

Le reflux gastro-oesophagien du sujet africain : aspects épidémiologiques et cliniques

Pr Ag Serges Magloire CAMENGO POLICE

Service d'Hépatogastroentérologie et de Médecine Interne

CHU de l'Amitié Sino-Centrafricaine, Bangui, Centrafrique

Introduction (1)

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) : passage du contenu gastrique, acide, dans l'œsophage.

Phénomène physiologique en post prandial, devenant pathologique par sa fréquence, sa durée et les signes cliniques.

Clinique évocatrice : pyrosis, régurgitations et/ou syndrome postural.

Manifestations parfois atypiques rendant le diagnostic plus délicat

Introduction (2)

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) :

- Pathologie cosmopolite, problème de santé publique :
 - nombre de personnes affectées;
 - consommation de soins
 - absentéisme
 - diminution de la productivité et de rendement
 - Hausse de dépenses de santé
- Particularité chez le sujet africain ?

Méthodologie

Revue de littérature des publications:

- africaines
- Occidentales
- Sud-américaines
- Asiatiques
- Etc...

Epidémiologie (1)

Prévalence RGO variable :

- ✓ Amérique du Nord : 18,1 % - 27,8 % ;
- ✓ Amérique du Sud : 10,5 % - 23,9 % ;
- ✓ Europe : 8,8 % - 31,3 % ;
- ✓ Asie de l'Est : 2,5 % - 7,8 % ;
- ✓ Moyen Orient : 8,7 % - 33,1 % ;
- ✓ Australie : 11,6% ;

Epidémiologie (2)

Prévalence RGO variable :

✓ Afrique : population générale

- Bujumbura : 400 étudiants, 27,8 %
- Alger : 1300 personnes, 27,4 %.
- Abidjan: 1940 personnes, 14,5 %
- Lagos : 772 personnes, 9,3 %

Epidémiologie (3)

Prévalence RGO variable : études hospitalières

✓ Afrique : études hospitalières

- Cotonou : 25,65 %
- Libreville : 26 %
- Ouagadougou : 28 %
- Bujumbura : 34,7 %
- Bangui : 44 %
- Tunis : 60 %

Kodjoh Nicolas. JFHOD P324; Itoudi Bignoumba PE JFHOD P97; Ilboudo RD. Med Afr Noire 2005; 52 (1): 51-55;
Ntagirabiri R 2013; 7(4): 204-207; Camengo Police SM. Annales Université Bangui, série D 2015;1(001): 37-40. ;
Ben Chaabane NGastroentérol Clin Biol 2009; 33(HS1): 41.

Epidémiologie (4)

Prévalence RGO atypique

- ✓ France : 44,1%
- ✓ Alger : 9%
- ✓ Ouagadougou : 4%
- ✓ Bujumbura : 3%

Epidémiologie (5)

Âge moyen

- Occident : 50 ans
- Algèr : 46,4 ans
- Tunis : 42 ans
- Lagos : 39,2 ans
- Abidjan : 28 ans
- Burundi : 27 ans

Bretagne JF. Presse Médicale 2006; 35(1): 23-31; Ben Chaabane N. Gastroentérol Clin Biol 2009; 33(HS1): 41 ; Bounab Nassima. JFHOD P379; Jemilohun AC . Ann Ibd Pg Med 2018; 16(1): 30-36; Assi C. Open J Gastroenterol 2014, 4, 175-180 . Ntagirabiri R. J Afr Hépatol Gastroentérol 2013;7(4): 192-195;

Epidémiologie (6)

Sexe : controverses dans les études

- Études occidentales

- Hashem B El-Serag. Gut 2014; 63(6):871-880; Bretagne JF. Presse Médicale 2006; 35(1): 23-31.

- Études africaines :

- Prédominance féminine : Alger, Tunis, Nigeria, Brazzaville, Bangui,

- Prédominance masculine : Bujumbura, Abidjan

- Pas de prédominance de sexe : Ouagadougou

Bounab Nassima. JFHOD P379 ; Ben Chaabane N. Gastroentérol Clin Biol 2009; 33(HS1): 41 ; Jemilohun AC . Ann Ibd Pg Med 2018; 16(1): 30-36; Bossali F. Annales de l'Université Marien NGOUABI, 2017 ; 17 (1): 1-9 ; Camengo Police SM. Annales Université Bangui, série D 2015;1(001): 37 40. Ntagirabiri R. J Afr Hépatol Gastroentérol 2013; 7(4): 192-195; Assi C. Open J Gastroenterol 2014, 4;175-180. Ilboudo RD. Med Afr Noire 2005: 52 (1):51-55;

Epidémiologie (7)

Obésité et RGO :

- Etudes occidentales et asiatiques : Controverses

- Obésité liée au RGO

K Belhocine Gastroentérol Clin Biol 2009; 33, (HS1):44 ; Corley D.A. *Gut* 2007 ; 56 : 1493-1494 ; Sakaguchi M. *Japan J Gastroenterol* 2008 ; 43 : 57-62 ; Morichika K. *Juntendo Med J.* 2005;51:83–9.

