

Résumés Reçus de la part le l'Association Médico-chirurgicale de Gastro-Entérologie de Madagascar (AGEM)

RESUME 2025

REFERENTIEL DE COMPETENCES DANS LA FORMATION DES INTERNES EN GASTROENTEROLOGIE

Par Razafimahefa S H

Introduction

Le référentiel de compétences constitue un cadre essentiel pour définir les connaissances, les savoir-faire et savoir-être nécessaires aux professionnels. C'est un outil qui aide à répondre à un besoin sociétal. Dans le domaine de la Gastroentérologie, il vise à assurer une prise en charge optimale des patients atteints de maladies digestives en garantissant un haut niveau de compétence et de professionnalisme par une approche multidisciplinaire.

Notre objectif est de présenter la première version du référentiel de compétences de la formation des internes en Gastroentérologie à Madagascar.

Méthodologie

Une recherche bibliographique sur le référentiel de compétences a été réalisée, suivie d'une sélection des références-clés puis de la conception du référentiel de compétences.

Résultats

Ce référentiel s'articule autour de cinq axes principaux, notamment les

compétences techniques, les compétences managériales, les compétences en communications, les compétences relationnelles et les compétences en enseignement en s'appuyant sur des items critériés. La validation nécessitera l'avis du Collège des enseignants en Gastroentérologie. La mise en œuvre sera réalisée au niveau des différents sites de stages. Une évaluation annuelle sera confiée au Collège des enseignants en Gastroentérologie. Enfin, une session dédiée à la formation pourrait être dorénavant proposée lors des futurs congrès de l'AGEM aux fins d'analyse réflexive.

Conclusion

La formation continue et la mise à jour régulière des connaissances sont encouragées pour suivre l'évolution des techniques et des connaissances dans le domaine de la Gastroentérologie. La disponibilité d'un référentiel de compétences pourrait contribuer à l'optimisation de la formation des internes en Gastroentérologie à Madagascar.

Mots-clés : *référentiel de compétences, gastroentérologie, Madagascar*

TRAITEMENT DE L'INFECTION À *HELICOBACTER PYLORI*: ÉTAT ACTUEL ET PERSPECTIVES FUTURES

Par Rabenjanahary TH

L'infection à *Helicobacter pylori* (H. pylori) reste l'une des causes principales de gastrites chroniques, d'ulcères gastroduodénaux et de certains cancers gastriques. Malgré les avancées thérapeutiques, la gestion de cette infection est confrontée à des défis croissants, notamment la résistance aux antibiotiques et la variabilité géographique des souches bactériennes.

Cette présentation dresse un état des lieux des protocoles actuels de traitement, en mettant l'accent sur les schémas classiques à base de tri et quadrithérapies, ainsi que les alternatives plus récentes comme les thérapies séquentielles, concomitantes et basées sur la sensibilité aux antibiotiques. Elle explore également l'impact de la résistance à la clarithromycine et au métronidazole sur l'efficacité des traitements.

Enfin, la présentation s'ouvre sur les perspectives futures: développement de nouveaux agents antimicrobiens, vaccins en cours d'étude, approches personnalisées selon le profil du patient et les résistances locales, ainsi que le rôle du microbiote intestinal dans l'éradication de l'infection.

Mots-clés : *Helicobacter pylori*,
résistance aux antibiotiques, traitement

CANCER DU CANAL ANAL : QUELLE APPROCHE THERAPEUTIQUE ADOPTER ?

Par Rasoaherinomenjanahary F

Le cancer du canal anal est un cancer rare, mais dont l'incidence augmente en lien avec les infections à papillomavirus humain, notamment chez des patients atteints par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou sous traitement immunosuppresseur. Il s'agit d'un cancer lymphophile avec une extension principalement locorégionale pelvienne, les atteintes métastatiques viscérales étant rares. L'histologie la plus fréquente est le carcinome épidermoïde. La prise en charge optimale est conditionnée par les différentes étapes de l'approche de la maladie notamment la connaissance des principales classifications, du bilan préthérapeutique, des différentes modalités thérapeutiques non chirurgicales, de la place de la chirurgie, des séquelles de la radiothérapie externe et de la curiethérapie ainsi que du rythme et du mode de surveillance. C'est un cancer curable dont le traitement de base repose sur la radiothérapie et la chimiothérapie. La chirurgie garde une place importante dans les cancers diagnostiqués au stade précoce (T1N0) et lors des échecs ou récurrences après traitement. L'enjeu du traitement reste le contrôle loco-régional tout en diminuant la toxicité et les séquelles. Le pronostic de chaque patient varie en fonction de multiples facteurs personnels, relatifs à son profil (âge, état de santé, comorbidités), et médicaux (type de tumeur, agressivité de la maladie, stade d'évolution, traitements mis en œuvre). Par ailleurs, la réponse de la maladie aux traitements instaurés comporte toujours une part d'imprévisibilité et peut varier d'un patient à un autre.

Cette mise au point permet une présentation et une actualisation de ces différentes notions.

Mots-clés : Amputation chirurgicale ; Cancer de l'anūs ; Carcinome épidermoïde ; Colostomie ; Radiothérapie.

USAGE DE LA SONDE ELASTIQUE DANS LA LIGATURE DES VARICES OESOPHAGIENNES

*Par Rafalimanana M.I., Razafimahefa H.,
Ralaizanaka B.M., Rafalimanana J.S.,
Ranoelison Z.F.*

Introduction

Les varices œsophagiennes, complications majeures de l'hypertension portale, peuvent provoquer des hémorragies digestives mortelles. La ligature endoscopique (LVO) est le traitement de référence, mais son coût et sa disponibilité limitent son usage dans les pays à faibles ressources. Cette étude évalue l'efficacité et la tolérance d'une sonde urinaire élastique stérile utilisée comme dispositif de ligature alternatif.

Méthodes

Un essai clinique ouvert et prospectif a été mené de janvier à juin 2025 au CHU Andrainjato, Fianarantsoa. Ont été inclus les patients vus en endoscopie pour des varices œsophagiennes nécessitant une LVO. Les critères évalués comprenaient l'absence de saignement, la récurrence à un mois, les incidents techniques, la tolérance et le coût.

Résultats préliminaires

Chez les 73 patients ayant utilisé la sonde élastique (âge moyen : 44 ± 11 ans ; 63 % hommes) sexe-ratio de 1,5 ; l'absence de saignement a été noté chez 91,7 % des

patients. Le taux de récurrence hémorragique à 1 mois était de 2,67% ; celui de lâchage d'élastique était de 20%, un échec de déploiement et un décès a été noté. Une douleur rétrosternale modérée a concerné 86,6% des patients, et la dysphagie 24%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 1,01 jour. Le coût moyen de la procédure était de 134 300 Ar, avec et zéro rupture de stock.

Conclusion

Malgré un taux de complications mécaniques, l'usage de la sonde élastique apparaît efficace, bien toléré et économiquement avantageux. Une alternative est prometteuse pour les contextes à faibles ressources, sous réserve d'une étude de cohorte à plus long terme.

Mots-clés : coût, ligature des varices œsophagiennes, sonde urinaire élastique.

COMPARAISON DES HYPERTENSIONS PORTALES CIRRHOTIQUES ET BILHARZIENNES OBSERVEES AU CHU MAHAVOKY ATSIMO

*Par Rakotomalala JA , Randriamifidy NH ,
Ralaizanaka BM, Rakotozafindrabe ALR,
Rabenjanahary TH, Razafimahefa SH*

Introduction : La cirrhose hépatique et la bilharziose hépatosplénique sont les principales causes de l'HTP. Notre objectif était de comparer les caractéristiques épidémiocliniques, biologiques, échographiques et endoscopiques des HTP cirrhotiques et bilharziennes.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique réalisée du 01 Janvier 2024 au mois d'Octobre 2024 sur 48 patients présentant une hypertension portale. Ils étaient repartis

en 2 groupes : groupe cirrhose (n=26) et groupe bilharziose (n=22)

Résultats : L'âge moyen des patients dans le groupe cirrhose était 55,88+/-14 ans contre 43,18+/-0,8ans dans le groupe bilharziose ($p=0,002$). Il y avait une prédominance masculine dans les deux groupes ($p>0,05$). L'ascite et les œdèmes des membres inférieurs prédominaient significativement dans le groupe cirrhose et la splénomégalie stade > 3 dans le groupe bilharziose ($p< 0,001$). Le taux moyen des plaquettes dans le groupe bilharziose était significativement inférieur à celui de groupe bilharziose (respectivement 75,64 G/l vs 113,15 G/l, $p=0,04$) et les taux moyens d'ASAT et d'ALAT dans le groupe cirrhose étaient supérieurs à ceux de groupe bilharziose (respectivement 117,35 UI/l et 65UI/l vs 42UI et 31UI; $p<0,006$). A l'échographie, le diamètre moyen du tronc porte dans le groupe cirrhose était 13,73mm contre 14,68mm dans le groupe bilharziose ($p=0,007$). A l'endoscopie, les varices gastriques étaient fréquemment retrouvées dans le groupe bilharziose ($p= 0,002$).

