



Communication Brève

Étiologies des Rectorragies chez l'Adulte dans les Centres d'Endoscopie Digestive à Kayes

Etiologies aspects of adult rectorragy in digestive endoscopy centres in Kayes, Mali.

Katile D¹, Traore LI², Sogoba G², Sangare S², Diallo B³, Konate A⁴, Diarra MT⁴, Maiga MY⁴.

RÉSUMÉ

Introduction. La pratique d'endoscopie digestive basse notamment l'anorectoscopie et surtout la coloscopie est une activité récente à Kayes. Le but de notre étude était d'inventorier les étiologies des rectorragies au niveau des différents centres d'endoscopie de la ville de Kayes au Mali. **Matériels et méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant porté sur l'analyse des comptes rendus d'endoscopie digestive basse dans les unités d'endoscopie digestive de l'hôpital régional Fousseyni DAOU de Kayes et de la clinique médicale "SEWA" de Kayes sur une période allant du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2018. Ont été inclus les malades des 2 sexes, âgés de plus de 15 ans qui ont présenté une rectorragie explorée par une anorectoscopie seule ou parfois complétée par une coloscopie partielle ou totale. **Résultats.** Durant la période d'étude, l'endoscopie digestive basse a été réalisée chez 367 patients dont 117 cas réalisés pour rectorragie soit une fréquence de 31,9 %. L'âge moyen des patients était de 44±12,7 ans avec des extrêmes de 22 et 83 ans. Sur les 117 patients enregistrés, 85 étaient de sexe masculin (72,6%) soit un sex-ratio de 2,6. Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (31,6%), suivies des cultivateurs (26,5%). La douleur anale (58,1%), le prurit anal (29%) et la constipation (27,3%) étaient les signes fonctionnels les plus fréquemment associés à la rectorragie. La maladie hémorroïdaire a été l'étiologie la plus retrouvée (60,7%), suivie de la fissure anale (24,8%). D'autres pathologies ont été retrouvées également à des proportions non négligeables comme la rectosigmoidite non spécifique (16,2%), la rectocolite hémorragique (11,1%), la tumeur colorectale (9,4%), la diverticulose colique (1,7%). Dans 6% des cas, aucune cause n'a été retrouvée. **Conclusion.** Les rectorragies constituent le motif de réalisation d'endoscopie digestive basse le plus fréquent à Kayes. La maladie hémorroïdaire a été l'étiologie la plus fréquente. La réalisation de la coloscopie totale doit être systématique chez les malades à fin de ne pas méconnaître une pathologie colique grave.

ABSTRACT

Introduction. The practice of lower digestive endoscopy including anorectoscopy and especially colonoscopy is a recent activity in Kayes. The aim of our study was to determine the etiological of rectorragy in the different endoscopy centers in the town of Kayes in Mali. **Methods.** It was a retrospective study that focused on the analysis of reports of low digestive endoscopy in the digestive endoscopy units of the regional hospital Fousseyni DAOU of Kayes and the medical clinic "SEWA" of Kayes over a period from January 1, 2018 to December 31, 2018. Included were patients of both sexes, aged over 15 years who presented a rectorragy explored by anorectoscopy alone or sometimes supplemented by a partial or total colonoscopy. The data were processed using Epi info version 6 software. **Results.** During the study period, lower GI endoscopy was performed in 367 patients, including 117 cases performed for rectorragy, i.e. a frequency of 31.9%. The mean age of the patients was 44±12, 7 years with extremes of 22 and 83 years. Of the 117 patients registered, 85 were male (72.6%), i.e. a sex ratio of 2.6. Housewives were the most represented social stratum (31.6%), followed by farmers (26.5%). Anal pain (58.1%), anal pruritus (29%) and constipation (27.3%) were the functional signs most frequently associated with rectorrhagia. Hemorrhoidal disease was the most common etiology (60.7%), followed by anal fissure (24.8%). Other pathologies were also found in non-negligible proportions such as non-specific rectosigmoiditis (16.2%), ulcerative colitis (11.1%), colorectal tumour (9.4%), colonic diverticulosis (1.7%). In 6% of the cases, no cause was found. **Conclusion.** Rectorragy are the most frequent reason for carrying out lower digestive endoscopy in Kayes. Hemorrhoidal disease has been the most common etiology. Total colonoscopy must be performed systematically in patients in order not to misunderstand a serious colonic pathology.

¹Unité d'hépatogastroentérologie de l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali.

²Service de chirurgie et spécialités chirurgicales de l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali.

³Clinique Médicale "SEWA" de Kayes, Mali.

⁴Service d'hépatogastroentérologie du CHU du Gabriel Touré de Bamako, Mali.

