PATHOLOGIE DU PERITOINE AU COURS DU SIDA DANS LES SERVICES HOSPITALIERS A BAMAKO

A Soukho[1], D K Minta[1], M Dembele[1], A Konate[2], M T Diarra[2], Sidibe A T[1], B Diallo[1], A K Traore[1], Doumbia A[1], M Y Maiga[2], H A Traore[1]

1. Service de médecine interne hôpital du point « G » BP : 333 Bamako ; 2. Service d'hépato-gastro-enterologie hôpital Gabriel Touré Bamako Mali

RESUME : L'objectif de ce travail était d'évaluer les atteintes péritonéales chez les malades atteints de sida. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale d'octobre 2000 à Mai 2003 dans les services de Médecine Interne de l'hôpital du point G et d' hépatoGastroentérologie de l'hôpital Gabriel Touré et qui a concerné les dossiers d'hospitalisation des malades, les registres de compte rendu laparoscopique et les registres des résultats d'examen anatomopathologique. Ont été inclus dans cette étude, les patients à VIH positif présentant une symptomatologie abdominale à type de douleur abdominale ou d'ascite, d'hépatomégalie, de splénomégalie et qui ont bénéficié d'une laparoscopie avec biopsies dirigées des lésions. L'examen anatomopathologique des fragments biopsiques a été fait à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) de Bamako au Mali et au Pharo de Marseille en France. Au terme de cette étude 20 patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients était de 40,1 plus au moins 11 ans avec un sex ratio égal à 1. Les femmes au foyer étaient la catégorie socioprofessionnelle la plus touchée (45%). La symptomatologie clinique était dominée l'ascite (70%), la douleur abdominale (45%), le météorisme abdominal (40%), l'hépatomégalie (35%), la splénomégalie (30%). La localisation péritonéale était la plus fréquente (50%). Les granulations étaient l'aspect laparoscopique le plus rencontré (80%) et confirmées dans 80%des cas par l'histologie.
La tuberculose hépato-péritonéale était l'étiologie la plus fréquente (60%) puis viennent les inflammations non spécifiques (30%), le granulome lipophagique (5%), les inflammations granulomateuses non spécifiques (5%). Cette étude se caractérise par une fréquence élevée de la tuberculose hépato-peritonéale au cours de la pathologie du péritoine chez les patients atteint de SIDA. Elle mérite d'être recherchée et traitée pour la survie des patients.
MOT CLE : *Pathologie, péritoine, Granulation, SIDA, Mali.*

SUMMARY : The objective of this work was to evaluate peritoneum attack in AIDS affected patients. IT was a cross sectional descriptive study from October 2000 to May 2003 in services of Internal Medicine of the Hospital of the Point G and Hepato-Gastro-enterology of the Hospital Gabriel Touré and that concerned patient hospitalization files, registers of laparoscopy and registers of anatomopathology results. Have been included in this study, patients HIV positive presenting an abdominal symptomatology as abdominal pain, ascite, hepatomegaly, splenomegaly and that benefitted a laparoscopy with oriented biopsies of lesions. Anatomopathology exam of biopsy fragments has been made in the National institute of Research in Public Health (INRSP) of Bamako, Mali and in Pharo, Marseille in France. In term of this study 20 patients have been included. The mean age of our patients was 40.1 ± 11 years with a sex ratio equal 1. Married women were the socio-professional category the most affected (45%). The clinical symptomatology was dominated by ascite (70%), abdominal pain (45%), abdominal meteorism (40%), hepatomegaly (35%), splenomegaly (30%). Peritoneal localization was the most frequent (50%). Granulations were the laparoscopic aspect the most met (80%) and confirmed in 80% cases by histology. Hepato-peritoneal tuberculosis was the most frequent etiology (60%) come then the non specific inflammations (30%), the lipophagic granulome (5%), and non specific granulomatose inflammations (5%). This study is characterized by an increased frequency of hepato-peritoneal tuberculosis during the pathology of peritoneum in AIDS affected patients. It deserves to be searched and treated for patients' survival.
KEY WORD: Pathology, peritoneum, Granulation, AIDS, Mali.