Conclusion : L'hypertension portale peut se manifester de façon différente en fonction des étiologies notamment au cours de la cirrhose ou de la bilharziose hépatosplénique.

Mots-clés: Bilharziose hépatosplénique, cirrhose, hypertension portale

QUIZ : IMAGERIE DIGESTIVE. LET'S GO!

*Par Andrianah EPG, Ratsimbaoa NA,
Rajaonarison NO, Narindra LH, Natalia
Gordienko, Ranoharison HD, Ahmad A*

Nous vous proposons une session interactive basée sur des cas d'imagerie

digestive fréquemment et exceptionnellement, rencontrés en pratique clinique. À travers une série de quiz dynamiques et pédagogiques, les participants seront invités à affiner leurs compétences diagnostiques sur des pathologies variées et représentatives.

Nous allons utiliser au cours de cette session, un logiciel dédié, la durée pour chaque quiz est de 60 s.

Des cas concernant :

- Une douleur de l'hypochondre droit chez une jeune femme de 28 ans
- Un bilan d'une douleur abdominale postprandiale
- Un bilan d'une douleur abdominale aigue chez un jeune de 17 ans
- La morphologie du foie
- Une modalité d'exploration en imagerie médicale
- Une douleur de la fosse iliaque droite chez une jeune de 30 ans

L'objectif est d'offrir un moment à la fois formateur et ludique, favorisant l'échange autour d'images clés, d'astuces diagnostiques, et de pièges à éviter. Cette session s'adresse aux radiologues, gastro-entérologues, chirurgiens digestifs, internes et tout praticien confronté à l'imagerie abdominale

Mots-clés : imagerie digestive ;
pédagogique ; quizz ;

IMAGERIE DES LÉSIONS VASCULAIRES HÉPATIQUES

*Par Rajaonarison Ny Ony NLH,
Ranoharison HD, Ahmad A*

Les pathologies vasculaires hépatiques sont fréquentes et polymorphes. Les étiologies sont variées incluant des

mécanismes physiopathologiques divers occasionnant des lésions anévrismales, thrombotiques, hémorragiques, fistulaires et tumorales même si certaines lésions sont d'origine malformatives. La thrombose portale est particulièrement fréquente en milieu tropicale où la schistosomiase est endémique.

L'imagerie médicale est incontournable dans la prise en charge de ces lésions. L'échographie bidimensionnelle peut orienter vers la présence et la cause de l'atteinte vasculaire par l'étude de la morphologie hépatique et ses contours. L'échodoppler a une sensibilité non négligeable pour le diagnostic positif et étiologique mais aussi pour l'évaluation des complications des lésions vasculaires. Le scanner et l'IRM permettent une évaluation exhaustive des lésions et des structures environnantes. L'angiographie sélective permet une approche diagnostique et/ou thérapeutique de certaines des lésions.

Mots-clés : Échographie ; Doppler ; Foie ; IRM ; Lésions vasculaires ; Scanner

DIFFÉRENCIATION ÉCHOGRAPHIQUE DE LA SCHISTOSOMIASSE CHRONIQUE DU FOIE ET DE LA CIRRHOSE AU MOYEN DE L'ASPECT DE LA FIBROSE.

*Par Rafaralahivoavy T.R, Rabemanorintsoa
F, Sambany T, Razafimahefa H.S, Ranoharison
H.D, Ahmad A.*

Introduction : La schistosomiase chronique du foie et la cirrhose constituent deux problèmes de santé publique considérables caractérisés par la survenue d'une fibrose hépatique à l'origine de nombreuses complications graves

notamment l'hémorragie variqueuse. Distinguer les 2 pathologies représente un défi dans la pratique clinique. Notre objectif est de déterminer la performance de l'échographie à différencier les 2 profils de fibrose au cours de la schistosomiase chronique du foie et de la cirrhose.

Méthodes : Une étude rétrospective descriptive dans le CHU d'Andrainjato Fianarantsoa, allant de janvier 2023 à avril 2025. L'aspect de la fibrose sur l'échographie du foie a été classé en deux catégories distinctes : en « dentelle péri portale » pour la schistosomiase chronique et en « réticulations fines intra parenchymateuses » dans la cirrhose.

Résultats : Nous avons colligé 75 patients (47 schistosomias chroniques et 28 cirrhoses) avec un âge moyen de 51,89 ans (+/- 15 ans). Une différence significative entre les aspects de fibrose au cours des 2 pathologies a été retrouvé avec un $p < 0,0005$. La performance de l'échographie à différencier les 2 pathologies était : sensibilité 78,72 %, spécificité 92,86 %, valeur prédictive positive, 94,87 %, valeur prédictive négative 72,22 %. Une forte concordance inter observateur était retrouvé avec un kappa à 0,62.

Conclusion : L'échographie permet de différencier la schistosomiase chronique du foie de la cirrhose en distinguant 2 aspects de fibrose. Cette précision diagnostique permettra, conjointement avec la clinique et la biologie, d'améliorer la prise en charge des patients.

Mots-clés : cirrhose, échographie, fibrose, schistosomiase

RECIDIVE D'UNE HEMORRAGIE VARIQUEUSE POST-LIGATURE DES VARICES ŒSOPHAGIENNES DANS UN ECHANTILLON DE POPULATION A FIANARANTSOA

*Par Ralaizanaka BM, Andriamandimbisoa
NM, Randriamifidy NH, Randrianarisoa AMY,
Razafindrabekoto LDE, Razafimahefa SH.*

Introduction : Les hémorragies variqueuses constituent une complication grave de l'hypertension portale, en particulier dans un contexte de schistosomiase hépatosplénique. La récurrence post-ligature des varices œsophagiennes (LVO) représente un enjeu thérapeutique majeur. Cette étude vise à décrire la fréquence des récurrences et à évaluer la sévérité des épisodes aigus.

Patients et méthodes : Une étude rétrospective a été menée de janvier 2024 à juin 2025 au service d'endoscopie et à l'unité d'hémorragie digestive du CHU Andrainjato. Elle portait sur des patients ayant présenté un nouvel épisode d'hémorragie digestive après une séance de LVO.

Résultats : Sur 26 cas d'hémorragies variqueuses, 13 patients (50 %) ont présenté une récurrence post-LVO. L'âge médian était de 50 ans (29–70 ans), avec un sex-ratio de 2,25. Le délai moyen de récurrence était de 197 jours ; 38 % survenaient après 12 mois après la LVO. Un antécédent hémorragique était noté chez 85 % des cas. La récurrence survenait après la première séance de LVO dans 54 % des cas, sur des varices de grade III dans 62 %, et 62 % après pose de 3 élastiques. La sévérité se traduisait par 2 décès (15 %), un retentissement hémodynamique dans 23 % (PAS <100 mm

Hg, FC >100/min), et une hémoglobine <7 g/dl dans 62 %.

Conclusion : La récurrence hémorragique post-LVO reste fréquente et sévère. Cette étude préliminaire a mis en évidence des biais d'information. D'où l'intérêt d'une cohorte prospective pour identifier les facteurs prédictifs associés et optimiser la prise en charge.

Mots-clés : Hémorragie variqueuse ; Ligature des varices œsophagiennes ; Récurrence ; Schistosomiase hépatosplénique

INDICATIONS CHIRURGICALES DES ULCERES GASTRO-DUODENAUX COMPLIQUES

Par RAJAONARIVONY T

L'ulcère gastroduodénal est une pathologie fréquente avec une prévalence de 5 à 10 % au cours de la vie de la population générale et une incidence annuelle de 0,1 à 0,3 %. Les complications des ulcères gastro-duodénaux, comprenant l'hémorragie, la sténose, la perforation et spécifiquement la dégénérescence maligne pour les ulcères gastriques, sont observées chez 10 à 20 % de ces patients.

L'hémorragie est la complication relativement fréquente des ulcères gastro-duodénaux (10 à 20 %). Elle peut être due à la rupture de vaisseaux sanguins en raison de l'érosion de la muqueuse et se manifeste par une hématomèse, un méléna ou une anémie. La chirurgie n'est envisagée qu'en cas d'instabilité hémodynamique, après échec de la réanimation et des traitements endoscopiques.

La sténose peut se développer chez environ 2 à 10 % des patients avec ulcères

chroniques. Le diagnostic est confirmé par un transit oeso-gastro-duodéal ou une fibroscopie digestive haute demandés devant un syndrome occlusif. En cas d'échec de la dilatation endoscopique au ballon, la chirurgie trouve son indication.

La perforation est plus rare, s'observant chez environ 2 à 5 % des patients avec ulcères peptiques. C'est une complication aigüe et grave se manifestant par un tableau de péritonite et nécessitant souvent une intervention chirurgicale urgente.

