

CANCER DU CÔLON EN OCCLUSION: PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE « A » DU CHU DU POINT G

Koumare S, Dakouo D, Keita S, Soumaré L, Camara M, Sacko O, Sissoko M,
Koné A, Coulibaly M, Traoré AF, Sidibé M, Tapily M, Koita A, Sanogo ZZ.

INTRODUCTION

Cancer côlon: néoformation proliférative maligne développée aux dépens des structures du côlon.

Cette tumeur peut évoluer et entraîner une occlusion qui correspond à un arrêt complet et persistant du transit des matières et des gaz au niveau d'un segment intestinal.

- France, 70 %, occlusions coliques sont dues au cancer, et 16% des cancers colorectaux sont diagnostiqués au stade d'occlusion.
- Mali, DEMBELE BT 2018: 54 cas d'occlusions sur cancer colique en 12 ans sur un effectif de 268 cas soit 20%.
- Pathologie grave et PEC pose trois types de problèmes:
 - Occlusion
 - Cancer souvent localement avancé voire métastatique;
 - Terrain souvent défavorable.

OBJECTIF

Objectif général

- Evaluer la prise en charge du cancer du côlon en occlusion dans le service de chirurgie A du CHU du Point G.

METHODOLOGIE

Type et cadre d'étude

Etude rétrospective et descriptive menée dans le service de chirurgie « A » du CHU du Point G.

Période d'étude

9 ans

(Janvier 2010- Décembre 2018)

Critères d' inclusion

Patients admis et opérés pour cancer du côlon en occlusion.

RESULTATS

FRÉQUENCE

56 patients ont été opérés pour cancer colique en occlusion, soit :

- **1,3 %** des interventions chirurgicales réalisées (56/4267 cas)
- **1,1%** des hospitalisations (56/4983)
- **12,8%** des occlusions intestinales (56/431)
- **25,7%** des cancers coliques (56/218).

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

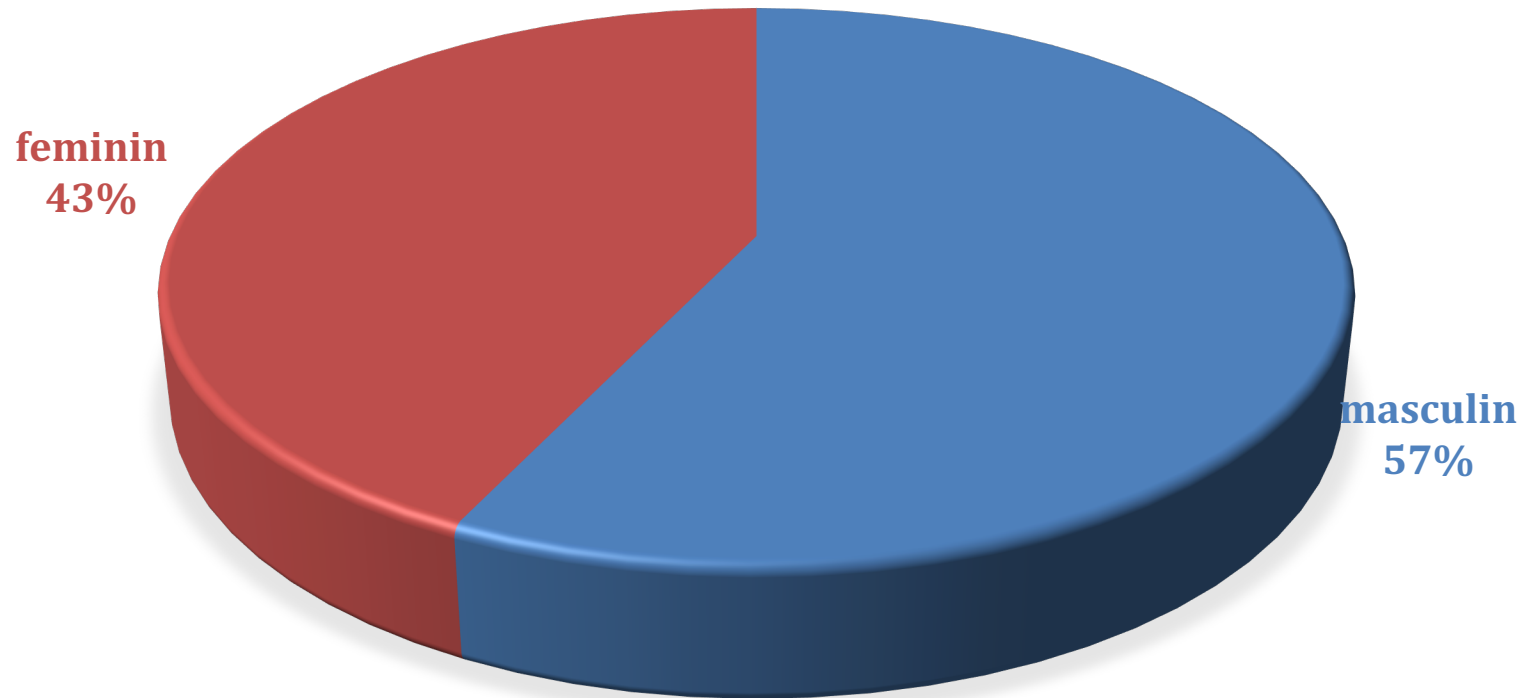
Tranche d'âge de 64 ans et plus représente 28,6 %

