

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DES ULCERES GASTRO-DUODENAUX

KADJO K, OUATTARA B., SANOGO S., DIALLO A.D., ADOM A.H., YANGNI-ANGATE Y., OUATTARA D., NIAMKEY. E.K., BEDA Y.B.

RESUME

Une étude rétrospective s'étendant sur une période de 5 ans, allant de janvier 1992 à décembre 1996 a été réalisée dans l'unité d'endoscopie digestive du CHU de Treichville.

Pendant cette période, nous avons exploré 5 836 patients parmi lesquels nous avons diagnostiqué 398 cas d'ulcères gastroduodénaux à partir desquels nous avons dégagé le profil épidémiologique de l'ulcéreux noir Africain.

Profil de l'ulcéreux noir africain

	Ulcère duodenal	Ulcère gastrique
Fréquence	4,10 %	2,10 %
Age	3ème décade	5ème décade
Sex-ratio	3 Hom. / 1 Fem.	2 Hom. / 1 Fem.
Niveau Socio-économique	Bas	Bas
Facteurs ulcérigènes	Epices	Epices

Mots-Clés : *Ulcère gastro-duodénal - facteurs ulcérigènes - endoscopie.*

ABSTRACT

Epidemiological characteristics of black African patients with gastroduodenal ulcer

A retrospective review of medical charts in the Endoscopy ward at CHU Treichville over a 5-year period (January 1992 December 1996) evaluated 5836 patients who underwent digestive endoscopy. Overall, 398 were diagnosed with gastric and/or duodenal ulcer, on whom epidemiological characteristics are presented.

	Duodenal ulcer	Gastric ulcer
Frequency (%)	4.10	2.10
Age	30-40	40-50
Sex-ratio	3	2
Socio-economic status	Low	Low
Risk factors	Spice intake	Spice intake

Key- Words : *Gastroduodenal ulcer - Ulcer risk factors - Endoscopy.*

INTRODUCTION

La maladie ulcéreuse gastroduodénale est une affection cosmopolite, d'évolution chronique récidivante dont l'incidence lui confère le statut de maladie de santé publique. Cette affection connaît un véritable regain d'intérêt depuis la description de nouvelles voies physiopathologiques.

Il nous est apparu opportun d'étudier les aspects épidémiologiques de cette maladie en milieu tropical africain.

PATIENTS ET METHODE

1 - Patients

Nos patients sont issus des services de consultation et d'hospitalisation des différents centres hospitalo-universitaires, mais également d'autres formations sanitaires d'Abidjan et de l'intérieur du pays.

Certains patients proviennent de structures sanitaires privées.

2 - Méthode

Notre travail est une étude rétrospective s'étendant sur une période de 5 ans, allant de janvier 1992 à décembre 1996 et portant sur 5 836 patients ayant tous subi une exploration endoscopique haute à l'aide d'endoscope électronique de marque Olympus type GIF-XQ-200. Sur les 5 836 malades examinés, nous avons diagnostiqué 398 cas d'ulcère gastro-duodénaux qui font l'objet de notre étude épidémiologique.

RESULTATS

1 - Fréquence, sex-ratio, âge moyen

Nos résultats sont résumés au tableau N°1

Dr KADJO Kouamé
Médecine Interne CHU de Treichville
BP V3 - Tél. : 24 91 22 Poste 565.

Tableau n°1 : Fréquence - sex-ratio - âge moyen

	Ulcère gastrique	Ulcère duodénal	Ulcère double	Total
Fréquence (%)	2,1	4,1	0,6	6,8
Sex-ratio	1,5 H/1 F	2,5 H /1 F	4,8 H/1 F	2,15
Age Moyen (an)	49	34	47	47

- La fréquence globale des ulcères gastroduodénaux est de (6,8 %).
- L'ulcère duodénal est 2 fois plus fréquent que l'ulcère gastrique.
- Le sex-ratio est plus marqué dans les ulcères doubles (4,8) que l'ulcère duodénal (2,5) lui-même plus marqué que l'ulcère gastrique (1,5).
- L'âge moyen est variable : il est de 34 ans pour l'ulcère duodénal, 47 pour l'ulcère double et de 49 ans lorsque l'ulcère est de siège gastrique.

2 - Origine géographique

La répartition des patients selon l'origine géographique figure au tableau N°2.

Tableau n°2 : répartition selon l'origine géographique

			Effectif	%
Origine géographique	Ivoirienne	Akan	135	34
		Krou	70	17,6
		mande	64	16,1
	Groupe Voltaïque	42	10,5	
	Etrangère		87	21,8
Total			398	100

- Les Ivoiriens sont prédominants
- Parmi les Ivoiriens, les Akan semblent plus exposés à la maladie ulcéreuse.

3 - Le niveau socio-économique des patients

La répartition des malades selon le niveau socio-économique est résumée au tableau N°3.

Tableau n°3 : répartition selon le niveau socio-économique

	Effectif	Pourcentage (%)
Elevé	93	23,3
Moyen	105	26,4
Bas	200	50,3
Total	398	100

Les patients à niveau socio-économique modeste sont les plus touchés ; ils sont retrouvés dans 50,3 % des cas.