- Absence de lien obésité-RGO

Bretagne JF. *Presse Médicale* 2006; 35(1): 23-31 ; Andersen LI. *J Intern Med.* 1991;230(1):5–10; Lagergren J. *Gut.* 2000;47(1):26–29. ; Wu AH, Tseng CC. *Cancer.* 2003 ;98(5):940–948

Epidémiologie (8)

Obésité et RGO

✓ Afrique

- Alger : 20,8 %
- Cotonou : 20,9 %
- Ouagadougou : 22 %
- Abidjan : 23,5 %
- Bangui : 34,7 %
- Nigéria : excès pondéral associé au RGO

Epidémiologie (9)

✓ Hernie hiatale favorisant le RGO

- Occident et Asie

Furuya S. Shoukakika. 1994;19:357–65; Yamaguchi Y. Gastroenterol Endosc. 1998;40:1138–44. Bruley des Varannes S. Repères Gériat 2012; 14(118): 155-159

- Afrique

○ Bangui:	75 %
○ Abidjan :	56,5 %
○ Ouagadougou :	51,5 %
○ Dakar :	32,9 %
○ Cotonou :	17,9 %

Epidémiologie (10)

- Alcool, tabac, café, repas riches en graisses:

- Occident : pas de lien significatif

Hashem B El-Serag. Gut 2014; 63(6):871-880 Bretagne JF. Presse Médicale 2006: 35(1): 23-31;

- Afrique : pas de lien

Jemilohun AC . Ann Ibd Pg Med 2018;16(1): 30-36 ; Camengo Police SM. Annales Université Bangui, série D 2015;1(001): 37-40; Ilboudo RD. Med Afr Noire 2005: 52 (1): 51-55; Ben Chaabane N. Gastroentérol Clin Biol 2009; 33(HS1): 41 ; Assi C. Open J Gastroenterol, 2014, 4, 175-180

Epidémiologie (11)

✓ RGO et *Helicobacter pylori*

– Occident : pas de lien

- Piche T. Hépatogastro Oncol dig 2001; 8(5). Ferrant L. Minerva 2005 ; 4(5): 81-82

– AFRIQUE : absence de lien

- Yaoundé : 39,8 %
- Brazzaville: 93,1 %
- Kinshasa : 47 %
- Burundi : 43,4 %

Ankouane F. Hegel 2015; 5(4): 297-303; Bossali F Annales de l'Université Marien NGOUABI, 2017 ; 17 (1) : ; Bomba di Masuangi E J Afr Hépatol Gastroentérol 2014; 8(3): 143-147; Ntagirabiri R. J Afr Hépatol gastroentérol 2013; (4) : 204-207.

Epidémiologie(12)

✓ Génétique : lien entre histoire familiale et RGO

- Occident :

Hashem B El-Serag. Gut 2014; 63(6):871-880 Bretagne JF. Presse Médicale 2006; 35(1): 23-31;Locke GR. Am J Med. 1999; 106:642–9; Mohammed I. Gut 2003; 52:1085–9; He J. BMC Gastroenterol. 2010; 10:94

- Afrique :

Assi C. Open J Gastroenterol, 2014, 4, 175-180; ; Bounab Nassima. JFHOD P379 ;

Clinique (1)

✓ Pyrosis

- Bangui : 98 %
- Cotonou : 93,9 %
- Ouagadougou : 87 %
- Bujumbura : 81,1 %
- Alger : 69,8 %
- Abidjan : 22,3 %
- Nigeria : 15,7 %

Camengo Police SM. Annales Université Bangui,série D 2015;1(001): 37-40; Kodjoh Nicolas. JFHOD. P324; Ilboudo RD. Med AfrNoire 2005: 52 (1): 51-55; Ntagirabiri R. J Afr Hépatol Gastroentérol 2013; 7(4): 192-195; Bounab Nassima. JFHOD P379; Assi C. Open J Gastroenterol 2014, 4, 175-180; ; Bounab Nassima. JFHOD P379 ; Jemilohun AC . Ann Ibd Pg Med 2018;16(1):30-36 ;

Clinique (2)

✓ Régurgitation acide

- Bangui : 82 %
- Cotonou : 51,4 %
- Abidjan : 25,1 %
- Bujumbura : 18,9 %
- Alger : 15,2 %
- Nigeria : 9,8 %

Clinique (3)

✓ Syndromę postural

- Bangui : 80,6 %
- Cotonou : 59,9 %
- Bujumbura : 16,8 %
- Nigeria : 4,4 %

Clinique (4)

Manifestations cliniques extradigestives : ORL

- Bujumbura : 3 %
- Alger : 4,5 %
- Pointe noire à Brazzaville : 18 %

Ntagirabiri R. J Afr Hépatol Gastroentérol 2013; 7(4): 192-195; Bounab Nassima. JFHOD P379; Bossali F. J Afr Hépatol Gastroentérol 2017; 11(3): 121-124.

Conclusion (1)

- RGO plus fréquent chez l'Africain,
- Préoccupation du gastroentérologue africain;
- Fréquence élevée avec conséquence œsophagite peptique , endobrachyoœsophage
- Risque d'augmentation de la fréquence d'adénocarcinome du bas œsophage;

Conclusion (2)

- Facteurs épidémiologiques et manifestations cliniques non spécifiques à l'africain.
- Doit-on continuer à penser qu'il y a un RGO de l'Africain?

Merci