Age moyen: 53,46 ans.

Ages extrêmes :24 et 82 ans

Ecart type: 14,57

SEX RATIO



32 hommes, 24 femmes
Sexe ratio : 1,33

SIGNES CLINIQUES

Signes cliniques	Effectifs	Pourcentage
Douleur abdominale	56	100
Distension abdominale	56	100
Arrêt de matières et gaz	56	100
Masse abdominale	20	37,9
Adénopathies inguinales	5	8,9

BILAN DIAGNOSTIQUE

Imagerie	Effectifs	Contribution
Rx ASP	52(92,8%)	52(100%)
TDM abdominal	23(41%)	23(100%)

NB: le diagnostic de tumeur colique était posé chez 26,8 % des patients avant le stade d'occlusion intestinale.

SIEGE TUMEUR

Siège de la tumeur		Effectif	Fréquence (%)
côlon droit	Cæcum	10	17,9
	côlon ascendant	3	5,3
	Angle colique droit	6	10,7
	2/3 droit côlon transverse	5	8,9
	Total	24	42,8
côlon gauche	Angle colique gauche	4	7,1
	côlon descendant	2	3,6
	côlon sigmoïde	24	42,8
	1/3gauche côlon transverse	2	3,6
	Total	32	57,1

CLASSIFICATION ASA

ASA	Effectifs	Pourcentage
ASA 2	27	48,2
ASA 3	26	46,4
ASA 4	3	5,4
Total	56	100

GESTE CHIRURGICAL COLON DROIT

Geste chirurgical colon droit	Effectifs	Pourcentage
Hémi-colectomie droite + anastomose iléo-transverse	18	75
Dérivation iléo-transverse	3	12,5
Dérivation iléo-descendante	2	8,3
Iléostomie	1	4,2
Total	24	100

GESTE CHIRURGICAL COLON GAUCHE

Geste chirurgical colon gauche	Effectifs	Pourcentage
Hémi-colectomie gauche + anastomose colo-rectale	1	3,1
Sigmoïdectomie + anastomose colorectale	18	56,3
Intervention de Hartmann	4	12,5
Intervention de Bouilly Walkman	2	6,3
Dérivation iléo-sigmoïdienne	5	15,6
Colostomie latérale	2	6,2
Total	32	100

