



Journal Homepage: -[www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/18040  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18040>



### RESEARCH ARTICLE

#### L'APPORT DE L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE INTERVENTIONNELLE DANS LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE DES URGENCES (À PROPOS DE 73 CAS)

A.M. Meimine<sup>1</sup>, M.M. Ahmed Jiddou<sup>1</sup>, M.A. Hemeya<sup>2</sup>, A. Amar<sup>2</sup>, MA. Horma<sup>3</sup>, C. Mohamed Khouna<sup>3</sup>, O.B. Ally<sup>1</sup>, M. Meya<sup>2</sup>, EC. Cheibette<sup>3</sup>, EL. Mohamedou<sup>1</sup> and M.Y. Jaroullah<sup>2</sup>

1. Hopital Cheikh Zayed de Nouakchott.
2. Hopital Militaire de Nouakchott.
3. Centre Hospitalier National de Nouakchott.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 25 October 2023  
Final Accepted: 28 November 2023  
Published: December 2023

##### Key words:-

Endoscopy, Foreignbody, Endoscopicdilation,

#### Abstract

The aim of our study is to report the contribution of interventional upper GI endoscopy in the therapeutic management of emergencies, through a retrospective study, over a period of 3 years about 73 cases. The mean age of our patients was 35.73 years (extremes 2 years and 87 years), and the male sex was the most represented in 53%. The indications in our series were dominated by hematemesis in 24 (32.9%) cases. Endoscopic examination found: PH in 31 (42.46%) cases with a predominance of VO, peptic ulcer in 6 (8.2%) patients, foreign body in 25 (34.2%) patients, tumor lesion in 4 (5.5%) patients and benign esophageal stenosis in 13 (17.8%) patients, however endoscopic examination was normal in 7 (9.6%) patients. 61 (84%) patients benefited from endoscopic management. The short-term evolution after endoscopic treatment was favorable in 72 (98.6%) patients.

Copy Right, IJAR, 2023,. All rights reserved.

#### Introduction:-

Le développement des performances de l'endoscopie digestive au cours des dernières années a largement contribué à l'amélioration de la prise en charge des urgences digestives, à la fois sur le plan diagnostique mais aussi pronostic et thérapeutique.

L'hémorragie digestive haute dont les deux étiologies les plus fréquentes à savoir les ulcères gastroduodénaux et l'hypertension portale (1, 2), constitue un motif fréquent de consultation, imposant la réalisation en urgence d'une endoscopie digestive haute pour une prise en charge précoce et adaptée (3, 4).

En plus de l'hémorragie digestive, d'autres situations peuvent se présenter à savoir l'ingestion de corps étranger, des produits caustiques, les sténoses bénignes de l'œsophage et leurs conséquences.

Il est actuellement admis que l'endoscopie interventionnelle digestive constitue un volet essentiel dans la prise en charge de ces différentes pathologies dont le pronostic a été largement amélioré depuis l'avènement des différents procédés endoscopiques permettant une baisse de la morbi-mortalité associée à ces pathologies (5, 6).

Les buts de ce travail en étudiant les registres du service d'endoscopie digestive du Centre hospitalier Cheik Zayed sont mu

**Corresponding Author:- A.M. Meimine**  
Address:- Hopital Cheikh Zayed de Nouakchott.

1. Définir les différentes situations nécessitant la réalisation d'une endoscopie digestive haute en urgence dans notre contexte.
2. Décrire les différentes étapes de la prise en charge.
3. Étudier l'impact de l'endoscopie interventionnelle sur la qualité de la prise en charge.

### Méthode:-

-Ils'agit d'une étude rétrospective, descriptive évaluant l'apport de l'endoscopie digestive haute interventionnelle en urgence au Centre hospitalier Cheikh Zayed, sur une période de 3 ans 5 mois, incluant 73 cas.

### Critères d'inclusions:

Tous les patients présentant une indication d'endoscopie digestive haute en urgence durant la période allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2019 – 30 Juin 2022.

### Critères d'exclusion :

Les patients dont les comptes-rendus ne sont pas exploitables ou en dehors de la période précise.

### Paramètres étudiés:

Pour chaque compte rendu étudié, nous avons précisé les informations suivantes :

1. Les données épidémiologiques ;
2. Les données cliniques;
3. Le type de lésion endoscopique;
4. Le type de procédé interventionnel et l'évolution.

### Analyse:

Les données ont été saisies et exploitées avec les logiciels Excel 2019 et SPSS 20.