Auteur correspondant :

Dr KATILE DRISSA, chargé de recherche.

Hépatogastroentérologue, hôpital Fousseyni DAOU de Kayes.

Email : drissakatile@yahoo.fr

Mots clés : rectorragie, anorectoscopie, coloscopie, kayes.

Key words: rectorragy, anorectoscopy, colonoscopy, Kayes.

INTRODUCTION

L'émission du sang par l'anus est le plus souvent due à des causes anorectales bénignes, mais la hantise est de ne pas manquer une pathologie tumorale.

La rectorragie est un signe fonctionnel qui motive le plus la réalisation de l'endoscopie digestive basse à la recherche d'une étiologie [1, 2,3].

Le but de notre étude était de déterminer les étiologies des rectorragies au niveau des différents centres d'endoscopie de la ville de Kayes au Mali.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant porté sur l'analyse des comptes rendus d'endoscopie digestive basse dans les unités d'endoscopie digestive de l'hôpital régional Fousseyni DAOU de Kayes et de la clinique médicale " SEWA" de Kayes sur une période allant du 1^{er} Janvier 2018 au 31 Décembre 2018. Ont été inclus les malades des 2 sexes, âgés de plus de 15 ans qui ont présenté une rectorragie explorée par une anorectoscopie seule ou parfois complétée par une coloscopie partielle ou totale.

L'endoscopie était réalisée après un lavement évacuateur au normacol (pour l'anorectoscopie et la rectosigmoidoscopie) ou au fortrans ou colopez (pour la coloscopie totale). Au besoin, des biopsies étaient faites, fixées au formol 10% et analysées par le service d'anatomopathologie du centre hospitalier universitaire du point G à Bamako. Les données ont été traitées au moyen du logiciel Epi info version 6.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 367 patients ont bénéficié d'une endoscopie digestive basse dont 117 cas réalisés pour rectorragie soit une fréquence de 31,9 %.

L'anorectoscopie a été la seule endoscopie digestive réalisée chez 249 patients (68%), elle a été complétée par une rectosigmoidoscopie chez 81 patients (22%) et par une coloscopie totale chez 37 patients (10%).

L'âge moyen des patients était de $44 \pm 12,7$ ans avec des extrêmes de 22 et 83 ans. Sur les 117 patients enregistrés, 85 étaient de sexe masculin (72,6%) soit un sex-ratio de 2,6.

Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (31,6%), suivies des cultivateurs (26,5%) (tableau I).

Tableau I : occupation des patients.

Occupation	Effectif	Pourcentage
Ménagère	37	31,6
Cultivateur	31	26,5
Commerçant	18	15,4
Ouvrier	14	12
Enseignant	9	7,7
Transporteur	5	4,2
Tailleur, laborantin, militaire, étudiant.	3	2,6
Total	117	100

La douleur anale (58,1%), le prurit anal (29%) et la constipation (27,3%) étaient les signes fonctionnels les plus fréquemment associés à la rectorragie (tableau II).

Tableau II : signes associés.

Signe associé	Effectif	%
douleur anale	68	58,1
Prurit anal	34	29
constipation	32	27,3
Diarrhée	27	23
Douleur abdominale	18	15,3
Mycose inter fessière	11	9,4
Sensation de masse intra anale	7	6
Ecoulement anal	4	3,4

La maladie hémorroïdaire a été l'étiologie la plus retrouvée (60,7%), suivie de la fissure anale (24,8%). D'autres pathologies ont été retrouvées également à des proportions non négligeables comme la rectosigmoidite non spécifique (16,2%), la rectocolite hémorragique (11,1%), la tumeur colorectale (9,4%), la diverticulose colique (1,7%). Dans 6% des cas, aucune cause n'a été retrouvée (tableau III).

DISCUSSION

Durant la période d'étude, 367 patients ont bénéficié d'une endoscopie digestive basse dont 117 cas réalisés pour rectorragie soit une fréquence de 31,9 %. La rectorragie occupe le premier rang des indications de l'endoscopie digestive basse dans les deux centres d'endoscopie de Kayes. Cette fréquence est voisine de celles retrouvées par Djibril et al (38,72%) [4] et Canard et al (36%) [5].

L'âge moyen des patients dans notre série était de $44 \pm 12,7$ ans avec des extrêmes de 22 et 83 ans. Ce résultat est superposable à ceux rapportés par Djibril et al (46 ans) [4] et Diarra et al ($42,45 \pm 18,7$) [6]. Ceci pourrait s'expliquer par la grande place qu'occupe la maladie hémorroïdaire dans les étiologies des rectorragies chez l'adulte. Selon la littérature la maladie hémorroïdaire apparaît vers la troisième décennie et augmente avec l'âge, pour être maximale entre 45 et 65 ans. Le sex-ratio dans notre étude est de 2,6. Cette prédominance masculine a été également retrouvée par d'autres auteurs [4, 7, 8, 9,10].