Le risque de développement d'un cancer gastrique à partir d'un ulcère est faible. Les études estiment que moins de 1 % des ulcères gastriques deviennent cancéreux. La prise en charge est généralement chirurgicale.

Pour minimiser les complications post-opératoires, une prise en charge rapide est cruciale.

Mots-clés : chirurgie ; complications ; hémorragie ; perforation ; sténose ; ulcère gastro-duodéal.

OPTIMISATION DE LA QUALITÉ DES BIOPSIES COLIQUES ENVOYÉES EN ANATOMOPATHOLOGIE : RECOMMANDATIONS ET ENJEUX DIAGNOSTIQUES

*Par Razafimahefa VJ, Laza O,
Nomenjanahary L, Ralaizanaka BM,
Razafimahefa SH, Andriamampionona TF*

Introduction

L'examen anatomopathologique des biopsies coliques constitue un élément clé dans le diagnostic des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), des différentes formes de colites (infectieuses, ischémiques,

médicamenteuses) et des lésions néoplasiques. Pour garantir la qualité diagnostique de l'analyse histologique, des recommandations strictes doivent être respectées tout au long du circuit de la biopsie: prélèvement, conditionnement, transport et remplissage des fiches de liaison.

Méthodologie

Nous présenterons les recommandations actuelles en matière de biopsies coliques en anatomopathologie, appuyées par des cas cliniques issus de notre pratique.

Résultats

La Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED 2023) et European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE 2024) recommandent de réaliser 2 à 4 biopsies par segment colique (rectum, sigmoïde, colon descendant, transverse, ascendant, cæcum), même en l'absence de lésions visibles, pour assurer une évaluation complète. Chaque site anatomique doit être placé dans un pot séparé, correctement étiqueté et immédiatement fixé dans du formol dilué à 10 %. La fiche de liaison doit comporter les données cliniques, l'indication précise, les traitements en cours et les antécédents du patient.

Discussion

Le non-respect de ces recommandations est à l'origine d'erreurs diagnostiques, de demandes de prélèvements complémentaires, voire d'interprétations non concluantes. Une collaboration étroite entre gastro – entérologues endoscopistes et pathologistes est essentielle pour améliorer la pertinence et la reproductibilité des diagnostics.

Conclusion

La standardisation de la procédure d'envoi des biopsies colique représente ainsi un levier majeur pour améliorer la

qualité des soins et l'efficacité du parcours patient.

Mots-clés : biopsies coliques, MICI, colite, anatomopathologie

PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DE LA PANCRÉATITE AIGUE AU SERVICE D'HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE DU CHU-JRB

Par Randriamifidy NH, Rakotozafindrabe ALR, Rakotoniaina H, Rakotondravelo NAEA, Rabenjanahary TH, Razafimahefa SH, Ramanampamonjy RM.

Introduction : La pancréatite aiguë (PA) est un processus inflammatoire aigu du tissu pancréatique pouvant provoquer des lésions locales, un syndrome de réponse inflammatoire systémique et une défaillance organique. Notre objectif était de décrire les profils épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la pancréatite aiguë.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique pendant 7 ans et 3 mois allant de Janvier 2015 au Mars 2022. Tous les patients ayant un diagnostic certain de PA ont été inclus.

Résultats : Deux cents cas ont été retenus. Son incidence était de 2,5%. La sex-ratio et l'âge moyen étaient respectivement de 2,5 et 40,6 ans. 98,5% des patients présentaient une douleur abdominale. Cinquante-trois pour cent (n= 106) des patients présentaient une pancréatite légère. L'alcool et la lithiase biliaire étaient les principales étiologies (42,5% et 18%). Tous les patients ont bénéficié un traitement médical. Cents quatre-vingt-quatorze patients étaient de

bonne évolution et cinq patients étaient décédés.

Conclusion : Les pancréatite aiguë dans cette étude est une maladie masculine via son étiologie. Bien que bénigne, les complications peuvent être mortelle. Elle nécessite un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate

Mots-clés : Epidémiologie, Etiologie, Madagascar, Pancréatite aiguë

LA PANCRÉATITE AIGUE EN RÉANIMATION CHIRURGICALE DU CHU-JRA : PROFILS CLINIQUES, PARACLIQUES ET ÉVOLUTIFS

Par Randriamiarana NSH, Anesy AU, Rahanitriniaina NMP, Rakotondrainibe A, Rajaonera AT

Introduction : La pancréatite aiguë est une pathologie fréquente, peut être grave, et constitue l'admission en réanimation. L'objectif de notre étude était de décrire les profils cliniques, paracliniques et évolutifs des patients atteints d'une pancréatite aiguë admis en réanimation chirurgicale.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, transversale et monocentrique sur une période de cinq ans allant du 1^{er} Janvier 2019 au 31 Décembre 2023 en réanimation chirurgicale du CHUJRA. Les variables étudiées étaient les paramètres démographiques, cliniques, paracliniques et évolutifs.

Résultats : La fréquence annuelle était de 7,2 cas par an avec un âge médian de 41 ans et un sex-ratio de 1,4. L'alcoolisme et le tabagisme sont constatés respectivement dans 44,4% et 33,3%. A l'admission, tous les patients présentaient une douleur abdominale. Les autres signes cliniques

étaient le ballonnement abdominal (41,7%), le vomissement (36,1%) et la dyspnée (19,4%). Une polynucléose neutrophile est observée dans 83,3%. Les images échographiques sont dominées par l'apparition d'un pancréas inflammatoire (36,1%) et d'un épanchement péritonéal (30,6 %). Au scanner les principales lésions étaient la nécrose pancréatique (41,7%) et la lithiasse biliaire (33,3%). L'insuffisance respiratoire (22,2%; n=8), le sepsis ou l'état de choc septique (11,1%; n=4) et la défaillance multiviscérale (8,3%; n=3) ont été les principales complications identifiées avec un taux de mortalité était de 16,7%.

Conclusion : La pancréatite aiguë est une affection grave et mortelle. Une prise en charge rapide et adéquate est nécessaire pour améliorer le pronostic du patient.

Mots-clés : Complications ; Douleur viscérale ; Mortalité ; Pancréatite aiguë ; Réanimation.

PARASITOSESBILIAIRES SUR PARASITOSE: COMMENT ÉVITER L'ERRANCE DIAGNOSTIQUE?

Par Rahantasoa Finaritra CFP, Rakotonaivo MJ, Randrianasolo F, Razafindrasolo MN, Rasoaherinomenjanahary F, Rakoto Ratsimba HN, Samison LH

Introduction

Les parasitoses du foie et des voies biliaires peuvent être à l'origine de difficultés diagnostiques importantes en présence d'une symptomatologie hépatique prédominante, et ne doivent pas manquer d'être prises en considération. L'objectif de cette mise au point est de présenter les aspects cliniques, parfois mal connus, de ces infections parasitaires dans les voies biliaires.

Mise au point

Ces parasites peuvent causer des problèmes tels que des douleurs abdominales, des obstructions des canaux biliaires, des inflammations (cholangite) et des infections secondaires.

Les symptômes d'une parasitose biliaire peuvent varier, allant de l'absence de symptômes (asymptomatique) à des douleurs abdominales, de la fièvre, des nausées, des vomissements et une jaunisse. Les symptômes dépendent du type de parasite, de la charge parasitaire et de l'étendue de l'atteinte. Le diagnostic repose sur l'examen des selles pour détecter les œufs ou les parasites, des tests sanguins pour rechercher des anticorps, et des examens d'imagerie (échographie, IRM) pour visualiser les voies biliaires et les lésions éventuelles. Le traitement dépend du parasite impliqué et peut inclure des médicaments antiparasitaires spécifiques. Des traitements pour soulager les symptômes et prévenir les complications peuvent également être nécessaires.

Conclusion

La prévention implique de bonnes mesures d'hygiène (lavage des mains, consommation d'eau potable), la protection contre les piqûres d'insectes (pour certaines parasitoses), et l'évitement de la consommation d'aliments crus ou mal cuits, en particulier en milieu tropical.

Mots-clés: Angiocholite ; Ascariasis ; Cholécytite ; Madagascar

TUMEURS DE L'INTESTIN GRELE AU LABORATOIRE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES DU CHU-JRA

*Par Nomenajahary L, Rabotovao AF,
Randrianjafisamindrakotroka NS.*

Introduction : Les tumeurs de l'intestin grêle sont des lésions très rares et peu connues. L'objectif de cette étude est de décrire les aspects épidémiologique et anatomopathologique de ces tumeurs.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive, portant sur les tumeurs de l'intestin grêle au laboratoire d'anatomopathologie du CHU-JRA sur une période de 10 ans.