### Resultats:-

#### Données épidémiologiques:

##### Sexe:

Notre échantillon était constitué de:

39 hommes soit 53%

34 femmes soit 47%. Avec un sex-ratio de : 0,87

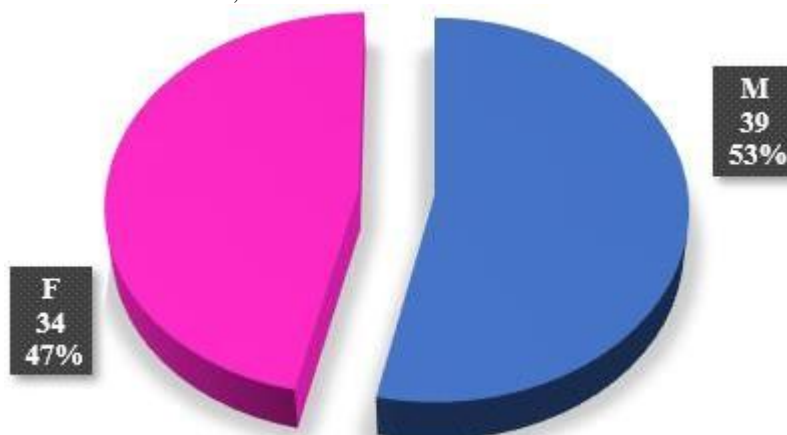


Figure 1:- Répartition des patients en fonction du sexe.

##### Age:

L'âge moyen dans notre étude était de 36 ans avec des extrêmes de 2 ans et 87 ans.

#### Données cliniques:

##### Indication de l'endoscopie:

Dans notre étude les indications de l'endoscopie en urgence étaient réparties comme suit :

Une hématemèse chez 24 cas (32,9%), Une hématemèse associée à un mélénachez 9 cas (12,3 %), la dysphagie était présente chez 13 cas (17,8 %).

La découverte d'un corps étranger sur un examen radiologique constituait 19,2% soit 14 cas.

La sensation de corps étranger et /ou une hypersialorrhée étaient présente chez 11 cas (15,1 %). Deux cas soit 2,7% pour ingestion de produit caustique (**Tableau I**).

**Tableau I:** -Répartition des patients en fonction de l'indication de l'endoscopie.

	Nombre de cas	Pourcentage (%)
<b>HEMATEMESE</b>	24	32,9
<b>DYSPHAGIE</b>	13	17,8
<b>SDCE</b>	11	15,1
<b>DCER</b>	14	19,2
<b>IPC</b>	2	2,7
<b>HEMATEMESE+MELENA</b>	9	12,3
<b>Total</b>	73	100

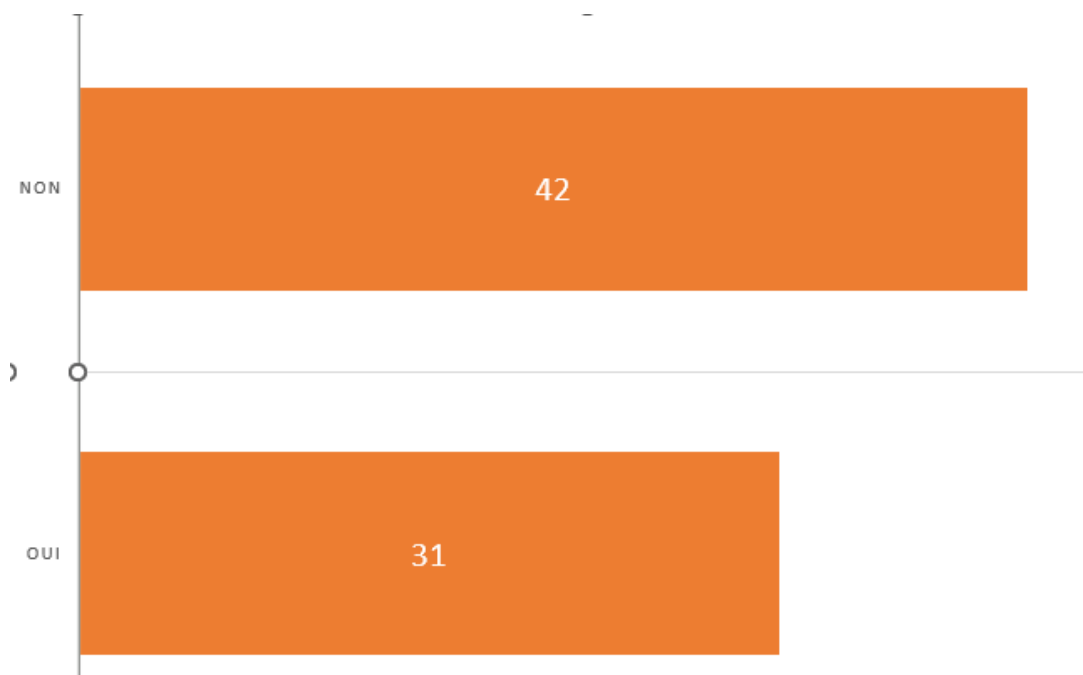
**Données endoscopiques:**

Répartition des différents aspects endoscopiques:

