

LA LITHIASSE BILIAIRE DANS LE SUD DE MADAGASCAR (à propos de 47 observations)

SANLORENZO M.¹, CALDERA D.¹, RANDRIAMITANTSOA S.², RAKOTONDRAJAO J.², RAZANADRANAIVO F.²

RESUME : Nous rapportons l'observation de 47 sujets (14 hommes et 33 femmes) vivant dans une région du Sud de Madagascar qui présentaient une lithiasse biliaire. Le diagnostic a été porté par utilisation de l'échographie avec mise en évidence dans de nombreux cas de calculs multiples. Onze sujets investigués ont subi une intervention chirurgicale.

Dans cette étude, des facteurs de risque significatifs corrélés avec la pathologie lithiasique n'ont pas été relevés.

Mots-clés : Lithiasse biliaire - Facteurs risque - Echographie - MADAGASCAR.

ABSTRACT: "47 observations of cholelithiasis in the south of Madagascar": 47 cases (14 men and 33 women) of cholelithiasis were described in a southern district of Madagascar. Ultrasonography was used for diagnosis. In most cases, calculi were numerous. In this study, risk factors correlated with cholelithiasis were not found.

Key-words : Cholelithiasis - Risk factors - Ultrasonography - MADAGASCAR.

INTRODUCTION

La lithiasse biliaire est une affection dont la prévalence et l'incidence sont encore très peu connues en Afrique (2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13).

Les études déjà entreprises ont montré que les facteurs de risque de la maladie qui semble peu fréquente en Afrique restent à préciser.

Nous présentons ici l'expérience que nous avons de cette maladie à l'Hôpital Médico-Chirurgical de Sakalalina, formation sanitaire implantée dans une région où la population résidente est évaluée aux environs de 250.000.

MATERIEL ET METHODES

Du mois d'Août 1991 au mois de Novembre 1992, 1746 examens échographiques orientés sur les voies biliaires intra/extrahépatiques et sur la vésicule biliaire ont été pratiqués sur des sujets venus en consultation pour différents types de pathologie abdominale. Après interrogatoire poussé, ils ont fait l'objet d'un examen physique approfondi complété par une série d'analyses biologiques: tests de la fonction hépatique, recherche d'antigène HBs, examens parasitologiques du sang, des selles et des urines. Pour des raisons matérielles, l'électrophorèse de l'hémoglobine, la recherche de déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase (G6PD) et les examens radiologiques n'ont pu être effectués.

RESULTATS

47 cas de lithiasse biliaire ont été diagnostiqués soit un taux de prévalence de 2,7%.

1 - Sexe et âge

Il s'agissait de 14 hommes et de 33 femmes dont l'âge moyen était de 37,2 ans (âges extrêmes 15 et 67 ans).

2 - Données de l'interrogatoire

Il existait dans les antécédents des épisodes de fièvre de type palustre.

Parmi les sujets de sexe féminin : 13 étaient nullipares, 10 avaient entre 1 et 4 enfants et 10 étaient des grandes multipares.

Habitus : la consommation de boissons alcooliques surtout de rhum de fabrication artisanale et clandestine était régulière. La quantité journalière n'avait pas pu être précisée.

Régime alimentaire : il était déséquilibré, constitué en grande partie de glucides apportés par le riz et le manioc.

3 - Symptomatologie clinique

Trente et un sujets ont présenté des signes cliniques liés à la pathologie biliaire. Les autres étaient asymptomatiques. Le signe le plus fréquemment rapporté était une douleur chronique localisée à l'hypochondre droit associée dans 15 cas à des vomissements alimentaires et/ou biliaires (Tableau I). Quatre patients dont trois du sexe masculin ont présenté un ictère d'installation récente et d'observation précoce (moins de 48 heures après son installation).