1-INTRODUCTION : Au Mali, la séroprévalence du VIH/SIDA dans la population générale a été estimée à 1,7%.
Cette pandémie du VIH/SIDA a modifié le profil épidémiologique, clinique et para clinique de la pathologie du péritoine. Les atteintes du péritoine au cours de cette infection constituent un important facteur de morbidité voire de mortalité.
La pathologie du péritoine chez les malades vivant avec le VIH a été décrite dans la littérature, ainsi aux Etats-Unis dans une étude sur les pathologies du péritoine, un cas d'ascite chyleuse, forme rare due à *Mycobacterium avium complexe* a été décrit chez un patient atteint de VIH/SIDA [1].
Des cas de péritonites dus à *Penicillium marnefei* ont été décrits chez des enfants atteints de VIH/SIDA en Thaïlande [2].
A Rabat, en 1998 selon Bennani A. et al [3] sur 300 cas d'ascite quelque soit le statut immunitaire, l'étiologie tuberculeuse a été

confirmée à la laparoscopie dans 94,4% des cas.
Au Mali la tuberculose péritonéale a été étudiée [4]. Toutefois aucun travail ne s'était encore intéressé aux atteintes péritonéales chez les malades atteints de VIH/SIDA. C'est ainsi que nous avons entrepris ce travail en vue d'évaluer les pathologies du péritoine chez les patients atteints de SIDA.

2. METHODES : Notre étude s'était déroulée dans les services de Médecine Interne de l'hôpital du Point G, d'Hépato Gastro Entérologie de l'hôpital Gabriel Touré et du Laboratoire d'anatomie pathologique de l'INRSP de Bamako Mali.
Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et prospective, d'octobre 2000 à Mai 2003. Nous avons exploité les dossiers d'hospitalisation des malades, les registres de compte rendu des laparoscopies.
Ont été inclus dans ce travail, tous les patients à VIH positif admis pour douleur abdominale ou une ascite isolée avec ou sans hépatosplénomégalie, ayant bénéficié d'une laparoscopie avec biopsie dirigée de lésions et un examen anatomopathologique des fragments biopsiques.
Les patients ont bénéficié d'un interrogatoire et d'un examen physique systématisé.
Les examens para cliniques ont été : l'hémogramme, la vitesse de sédimentation, les transaminases, une échographie abdominale, la gastroscopie et la laparoscopie avec biopsie dirigée de toute lésion observée au cours de cet examen.
Les patients ont reçu un traitement en fonction de l'étiologie avec surveillance clinique et biologique.

3. RESULTATS : Vingt patients répondaient à nos critères d'inclusion.
L'âge moyen de nos patients était de 40,1± 11 ans avec des extrêmes de 25 et 58 ans et un sex ratio égal à 1. Les femmes au foyer étaient la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée soit 45% (9 cas/20). L'ascite, la douleur abdominale et le météorisme abdominal étaient les signes cliniques les plus rapportés (tableau I).
Parmi les signes biologiques : la vitesse de sédimentation (VS) était accélérée dans 45%, l'Ag HBs positif dans 40%, une anémie était présente dans 40% et une élévation des transaminases dans 40%.
A l'échographie, 35% des malades avaient une hépatosplénomégalie, 30%des adénopathies profondes (tableau II).
L'endoscopie digestive haute a objectivé une gastrite congestive et érythémateuse dans 25% des cas, et des varices oesophagiennes chez 12% des patients.
L'ascite était présente chez 70% des malades (14 cas/20). L'aspect du liquide d'ascite était jaune citrin dans 100% de cas avec une teneur en protide > 30g/l dans 75% et un taux de lymphocytes > 80% dans 88% des cas.
La répartition selon l'aspect des lésions en laparoscopie avait montré 80%(16 cas/20) de granulations micronodulaires, 65% d'adhérences (tableau III).
La localisation péritonéale isolée était la plus fréquente, rencontrée dans 50% des cas (tableau IV).
La tuberculose hépatopéritonéale a représenté 60% des aspects histologiques et les inflammations non spécifiques 25% (tableau V).
Les granulations péritonéales observées à la laparoscopie ont été histologiquement confirmées dans 89% (8 cas / 9), par contre seul un cas de granulations hépatiques (1cas/7) a été confirmé en histologie.
Parmi les 12 cas de tuberculose histologiquement confirmée, 10 ont bénéficié de traitement anti-tuberculeux.
Dans 75% des cas les patients avaient eu une évolution clinique favorable contre 25% de décès dus à des complications liés au VIH.