Hypertension portale (HTP):

L'examen endoscopique a retrouvé une hypertension portale chez 31 patients, soit 42,46 % :

1. Varices œsophagiennes: 27 patients
2. Gastroraphie hypertensive: 4 patients



**Figure 2:-** Présence ou non d'HTP.

**Varices œsophagiennes:**

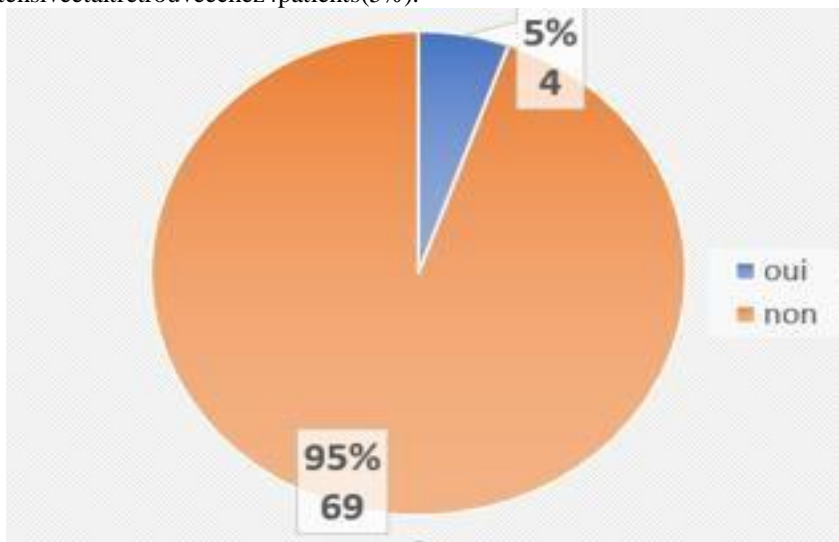
Les VO ont été retrouvées chez 27 patients, soit 35,6% avec les réparations suivantes: (**Tableau II**).

**Tableau II:** -Répartition des patients en fonction des grades des VO.

	Nombre de cas	Pourcentage (%)
<b>GRADE I</b>	1	3,7
<b>GRADE II</b>	5	18,5
<b>GRADE III</b>	3	11,1
<b>GRADE I+GRADE II</b>	9	33,3
<b>GRADE II+ GRADE III</b>	9	33,3
<b>Total</b>	27	100

**Gastroraphiehypertensive:**

La gastropathie hypertensive était retrouvée chez 4 patients (5%).



**Figure 3:-** Présence ou non de gastropathie hypertensive.

**Ulcère gastro-duodéal:**

L'examen endoscopique a retrouvé un UGD chez 6 patients, soit 8,2%.

**Tableau III:-** Répartitions des patients selon le siège de l'ulcère.

	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Ulcère duodéal	4	67
Ulcère gastrique	2	33
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Tableau IV:-** Répartition des patients en fonction de la classification de Forrest.

	Nombre de cas	Pourcentage (%)
<b>IB</b>	1	16,7
<b>IIA</b>	3	50
<b>IIB</b>	1	16,7
<b>III</b>	1	16,7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

**Lésions Tumorales:**

Dans l'ensemble des cas documentés, nous avons mis en évidence un processus tumoral chez 4 patients soit 5,5 % des cas, dont la dysphagie a été le motif de l'endoscopie.

**Corps étranger:**

Dans notre étude les corps étrangers constituaient 34,2% soit 25 cas de notre effectif (**Tableau V**).

