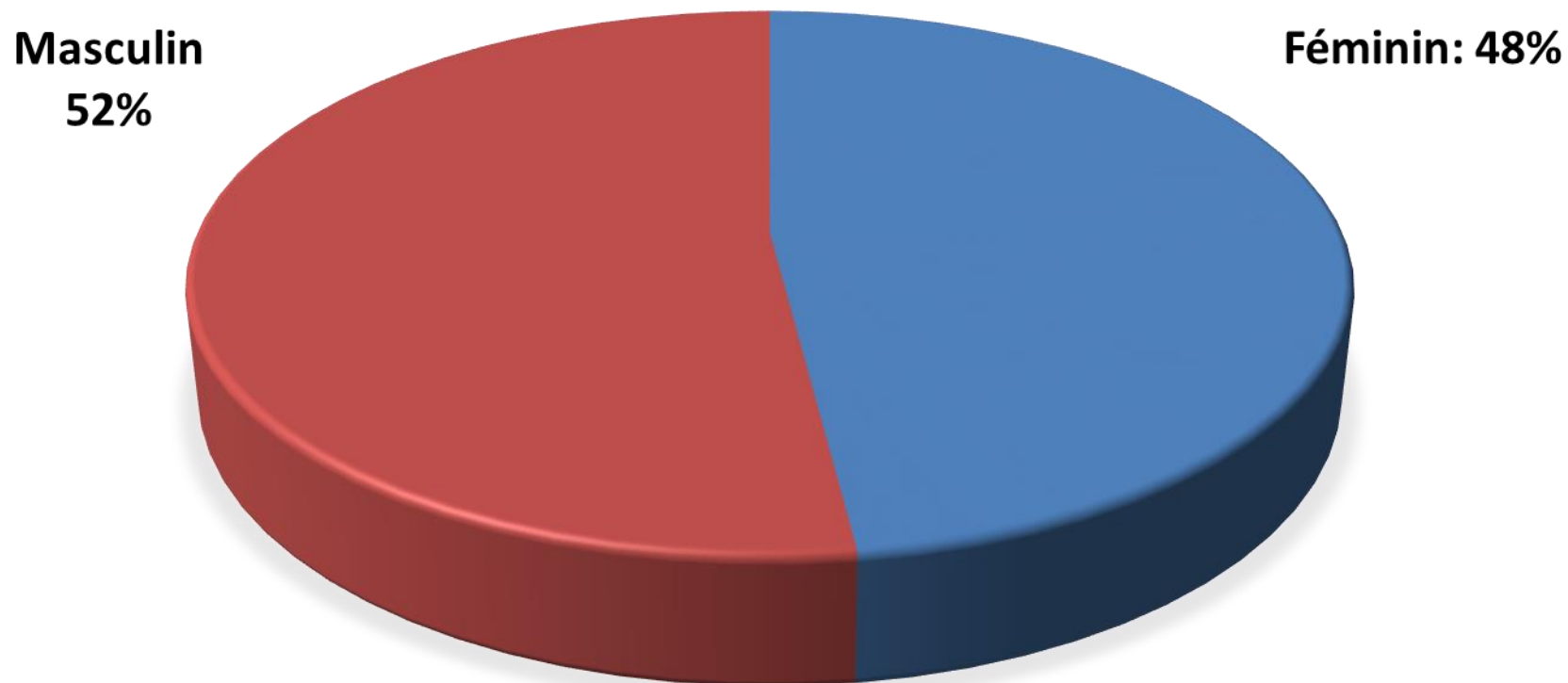
- Fiches standardisées
- Traitement et analyse des données :
 - SPSS20

Résultats

➤ Aspects démographiques:

- 436 patients: échantillon de 98 cas (22,47%)
- 51 hommes (52%) et 42 femmes → sex-ratio = 1,08
- Âge moyen: 51,1 ans (10 - 95 ans)

Figure 1: Répartition des patients selon le sexe



Résultats

➤ Indications:

- **Constipation (37,8%)**
- **Hématochézie (22,0%)**
- Amaigrissement (6%)
- Douleur abdominale (6%)
- Bilan ou suivi d'un cancer colorectal (6%)

Tableau 1: Indications

Indications	Fréquence	Pourcentage (%)
Constipation	48	37,8
Hématochézie	28	22,0
Amaigrissement	6	4,7
Douleur abdominale	6	4,7
Bilan ou suivi d'un cancer colorectal	6	4,7
Masse anale	3	2,4
Masse rectale	3	2,4
Anémie	2	1,6
Carcinose péritonéale	2	1,6
Diarrhée	2	1,6
Incontinence anale	2	1,6
Masse abdominale	2	1,6
Polypose familiale	2	1,6
Suspicion de cancer du colon	2	1,6
Syndrome subocclusif	2	1,6
Autres	11	8,7
Total	127	100,0

Résultats

- Qualité de la préparation:
 - Bonne: 65,3%

- Anesthésie générale: 15,3%

Résultats

➤ Aspects endoscopiques:

- 106 lésions:
 - 76,4% → colon
 - 23,6% → rectum

Résultats

➤ Aspects endoscopiques:

