

RAPPORT DE MISSION 2014
ASSOCIATION HOPE (Hopital Partenariat Europe)
CHU Sylvanus Olympio, Lomé
6 janvier-18 janvier 2014

La mission s'est déroulée du 6 au 18 janvier 2014 à Lomé. Il s'agit d'une troisième mission dédiée à la chirurgie laparoscopique, qui fait suite à deux missions en 2011 et 2013.

HOPE souhaite consolider les acquis des missions antérieures, apporter un enseignement théorique et pratique adapté à la pratique chirurgicale au Togo. En accord avec le Pr David Dosseh, chef de service de chirurgie viscérale, deux thèmes ont été définis pour cette mission 2014, qui sont la **chirurgie colo-rectale** et la **cure de hernie inguinale par laparoscopie**.

La mission se compose de cinq personnes :

Dr Lionel Charbit (chirurgie digestive)
Dr Frédéric Caillié (chirurgie digestive)
Dr Efrossinia Dobрева (anesthésiste)
Mme Emmanuelle Boubet (IBODE)
Mme Olivia Salès (Logistique)

DEROULEMENT CHRONOLOGIQUE DE LA MISSION

Jour 1

Consultation d'arrivée : 16 patients sont vus en consultation. Parmi eux, **10 indications chirurgicales** sont posées d'emblée et des examens complémentaires sont demandés pour 6 d'entre eux. Le programme opératoire est établi pour les 6 jours de mission à venir, réparti sur 2 salles. On conserve des plages opératoires libres en fin de mission, pour la programmation d'interventions de patients se présentant en consultation les jours suivants.

La programmation opératoire et de cours est planifiée en coordination avec le Pr Dosseh et son équipe. Le programme d'enseignement est élaboré selon les thématiques de mission qui ont été préalablement définies, afin de permettre une meilleure compréhension des interventions programmées. Il s'agit davantage de cours de pratique chirurgicale adaptée à la réalité de terrain, qu'à des cours théoriques généraux.

Le matériel chirurgical est recensé et stocké en réserve dans une pièce mise à notre disposition, afin de permettre une organisation optimale des interventions programmées.

Jour 2

Interventions

- Mme A (Dr Caillié, Dr Kassegne, Dr Tchangai) : Laparotomie exploratrice pour tumeur pelvienne. Le diagnostic retenu est une **tumeur iléale perforée/bouchée** traitée par **résection iléo-caecale** et anastomose iléo-colique. L'examen anatomo-pathologique confirmera une tumeur carcinoïde du grêle.

- Mr A (Dr Ametitovi, Dr Caillie) : **Cure de hernie inguinale droite par voie inguinale** avec mise en place d'une prothèse selon la technique de Lichtenstein.

- Mme D (Pr Dosseh, Dr Charbit) : Goitre multi-nodulaire, **thyroïdectomie totale**.

- Mr A (Dr Tchangai, Dr Kassegne, Dr Charbit) : **Cure de hernie inguinale par laparoscopie.**

Cours 1

Cancer du rectum (Dr Caillie, Dr Charbit). Rappel anatomique, principes chirurgicaux de l'exérèse totale du méso-rectum pour les cancers du moyen et du bas rectum, rétablissement de la continuité digestive par anastomose colo-anale directe. Le cours est présenté sur Power Point devant une vingtaine d'internes, assistants et chirurgiens séniors.

Jour 3 :

Interventions

- Mme P (Pr Dosseh, Dr Charbit, Dr Tchangai, Dr Kassegne) : **Cancer du moyen rectum, proctectomie totale avec exérèse totale du méso-rectum, rétablissement par anastomose colo-anale directe** manuelle protégée par iléostomie latérale.

- Mr G (Dr Ametitovi, Dr Alassani, Dr Caillie) : **Cancer du pancreas non résécable, double dérivation biliaire et digestive.**

Consultation

4 patients sont vus, dont un patient pour lithiase vésiculaire symptomatique et 2 patients pour cancer du rectum. Ces trois patients sont programmés. Le dernier patient ayant une maladie de Basedow est refusé, compte tenu de l'absence de préparation pré-opératoire et du risque de crise thyrotoxique post-opératoire trop élevé.

Cours 2

Cure de hernie par laparoscopie (Dr Caillie, Dr Charbit) : principes et techniques chirurgicales par abord laparoscopique de type TAPP et TEP. Présentation sur Power Point et projection de 2 films.

Jour 4 :

- Mr M (Pr Dosseh, Dr Caillie, Dr Tchangai, Dr Kassegne) : **Cancer du bas rectum, proctectomie totale avec exérèse totale du méso-rectum, rétablissement par anastomose colo-anale directe** manuelle protégée par iléostomie latérale.

- Mme G (Dr Tchangai, Dr Caillie) : **Fistule anale complexe. Mise à plat d'abcès, drainage en seton.**

- Mr O (Dr Charbit, Dr Alassani) : **cure de hernie inguinale par laparoscopie.**

Jour 5 : jour férié au Togo

Cours 3

Les stomies digestives (Dr Charbit) : Principes, techniques et suivi. Présentation PP

Cours 4

Lecture et interprétation du scanner abdominal (Dr Caillie) : principes, cas cliniques et interprétations de l'iconographie digestive.

Jour 6 :

- Mme E (Pr Dosseh, Dr Akpalou, Dr Charbit) : **Cancer du bas rectum, proctectomie totale avec exérèse totale du méso-rectum, rétablissement par anastomose colo-anale directe** manuelle protégée par iléostomie latérale.