Résultats : Une fréquence annuelle de 4,8 cas par an a été observée. Les tumeurs malignes ont dominé les lésions à 68,75% des cas. L'âge moyen des patients a été de 47,34 ans. Le sex ratio a été de 1,08. Pour les tumeurs bénignes, le léiomyome a été le type histologique le plus fréquent à 40% des cas. Pour celles malignes, l'adénocarcinome a été de 57,58 % des cas, suivi par le lymphome à 30,30%.

Conclusion : C'est une pathologie rare caractérisée par plusieurs sous-types histologiques. Bien que difficile, l'établissement d'un diagnostic précoce et précis constitue un point important pour une amélioration de la prise en charge de ces tumeurs.

Mots-clés : Anatomopathologie, Épidémiologie, Intestin grêle, Tumeur.

L'INSUFFISANCE HEPATIQUE AIGUË GRAVE : PRINCIPES DE REANIMATION

*Par Rahanitriniaina NMP , Rakotondrainibe
A , Rajaonera AT*

L'insuffisance hépatique aiguë est une affection hépatique brutale en l'absence de pathologie hépatique préexistante. L'existence d'un trouble de la conscience est le principal élément clinique de gravité. Les causes les plus fréquentes dans les pays occidentaux sont les causes médicamenteuses (le paracétamol), suivies des hépatites virales, en particulier A, B et E. Mais dans les pays africains, les hépatites virales étaient très fréquentes.

Le diagnostic d'une insuffisance hépatique aiguë grave repose sur un ensemble des critères cliniques, biologiques et parfois histologiques.

Les manifestations neurologiques de l'insuffisance hépatique aiguë tels l'encéphalopathie, l'œdème cérébral et l'hypertension intracrânienne peuvent conduire au décès par engagement cérébral.

C'est une pathologie très spécifique susceptible d'être prise en charge en réanimation ou en soins intensifs à causes des atteintes multiviscérales comprenant une défaillance circulatoire vasoplégique, une défaillance rénale et pulmonaire. La prise en charge en réanimation nécessite une approche multidisciplinaire et une surveillance intensive en raison du risque élevé des complications mortelles. Cette prise en charge repose sur la stabilisation des défaillances d'organes, un traitement étiologique et une transplantation hépatique.

Mots-clés : Complications ;
Encéphalopathie hépatique ; Insuffisance
hépatique ; Réanimation.

THROMBOSE DE LA VEINE PORTE: RECOMMANDATIONS

*Par Lovasoa Mampiadana M,
Raherinantenaina F, Ramifehiarivo M,
Rakotoarisoa AJC, Rakoto Ratsimba HN,
Rajaonahary TMA*

Introduction : La thrombose de la veine porte (TVP) constitue une entité rare mais potentiellement grave. Elle survient aussi bien chez les patients cirrhotiques que non cirrhotiques, et peut être associée à des complications sévères telles que l'ischémie mésentérique ou l'hypertension portale. Notre objectif est d'établir une mise au point concernant la prise en charge de ces thromboses de la veine porte.

Méthode : Une revue ciblée des recommandations émanant des sociétés savantes internationales a été effectuée.

Résultats : Le diagnostic repose sur l'échographie Doppler complétée par un angioscanner ou une IRM en cas de doute. Une distinction est faite entre la TVP aiguë et chronique, avec un enjeu thérapeutique majeur dans la phase aiguë. Le traitement anticoagulant est initié précocement, idéalement dans les 24 heures. Les héparines de bas poids moléculaires sont privilégiées en phase initiale, suivies par un relais aux AOD chez les patients non cirrhotiques ou Child-Pugh A. La durée minimale recommandée est de 6 mois, voire indéfinie en présence de thrombophilie ou de facteurs de risque persistants.

Chez les patients cirrhotiques, l'anticoagulation est indiquée en cas d'extension mésentérique, de projet de

transplantation ou de TVP aiguë symptomatique. Les AOD sont envisageables chez les Child A. Les traitements endovasculaires (TIPS ou stenting) sont réservés aux cas compliqués (ischémie, extension, échec de recanalisation).

Conclusion : La prise en charge de la TVP repose sur un diagnostic précoce, une anticoagulation rapide et prolongée, et une surveillance rigoureuse. Une approche multidisciplinaire est essentielle, notamment chez les cirrhotiques.

Mots-clés : Thrombose, veine porte, anticoagulation, AOD, cirrhose, TIPS.

PREVALENCE DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DE L'HEPATITE VIRALE B DANS LA REGION HAUTE MATSIATRA : RESULTATS PRELIMINAIRES

*Par Rakotondramanana TM,
Ramamonjinirina T P, Ralaizanaka BM
Razafimahefa S H*

Introduction : L'hépatite virale B constitue un problème majeur de santé publique et la transmission verticale demeure l'un des modes de contamination chez les enfants. Dans la Région Haute Matsiatra, le manque de données locales complique les stratégies de prévention. Cette étude vise à estimer la prévalence de l'hépatite B chez les mères et le taux de transmission verticale.

Méthodes : Une étude transversale est menée depuis janvier 2025 dans douze CSB de la Région incluant les mères ayant des enfants âgés de 9 à 59 mois. L'étude consiste en une recherche de l'hépatite B à l'aide d'un test rapide immunochromatographique pour la

détection qualitative de l'AgHBs (Determine™ HBsAg2) chez la mère. Et en cas de positivité une même recherche est réalisée chez tous ses enfants dans la tranche d'âge de 5 à 59 mois afin d'affirmer ou non la transmission verticale. Un échantillon de 2000 mères est prévu.

Résultats : Entre janvier et mai 2025, 753 mères ont été testées. Le taux de positivité est de 1,2 % (neuf mères positives). Quarante-deux enfants ont été testés. Aucun cas de transmission verticale n'a été identifié jusqu'à présent puisque les tests réalisés chez les enfants étaient tous négatifs.

Parmi les quarante-deux enfants testés, trente-cinq (83,3 %) ont reçu trois doses de vaccin contre l'hépatite B ; trois (7,2 %) deux doses ; un (2,4 %) une dose ; un (2,4 %) n'était pas vacciné et deux (4,8 %) avaient un statut vaccinal inconnu. Aucun cas de décès infantile n'a été enregistré.

Conclusion : Ces résultats préliminaires révèlent une faible prévalence du VHB chez les mères, aucun cas de transmission verticale confirmée et une couverture vaccinale globalement élevée, bien que des insuffisances subsistent. L'élargissement du dépistage à d'autres districts ruraux permettra d'obtenir une vision plus représentative et d'orienter des stratégies de prévention alignées sur l'objectif de l'OMS d'éliminer l'hépatite virale d'ici 2030.

Mots-clés : Hépatite B ; transmission verticale ; Haute Matsiatra

VECU DES PATIENTS BENEFICIAIRE D'UNE LIGATURE DES VARICES ŒSOPHAGIENNES SOUS ANESTHESIE LOCALE A FIANARANTSOA : RESULTATS PRELIMINAIRES

*Par Andriamandimbisoa NM , Ralaizanaka
BM , Razafimahefa SH*

Introduction : La ligature de varices œsophagiennes (LVO) reste le gold standard pour le traitement de l'hémorragie digestive variqueuse. Sa réalisation sous anesthésie locale (LVOAL) est moins documentée dans la littérature. Notre objectif est de décrire le vécu des patients bénéficiant d'une LVOAL dans le service d'endoscopie digestive du CHU Andrainjato Fianarantsoa.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude préliminaire, prospective, observationnelle. Nous avons évalué l'anxiété avant et pendant l'intervention selon l'échelle numérique de l'anxiété, la douleur per et post-intervention et la satisfaction générale.

Résultats : Nous avons inclus 14 patients, le sex-ratio était de 6 avec un âge moyen de 46+/-10 ans. L'étiologie de l'hypertension portale était dominée par la schistosomiase hépatique (92,8%). Les varices étaient de grade II dans la majorité des cas (78,57%) et le nombre d'élastiques mis en place était entre 2 et 5. Une première séance de LVO était réalisée chez 71,43% des patients. Le niveau d'anxiété moyen des patients était de 1,71 avant et 2,9 pendant l'intervention. En per et post intervention, les patients ont ressenti de la douleur dans 57,14% et 71,43% avec intensité moyenne de 2,5/10 et 2,9/10 respectivement. Tous nos patients étaient satisfaits de l'intervention.

Conclusion : Notre étude démontre la **bonne tolérance** de la LVO sous AL au regard de l'anxiété, de la douleur et de la satisfaction des patients.

Mots-clés : Ligature de varices œsophagiennes ; anesthésie locale ; anxiété ; douleur

COMPARAISON DES COMPLICATIONS ENTRE CIRRHOSE POST HEPATITIQUE B ET CIRRHOSE ALCOOLIQUE

*Par Randrianiana A.F, Rakotozafindrabe
A.L.R, Rabenjanahary T.H., Razafimahefa S.H,
Ramanampamonjy RM*

Introduction : La survenue des complications au cours d'une cirrhose constitue un tournant décisif dans l'évolution, le pronostic et la prise en charge de la maladie. Notre objectif était de comparer la fréquence de survenue des différentes complications de la cirrhose entre deux étiologies différentes : post hépatite virale B chronique et une prise chronique d'alcool.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une période de 5 ans (janvier 2015 à décembre 2019). Les patients présentant une cirrhose décompensée dont l'étiologie est liée soit à une hépatite B chronique soit à une consommation excessive d'alcool ont été inclus.

