Consultation programmée de neurochirurgie : Profil des patients au centre hospitalier universitaire de Brazzaville

Scheduled consultation in neurosurgery: Profile of patients admitted in the university hospital of Brazzaville

Ekouele Mbaki Hugues Brieux

Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville / Université Marien Ngouabi / Faculté des Sciences de la Santé (CONGO)

RÉSUMÉ

Introduction : La détermination des types de pathologies neurochirurgicales rencontrées en Afrique Subsaharienne est essentielle à la préparation du praticien appelé à y exercer cette spécialité. Le but de notre étude était de déterminer le profil épidémiologique du patient admis en consultation programmée de neurochirurgie au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective et descriptive, sur une population de patients admis en consultation de neurochirurgie par rendez-vous, durant une période de 27 mois. Les paramètres évalués étaient socio-anthropométriques, diagnostiques et évolutifs.

Résultats : Nous avons enregistré 354 patients. L'âge moyen était de 45,38 ans, le sex ratio de 1,02. La majorité des patients (72,31%) ne bénéficiaient pas d'une couverture maladie. 83,05% des cas provenaient de la ville de Brazzaville et ses environs. Le symptôme le plus fréquent à la consultation était la lomboradiculalgie avec 99 cas (27,96%). 80 patients (22,59%) étaient porteurs d'un canal lombaire étroit. Une indication chirurgicale a été posée chez 32 patients (9,03%).

Conclusion : La lomboradiculalgie par canal lombaire étroit constitue la situation la plus fréquente au recours à une consultation de neurochirurgie. Le faible ratio en neurochirurgiens et le niveau socio-économique constituent les principaux obstacles à une prise en charge optimale des patients.

Mots-clés

Consultation de neurochirurgie – Lomboradiculalgie – Brazzaville

SUMMARY

Introduction: The determination of the types of neurosurgical pathologies in Sub-Saharan Africa is essential to prepare the practitioner aiming to pursue that specialty in that area. The aim of our study was to determine the patient's epidemiological profile admitted in a scheduled neurosurgical consultation in the University Hospital of Brazzaville.

Methods: We performed a prospective and descriptive study in a population of patients admitted to the neurosurgical consultation by appointment, for a period of 27 months. The parameters evaluated were socio-anthropometric, diagnostic and evolutionary.

Results: We recorded in total 354 patients. The average age was 45.38 years with a sex ratio of 1.02. The majority of patients (72.31%) did not have health assurance. 83.05% of the cases were from the city of Brazzaville and its surroundings. The most common symptom in the consultation was lomboradiculalgia with 99 cases (27.96%). 80 patients (22.59%) had a lumbar spinal stenosis. Surgical indication was raised in 32 patients (9.03%).

Conclusion: Lomboradiculalgia in lumbar spinal stenosis is the most frequent situation in the scheduled neurosurgical consultation. The low ratio of neurosurgeons and the socioeconomic level of the patients are the main barriers to optimal care of patients.

Key-words

neurosurgical consultation – lomboradiculalgia – Brazzaville.

En Afrique Subsaharienne, le ratio des neurochirurgiens rapporté en 2002 est d'un praticien pour 6.400.000 habitants, alors qu'un ratio d'un pour 200.000 habitants est admis. Les aspects liés au pouvoir d'achat des populations et l'insuffisance de plateau technique limitent les conditions de prise en charge des affections neurochirurgicales [1].

Peu de travaux en Afrique subsaharienne permettent de déterminer les types de pathologies pour lesquelles un neurochirurgien en formation se doit d'apporter une attention particulière.

Le but de notre étude était de déterminer le profil épidémiologique du patient admis en consultation programmée de neurochirurgie au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville.