**Tableau V:-** Répartition des corps étrangers en fonction de leur type.

	Nombre de cas	Pourcentage (%)
<b>Pièce de monnaie</b>	17	68
<b>Impaction alimentaire</b>	8	32
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Sténoses bénignes de l'œsophage:**

Dans notre étude nous avons mis en évidence 13 cas soit 17,8% de sténose bénigne de l'œsophage répartie comme ci-dessous :

1. Œsophagite peptique: 7 cas (6, 8%)

2. SyndromedePlummer Vinson:6cas (5,5%)

#### Aspectendoscopiquenormale:

L'examenendoscopiqueétaitsansparticularitéchez7patientsdenotre effective, soit 9,6 %.

#### Lesdonneestherapeutiques:

Type detechniqueinterventionnelleDansnotresérie,61patients,soit84%ontbénéficiéd'unepriseencharge endoscopique :

**TableauVI:** -Répartitiondespatientsenfondction delatechnique interventionnelle.

	Nombredecas	Pourcentage(%)
ECE	25	41%
LIGATUREDE VO	24	39%
DILATATION ENDOSCOPIQUE	6	10%
INJECTIONDESERUMADERNALINE	3	5%
HEMOSTASEPARPOSEDECLIPS	3	5%
Total	61	100

#### Lesdonneesevolutives:

Dans notre étude, l'évolution à court terme après le traitement endoscopique était favorable chez 72 patients, soit 98,6 %.

Unerécidivehémorragiquedansle24heuresuivantl'hémostaseendoscopiqueétait notée chez un seul patient (1,4 %).

#### Discussion:-

##### Donnéesépidémiologiques:

##### Sexe:

Dans notre série, les patients colligés étaient principalement de sexe masculin avec une fréquence de 53% et un sex-ratio de 0,87.

Cesrésultatsconcordentaveclaséried'ELEZZIKEàMarrakech(7)etl'étude de Kadiri M à Rabat (8) avec respectivement une prédominance masculine de 54% et 57%.

##### Age:

Dans notre étude, l'âge moyen était de 36 ans, avec des extrêmes allant de 2 à 87 ans.

Nosdonnéesétaientcomparablesàcelled'ELEZZIKE(7)avecunâgemoyen de 36,5 ans et à celle de L'KBIR A (9) avec un âge moyen de 35 ans.

NousavonsnotéunediscordanceaveclesrésultatsdeTogoS(10),DRARIS (11)etKadiri(8).

**TableauVII:** - Comparaison del'âgemoyennotreétudeavecd'autreétudes.

Les études	Age moyen
Notreétude	35,73%
ELEZZIKE(24)	36,5%
KABIRA (29)	35%
DRARIS(49)	58%
KADIRI(30)	55%
TogoS.	6%

#### Donnéesclinique:

##### Motifdel'endoscopieenurgence

Dansnotresérie,lesindicationsdel'endoscopieenurgencecheznospatientsétaient variables :

1. Chez 33 patients avec une hémorragie digestive haute. Le motif de consultation était une hématomèse ou hématomèse associée à un méléna.
2. Chez 25 cas avec une ingestion de corps étranger, le motif de consultation étaitunesensationdecorpsétrangerouladécouverted'un corpsétrangersur un examen radiologique.

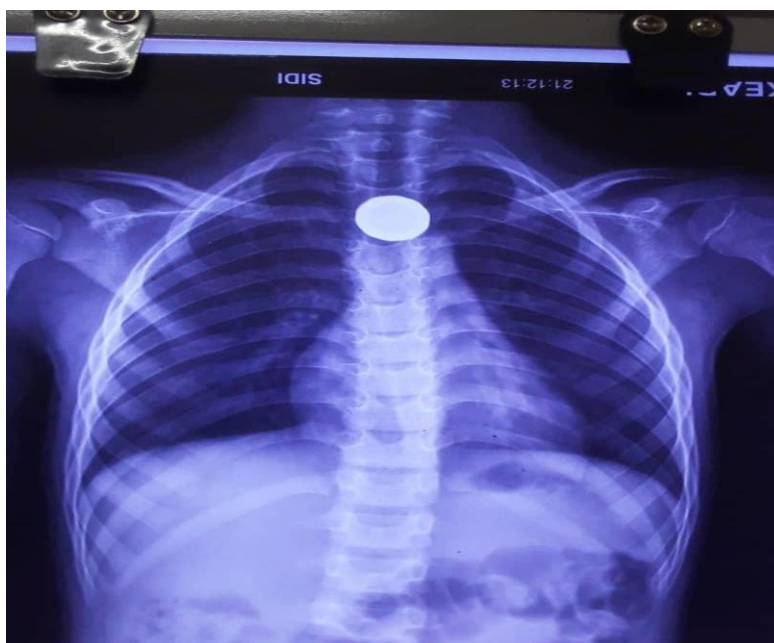
3. Une dysphagia avecaphagiechez13patients.
4. Deuxcasd'ingestiondeproduitscaustiques.