^{1,2} Equipe sanitaire HMC Sakalalina - 313 Ihozy, MADAGASCAR
dont 1 : Coopération Italo-Malagasy
Adresser toute correspondance au Dr Marco SANLORENZO, Largo
Orbassano n° 77 - 10136 Torino, ITALIE

Tableau 1 : Symptomatologie clinique

Signes (a)	Nombre de cas	Pourcentage
Douleur au niveau de l'hypocondre droit	22	46,8
Vomissement	15	31,9
Signe de Murphy	14	29,8
Ictère	4	8,5
Asymptomatique	16	34

(a) Plusieurs signes peuvent toucher le même patient

4 - Examens complémentaires

4.1 - **Biochimie** : dans 36% des cas (17 patients), il a été constaté une anémie chronique avec un taux d'hémoglobine inférieur ou égal à 10g/100ml.

Dans 3 cas, des taux de transaminases et de la gamma glutamyl transférase (γ GT) supérieurs à la normale étaient compatibles avec une hépatopathie chronique.

Chez les sujets ictériques, la bilirubinémie surtout conjuguée était très élevée. Elle était associée à une augmentation de la γ GT. Trois malades étaient positifs en antigène HBs.

4.2 - **Parasitologie** : la recherche d'hématozoaires, par frottis mince et en goutte épaisse, a été positive dans quatre cas (tous à *Plasmodium falciparum*). L'examen parasitologique des selles effectué selon la méthode de KATO a permis de trouver *Schistosoma mansoni* dans 27 échantillons de selles.

5 - Pathologies associées

Six cas de masse utérine évocatrice d'un fibromyome ont été dépistés par examen échographique de l'appareil génital.

L'évaluation du stade de splénomégalie suivant la classification de Hackett a donné les résultats suivants :

Stade I : 31 Stade II : 9
Stade III : 4 Stade IV : 7

Chez les bilharziens, la fibrose périportale évaluée selon la classification d'HOMEIDA a montré une majorité de fibrose de degré II (15 cas).

Au cours de l'ablation d'une vésicule biliaire lithiasique, il a été découvert un carcinome mucineux de l'antre et de la petite courbure de l'estomac.

6 - Aspect échographique de la lithiasie biliaire

Quatre sujets (3 hommes et 1 femme) ont présenté une dilatation des voies biliaires intra/extrahépatiques avec localisation de calculs isolés au niveau de la partie proximale du cholédoque et, pour deux d'entre eux, de calculs multiples au niveau de la vésicule biliaire.

Dans les autres cas, les calculs étaient situés dans la vésicule biliaire : ils étaient multiples dans trente cas et uniques dans treize. Il est à signaler que chez sept malades, la paroi de la vésicule a été

particulièrement épaisse (épaisseur moyenne supérieure à 5 mm).

7 - Traitement chirurgical

Pendant la période considérée, 11 sujets parmi les lithiasiques biliaires diagnostiqués par échographie ont subi une intervention chirurgicale.

Neuf patients ont eu une cholécystectomie simple, deux ont subi une ablation de la vésicule avec cholédochotomie et sphinctérotomie du sphincter d'Oddi à cause d'un calcul associé de la voie biliaire principale.

Tous les calculs de la vésicule biliaire étaient multiples avec un minimum de deux et un maximum de vingt-neuf calculs.

Au plan histologique, on a constaté une cholécystite chronique dans dix cas. Des oeufs de *S. mansoni* ont été mis en évidence dans la paroi de la vésicule biliaire du onzième cas : jeune femme de seize ans ayant présenté deux calculs dans la vésicule biliaire.

Au plan biochimique, les calculs étaient constitués de bilirubinate de calcium.

DISCUSSION

La fréquence de la lithiasie biliaire que nous avons enregistré est moindre par rapport à celle des pays européens. Si cette valeur est comparable à celles des africains noirs déjà signalées par certains auteurs (2, 5, 9, 10, 13), elle est supérieure aux résultats obtenus dans les premières études (4, 8, 11, 12).

La prédominance du sexe féminin dans notre étude est remarquable. Nous expliquons le faible âge moyen de nos malades par la jeunesse de la population d'Afrique Noire comparativement à celles de l'Europe et de l'Amérique du Nord.