4. DISCUSSION : Le travail a porté sur 20 patients ayant répondus aux critères d'inclusion.
Ce faible échantillon s'explique par un terrain déjà fragilisé par le VIH, une altération souvent très importante de l'état général, le coût élevé d'une laparoscopie.
Ce travail a cependant permis de poser un diagnostic histologique des pathologies du péritoine et de faire un test thérapeutique.
Dans 75% des cas nos patients ont un âge inférieur ou égal à 45 ans. Cette prédominance du sujet jeune est comparable à celle de la littérature, surtout dans les cas de tuberculose péritonéale.En Afrique selon TIEMBRE et al [5] 46,7% (14/30) ont un âge compris entre 30 et 39 ans.
Dans notre étude, les pathologies du péritoine touchent aussi bien les femmes que les hommes, ce qui est conforme aux données de la littérature [5, 6, 7, 8, 9, 10].
Les groupes socioprofessionnels sont difficiles à préciser à cause du biais de sélection. Toutefois nous remarquons que les pathologies du péritoine sont plus fréquentes dans les milieux démunis.
L'ascite, la douleur abdominale et le météorisme abdominal étaient les signes cliniques les plus rapportés. Comme l'ont souligné MOUKO [6], TIEMBRE et al [5], nous remarquons aussi qu'il n'existe aucune manifestation clinique spécifique ou évocatrice des pathologies du péritoine.

L'ascite est présente dans 14 cas/20 soit 70% parmi lesquels 75% sont due à une tuberculose péritonéale ou hépato-péritonéale. Selon TIEMBRE et al [5], l'existence de l'ascite est toujours en rapport avec une tuberculose péritonéale chez un sujet immunodéprimé.
Un liquide d'ascite riche en protides et en lymphocytes est fréquemment observé.
DEMBELE et al [4] ont trouvé dans une étude où le statut immunitaire n'a pas été précisé, un liquide exsudatif dans 92% et lymphocytaire dans 84%.
Sur le plan laparoscopique, les granulations sont rencontrées dans 80% des cas. Ce résultat est comparable à celui de TIEMBRE et al [5], qui ont trouvé 84%.
Les adhérences sont observées chez 65% des patients dans notre étude contre 30% pour TIEMBRE et al [5].
Le diagnostic étiologique est affirmé ou fortement suggéré par l'aspect histologique des granulomes et/ ou la présence d'un agent pathogène dans les prélèvements. MOUKO [2] a signalé qu'un bilan clinique associé à de multiples examens complémentaires sont le plus souvent nécessaires pour arriver à un diagnostic. La faiblesse de nos moyens d'exploration a limité nos investigations au seul diagnostic histologique.
La confirmation histologique tuberculeuse des granulations micronodulaires est de 75% soit 12 cas sur 16.Cette prédominance des granulations péritonéales tuberculeuses est conforme aux données de la littérature [6].

5. CONCLUSION : La pathologie du péritoine chez le sujet immunodéprimé au VIH/SIDA est fréquente chez l'adulte jeune des 2 sexes (tranche d'âge 25-45 ans représente 75% des patients). Son diagnostic étiologique n'est pas toujours aisé.
La laparoscopie et la biopsie dirigée avec un examen anatomopathologique sont les éléments indispensables du diagnostic étiologique dans nos contrés