L'hémorragiedigestiveétaitlapremièreindicationdel'endoscopieenurgencedans lasérie d'**EL EZZI KE** à Marrakech (7) et **Kadiri** à Rabat (8), ceci concorde avec les résultats de notre série.

Nos données étaient comparables avec celles d'**Escourrou J et al (12) en France**. Selon lesquelles, la première indication de l'endoscopie en urgence était l'hémorragiedigestivesuiviparl'extractiondecorpsétrangeretl'explorationaprès ingestion de produit caustique.

Ladysphagieétait un motif d'endoscopieen urgencedans notreétude,souvent à la suite d'un processus tumoral ou un corps étranger.

Dans la série **Togo S (10)**, l'ingestion de corps étranger a été un motif fréquent de consultation aux urgences pédiatriques.



**Figure4:-**Découverted'un corpsétrangersur unexamenradiologique.

#### **Donnéesendoscopiques:**

L'exploration endoscopique en urgence chez nos patients a mis en évidence plusieurs type de lésions, cependant elle était normale chez sept patients.

#### **Hypertensionportale(HTP) :**

Le diagnostic endoscopique de l'hypertension portale repose sur des critères précis qui sont la présence de varices œsophagiens, varices cardio-tubérositaires et la gastroraphie hypertensive.

Le VO apparaissent comme de longs cordons veineux de couleur généralement bleutée, situés juste au-dessus du cardia (image) Elles sont classées en trois stades

(12):

1. **LestadeI:** lesvaricesdisparaissantà l'insufflation,
2. **LestadeII:** lesVOnedisparaissantpasà l'insufflationetquisontnon confluentes.
3. **LestadeIII:** lesVOnedisparaissantpasà l'insufflation, confluentes.
4. LadescriptiondesVGbénéficiéd'uneclassification simplifiée(13):
5. **GradeI :** une présence probable,
6. **Grade II :** en cas de certitude du fait, de leur différenciation nette des gros plis gastriques, et de la présence de signes rouges.

La gastropathie hypertensive est secondaire au syndrome hyperkinétique avec hypervolémie et vasodilatation (13).

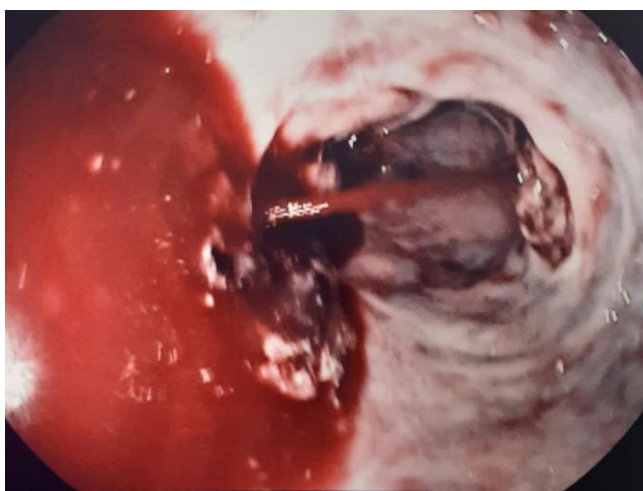
Dans notre étude, nous avons observé la présence de signes endoscopiques de l'HTP chez 31 (42,5%) patients répartie comme ci-dessous :

1. Varices œsophagiennes: retrouvées chez 27 (87%) patients,
2. Gastropathie hypertensive: retrouvées chez 4 (13%) patients.

L'augmentation des signes endoscopiques d'hypertension portale chez nos patients est expliquée par l'incidence élevée des hépatopathies chroniques (VHB++) dans notre pays.

Dans la série de **Idrissi ML et al (13)**, les varices œsophagiennes étaient présentes dans 80,9 % et une gastropathie hypertensive dans 23,5 % des cas.

Dans la série, **d'EL EZZI KE** à Marrakech (7), les varices œsophagiennes et gastriques ont été retrouvées chez 60 patients (30%).



**Figure 5:-** Rupture d'une varice œsophagienne.

#### **Ulcère gastroduodénal:**

L'ulcère est la cause la plus fréquente d'hémorragie digestive haute. La prise en charge de cette complication est dans la quasi-totalité des cas, médicale et endoscopique (14).