Résultats : Nous avons retenu deux cent quatre-vingt-un cas de cirrhose dont 40.57% dus à l'hépatite B et 59.43% liés à l'alcool. Le genre masculin était prédominant dans les deux groupes d'étiologies (N=233, P = 0.015). Aucune différence significative n'a été retrouvée dans la présentation clinique de la cirrhose

dans les deux cas. Les taux de carcinome hépatocellulaire (67,74 %) et les taux de thrombose portale (69.23%) étaient plus élevés dans la cirrhose liée au virus de l'hépatite B ($P < 0.05$), tandis que les taux d'insuffisance hépatique aiguë sur chronique (60.17%) et les taux de tuberculisation du liquide d'ascite étaient plus élevés dans la cirrhose due à l'alcool ($P < 0.05$). Aucune différence significative sur la survenue d'un décès n'a été objectivée.

Conclusion : Les patients cirrhotiques d'étiologies différentes présentaient différents types de complications : risques accrus de carcinome hépatocellulaire et de thrombose portale dans la cirrhose post hépatitique B et risques accrus de tuberculinisation du liquide d'ascite et d'insuffisance hépatique aiguë sur chronique dans la cirrhose liée à l'alcool.

Mots-clés : Alcoolisme, Cirrhose, Virus de l'hépatite B

DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES PERFORATIONS ILÉALES SUR UNE FIÈVRE TYPHOÏDE : EST-CE TOUJOURS UN CHALLENGE EN 2025?

*Par Rahantasoa Finaritra CFP,
Rakotonaivo MJ, Randrianasolo F,
Razafindrasolo MN, Rasoaherinomenjanahary
F, Rakoto Ratsimba HN, Samison LH*

Introduction

En 2025, la fièvre typhoïde demeure un problème de santé publique mondial avec 161000 décès annuel selon l'OMS. La perforation typhique reste une complication grave avec un taux de mortalité de 20 à 30%. Affection mettant rapidement en jeu le pronostic vital, la péritonite

par perforation iléale impose à côté des gestes chirurgicales, une réanimation intense.

Notre mise en point va relever les points clés dans la prise en charge des perforations typhiques.

Mise au point

La fièvre typhoïde est une infection systémique causée par la *Salmonella typhi*.

C'est une infection courante dans les endroits où l'assainissement est médiocre et où l'eau potable manque. Le tableau de perforation iléale est à évoquer devant l'aggravation de la douleur abdominale avec des signes de péritonite. Les arguments sont cliniques, biologiques et échographiques. La chirurgie consiste à réséquer le segment intestinal perforé. Une réanimation intense doit suivre la prise en charge. Les patients en péritonite choquée présentent une mortalité plus élevée. Leur prise en charge comprend une réanimation préalable sans différer l'intervention.

Conclusion

La péritonite par perforation typhique est fréquente en région tropicale. Le diagnostic est basé sur le tableau clinique évocateur, les lésions péroopératoires, l'isolement du *Salmonella typhi* (hémoculture, coproculture). La chirurgie consiste en une résection de la perforation intestinale et un lavage péritonéal. Une antibiothérapie adaptée et un suivi en réanimation est recommandée.

Mots-clés : Antibiotique ; Perforation iléale ; Madagascar ; *Salmonella typhi*

UN CAS D'OCCLUSION INTESTINALE AIGUE PAR VOLVULUS APPENDICULAIRE VU AU CHU ANALANKINININA TOAMASINA

*Par Andriarivony TN, Rakotondrazafy TF,
Rasataharifetra H, Rakotoarijaona AH*

Introduction : L'occlusion intestinale aiguë est une urgence chirurgicale dont les étiologies sont multiples. Une des causes rares est le volvulus de l'appendice vermiforme entraînant une strangulation de l'iléon. Cinq cas étaient rapportés dans la littérature en Afrique subsaharienne. Ce travail rapporte un cas vu et traité au Centre Hospitalier Universitaire d'Analankininina Toamasina.

Observation : Il s'agissait d'un patient de 32 ans présentant des signes cliniques d'occlusion intestinale depuis 3 jours avec fièvre à 39 °C. A l'examen physique, il avait une défense localisée en fosse iliaque droite et les orifices herniaires sont libres. A la biologie, on notait un syndrome inflammatoire marqué. La radiographie de l'abdomen sans préparation montrait des images de niveau hydro-aériques de type grélique. L'échographie abdominale rapportait une distension intestinale avec un appendice à 10 mm de diamètre. Une laparotomie exploratrice en urgence était réalisée, objectivant un appendice inflammé, faisant office de bride et étranglant la dernière anse iléale. Une appendicectomie avec libération de l'anse a été réalisée suivi d'un lavage et drainage péritonéale. L'anse était bien colorée après libération. L'évolution post-opératoire était favorable et simple avec reprise de transit au 2ème jour, retrait du drain à J4 et sortie à J5.

Conclusion : L'occlusion intestinale par strangulation appendiculaire est une

affection rare mais grave. Il s'agit d'une urgence médico-chirurgicale. L'étiopathogénie de cette affection serait liée à la longueur appendiculaire et à l'inflammation. Le diagnostic préopératoire est difficile, il peut être évoqué au scanner. La prise en charge dépend des constatations peropératoires.

Mots-clés : appendicite, occlusion intestinale, strangulation, volvulus

LES PATHOLOGIES OBSERVEES EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE AU CHU MORAFENO TOAMASINA

*Par J.J. Flogenio ; J.T. Andrianoelison ;
T.H. Rabenjanahary*

Introduction : L'endoscopie occupe une place importante dans l'exploration des pathologies digestives. A notre connaissance, aucune donnée endoscopique n'existe sur le sujet dans la région Atsinanana. Le but de cette étude est de présenter l'aspect épidémiologique des principales pathologies observées en endoscopie digestive haute.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale des dossiers des patients ayant bénéficié d'un examen endoscopique au Centre hospitalier universitaire Morafeno Toamasina durant une période de 6 mois (Novembre 2024 à Avril 2025).

Résultats : Cent quatre-vingt-sept patients étaient inclus avec une moyenne mensuelle de 31 cas. L'âge moyen était de 47 ans avec une prédominance féminine. Le sex ratio était de 1,01. Les principales indications étaient l'hémorragie digestive (n=17 ;32,09%) soit à type d'hématémèse

soit à type de méléna et la douleur épigastrique (n=16 ;31,55%). La pathologie la plus fréquente était la gastrite (n=67 ;35,82%). Les varices œsophagiennes étaient retrouvées dans 10,69% (n=20). L'ulcère gastrique était retrouvé dans 7,48% (n=14) et la tumeur représentait 4,81% des cas (n=9). L'examen était normal dans 7,48% des cas (n=14).

Conclusion : La gastrite constituait la principale pathologie observée. Ceci pourrait s'expliquer par la haute endémicité de l'infection par l'*Helicobacter Pylori* dans la région Atsinanana.

Mots-clés : Endoscopie digestive haute, Gastrite, Varices œsophagiennes, Hémorragie digestive.

ASPECTS ÉCHOGRAPHIQUES DE L'HYPERTENSION PORTALE VUE AU CHU ANOSIALA

*Par Rasolohery H, Ravololomanana N,
Rahantamalala MIRanoharison HDAhmad A*

Introduction : l'hypertension portale se définit par l'augmentation de la pression portale au-delà de 15 mmHg secondaire à une obstruction de la circulation porto-hépatique. L'échographie abdominale tient une place importante dans son diagnostic. L'objectif de ce travail est de décrire les aspects échographiques de l'hypertension portale.

Méthodologie : il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive et analytique, réalisée dans le service de radiologie du Centre Hospitalier Universitaire Anosiala sur une période de 24 mois (Janvier 2023 - Janvier 2025) portant sur les patients présentant de l'hypertension portale vue à l'échographie abdominale. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le genre, les

renseignements cliniques, les aspects échographiques et la corrélation écho-biologique de ses étiologies.

Résultats : la fréquence de l'hypertension portale dans notre étude était de 10,69% avec une prédominance masculine. Les renseignements cliniques étaient dominés par l'ascite avec une proportion de 59,51%. A l'échographie, la dilatation du tronc porte était notée chez tous les patients ; les voies de dérivation portale chez 82,15% et parmi eux, les plus fréquentes étaient la reperméabilisation de la veine ombilicale (58,49%) et la dérivation spléno-rénale (46,30%). La splénomégalie était vue dans 86,45% et l'épanchement liquidien intra-péritonéal dans 78,12%. Il y avait une corrélation entre l'origine bilharzienne confirmée par la biologie et la présence de fibrose portale ($p < 0,001$) et l'absence ou la faible abondance de l'épanchement liquidien intra-péritonéal ($p < 0,001$) ; Et l'origine cirrhotique et le foie dysmorphique ($p < 0,001$).