REFERENCES

1. KEAVENY A P, KAPASIK M S, FARBER H W. Successful treatment of chylous ascite secondary to mycobacterium avium complex in a patient with the acquired immune deficiency syndrome. Am J of Gastro-Enterol 1999; 94: 1689-90.
2. UKARAPOL N, SIRISANTHANA V, WONGSAWASDJI L. Penicillium marneffei mesenteric lymphedenistis in human immune-deficiency virus infected children. J of the Med Assoc Of Thailand 1998 ; 81 : 637-641.
3. BENNANI A, OUAZZANI H, FADU F, DAFIRI N, OUAZZANI L. Aspects diagnostiques et thérapeutiques au Maroc des tuberculoses péritonéales. A propos de 300 cas. Ann Gastro Enterol Hepatol 1988 ; 24 : 347-354.
4. DEMBELE M, MAIGA M Y, MINTA D K, TRAORE SIDIBE A, SACKO M, TRAORE A K, CISSE A H, DIOP C T, BABY M, BOCOUM A I, FONGORO S, DIALLO D, TRAORE H A. Tuberculose péritonéale dans un service de Médecine Interne en milieu tropical : aspects clinique, biologique et laparoscopique, Bamako Mali. Acta Endoscopica 2003 ; 25 : 36.
5. TIEMBRE I, N'DRI N, N'DOUTABE M, BENTE J, ALLAH K, DAGNAN S, TAGLIANTE-SARACINO, AMARA B M, ATTIA Y. L'association tuberculose péritonéale - VIH : aspects épidémiologiques, cliniques, para cliniques et évolutifs. Med Afr Noire 1997 ; 44 : 33-34.
6. AYANGMA MOUKO C R. Etude des granulations abdominales tuberculeuses à l'hôpital du point G de Bamako. Thèse, Med, Bamako, 1993 ; N°.8.
7. SIDIBE S. La granulomatose péritonéale tuberculeuse à l'hôpital du point G de Bamako (à propos de 30 cas). Thèse, Med, Bamako, 1987 ; N°.8.
8. TRAORE H A, MAIGA M Y, DEMBELE M, TRAORE A K. Etiologies actuelles des granulomatoses abdominales au Mali : place de la laparoscopie. Med Chir Dig 1998 ; 27 : 283-285.
9. PEGHINI M, RJAONARISSON P, PECARRERE J L, RAEAFINOHAMBOA A. Tuberculose péritonéale à Madagascar, 33 cas au centre hospitalier de Soavinandriana à Antananarivo. Arch Inst Pasteur de Madagascar 1995 ; 60 : 92-102.
10. TRAORE H A, PICHARD E, KONATE A, DEMBELE M, DIALLO A N.
L'échographie au cours des hépatopathies à Bamako. Med Chir Dig 1990 ; 19 : 283-285.

TABLEAU I : Répartition des cas selon les signes cliniques

Signes cliniques	Effectif	Pourcentage
Ascite	14	70%
Douleur abdominale	9	45%
Météorisme abdominal	8	40%
Hépatomégalie	7	35%
Splénomégalie	6	30%
Troubles du transit : -Vomissement -diarrhée	4 3	20% 15%

TABLEAU II : Répartition selon les anomalies à l'échographie

Anomalies	Effectif	Pourcentage
Hepato-splénomégalie	7	35%
Adénopathies profondes	6	30%
Ascite	5	25%
Hépatomégalie	2	10%
Splénomégalie	2	10%

TABLEAU III : Répartition des cas selon l'aspect des lésions vues à la laparoscopie

Aspect lésions	Effectif	Pourcentage
Granulations micronodulaires	16	80%
Adhérences	13	65%
Ascite	3	15%
Perihépatite	2	10%
Autres anomalies	5	25%

NB : Autres anomalies = hyper vascularisation du ligament rond et du péritoine, nodules.

TABLEAU IV : Répartition des cas selon le siège des lésions

Localisation	Effectif	Pourcentage
Péritonéale	10	50%
Hépato péritonéale	6	30%
Spléno péritonéale	4	20%
Total	20	100%

TABLEAU V : Répartition des cas selon l'histologie

Etiologie et histologie	Effectif	Pourcentage
Tuberculose hépato-péritonéale	12	60%
Inflammations non spécifiques	6	30%
Granulome lipophagique	1	5%
Inflammations granulomateuses non spécifiques	1	5%
Total	20	100%