Notre étude, a objectivé un ulcère gastroduodénal chez 6 patients (8,2%) avec une prédominance du stade **IIA (50%)** selon la classification de Forrest.

Nos données étaient discordantes avec celles de **Bignoumba PEI et al (15)**, qui ont trouvé parmi les 210 patients colligés, 96 cas d'ulcères gastroduodénaux, soit 45,7%.

Dans la série de **EL EZZI KE (7)**, un UGD était retrouvé chez 72 (36%) patients. Dans l'étude de **Boudabbousetat (16)**, l'UGD était noté chez 9 patients soit 4%. Ces résultats concordent avec nos résultats.

La série de **OUCHKER I (17)**, a montré que 52,5% des patients avaient un ulcère gastroduodénal.

**Tableau VIII:-** Comparaison de l'UGD dans notre étude avec d'autres études.

<b>Les études</b>	<b>Ulcère gastroduodénal</b>
Notre étude	8,2%
Bignoumba PEI et al (19)	45,7%
ELEZZI KE (24)	36%
Boudabbousetat (21)	4%
OUCHKERI (25)	52,5%

**Lésions Tumorales:**

Notre étude, a objectivé la présence d'un processus tumoral au moment de l'endoscopie chez 4 patients, soit 5,5%.

Nos résultats sont proches de celle de **Kadiri (8)** qui a trouvé un processus tumoral chez 7% des cas.

Pour **ELEZZI KE (7)**, 20 patients parmi 200 patients présentent une lésion tumorale, soit 10%.

**Corps étranger:**

L'ingestion de corps étranger est un motif fréquent de consultation aux urgences, Cependant le phénomène peut se retrouver à tous les âges (**10**).

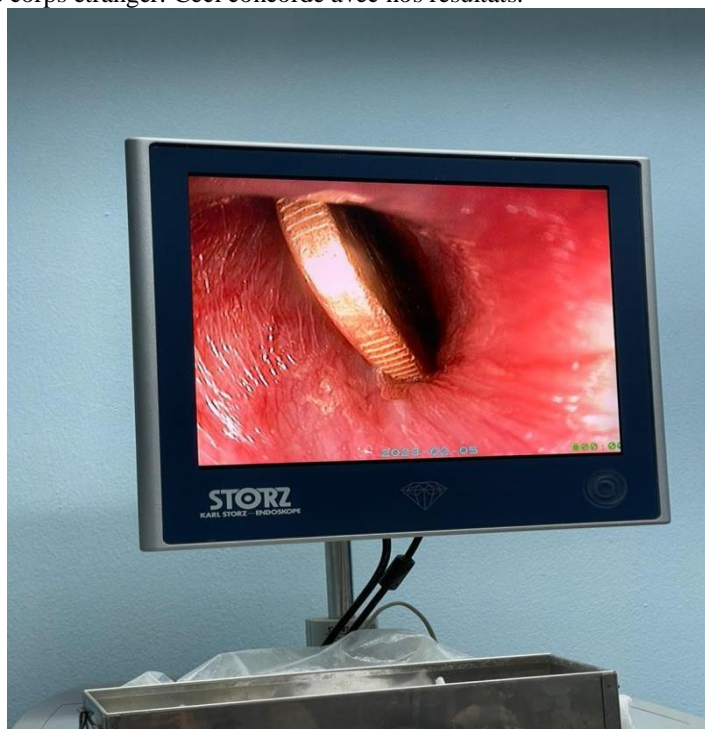
Les corps étrangers doivent être extraits endoscopiquement en urgence pour éviter l'apparition de toutes complications éventuellement le risque de perforation. Ce risque est d'autant plus fréquent lors de la stagnation dans un corps étranger au niveau de l'œsophage, moins fréquemment au niveau gastrique en raison de la mobilité stomacale (**12**).

L'indication d'extraction en urgence se limite aux corps étrangers réellement tranchants ou acérés (**12**).

Dans notre série nous avons trouvé 25 cas d'ingestion de corps étrangers, soit (34,2%). Selon la nature des corps étrangers ingérés les pièces de monnaie étaient les plus représentées (68%) suivi de l'impaction alimentaire (32%).

Ce résultat s'approche de celui de la **FOUZIA AO (18)**, qui a trouvé l'ingestion de corps étranger chez 42,5% des cas, avec prédominance de pièce de monnaie.

Nos résultats sont discordants avec celle de **EL EZZI KE** à Marrakech (**7**), qui a trouvé parmi les 263 patients étudiés 23 cas d'ingestion de corps étrangers, soit 9%. Selon l'étude de **Togo S (10)**, la pièce de monnaie est le type le plus fréquent de corps étranger. Ceci concorde avec nos résultats.