MÉTHODES

Cadre d'étude : Notre étude s'est déroulée dans le service de la consultation externe du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Ce service est constitué de plusieurs pavillons, en fonction des spécialités médicales disponibles, avec une programmation hebdomadaire pour chaque médecin. Ainsi, une consultation de neurochirurgie est possible quatre jours par semaine, en fonction des quatre praticiens disponibles dans cette spécialité. Cette consultation programmée est obtenue par rendez-vous ; le coût de la consultation est de 5.000 francs de la Communauté Financière Africaine (CFA), soit 7,69 euros.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville est l'établissement sanitaire de référence en République du Congo. Il comprend un service dit de Chirurgie Polyvalente, qui regroupe les activités de neurochirurgie, de chirurgie thoracique et de chirurgie cardiovasculaire. La neurochirurgie y est animée par les quatre praticiens également rattachés au service de consultation externe. Le service de chirurgie polyvalente est partitionné en secteurs d'activités permettant les hospitalisations. L'équipe de neurochirurgie dispose d'une salle opératoire dotée d'un amplificateur de brillance, d'un microscope opératoire à dispositif visuel unique (pour un seul opérateur), d'un négatoscope, d'une table opératoire permettant la chirurgie en décubitus dorsal, ventral avec ou sans flexion des membres pelviens et en genu pectoral, deux têtières à pointes de Mayfield dont des pointes à usage pédiatrique et pour adultes, une coagulation bipolaire, une boîte de crâne pour chirurgie programmée, une boîte de crâne pour les urgences et une boîte de chirurgie du rachis. Un dispositif d'écarteurs de Yasargil est également disponible. En outre, l'hôpital dispose d'un appareil de tomodensitométrie et d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique.

Type et période d'étude : Nous avons réalisé une étude descriptive, avec un recueil des données prospectif, de mars 2014 à juillet 2016, soit une période de 27 mois. Les variables étudiées étaient socio-anthropométriques, diagnostiques et évolutives.

Population étudiée : L'étude a porté sur les données recueillies pour tous les patients admis à notre consultation individuelle et programmée de neurochirurgie, en excluant les patients vus dans le cadre d'un suivi après hospitalisation en neurochirurgie et les cas de mauvaise orientation. Une observation médicale en format électronique a été rédigée pour chaque cas. Le suivi des patients incluait un contact par appel téléphonique.

Analyse des données : Les données ont été traitées à partir d'un fichier Microsoft Excel 2011 pour Macintosh.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 354 patients durant la période d'étude. L'âge moyen était de 45,38 ans avec des extrêmes allant de trois mois à 80 ans. Nous avons enregistré 179 hommes et 175 femmes, soit un ratio de 1,02.

Parmi les patients enregistrés, 256 (72,31%) ne bénéficiaient pas d'une assurance maladie.

203 (57,34%) des patients accédant à la consultation menaient une activité professionnelle (figure 1). Selon le lieu de résidence, 294 (83,05%) des patients provenaient de Brazzaville et ses environs (figure 2). 224 patients (63,27%) déclaraient avoir estimé seuls que leur symptôme relevait d'une consultation de neurochirurgie, 64 patients (18,08%) étaient adressés en consultation par un médecin, 66 patients (18,65%) étaient orientés par l'entourage.

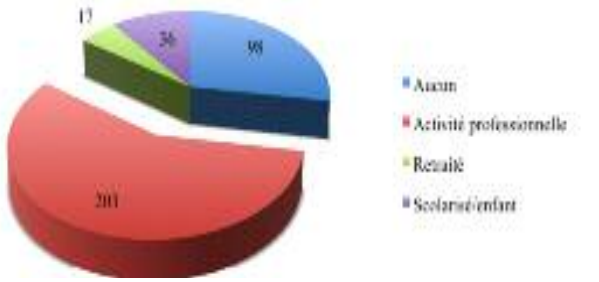

Figure 1 : Statut socio-professionnel des patients (avec ou sans assurance maladie).

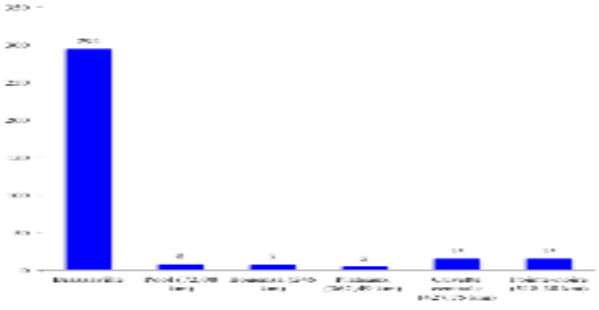

Figure 2 : Provenance des patients par département.

En tenant compte de la durée d'évolution des symptômes, 142 patients (40,11%) ont consulté dans les six premiers mois, 57 patients (16,10%) ont consulté entre le sixième et le douzième mois et 155 patients (43,79%) ont consulté au-delà de doux mois d'évolution.
Le symptôme le plus fréquent à la consultation de neurochirurgie était la lomboradiculalgie avec 99 cas (27,96%) ; 80 patients (22,59%) présentaient un canal lombaire étroit et ou une hernie discale lombaire (tableau 1). Un bilan neuroradiologique avait déjà été réalisé chez 183 patients (51,59%) avant leur accès à une première consultation de neurochirurgie. 60 patients (16,94%) n'ont pas pu réaliser le bilan neuroradiologique demandé en consultation de neurochirurgie, par manque de moyens financiers.

