

Echoendoscopie digestive diagnostique et interventionnelle à la clinique Marie-Yvette de Kinshasa (RDC) : Résultats d'une série préliminaire prospective

Diagnosis and interventional digestive endoscopic ultrasound at the Marie-Yvette clinic in Kinshasa (DRC): Results of a prospective preliminary series

Tshimpi A* **, Ndarabu TH* **, Loleke E*, Nkodila A*, Lebwaze BM*, Makulo JR*, Situakibanza HN*, Kayembe JMN*, Matanda RM*, Mbendi SN*.

* Cliniques Universitaires de Kinshasa (République Démocratique du Congo)

** Clinique Marie-Yvette

Correspondance : Tshimpi Antoine

Clinique Marie-Yvette ; 7, avenue Konda-Konda Ngaliema/Kinshasa, République Démocratique du Congo

Email : antshimpi@aol.com; Phone :+ 243 85 103 53 83

Résumé

Contexte et objectif. L'Echo-endoscopie est une technique qui associe l'endoscopie et l'échographie intra-cavitaire. Elle permet ainsi d'examiner la cavité, la paroi des organes, ainsi que l'environnement péri-pariétal. Son intérêt dans la recherche et la caractérisation des lésions est évidente, notamment en cancérologie. Cette technique est très peu réalisée en Afrique subsaharienne. L'objectif était de décrire les trouvailles de l'écho-endoscopie digestive.

Méthodes. Nous avons réalisé une étude transversale sur l'écho-endoscopie digestive, entre janvier et avril 2017, à la Clinique Marie-Yvette de Kinshasa. Les paramètres d'intérêts comprenaient : les caractéristiques sociodémographiques, les indications de l'écho-endoscopie digestive, le type d'EDI et les pathologies macroscopiques et microscopiques diagnostiquées.

Résultats. 38 patients ont été enrôlés. Il y avait 22 hommes (57,9%) et 16 femmes (42,1%), soit un sex-ratio H/F de 1,4 soit 14H/10F. Leur âge moyen était de 58,7±18,6 ans (extrêmes de 16 à 89 ans).

Les indications les plus fréquentes de l'écho-endoscopie étaient : un ictère obstructif dans 13 cas sur 38 ; (soit 34,2%), une masse abdominale palpable dans 12 cas (31,6%), un amaigrissement dans 12 cas (31,6%), une douleur de l'hypochondre droit dans 9 cas (23,7%), bilan d'extension de lésion anorectale dans 5 cas (3,2%).

Les diagnostics les plus fréquents étaient : foie hétérogène (9 cas ; 23,7% des cas), calcul de bas cholédoque (6 cas ; 15,8%), tumeur céphalo-pancréatique (5cas ; 13,2%), calculs de la vésicule biliaire (4cas ; 10,5%), TIPMP (3 cas ; 7,9%). 15 patients sur 38, soit 39,5% des cas, ont bénéficié d'une cyto-ponction (écho-endoscopie interventionnelle).

Les diagnostics histologiques (tableau 1) plus fréquemment retenus étaient un adénocarcinome du

pancréas (5 cas ; 13,2% des cas), une hépatite virale (3 cas ; 7,9%), une cirrhose du foie (2cas ; 5,3%), un carcinome du foie (2 cas ; 5,3%), et un fragment non contributif (1 cas ; 2,6%).

Tableau 1. Répartition des patients en fonction de diagnostic histopathologique

Diagnostic pathologique	anatomo-	Eff.	%
<i>Pas de biopsie</i>		23	60,5
<i>Adénocarcinome de tête pancréas</i>		5	13,2
<i>Hépatite virale</i>		3	7,9
<i>Cirrhose hépatique</i>		2	5,3
<i>Carcinome du foie</i>		2	5,3
<i>Absence de cellule cancéreuse</i>		1	2,6
<i>Œsophagite chronique</i>		1	2,6

Conclusion : La présente étude montre la faisabilité de l'écho-endoscopie diagnostique et interventionnelle à Kinshasa (RDC). Les indications les plus fréquentes étaient bilio-pancréatiques et cancérologiques.

Mots clés : diagnostic, échographie intra-cavitaire, endoscopie, échographie interventionnelle