**Figure 6:-** Corps étranger à type de pièce de monnaie impactée dans la bouche de Killian.

**IV.3.5-sténoses bénignes de l'œsophage:**

Dans Notre étude, 13 patients ont présenté une sténose bénigne de l'œsophage soit 17,8% répartie comme ci-dessous :

1. **L'Œsophagite peptique** a été retrouvée chez sept patients.
2. **SPV**: la FOGD a visualisé une sténose membranaire régulière et centrée chez six patients en faveur d'un SPV.

Dans la série d'ELEZZIKE(7), les sténoses bénignes de l'œsophage avec lésions gastriques associées étaient retrouvées chez 20 patients, soit 7,3% :

1. Œsophagite peptique: 4 cas
2. Gastrite: 8 cas
3. Bulbo-duodénite: 8 cas



**Figure 7:-** Sténose membranaire de l'œsophage cervical.

**Aspect endoscopique normale:**

Dans notre étude, nous avons trouvé 7 cas (9,6%) qui avaient une endoscopie digestive haute sans particularité.

Dans la série d'ELEZZIKE(7), la FOGD était normale dans 3%.

**Données thérapeutiques:**

Dans notre série, parmi les 73 patients, nous avons 61 (85%) patients qui ont bénéficié d'une endoscopie digestive haute avec geste interventionnel, cependant 11 (15%) patients ont bénéficié uniquement d'une FOGD.

L'ECE et LVO représentent les principaux actes thérapeutiques.

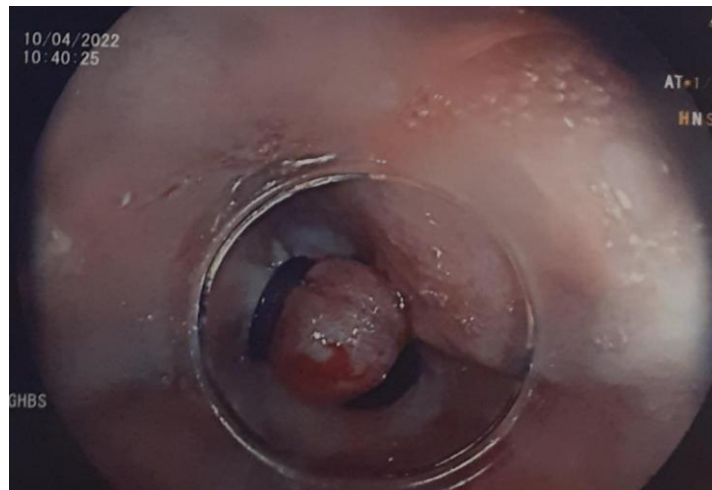
L'ECE était le type de procédé interventionnel le plus fréquent dans notre étude, chez 25 (41%) cas. Cela a été dû à la fréquence très élevée d'ingestion de corps étrangers surtout chez les enfants.

LVO, chez vingt-quatre (39%) patients. Ceci est expliqué par le nombre élevé des hémorragies digestives hautes qui sont le plus souvent secondaire à une maladie ulcéreuse ou à de l'hypertension portale.

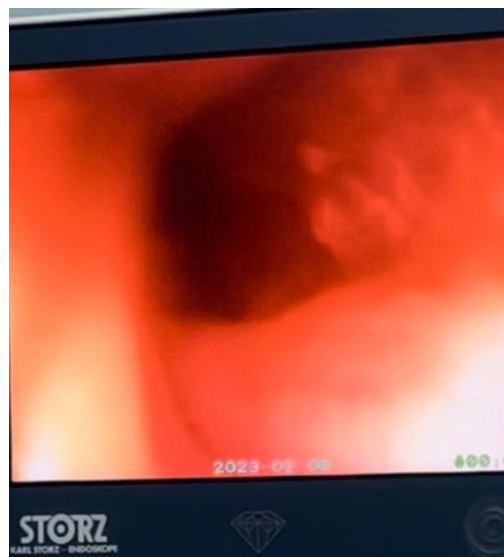
La dilatation endoscopique a été réalisée chez 6 (10%) patients, l'injection de sérum adrénaliné et la pousse de clips pour UGD hémorragique à des proportions égales de (5%) patients.