Une indication chirurgicale a été posée chez 32 patients (9,03%), parmi lesquels 19 patients (5,36%) effectivement opérés durant la période d'étude.
Au cours du suivi, 273 patients (77,11%) n'ont pas été revus à la consultation durant la période d'étude ; tous ces patients ont été recontactés par téléphone : Ces patients n'ont pas été revus par manque de moyen financier dans 105 cas (38,46%), sans raison particulière avancée dans 168 cas (61,53%).

DISCUSSION

Le profil du patient admis en consultation programmée de neurochirurgie, dans notre contexte, est celui d'un quadragénaire habitant Brazzaville ou ses environs, sans

Tableau 1 : Signes d'appel des patients et diagnostics correspondants

Symptômes ou motif de consultation	n	%	Diagnostic (s)	n	%
Lomboradiculalgie	99	27,96	Canal lombaire étroit et ou hernie discale lombaire	80	22,59
Lombalgie	74	20,90	Lombarthrose isolée	19	05,37
			Lombarthrose isolée	38	10,73
			Bilan normal	36	10,17
Céphalées post-traumatiques	65	18,36	Syndrome post-commotionnel	57	16,10
			Hématome subdural chronique	5	01,41
			Contusions cérébrales	3	00,85
Céphalées chroniques	46	13	Scanner cérébral normal	32	09,05
			Tumeur cérébrale	14	03,95
Cervicalgies / névralgies cervico-brachiales	34	09,60	Cervicarthrose	17	04,80
			Hernie discale cervicale/sténose	13	03,68
			Bilan normal	4	01,12
Tumeur du cuir chevelu	9	02,54	Lipome	8	02,26
			Neurofibromes	1	00,28
Tumeur de la voûte	7	01,98	Tumeur de la voûte	7	01,98
Paraparésie	7	01,98	Métastases vertébro-médullaires	5	01,42
			Spondylodiscite	2	00,56
Macrocrânie évolutive (enfant)	5	01,42	Hydrocéphalie malformative	5	01,42
Convulsions	5	01,42	Imagerie encéphalique normale	5	01,42
Ptosis gauche post-traumatique	1	00,28	Imagerie encéphalique normale	1	00,28
Troubles de la marche	2	00,56	Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux	2	00,56
TOTAL	354	100	TOTAL	354	100

assurance maladie, se présentant à sa propre initiative et à ses frais. Les motifs de consultation les plus fréquents en neurochirurgie sont la lomboradiculalgie (27,96%) et la lombalgie (20,90%), évoluant dans 43,79% des cas depuis plus d'un an. Dans la littérature, la localisation rachidienne des affections rhumatismales est parmi les plus fréquentes en Afrique Subsaharienne [2,3]. Dans une étude portant sur la pratique hospitalière de la neurochirurgie à Brazzaville [4], les traumatismes crâniens et rachidiens constituent les situations pathologiques les plus fréquentes (39,95% et 14,40%), suivies des affections dégénératives du rachis qui occupent 11,91% des cas. Dans la présente série portant sur les patients vus en consultation programmée, nous avons identifié 22,59% de cas de canal lombaire étroit et ou hernie discale lombaire. Cette tendance peut s'expliquer par le fait que le recrutement des patients s'est déroulé à la consultation programmée et non aux urgences chirurgicales où sont généralement admis les traumatisés crâniens et vertébro-médullaires. Fatigba et al. [5] dans un groupe de 434 cas de pathologie rachidienne identifiaient 41% de cas de sténose du canal lombaire ; le recrutement de ces cas de sténose du canal lombaire était réalisé en consultation de neurochirurgie dans 36,5% des cas ; la radiculalgie était observée chez tous les patients. Dans les pays occidentaux, les patients opérés pour hernie discale sont plus nombreux que les cas de canal lombaire étroit, alors qu'en zone subsaharienne (Afrique centrale), la tendance est à l'inverse, avec une survenue plus précoce (en termes d'âge) du canal lombaire étroit que dans les autres séries [6,7].

La proportion des patients consultant pour traumatisme crânien est croissante dans les pays en développement [8]; la tendance dans notre série peut s'expliquer par le fait que la majorité de ces patients sont initialement vus en urgence et non en consultation programmée de neurochirurgie. À Brazzaville, les traumatismes crâniens et rachidiens viennent en tête des affections neurochirurgicales en milieu hospitalier, avec 54,35% des cas [4] ; la même tendance est observée dans les pays en développement [9].