- Mme E (Dr Caillie, Dr Kassegne) : **Tumeur du sein droit, tumorectomie.**

- Mr K (Dr Caillie, Dr Kassegne) : **Cancer du colon droit, colectomie droite, anastomose iléo-colique manuelle.**

Jour 7 :

Interventions

- Mme A (Pr Atikpou, Dr Caillie, Dr Charbit, Dr Tengue, Dr Tchangai) : **Récidive de cancer de l'utérus, totalisation d'hystérectomie, cystectomie partielle avec résection du trigone vésical et réimplantation urétérale bilatérale, proctectomie sub-totale, colostomie iliaque gauche définitive.**

- Mme A (Dr Alassani, Dr Ametitovi, Dr Charbit) : **Cure de hernie ombilicale** par mise en place de prothèse et raphie.

- Mr S (Dr Alassani, Dr Charbit) : **Lithiase vésiculaire symptomatique, cholecystectomie par laparoscopie.**

Consultation

4 patients sont vus, dont un cancer du colon droit compliqué de fistule entéro-cutanée, une lithiase vésiculaire symptomatique ainsi qu'une lithiase de la voie biliaire principale qui sont programmés. Le quatrième patient, porteur d'une hernie inguinale, est confié au Pr Dosseh et le matériel chirurgical nécessaire lui est donné pour en pratiquer la cure.

Jour 8 :

- Mme E (Pr Dosseh, Dr Caillie) : Patient opérée d'un cancer du rectum traité par anastomose colo-anale. **Reprise pour péritonite aiguë généralisée secondaire à une probable fistule colo-anale. Toilette péritonéale et conversion de l'anastomose colo-anale direct en anastomose colo-anale différée par abaissement trans-anal du colon selon la technique de Babcock.**

- Mr K (Dr Tchangai, Dr Alassani, Dr Charbit) : **Cure d'une volumineuse hernie inguinale par voie inguinale selon la technique de lichtenstein.**

- Mme K (Dr Ametitovi, Dr Caillie, Dr Kassegne) : **Cancer du colon droit compliqué de fistule entéro-cutanée, colectomie droite, resection pariétale, anastomose iléo-colique manuelle.**

- Mr K (Dr Tchangai, Dr Alassani, Dr Charbit) : **Lithiase vésiculaire symptomatique, cholecystectomie par laparoscopie.**

Jour 9 :

- Mme N (Dr Charbit, Pr Dosseh) : **Cure de hernie inguinale par laparoscopie.**

- Mr N (Dr Caillie, Dr Kassegne) : **Cure de hernie inguinale droite par voie inguinale** avec mise en place d'une prothèse selon la technique de Lichtenstein.

- Mr N (Dr Caillie, Dr Kassegne) : **Cure de hernie inguinale gauche par voie inguinale** avec mise en place d'une prothèse selon la technique de Lichtenstein.

Il est à noter que la patiente porteuse d'une lithiase de la voie biliaire principale qui a été programmée sera refusée, compte tenu d'une anémie profonde à 4g/dl secondaire à une drépanocytose, sans possibilité de transfusion per-opératoire.

SYNTHESE ET PERSPECTIVES

Le tableau 1 récapitule l'ensemble des interventions pratiquées pendant la mission. L'activité a été importante, puisque 21 patients ont été opérés, dont un quart par laparoscopie. Les motifs de prise en charge ont été variés, incluant des pathologies cancéreuses (8 cancers) et fonctionnelles.

Tableau 1 : Activité chirurgicale du 06/01/2014 au 18/01/2014

Rectum	Colon	Hernie Lich	Hernie coelio	Vesicule coelio	Autres	Total
4	3	4	3	2	6	22*

* Une patiente a été opérée deux fois.

Nous avons toujours constaté la motivation inébranlable du Pr Dosseh et de son équipe, malgré les difficultés quotidiennes, tels que défaut d'approvisionnement en oxygène, matériel chirurgical défectueux ou cassé, absence d'entretien des équipements médicaux et conditions d'hospitalisation dantesques. Les soins sont de plus en plus cher et les moyens alloués inexistant. Il n'y a plus de ministre de la santé et en l'état aucun interlocuteur décisionnaire. Néanmoins, la mission a été une réussite, puisque quatre interventions du rectum ont été pratiquées, et les techniques utilisées ont permis de se passer de pinces mécaniques à suture. Compte tenu de l'absence de budget à plus ou moins longue échéance, on peut souhaiter que l'équipe du Pr Dosseh s'approprie ces techniques peu onéreuses, pour les faire siennes, poursuivre la prise en charge des cancers du rectum après notre départ. La cure de hernie par laparoscopie demandera sans doute d'autres missions, avant de s'intégrer dans l'arsenal thérapeutique de nos hôtes togolais.

En prévision des missions futures, 2 cartons ont été stockés dans le bureau du Pr Dosseh. Ces cartons contiennent le matériel suivant :

- Pinces :

CDH 25/EEA 21/EEA 28/2 pincés ILS29/EEA 31/2 pincés CDH33/3 Réticulator 30/ 2 Tacker/1 Versatack/EndoGIA 12 mm avec 7 chargeurs/5 chargeurs Echelon 60/8 chargeurs GIA 60 agrafes 3,8 et 2 chargeurs 4,8 mm.

- Fils :

Prolène 5/0 17 mm, 4/0 26mm/PDS 0 26mm, 4/0 26mm, 2/0 26mm/ Monocryl 4/0 19mm/Vicryl 2/0 24mm, 0 36mm, 3 chargeurs Hémolock violet et 9 vert/ Lac silicone rouge.

-Autres :

2 Clinogel, plaque Vicryl 26X21, 2 boîtes à aiguilles, sonde JJ, Kit prévention HIV (1 boîte Truvada exp. 11/2015, 4 Kaletra 12/2014).