4 - Les facteurs ulcérogènes

Dans cette rubrique nous avons étudié les épices, l'alcool, le tabac et la prise de médicaments gastrotoxiques.

Les épices ont été incriminées dans 59,5 % des cas suivis de l'alcool (12,5%), les médicaments gastrotoxiques (9,5 %) et le tabac (9 %).

Dans plus de 32 % des cas, la notion de facteur ulcérogène n'a pas été recherchée.

DISCUSSION

1 - La fréquence

La répartition de la fréquence des ulcères gastroduodénaux selon les auteurs est résumée au tableau N°4.

Tableau n°4 : répartition de la fréquence

Auteurs	Fréquence
Angate (1)	2,7 %
Lokrou (2)	0,76 %
Brou (3)	1,03 %
Angora (4)	2,51 %
Attia (5)	0,42 %
Etats unis	5 à 10 % de la population générale
Notre étude	6,8 %

Les estimations concernant la fréquence sont très variables d'un auteur à l'autre (tableau 4) suivant les régions, les périodes et surtout les méthodes d'étude utilisées ; ce qui rend les comparaisons difficiles voire impossibles.

Notre fréquence de 6,8 % (Tableau n°1) tient probablement au fait que notre diagnostic d'ulcère s'est établi à partir de l'endoscopie contrairement à la plupart des auteurs africains chez qui le recensement s'est fait à partir de données radiologiques (transit gastroduodénal traditionnel) dont nous connaissons les limites.

Les fréquences européennes et américaines sont rapportées à partir de la population générale, ce qui est plus conforme à la réalité.

Les auteurs africains devraient s'inspirer de ces méthodes afin d'établir de vraies fréquences africaines.

Dans notre série, l'ulcère duodénal est 2 fois plus fréquent que l'ulcère gastrique.

La prédominance de l'ulcère duodénal sur l'ulcère gastrique est retrouvée chez tous les auteurs.

2 - L'âge

Tous les âges entre 14 et 84 ans (dans notre série) sont concernés par la maladie ulcéreuse gastroduodénale, mais la répartition est inégale au cours des périodes de la vie comme l'a souligné BROU (3). Ainsi l'ulcère est rare avant 15 ans et après 60 ans. Le maximum de fréquence dans notre étude se situe entre 25 et 55 ans (environ 75 % des patients), ces constatations viennent confirmer des faits bien connus qui font de l'ulcère une maladie du sujet jeune.

• L'âge moyen

Le tableau N°5 résume les âges moyens rapportés par différents auteurs.

Tableau n°5 : Répartition des âges moyens selon les auteurs

AUTEURS	Age moyen		
	Ulcère Duodénal	Ulcère Gastrique	Ulcère Gastro Duodénal
Angate (1)	-	-	35 ans
Attia (5) & Kouadio (6)	-	-	40 ans
Brou (3)	36 ans	41 ans	37 ans
Klotz (7)	35 ans	45 ans	35 ans
Gayral (8)			58 ans
Notre Etude	34 ans	49 ans	47 ans

D'une manière générale, nos résultats rejoignent ceux des autres auteurs africains ; à savoir que l'ulcère duodénal survient plus précocement dans la vie que l'ulcère gastrique (Tableau n°1).

La maladie ulcéreuse gastro-duodénale survient à un âge plus avancé chez l'européen que chez l'africain (Tableau n°5).

En effet, tous les auteurs européens situent les âges moyens entre 50 et 60 ans alors que la plupart des auteurs Africains les situent avant 40 ans (1, 3, 7) ; ceci peut-être à cause de l'espérance de vie plus élevée en Europe qu'en Afrique.

Notre travail plus récent que celui des auteurs sus-cités, trouve un âge moyen de 47 ans, laissant penser que l'amélioration de l'espérance de vie en Afrique a fait reculer l'âge de survenue de l'ulcère.

3 - Le sex-ratio

Le tableau n°6 résume les sex-ratio rapportés par différents auteurs.

Tableau n°6 : répartition des sex-ratio selon les auteurs

Auteurs	Sex-ratio		
	Ulcère duodonal	Ulcère gastrique	Ulcère gastro-duodénal
Attia (5) (Bouaké)	3,7	2,4	3,2
Brou (3) (Abidjan)	7,2	2,5	5,73
Duflo-Moreau (9) (Bamako)	-	-	3,5
Klotz (7) (Libreville)	3,35	1,5	2,19
Thomas (10) (Dakar)	-		15,25
Notre étude	2,5	1,5	

Tous les résultats sont concordants. L'homme a une susceptibilité plus grande que la femme à faire une maladie ulcéreuse gastro-duodénale, cette susceptibilité est plus marquée pour l'ulcère duodénal que pour l'ulcère gastrique (Tableau n°6).

4 - L'origine géographique

Comme attendu, on note logiquement une nette prédominance des patients d'origine Ivoirienne. Ils représentent 78,2 % des malades contre 21,8 % d'étranger (Tableau n°2).