La majorité des patients (83,05%) provenaient de Brazzaville ou des environs. En dehors de Brazzaville qui compte quatre praticiens consultant en neurochirurgie et de la ville de Pointe-Noire où il y a un praticien, la consultation de neurochirurgie n'est pas disponible ; l'indisponibilité de médecin spécialisé au-delà de ces villes et les difficultés d'accès pour les patients tenant compte de la distance et de l'insuffisance de ressources financières sont des freins à une prise en charge optimale dans ce domaine. Le regroupement de ces médecins dans le cadre des neurosciences, associant les neurologues, pourrait contribuer à constituer un pool permettant un renforcement des capacités et une meilleure accessibilité [10]. En effet, la pratique de la neurochirurgie est actuellement marquée, dans les pays subsahariens, par les difficultés d'accès des populations aux soins et l'insuffisance du plateau technique ; ceci constitue une des explications à l'irrégularité des patients à la consultation pour un suivi [11].

CONCLUSION

La lomboradiculalgie et la lombalgie en rapport avec un canal lombaire étroit ou une hernie discale constituent les motifs les plus fréquents de recours à une consultation de neurochirurgie au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. L'amélioration de l'accès des patients à une prise en charge nécessite une organisation des praticiens en réseau, pour améliorer la couverture médicale et l'amélioration des conditions socio-économiques d'accès des populations à une prise en charge médicale.

Références

1. Dechambenoit G. Stratégie de développement de la neurochirurgie en Afrique : une esquisse. Editorial. AJNS 2002, 21.
2. Houzou P, Oniankitan O, Kakpovi K, Koffi-Tessio V, Tagbor KC, Fianyo E, Mijiyawa M. Profil des affections rhumatismales chez 13517 patients ouest africains. Tunis Med 2013 ; 91 (1) : 16-20.
3. Loembe PM, Ndong-Launay M, Chouteau Y, Mwanyombet-Ompouna L, Dukuly L, Bourger D. Traitement chirurgical des canaux lombaires étroits au Gabon. Neurochirurgie, 1990 ; 36 : 115-21.
4. Ekouele Mbaki HB, Boukassa L, Ngackosso OB, Kinata Bambino SB, Elombila M, Moyikoua R. Pratique neurochirurgicale au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (Congo) : Bilan de 21 mois d'activité. AJNS 2016, 35 (1) : 6p.
5. Fatigba OH, Belo M, Pape AG, Savi de Tove K-M, Alihonou T, Lawin BL, Mensah ED. La sténose du canal lombaire : résultats chirurgicaux et fonctionnels dans une unité de neurochirurgie au Benin. AJNS 2015, 34 (1) : 17-25.
6. Djientcheu VP. Canal lombaire étroit : aspects épidémiologiques, étiologiques, cliniques, radiologiques et chirurgicaux à propos de 102 cas à l'Hôpital Central de Yaoundé. Rev Afr Chir Spé 2010 ; 4 (8) : 8-13.
7. Onambany B, Esiene A, Motah M, Bello F, Djitentcheu VP. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du canal lombaire étroit et de la hernie discale lombaire opérés dans les services de chirurgie et l'hôpital général de Douala (Hgd) et de l'hôpital d'Hevecam de Niete. Health Sci Dis 2010 ; 11 (4) : 5p.
8. Guidah S, Sanussi S, Abass BA, Niang EH. Apport de l'imagerie dans le bilan des traumatismes crâniens au Niger : à propos de 311 cas à l'Hôpital National de Niamey. J Afr Imag Méd 2012 ; (4), 1 : 4-11.
9. Odimba E. Aspects particuliers des traumatismes dans les pays peu nantis d'Afrique. Un vécu chirurgical de 20 ans. e- mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie 2007 ; 6 : 44-56.
10. El Khamlichi A. La neurochirurgie africaine. Deuxième partie : Etat actuel et perspectives d'avenir. Neurochirurgie, 1996, 42 (6) : 321-6.
11. Sakho Y, Holden F, Ndoye N, Ba Mc, Diene Ms, Badiane Sb, Dangou Jm, Diouf F, Dia K, Seck C. Chirurgie des méningiomes intracrâniens dans une unité neurochirurgicale de Dakar. AJNS 2005, 24 (1) : 45-54.