Conclusion : les aspects diagnostiques et étiologiques de l'hypertension portale à l'échographie sont polymorphes.

Mots-clés : Bilharziose- Cirrhose hépatique - Hypertension portale

PREVALENCE DE L'HEPATITE C CHEZ LES PATIENTS VUS EN ENDOSCOPIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MORAFENO

*Par Andrianoelison JT, Flogenio JJ,
Rabenjanahary TH.*

Introduction : L'hépatite C est une infection virale fréquente dans le monde. Selon OMS, le nombre de porteur chronique du VHC est estimé à 50 millions de personne avec environ 242.000 morts

par an suite à une cirrhose ou carcinome hépatocellulaire. Pour Madagascar, il existe peu de donnée sur la prévalence de cette infection dans la population générale, elle est estimée à 1,2%. Pour Toamasina, il n'existe pas de donnée récente. Notre objectif était de déterminer la prévalence de l'hépatite C chez les patients vus en endoscopie.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale descriptive au service d'endoscopie ayant pour but d'évaluer la prévalence des patients porteur de VHC, durant la période de 04 mois allant du mois de décembre 2024 au mars 2025. Les patients dont l'âge ≥ 18 ans et qui ont donné leur consentement à participer au dépistage ont été inclus.

Résultats : Sur une période de 04 mois, 60 patients étaient retenus. L'âge moyen était de 41,33 ans avec prédominance féminin. Les motifs de demande de l'examen endoscopique étaient l'épigastralgie chronique, hémorragie digestive dans 27% et 20%.

Deux patients étaient testés positifs au virus de l'hépatite virale C. Un sex-ratio égale 1. Leur motif de consultation était épigastralgie chronique et recherche de foyer primitive d'un foie multinodulaire. La chirurgie antérieur, extraction dentaire et la transfusion sanguine était le facteur d'exposition qui a été retrouver chez les deux patients.

Conclusion : La prévalence de l'infection à virus de l'hépatite virale C est encore faible dans notre population. Nous avons retrouvé que la chirurgie et la transfusion sanguine augmente le risque d'attraper l'infection.

Mots-clés : hépatite virale C, cirrhose hépatique

**SERODIAGNOSTIC DE LA
BILHARZIOSE AU LABORATOIRE
D'IMMUNOLOGIE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
JOSEPH RAVOAHANGY
ANDRIANAVALONA : 2023-2024**

*Par Raherinaivo AA, Rakotoniaina AI,
Zafindraibe NJ, Randriamahazo RT, Rakoto
Alson AO, Rasamindrakotroka A*

Introduction : La bilharziose demeure un problème majeur de santé publique à Madagascar. Plus de la moitié de la population est atteinte dans la plupart des régions du pays. L'objectif de cette étude est de déterminer la séroprévalence de la bilharziose au laboratoire d'Immunologie du CHU-JRA Antananarivo.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur tous les patients effectuant une sérologie de la bilharziose au laboratoire d'immunologie du CHU JRA, de Janvier 2023 à Décembre 2024.

Résultat : Au total, 471 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge médian était de 33 ans avec un sex ratio de 1,11. La majorité des patients était des patients externes (70,91%). La séroprévalence globale de la bilharziose retrouvée était de 42,89%. La séroprévalence était de 44,76% chez les hommes et 40,81% chez les femmes. La plus forte positivité était retrouvée dans la tranche d'âge de 36 à 45 ans (55,56%) et chez les patients hospitalisés (46,72%). Parmi les manifestations cliniques, les signes hépatospléniques étaient positifs pour 50% des cas notamment chez les patients présentant une ascite (70,59%) et une splénomégalie (58,82%). Les patients présentant une hématurie/dysurie étaient revenus positifs dans 50% des cas et les

diarrhées et/ou douleur abdominale dans 32,79% des cas.

Conclusion : Madagascar reste encore un pays de forte endémicité pour la bilharziose, soulignant l'importance de la prévention, d'un dépistage et d'une prise en charge précoce pour limiter les complications de la maladie.

Mots-clés : Bilharziose ; Sérologie ; Séroprévalence

**PRÉSENTATION ENDOSCOPIQUE
INHABITUELLE D'UNE
BILHARZIOSE INTESTINALE**

*Par Rajoelyna R.; Nomenjanahary L.;
Ranaivomanana V.F.;
Randrianjafisamindrakotroka N.S.*

Introduction : La bilharziose intestinale également connue sous le nom de Schistosomiase intestinale ou Schistosomose intestinale, est une infection parasitaire due à des vers appartenant au genre *Schistosoma* de type *Mansoni*. Elle affecte 200 à 250 millions de personnes dans le monde. A la fibroscopie basse, elle se présente sous forme de lésions caractéristiques telles que les granulomes, les polypes ou les ulcérations mais le diagnostic se fait après un examen anatomo-pathologique de la biopsie de la muqueuse.

Nous rapportons un cas inhabituel de présentation endoscopique d'une bilharziose intestinale présentant un diagnostic différentiel avec d'autres maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Observation : Il s'agit d'une jeune femme âgée de 18 ans qui vient consulter pour des rectorragies. Une fibroscopie basse sous anesthésie locorégionale a été faite pour chercher l'étiologie. Elle a montré la

présence de plusieurs érosions et des lésions aphtoides avec intervalles de muqueuses saines, du rectum jusqu'au niveau de l'angle colique gauche faisant suspecter une maladie inflammatoire chronique intestinale. Des biopsies étagées ont été faites et envoyées au service d'Anatomopathologie. Au microscope optique, l'examen a révélé une muqueuse avec infiltrat inflammatoire dense, fait surtout par des lymphocytes. Sur l'un des prélèvements parmi les six, il est observé des œufs de bilharzie à coque latérale caractéristique d'un *Schistosoma Mansoni*, sans calcification dans la muqueuse et la sous muqueuse. Il n'y a pas eu de signes morphologiques typiques d'une maladie inflammatoire chronique intestinale. D'où que le diagnostic a été une bilharziose intestinale.

Conclusion : Bien que l'endoscopie digestive a montré des images très caractéristiques permettant d'orienter le diagnostic de MICI, l'examen anatomo-pathologique est la clé du diagnostic.

Mots-clés : Anatomo-pathologie ; Bilharziose intestinale ; Côlon ; Endoscopie

PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE ET BIOLOGIQUE DES CARCINOME HEPATO-CELLULAIRES SUR « HEPATITE B » ET « HEPATITE C » VUS EN ONCOLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER DE SOAVINANDRIANA

Par Rafanomezantsoa HF, Ralay Ranaivo L, Hasiniatsy NRE

Introduction : Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est un cancer primitif du foie qui survient principalement sur une

hépatopathie chronique, notamment due aux infections chroniques par l'hépatite virale B (VHB) et C (VHC). L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémioclinique et biologique du CHC associé aux hépatites virales B et C au Service d'oncologie du Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA).

Méthode : Etude rétrospective descriptive réalisée en Oncologie au CENHOSOA Antananarivo, de janvier 2015 à décembre 2024, incluant tous les patients de plus de 17 ans diagnostiqués sur faisceaux d'arguments clinico-biologiques et iconographiques d'un CHC sur hépatite virale

Résultats : Treize patients ont été inclus (3 VHB, 10 VHC), représentant 0,39% des cas de cancers pris en charge dans le Service. L'âge médian était de 60 ans, range (31;72) ; deux patients (66%) VHB avaient moins de 40 ans contre 0 patient (0%) pour le VHC. Le sexe ratio était à 1,66. La douleur abdominale et l'augmentation du volume abdominal étaient retrouvées respectivement dans 46% (n=6) et 54% (n=7). L'Alpha-fœtoprotéine était plus élevée dans le groupe VHC (médiane : 9026 ng/ml vs 92,7 ng/ml). Les tumeurs étaient plus volumineuses dans le groupe VHB (100 % > 5 cm vs 30 %). Tous les patients avaient une cirrhose. Les VHB étaient classés Child-Pugh B, tandis que les VHC étaient répartis à part égale entre les classes B et C.

Conclusion : Malgré la taille réduite de l'échantillon, les résultats suggèrent une différence épidémioclinique et biologique du CHC sur VHB et sur VHC.

Mots-clés : Carcinome hépatocellulaire ; Hépatite virale B ; Hépatite virale C ; Tumeurs du foie

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE DANS LES PATHOLOGIES TROPICALES AU CHUJRA, ANTANANARIVO

*Par Ratsimbasoa NA, Randrianantenaina F,
Rasamoelina SM, Randrianandrasana C,
Rafidisoa M, Andrianah EPG, Rajaonarison
LHNO, Ranoharison HD, Ahmad A*

Introduction : Les infections et les parasitoses digestives sont fréquentes en milieu tropical et motivent l'échographie abdominale qui révèle des organomégalies, des collections, des anomalies vasculaires ou endoluminales digestives. Nous décrivons les aspects rencontrés au CHUJRA d'Antananarivo afin d'améliorer la prise en charge.