**Figure8:-** Extraction d'une pièce de monnaie par pince à crocodile.



**Figure9:-** Ligature élastique de varices œsophagiennes.



**Figure10:-** Dilacération postdilatation d'un sténose sur Plummer Vinson.

**Conclusion:-**

Au terme de ce travail, nous avons pu identifier les différentes indications et situations nécessitant une endoscopie digestive haute en urgence, ainsi que la caractérisation de la place du traitement endoscopique dans la prise en charge de ces urgences digestives et l'évaluation de leur pronostic à court terme.

Nous avons ainsi colligé 73 cas, l'hémorragie digestive haute était de loin l'indication à une endoscopie digestive la plus fréquente suivie par l'ingestion de CE.

Le sex-ratio était de 0,87 avec un âge moyen de 36 ans et des extrêmes d'âge allant de 2 à 87 ans.

La disponibilité des différents procédés et techniques interventionnels ayant essentiellement comme objectif l'hémostase endoscopique et l'extraction des CE, a permis de noter une évolution favorable chez plus de 98% de nos patients avec seulement un cas de récurrence hémorragique.

Néanmoins nous avons remarqué certaines déficiences dans le plateau technique pouvant avoir un impact négatif sur la qualité de la prise en charge de certaines urgences endoscopiques dont il faudra améliorer prochainement.

Enfin il est primordial d'insister sur l'utilité de poser les indications nécessitant une endoscopie digestive en urgence dans les délais recommandés et agir en toute rapidité pour apporter une prise en charge adéquate et efficace.

**Bibliographie:-**

1. **Lau JY, et al.** Challenges in the management of acute peptic ulcer bleeding. *The Lancet*. 2013 Jun;381(9882):2033–43.
2. **Czernichow P, et al.** Epidemiology and course of acute upper gastro-intestinal haemorrhage in four French geographical areas. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2000, 12:175-1131.
3. **Hearnshaw SA, et al.** Acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: patient characteristics, diagnoses and outcomes in the 2007 UK audit. *Gut*. 2011 Oct;60(10):1327–35.
4. **Van Leerdam ME.** Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2008 Apr;22(2):209–24.
5. **Gralnek I, et al.** Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*. 2015 Sep 29;47(10):a1–46.
6. **Kim JS, Park SM, Kim BW.** Endoscopic Management of Peptic Ulcer Bleeding. *Clinical Endoscopy*. 2015;48(2):106.
7. **ELEZZIKE.** Les urgences en endoscopie digestive haute. Thèse Méd, Marrakech, 2019 ; 134P.
8. **KADIRI.** Expérience d'un service de gastroentérologie dans les urgences endoscopiques hautes. Thèse Méd, Rabat, 2019 ; 105P.
9. **L'KBIRA.** Brûlures caustiques du tractus digestif. Thèse Méd, Marrakech, 2018 ; 195P.
10. **Togo S, Ouattara MA, Li X, Yang SW, Koumarés.** Prise en charge des corps étrangers enclavés de l'œsophage : à propos de 36 cas. *Pan African Medical Journal*. 2017 ; 27.
11. **DRARIS.** Les hémorragies digestives hautes en réanimation (À propos de 50 cas). Thèse Méd, Marrakech, 2021 ; 151P.
12. **Escourrou J, Barrioz T, Barthet M, et al.** Consensus en endoscopie digestive (CED) : Les prothèses biliaires. *Acta Endosc*. 2009 Mar; 39(2):116–21.
13. **Idrissi ML, Babakhoya A, Hida M.** Apport de l'endoscopie digestive dans l'hypertension portale de l'enfant : à propos de 68 cas. : 10.
14. **Gomercic C, et al.** Medical and endoscopic therapy of the acute upper non-variceal gastrointestinal bleeding. *HGE* 5(XVII) Oct 2014. indd. :5.
15. **Bignoumba PEI, Moussavou IFM, Kombila JBM.** Hémorragie Digestive Haute au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville: Aspects Cliniques et Prise en Charge Réelle: À Propos de 210 Patients. 2019 ; 20:3.
16. **Boudabbous M, Mnif L, Amouri A, Tahri N, et al.** Indications et apport de la fibroscopie digestive haute chez l'enfant. A propos de 592 cas. 2014 ; 6.
17. **OUCHKER I.** Les hémorragies digestives hautes au service des urgences de l'HMIMV: évaluation de la gravité et de la stratégie thérapeutique (À propos de 40 cas). Thèse Méd, Rabat, 2012 ; 193P.
18. **FOUZIAAO.** L'endoscopie digestive en pédiatrie (À propos de 1088 cas). Thèse Méd, Fès, 2010 ; 253P.