TYPES HISTOLOGIQUES

Adénocarcinome Lieberkuhnien : 76,8%

Adénocarcinome colloïde : 14,3%

Lymphome: 8,9%

STADIFICATION PTNM

Stade	Effectifs	Pourcentage
II	3	5,4
III	21	41
IV	30	53,6

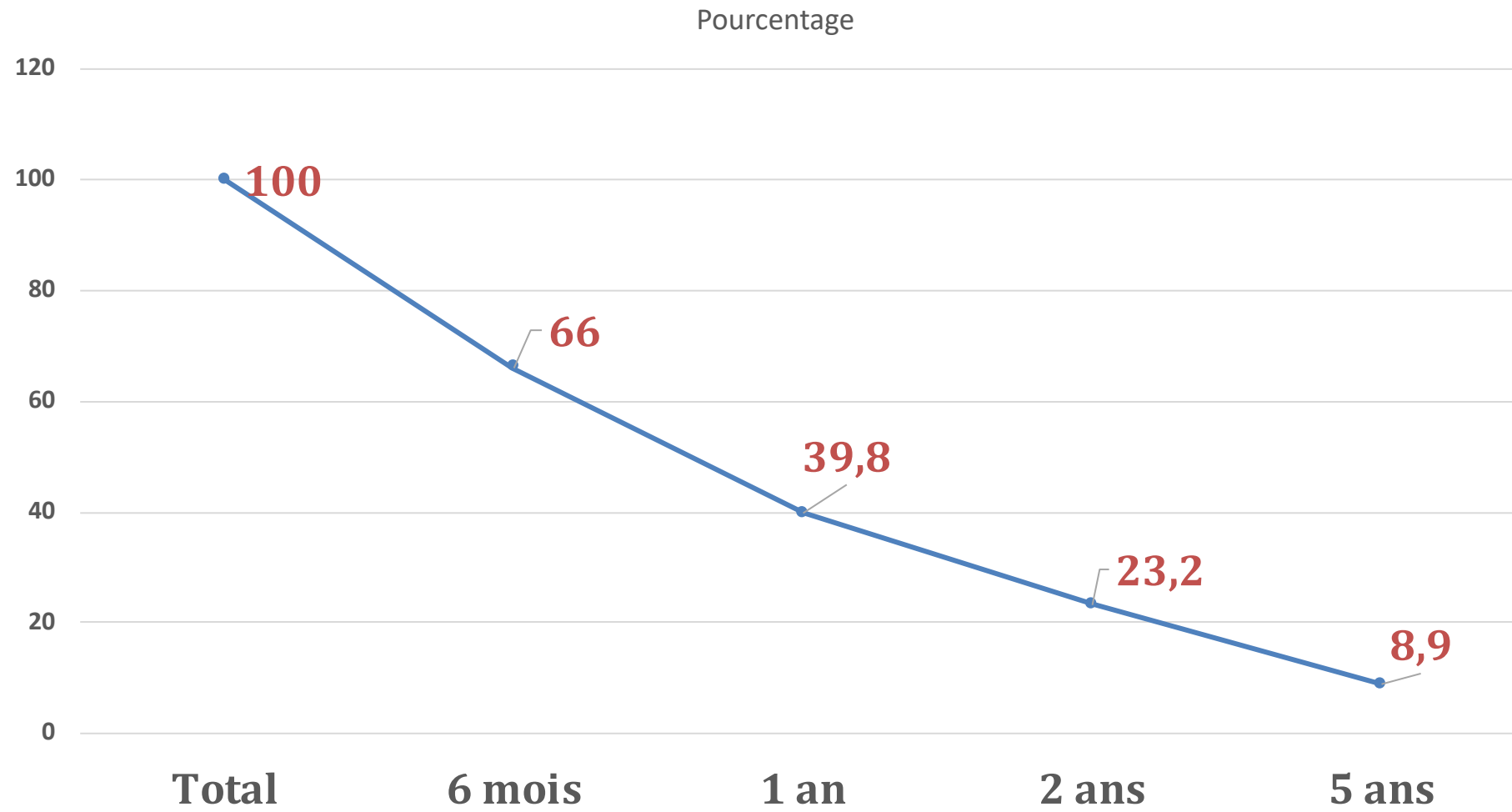
CHIMIOThERAPIE ADJUVANTE

Chimiothérapie	Effectifs	Pourcentage
Oui	19	33,9
Non	37	66,1
Total	56	100

COMPLICATIONS POST OP

Complications post op J 30	Effectifs	Pourcentage
Simple	37	66,1
Suppuration pariétale	4	7,1
Péritonite post -opératoire	3	5,4
Eviscération	2	3,6
Prolapsus stomial	2	3,6
Nécrose stomiale	1	1,8
Décès	7	12,5
Total	56	100