Méthodes : Étude rétrospective descriptive de 34 échographies abdominales pour lesquelles une pathologie digestive tropicale était soit mentionnée dans la demande, soit révélée dans les résultats des explorations.

Résultats : Vingt-trois hommes et onze femmes, âge médian 28 ans (2-64), ont été inclus. Les échographies étaient demandées pour douleur abdominale (62 %), traumatisme (12 %) ou hémorragie digestive (6 %). Les parasitoses intestinales représentaient 59 % des diagnostics. Une fibrose périportale évoquant une bilharziose a été retrouvée chez 18 % des patients, associée à une splénomégalie dans cinq cas. Une hépatomégalie isolée a été observée lors d'un accès palustre. Chez les porteurs

d'hépatite B (18 %), l'examen restait normal dans 83 % des cas.

Conclusion : Malgré un effectif limité, l'échographie abdominale demeure un examen de première intention fiable pour détecter les lésions viscérales et les parasitoses intestinales dans le contexte tropical malgache, contribuant à une prise en charge rapide.

Mots-clés : Bilharziose ; Échographie abdominale ; Parasitoses intestinales ; Pathologies tropicale.

ÉCHOGRAPHIE ABDOMINALE ET PLEURALE AU COURS D'UNE INTOXICATION ALIMENTAIRE COLLECTIVE

*Par Ratsimbasoa NA, Rasamoelina SM,
Randrianantenaina F, Randrianandrasana C,
Rafidisoa M, Andrianah EPG, Rajaonarison*

Introduction

Les intoxications alimentaires collectives représentent un problème de santé publique fréquent dans les régions tropicales. Dans ces contextes, l'échographie réalisée au lit du patient s'avère précieuse pour détecter des complications digestives ou pleurales. Nous avons réalisé une série de cas descriptive afin de décrire les anomalies échographiques observées, les corréler à l'état de conscience et à l'évolution, et évaluer leur rôle dans la prise en charge.

Méthodes

Nous avons colligé 15 cas d'intoxication alimentaire collective admis en réanimation médicale et/ou chirurgicale au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona. Les échographies ont été réalisées au lit du malade dans les 48 puis 72 heures suivant

l'admission. Les données cliniques et échographiques ont été recueillies de manière descriptive.

Résultats

Les patients étaient composés de 8 hommes et 7 femmes, âgés de 18 à 25 ans. Treize patients étaient inconscients pendant l'examen. L'échographie a permis de mettre en évidence une hépatomégalie homogène, deux cas d'épanchement liquidien intrapéritonéal, et de lame d'épanchement pleural liquidien. Aucun signe de pancréatite, d'occlusion ni de perforation digestive n'a été observé. Une grossesse intra-utérine évolutive de 8 semaines a été découverte fortuitement.

Conclusion

L'échographie au lit du patient s'impose comme un outil essentiel dans la gestion des intoxications collectives en milieu tropical.

Mots-clés : Échographie ; Intoxication alimentaire ; Réanimation ; Milieu tropical.

PRISE EN CHARGE DES CANCERS DIGESTIFS EN ONCOLOGIE, ETAT DES LIEUX A FIANARANTSOA

*Par Ranaivomanana M,
Randriamanovontsoa NE, Rafaramino F*

Introduction : avec l'avenue des progrès thérapeutiques, le pronostic des cancers digestifs s'est nettement amélioré dans le monde notamment dans les pays développés. A notre connaissance, aucune étude sur la prise en charge des cancers digestifs n'a été effectuée à Fianarantsoa. Notre objectif était de décrire la prise en charge des cancers digestifs observés au

Service d'Oncologie du CHU Tambohobe de Fianarantsoa.

Méthode : il s'agissait d'une étude descriptive effectuée au Service d'Oncologie du CHU Tambohobe de Fianarantsoa. Il concernait tout nouveau patient atteint d'un cancer digestif avec une confirmation histologique observée du 1^{er} janvier 2024 au 30 juin 2025. Les variables épidémiologiques, thérapeutiques et les délais de prise en charge étaient collectés.

Résultats : seize cas ont été recrutés. Les cancers du côlon concernaient six patients. Le stade III était observé chez neuf patients. Cinq patients avaient pu effectuer le traitement proposé. Trois patients n'avaient pas bénéficié de traitement initial. Le délai moyen de consultation en Oncologie était de 142,8 jours. Le délai moyen de diagnostic était de 124,6 jours. Le délai moyen de référence en Oncologie était de 29,2 jours ; le délai moyen de traitement était de 18,8 jours.

Conclusion : le délai de prise en charge des cancer digestif est tardif. Peu de patients peuvent bénéficier d'un traitement oncologique. Une sensibilisation de la population ainsi que des personnels de santé sur ces cancers est primordiale pour améliorer la prise en charge.

Mots-clés : cancer digestifs, délai, prise en charge

TRAUMATISMES ABDOMINALES PAR ENCORNEMENT DE ZEBU VUS AU CHRR VAKINAKARATRA

*Par Randriantsoa H., Rabemanantsoa T.,
Rasoaherinomenjanahary F., Samison L.,*

Introduction

Les traumatismes abdomino-pelviens par encornement de zébu sont rares dans les

payes développées mais fréquemment rencontrés dans le milieu rural à Madagascar. Les lésions rencontrées et leurs prise en charge sont complexes. L'objectif de cette étude était de décrire l'aspect épidémio-clinique et thérapeutique des lésions viscérales au décours d'un encornement de zébu au CHRR Vakinakaratra

Méthode

Une étude descriptive rétrospective de trois ans avait été menée allant de janvier 2022 à décembre 2025 dans le service de chirurgie générale du Centre Hospitalier de Référence Régionale de Vakinakaratra. Ont été inclus dans cette étude tous les patients victimes d'un encornement de zébu ayant présentés une atteintes abdomino-pelvienne opérés ou non.

Résultats

Au terme de cette étude 42 patients avaient été inclus. L'âge moyen était de 24,5 ans avec des extrêmes de 08 à 86 ans, le sexe ratio était de 1,2. La totalité des patients était issus du milieu rural. La majorité des patients soit 95,23% (n=40) avait été pris en charge initialement après plus de 24 heures du traumatisme et les 88,09% (n=37) des patients ont été opérés en urgences, une éviscération avait été vu chez 76,19% (n= 32) des patients, l'atteinte digestive était de 35,71% (n=15), l'atteinte périnéale isolées chez 9 patients, des lésions complexes pour 13 patients soit 30,95%, des complications post opératoires avaient été recensés chez cinq patients. Le taux de mortalité était de 4,76%.

Conclusion

Les lésions occasionnées par ces traumatismes sont graves et doivent être pris en charge rapidement afin d'éviter les complications infectieuses.

Mots-clés : Abdomen ; Chirurgie ; Eviscération ; Plaie pénétrante ; Zébu

PRÉVALENCE DE L'HÉPATITE B ET C CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER AU CENTRE HOSPITALIER JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA

Par Andrianandrasana NO, Razay C, Randriamampianina T, Hasiniatsy NRE, Rafaramino F

Introduction : L'Afrique subsaharienne est connue en forte endémicité en hépatite B et C. La prévalence est supérieure à 8 avec souvent un portage chronique. En Oncologie, la chimiothérapie pourrait réactiver l'infection chronique de l'hépatite B et C.

Notre Objectif est de déterminer la prévalence de l'hépatite B et C chez les patients atteints de cancer à fin d'ajuster leur prise en charge thérapeutique.

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive transversale réalisée au Service Oncologie Médicale Adulte du CHU-JRA sur une période de 2ans, période allant du 1^{er} Mai 2023 au Mai 2025. Nous avons inclus tous les patients nouvellement diagnostiqués et ayant accepté la proposition de réaliser un dépistage de l'Hépatite B et C parmi le bilan pré-chimiothérapique. Les patients présentant un CHC et présente une hépatite B ou C sont exclus.

Résultats : en vingt- quatre mois, 19 sur 1090 patients nouvellement diagnostiqués de cancer étaient colligés soit une prévalence de 1, 74%. Il touche aussi bien les hommes que les femmes avec un sex ratio de 0,72. La tranche d'âge plus de 50ans rapportaient les plus vulnérable. L'infection virale à l'hépatite B prédominaient, 57,89% soit 11 patients, avec une charge virale moyenne de 406 618 UI. Le cancer du col utérin, sein et lymphome étaient le plus associés à cette

infection virale soit respectivement 26,31%, 21,05% et 15,78%.