Pour les Ivoiriens, la répartition se fait de la façon suivante (Tableau n°2) :

- AKAN (34 %)
- KROU (17,6 %)
- MANDE (16,1 %)
- Groupe voltaïque (10,5 %)

Cette répartition pourrait s'expliquer de 2 façons :

D'une part, on peut évoquer des raisons de proximité géographique. En effet les CHU où se déroule l'étude sont situés à Abidjan, dans une région à prédominance AKAN.

D'autre part cette répartition, se fait conformément à la physionomie générale de la population Ivoirienne.

5 - Le niveau socio-économique (Tableau n°3)

Comme dans tous les travaux réalisés dans nos CHU, les sujets à niveau social modeste semblent plus exposés à la maladie ulcéreuse que les autres. Ils représentent plus de 50 % de nos malades (Tableau n°3); ces constatations n'ont rien de surprenant puisque conformes au niveau socio-économique habituel des patients qui fréquentent nos structures sanitaires publiques.

6 - Les facteurs ulcérogènes

Alors que de nombreux auteurs dont BROU (3) incriminent l'intoxication alcool-tabagique, notre étude met en cause surtout les épices. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que le tabagisme et surtout l'alcoolisme sont diffici-

lement avoués par nos patients. Quoique constamment mis en cause par les malades, le rôle des épices dans l'ulcérogénèse n'a jamais été formellement démontré.

La prise de médicaments gastrotoxiques à l'origine de la survenue de l'ulcère a été retrouvée dans 9,5% des cas, il s'agit presque toujours d'anti-inflammatoires non stéroïdiens en particulier de Salicylés.

La culpabilité des anti-inflammatoires non stéroïdiens dans l'ulcérogénèse est un fait reconnu et admis par tous les auteurs.

CONCLUSION

L'ulcère gastroduodéal est une maladie universelle.

Elle s'exprime classiquement par des crises douloureuses abdominales mais il n'est pas rare de voir des formes d'expression clinique atypique ou restant complètement muette. Certaines formes vont s'exprimer d'emblée par des signes de complication comme les hémorragies digestives.

La connaissance du profil épidémiologique de l'ulcéreux nous apparaît comme une nécessité, car elle permettra d'identifier les populations cibles qui devraient bénéficier d'une exploration endoscopique au moindre doute ; or nos fréquences semblent biaisées car basées sur des critères de sélection peu fiables.

L'introduction récente de l'endoscopie sur notre continent devrait permettre aux épidémiologistes d'établir de véritables fréquences africaines représentatives de la population générale.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ANGATE Y.A., KHOURY J., EHUA, MERRIEN Y., ECHIMANE, TURQUIN H., KANGA J.M.
L'U.G.D. en Côte d'Ivoire : Etude de 303 cas.
Méd. Afr. Noire : 1981, 28. (11) : 643-650.
- 2 - LOKROU A.L., DIALLO A., TOUTOU T., DIE KACOU H., NIAMKEY E., SOUBEYRAND J., BEDA Y.B.
La maladie ulcéreuse du noir africain en milieu hospitalier. A propos de 271 cas observés dans un service de médecine interne.
Méd. Afr. Noire : 33, (8 / 9) : 608-616.
- 3 - BROU K.
Aspects épidémiologiques des ulcères gastro-duodénaux. A propos de 155 cas colligés dans le service de médecine du CHU de Cocody.
Th. Méd. Abidjan : 1992, 1309
- 4 - ANGORA B.
Etude rétrospective de la maladie U.G.D. : Aspects épidémiologiques, symptomatiques et endoscopiques.
Th. Méd. Abidjan : 1991.
- 5 - ATTIA G.J.
Aspects épidémiologiques, cliniques et endoscopiques de la maladie U.G.D. au C.H.R. de Bouaké.

- Th. Méd. Abidjan : 1991 - 03.
- 6 - KOUADIO K.B
La maladie ulcéreuse gastro-duodénale chez l'Africain, à Abidjan.
Th. Méd A bidjian : 1976, 104.
- 7 - KLOTZ, KOUTELE F., L'HER P., N'GUEMBY-MBINA C.
La pathologie digestive haute au Gabon. Etude analytique et comparative de 1314 Oeso-gastroduodénoscopies à Libreville.
Méd Afr. Noire : 1987, 34 (2) : 97 - 105
- 8 - GAYRAL F ; GHOUTI A ; SALMON R ; ALEXANDRE J.H ; LARRIEREN H.
Ulcère gastrique : traitement chirurgical conservateur chez 100 malades.
Nouv. Presse Méd. 1979, 8 (39) : 3131-3133
- 9 - DUFLO-MOREAU B., GUINDO A., DIALLO D.A., RHALY A. AG., DUFLO B.
Les ulcères duodénaux à Bamako (Mali). Aspects épidémiologiques, symptomatiques et évolutifs. A propos de 275 cas.
Ann. Gastro-Entérot 1980,16 (2) : 103-106.
- 10 - THOMAS J., MOREIRA C., MENARD M., KLOTZ F., GAULTIER Y.
Enquête sur les gastropathies des Africains de race noire à Dakar (Sénégal).
Méd Trop., 1982, 42, (1) : 9-18