Au contraire des nombreuses données de la littérature (1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 14), nous n'avons pas pu établir de relation(s) statistiquement valable(s) permettant d'identifier un ou des facteurs de risque relatifs au développement de la lithiasie biliaire.

CONCLUSION

Dans la plupart des pays africains, la lithiasie biliaire est une affection encore sous-estimée. Elle pourrait être mieux connue tout d'abord par l'interrogatoire et les examens clinique et biologique qui sont d'une importance capitale pour mieux cerner les éventuels facteurs de risque, ensuite par l'utilisation d'une méthode d'exploration efficace, fiable comme l'échographie qui, dans notre expérience s'est révélée pratique, non traumatisante et bien acceptée par les patients.

Les études futures devront être multicentriques et effectuées par des équipes utilisant une même méthode de diagnostic.

REFERENCES

- 1 - Acalovschi M, Badea R, Dumitrascu P et al. Prevalence of gallstones in liver cirrhosis. A sonographic survey. *Am J Gastroenterol* 1988; **83** : 954-956.
- 2 - Ajao OG. Cholecystitis and cholelithiasis in a tropical african population. *Trop Doctor* 1982; **12** : 164-166.
- 3 - Bennion LJ, Scott MG. Risk factors for the development of cholelithiasis in man. *N Engl J Med*, 1978; **299** : 1161-1167.
- 4 - Bourrel P, Malchair G, Brenot G, Piquart B, Chatelan JL. Lithiase biliaire chez l'Africain (à propos de 6 observations). *Bull Soc Méd Afr Noire Lgue Fr* 1966; **11** : 772-775.
- 5 - Capron JP. Epidémiologie de la lithiase biliaire. *Rev Prat* 1982; **32**: 2539-2548.
- 6 - Davion T, Capron JP. La lithiase biliaire au cours de la cirrhose: oui, mais pourquoi? *Gastroenterol Clin Biol* 1988; **12** : 37-38.
- 7 - Homeida MA, Gadir AFA, Cheever AW, Bennett JL, Arbar BM, Ibrahim SZ, Abdel Salam JM, Egail I, Nash TE. Diagnosis of pathologically confirmed Symmers' periportal fibrosis by ultrasonography : a prospective blinded study. *Am J Trop Med Hyg* 1988; **38** : 86-91.
- 8 - Lebras M, Bouvry M, Clerc M, Serres JJ, Bertrand E, Penen P. Quelques aspects de la lithiase chez l'Africain. A propos de 11 cas observés à Abidjan. *Med Afr Noire* 1970; **23** : 741-744.
- 9 - Manlan K, Camara BM, N'Dri N, Yoman N'Dry Th, Lombardo A, Kouassi JC, Attia Y. La lithiase biliaire chez le noir Africain. *Med Afr Noire* 1987; **34** : 115-124.
- 10 - Ndjitoyap Ndam EC, Gonsu FJ, Sosso AM, Abolo Mbenti L, Ngonde C, Njoya O, Masso Misse, Monny Lobe M, Hagbe P. La lithiase biliaire de l'adulte Camerounais - Aspects épidémiocliniques et morphologiques (A propos de 52 cas observés à Yaoundé). *Med Trop* 1990; **50** : 403-406.
- 11 - Ngala JFX. La lithiase biliaire chez l'Africain, une revue de 16 ans aux cliniques universitaires de Kinshasa. *Ann Soc Belg Med Trop* 1977; **57** : 61-66.
- 12 - Nosny P, Perquis P, Guicharedière A, Robert H. Lithiase biliaire chez le noir Africain et le Malgache (à propos de 17 observations). *Med Trop* 1965; **25** : 736-744.
- 13 - Parekh D, Lawson HH, Kuyt JM. Gallstone disease among black south africans. *S Afr Med J* 1987; **72** : 22-26.
- 14 - Schwessinger WH, Kurtin WE, Levine BA et al. Cirrhosis and alcoholism as pathogenetic factors in pigment gallstone formation. *Ann Surg* 1985; **201** : 319-322.