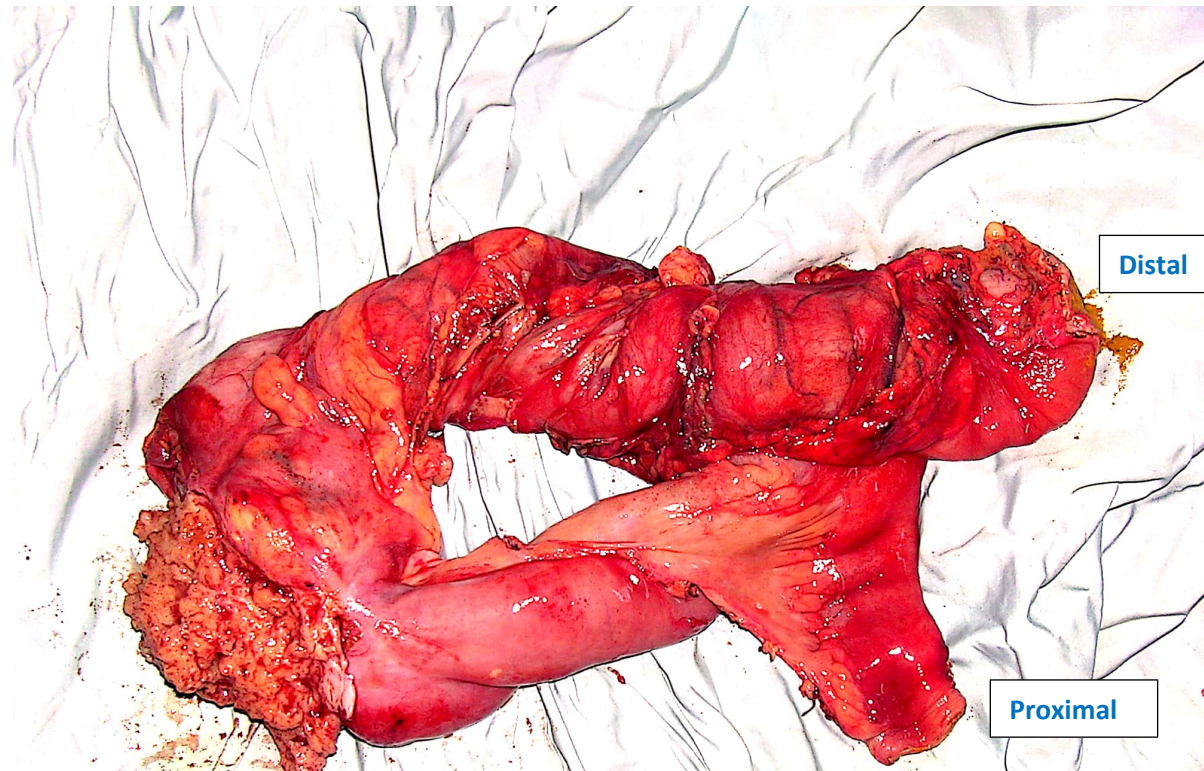
SURVIE GLOBALE



CONCLUSION

- Cancer du côlon en occlusion : pathologie relativement fréquente
- Diagnostic repose sur arguments clinique et paraclinique.
- Prise en charge pluridisciplinaire
- Pronostic dépend de la précocité de la PEC et mesures réanimation pré per et post opératoire.

IMAGE DU CANCER DU CÔLON EN OCCLUSION DANS
LE SERVICE DE
CHIRURGIE « A » DU CHU DU POINT G



MERCI