Conclusion : la prévalence de l'Hépatite B et C est inférieure à 2, signifie un faible taux d'endémicité, ainsi le dépistage systématique dans le bilan pré-thérapeutique est discutable.

Mots-clés : Hépatite B ; Hépatite C ; Prévalence ; Cancer

INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE AU SERVICE DE CHIRURGIE UROLOGIE- VISCÉRALE DU CHU PZAGA ANDROVA À MAHAJANGA, MADAGASCAR

*Par Fanonjomahasoasa, Rasolondrazana R,
Rasoaherinomenjanahary F, Ravolamanana RL*

Introduction : L'infection du site opératoire (ISO) constitue une complication redoutée en chirurgie et représente une des infections nosocomiales les plus fréquentes dans les pays en développement. Les objectifs étaient de décrire les ISO et de déterminer leurs facteurs de risque.

Méthodologie : Cette étude prospective observationnelle et analytique, menée au service de chirurgie uro-viscérale et de chirurgie pédiatrique du CHU PZaGa Androva sur une période de 12 mois (mars 2022 - février 2023).

Résultats : Parmi les patients opérés au cours de cette période, 32 cas d'ISO ont été recensés, soit une fréquence de 14,5%. L'âge moyen des patients était de 33,79 ans (extrêmes : 02 à 88 ans), avec une prédominance chez les patients de plus de

60 ans et une prépondérance masculine. Les facteurs de risque significatifs pour la survenue d'ISO incluaient l'âge avancé, le séjour préopératoire prolongé, la présence de diabète et la classe d'Altemeier propre contaminée. Le délai moyen d'apparition de l'ISO était de 7,44 jours, avec une prédominance d'infections superficielles (88%). L'*Escherichia coli* était le germe majoritaire (38% des cas). Les germes isolés étaient tous des bactéries multirésistantes, mais sensibles à 100% à l'imipénème. Les ISO entraînaient une augmentation de la durée d'hospitalisation de 14 jours et triplaient le coût de la prise en charge.

Conclusion: L'incidence élevée des ISO par rapport aux pays développés souligne la nécessité de mettre en œuvre des stratégies de prévention axées sur les facteurs associés à ces infections.

Mots-clés : Chirurgie, infection du site opératoire, facteur de risque, bactéries multirésistantes, prévention.

COMPLICATION DIGESTIVE DE LA DERIVATION VENTRICULO- PERITONEALE : A PROPOS D'UN CAS

*Par Dizano F, Bemora JS, Rakotoarivelo JA
Ratovondrainy W,
Rabarijaona M, Andriamamonjy C*

Une dérivation ventriculo-péritonéale consiste à drainer l'excès de liquide cérébrospinal, du fait d'une hydrocéphalie, des cavités ventriculaires vers la cavité péritonéale en utilisant une valve. Nous rapportons le cas d'un nourrisson âgé de 15 mois admis au service de neurochirurgie du

Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona le 28 Mai 2024 pour dysfonctionnement d'une valve de dérivation ventriculo-péritonéale de type mécanique. L'enfant présentait une hydrocéphalie d'origine malformative. Un Valve ventriculo-péritonéal a été mise en place en 2023. Par la suite une complication de type externalisation du cathéter distal par l'orifice anale était survenu. La radiographie de l'abdomen sans préparation a montré une torsion du cathéter péritonéal sur lui-même. Il a été opéré pour ablation de valve de DVP issu au niveau du rectum, par laparotomie. L'évolution était défavorable marqué par le décès de l'enfant à J2 postopératoire pour détresse respiratoire sur sepsis sévère.

Mots-clés : Cathéter péritonéal, dysfonctionnement, externalisation, hydrocéphalie

OCCLUSION INTESTINALE SUR PARASITOSE: UNE COMPLICATION À NE PAS NÉGLIGER

Par Niarison WR, Rakotomena SD, Rahantasoa Finaritra CFP, Rakoto Ratsimba HN, Samison LH

Introduction

Les parasitoses intestinales sont très répandues à Madagascar. L'ascaridiase intestinale sévère peut engendrer une occlusion intestinale aiguë. Les paquets d'*Ascaris* peuvent en effet obstruer la lumière intestinale et bloquer le transit. Sa gravité réside dans les complications telles que la perforation intestinale, le volvulus. Les approches thérapeutiques médico-chirurgicales sont à discuter selon le contexte. Notre objectif était de déterminer

les stratégies de prise en charge des occlusions intestinales sur parasitose.

Patients et méthode

Notre série des cas était rétrospective sur une période de sept ans allant du 01^{er} janvier 2018 au 31 janvier 2025. Les critères d'inclusion étaient les occlusions intestinales aiguës sur paquet d'*ascaris* admis dans les urgences chirurgicales du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo. Les parasitoses intestinales non compliquées n'étaient pas incluses. Les variables comprenaient: l'âge, le genre, les manifestations cliniques, les résultats à l'imagerie, le geste chirurgical, la ligne thérapeutique adoptée pour le déparasitage, l'évolution.

Résultats

Notre colligé était de 32 cas (sex ratio = 1,67 ; âge médian = 19 ans [7 ; 25]ans. Arrivée aux urgences, les symptômes étaient : des douleurs abdominales (62,5%), un arrêt du transit (81%), des vomissements (62,5%). L'occlusion sur parasitose était confirmée par la radiographie de l'abdomen Sans préparation (100%), l'échographie abdominale (87,5%), le scanner abdominal (15%). Vingt-six patients (81,5%) avaient reçu des lavements avec des vermifuges. Parmi les quinze patients (47%) opérés, l'exploration chirurgicale avait retrouvé une perforation intestinale (31%), un volvulus sur paquet d'*ascaris* (16%). La chirurgie consistait à l'extraction des parasites (47%), une résection intestinale (31%).

Conclusion

Le diagnostic des occlusions intestinales sur parasitose repose sur l'absence de déparasitage récent dans l'anamnèse et l'imagerie médicale. La chirurgie garde sa place dans les formes compliquées.

Mots-clés: Ascaris; Madagascar; Occlusion intestinale; Volvulus

PRATIQUE TRANSFUSIONNELLE AU COURS DES HÉMORRAGIES DIGESTIVES HAUTES A L'USFR HEPATOASTROENTEROLOGIE DU CHUJRB

*Par Ravelomanantsoa HT, Randriamifidy
NH, Rakotozafindrabe ALR, Rabenjanahary TH,
Razafimahefa HS, Ramanampamonjy RM*

Introduction : La transfusion sanguine constitue un acte thérapeutique d'urgence cruciale pouvant sauver la vie des patients en cas d'hémorragie digestive. Notre objectif était de décrire la pratique transfusionnelle au cours des hémorragies digestives hautes au sein du service d'hépatogastroentérologie du CHUJRB.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, réalisée à l'USFR hépatogastroentérologie CHUJRB du 01 Janvier 2023 au 31 Mai 2025. Une extrapolation sur 12 mois supplémentaire a été réalisée en appliquant le coefficient de prolongation (0,747) aux données observées sur 17 mois, dans l'hypothèse d'une stabilité des flux de patients et des pratiques transfusionnelles. Les patients âgés de 18 ans et plus, présentant une hémorragie digestive haute et ayant été transfusés au moins une fois au cours de l'hospitalisation ont été inclus.

Résultats : Au cours de la période d'étude 292 patients ont été hospitalisés pour hémorragie digestive haute, 102 patients (34,93%) ont été transfusés par 317 actes transfusionnels. L'âge moyen était de $50,2 \pm 18,79$ [18-85] avec un sex ratio de 2,3. Les indications de transfusions étaient dominées par l'association hématémèse-mélena (40%). Les étiologies non variqueuses étaient les plus retrouvées

(63,33%). Le groupe sanguin O rhésus positif était le plus représenté (41,67%). Le culot globulaire était le produit le plus utilisé (78,33%). Les patients présentant des varices avaient le taux d'hémoglobine le plus bas (1,5g/dl). Le taux d'hémoglobine moyen pré-transfusionnel était de $56,2 \pm 19,9$ [15-9] contre $86,2 \pm 12,7$ [60-110] en post-transfusionnel. Des effets indésirables ont été constatés chez 17 patients (16,66%), à type de fièvre et de frisson avec respectivement 8,33%. En intrahospitalier, la majorité des patients (56,67%) avaient une bonne évolution et 22 (21,57%) y sont décédés. Une mortalité plus élevée a été constatée chez les patients ayant reçu une transfusion massive ($p = 0,005$). De même, une mortalité plus importante a été observée chez les patients présentant une hémorragie d'origine variqueuse ($p = 0,04$).

Conclusion : La transfusion reste courante dans la prise en charge des hémorragies digestives hautes dans notre service. Malgré une mortalité intrahospitalière notable, adopter une stratégie restrictive pourrait réduire les récurrences et optimiser l'usage du sang en contexte de pénurie.

Mots-clés : hémorragie digestive, transfusion sanguine, urgence