- Polypes d'allure bénigne: 87,7%
- Cancers: 12,3%

Résultats

➤ **Polypes: 93:**

- **Rectum: 20:**

- **Sessiles: 14 (2 congestifs)**

- **Pédiculés: 4**

- **Plans d'allure hyperplasiques: 2**

Résultats

➤ **Polypes: Colon : 73 :**

- Sessiles : **51** (1 inflammatoire)
- Pédiculés : 10 (3 inflammatoire)
- Hyperplasiques : 12

Résultats

➤ **Cancers: 13:**

- **Rectum: 5:**

- Lésions ulcéro-bourgeonnantes (1 sténosante)

Résultats

- Cancers: Colon: **8**:
 - Lésions ulcéro-nécrotiques et hémorragiques: **4** (2 nodulaires et 1 sténosante)
 - Lésions ulcéro-bourgeonnantes: 2 (1 pseudo-nodulaire et sténosante)
 - Lésions ulcéro-bourgeonnantes et nécrotiques: 2

Commentaires

- Fréquence tumeurs colorectales: 22,47%:
21,18% (*Ndjitoyap Ndam et al*)
- Sex-ratio: 1,08:
1,4 (*Sawadogo et al*)
- Age moyen: 51,1 ans:
51 ans (*Sawadogo et al*)

Commentaires

- Constipation puis hématochézie:
(Ndjitoyap Ndam et al)
- Colon : 76,4 % des lésions:
40% *(Ndjitoyap Ndam et al)* 90% *(Coulibaly et al)*
- Lésions d'allure bénigne: polypes: 87,7%:
53,3% *(Ndjitoyap Ndam et al)*

Commentaires

- Cancers: 12,3%:
13% (*Ndjitoyap Ndam et al*)

Conclusion

- Masculin → 52%
- Age moyen → 51,1 ans
- Colon +++ : tumeurs d'allure bénigne (polypes)



Figure 2: Polype sessile congestif chez une femme de 64 ans

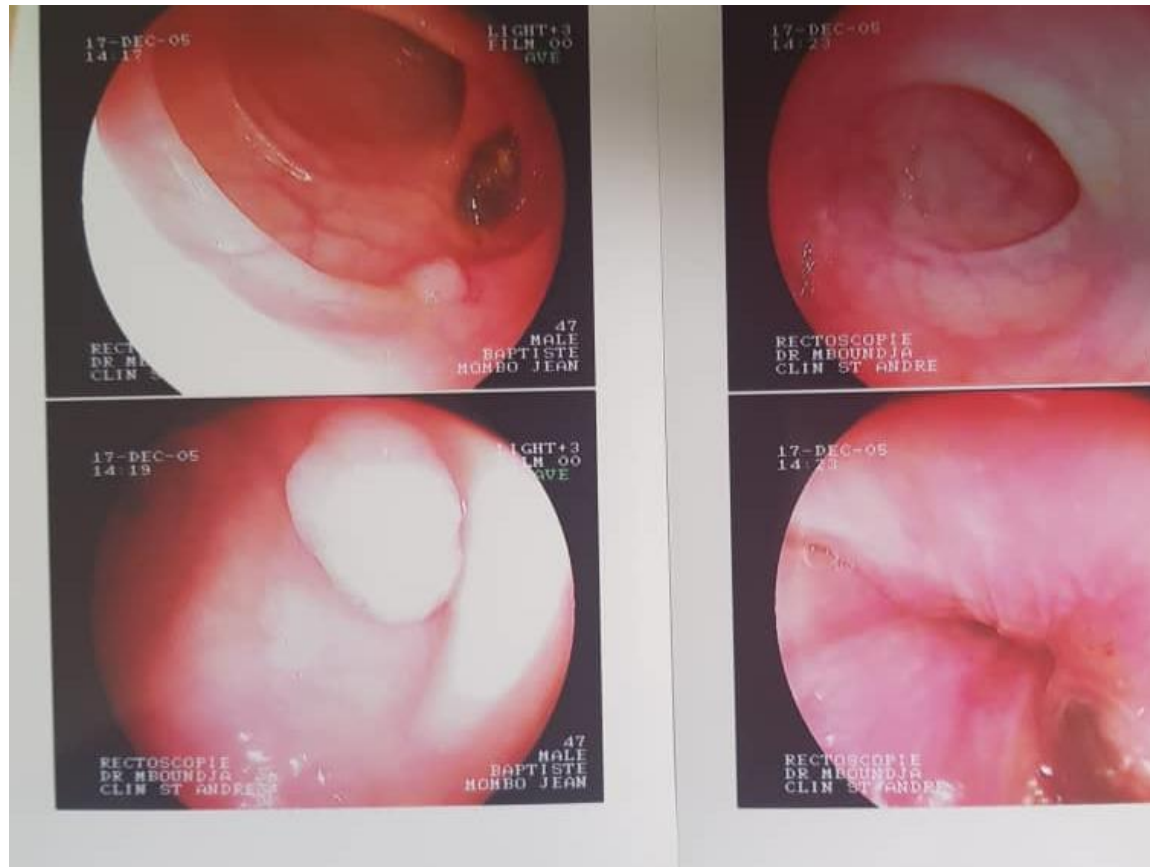


Figure 3: polype sessile chez un homme de 47 ans



Figure 4: volumineuse lésion ulcéro-bourgeonnante, nodulaire et substénosante du rectum chez un homme de 67 ans

Merci