



## **FACTEURS DE MORTALITE PERI OPERATOIRE EN CHIRURGIE DIGESTIVE D'URGENCE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE PANZI(RD CONGO)**

**Iteke F R<sup>1</sup>, Lobe L<sup>2</sup>, Otshudiema O<sup>2</sup>, Fikiri L<sup>2</sup>, Zirirane N<sup>2</sup>, Amisi M<sup>2</sup>, Pwele K L<sup>3</sup>, Mukome M A<sup>3</sup>, Ahuka O L<sup>2</sup>.**

1. *Service de Médecine Aigue, CH Biopharm/Section d'Anesthésie- Réanimation, ISTM/Bukavu/RDC*
2. *Département de Chirurgie/Université Evangélique en Afrique/Bukavu/RDC*

*Auteur correspondant : [iteke2000@yahoo.fr](mailto:iteke2000@yahoo.fr)*

### **Résumé**

**Objectif :** Etudier les facteurs de mortalité péri opératoire en chirurgie digestive d'urgence afin de proposer des pistes des solutions pouvant aider à réduire cette mortalité.

**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive des patients décédés au cours de la prise en charge des urgences chirurgicales dans le service de chirurgie de l'HGR de Panzi durant une période de 17 mois (allant du 1er janvier 2014 au 31 mai 2015). Les données étaient enregistrées et analysées à l'aide des logiciels Epi info 3.5.1 et Excel 2010).

**Résultats:** nous observons une mortalité de 3,7% avec un âge moyen de  $32,8 \pm 5$  ans et la prédominance masculine (sex ratio=1,3). Le syndrome occlusif était le tableau dominant avec 43,3% et la majorité des patients avaient une classe ASA avancée. L'occlusion sur bride adhérentielle était le diagnostic peropératoire le plus retrouvé avec 16,6%, les facteurs de mortalité étaient : le retard de prise en charge initial, l'âge avancé des patients, la classe ASA avancée.

**Conclusion:** la réduction de cette mortalité passe par une bonne organisation du système de référence, une optimisation de la prise en charge initiale ainsi que l'équipement des services des urgences.

**Mots clés: Mortalité, Chirurgie digestive, urgence,**