La douleur anale, le prurit anal et la constipation étaient les signes fonctionnels les plus fréquemment associés à la rectorragie. Diarra et al [4, 6,7] ont fait les mêmes constats.

La maladie hémorroïdaire a été l'étiologie la plus retrouvée (60,7%), suivie de la rectosigmoidite non spécifique (16,2%) et la RCH (11,1%). Ces données sont comparables à celles rapportées par Djibril et al [4]. La tumeur colorectale a été diagnostiquée dans 9,4 % des cas, bien que cette fréquence soit moins élevée par rapport aux données de Diarra et al (15,1%) [6], elle est dans une proportion qui mérite une attention particulière. Sa fréquence serait certainement sous-estimée à cause de non systématisation de la coloscopie totale chez les patients dans notre contexte.

Tableau III : les étiologies de la rectorragie

étiologie	Nombre de cas	Pourcentage (%)
Maladie hémorroïdaire	71	60,7
Fissure anale	29	24,8
Recto sigmoïdite non spécifique	19	16,2
Rectocolite hémorragique	13	11,1
Tumeur colorectale	11	9,4
Diverticulose colique	2	1,7
Aucune cause retrouvée	7	6

8. KOURAKLIS G, MISIAKOS E, KARATZOS G, GOGAS J, SKALKAS G. Diagnostic approach and management of active lower gastrointestinal hemorrhage. *Int. Surg* 1995 ; 80 (2) : 138 - 140.
9. RAOUL J L, BOUTROUX D, BRETAGNE JF, ROBERT A, GOSSELIN M. Rectorragies abondantes (RA) : enquête étiologique rétrospective dans une unité de soins intensifs. *Gastroentérol. Clin. Biol* 1992 ; 16 : 189.
10. CAOS A, BENNER KG, MANIER J, Mc CARTHY DM, BLESSING L, KATON R. Colonoscopy after Golytely preparation in acute rectal bleeding. *J. Clin. Gastroenterol* 1986 ; 8 (1) : 46-49.

CONCLUSION

Les rectorragies constituent le motif de réalisation d'endoscopie digestive basse le plus fréquent à Kayes. La maladie hémorroïdaire a été l'étiologie la plus fréquente. La réalisation de la coloscopie totale doit être systématique chez les malades à fin de ne pas méconnaître une pathologie grave.

RÉFÉRENCES

1. KATILE D, DICKO MY, KONDE A, MALLE O, SANGARE D, SANOGO SD, SOUMARE G, DIALLO B, SOGOBA G, TRAORE LI, SANGARE S, KONATE A, DIARRA MT, MAIGA MY. La Pathologie Anorectale à Kayes au Mali. *Health Sci. Dis: Vol 20 (2) Mars -Avril 2019.*
2. Bagny LM A, Lawson-Ananissoh O, Bouglouga YR, El Hadji LY, Kaaga D, Redah et al. *European Scientific Journal* January 2017 edition vol.13, No.3 ISSN: 1857 - 7881 (Print) e - ISSN 1857-7431.
3. YASSIBANDA S, IGNALEAMOKO A, MBELESSO P, BOBOSSI GS, BOUA N, CAMEOGO-POLICE SM et al. La pathologie anorectale à Bangui République de centre Afrique. *Mali Med* 2004 ; 19(2) :12-14.
4. Djibril AM, MbaK BBagny A, et al. Aspect étiologique des rectorragies chez l'adulte en milieu africain : à propos de 85cas Colligés en 12 ans au CHU-Campus de Lomé. *Mali Méd* 2009 ; 3:40-2
5. CANARD J M, CARAYON P, DUMAS R. La coloscopie en France en 1998 : résultats d'une enquête prospective nationale de la société française d'endoscopie digestive. *Sem. Hop* 1998 ; 22 : 111-114.
6. Diarra M, Konaté A, Souckho A Épouse Kaya, Kassambara Y, Toukara M, Sangaré D, Sow H Épouse Coulibaly, Doumbia K Épouse Samaké, Maïga A, Guindo H, Traoré HA, Maïga M Y. La maladie hémorroïdaire interne au centre d'endoscopie digestive du CHU Gabriel Touré de Bamako. *Mali Médical* 2015; 3:38-41.
7. Bougouma A, Giungane NA, Sombie RA. La pathologie anorectale en milieu hospitalier à Ouagadougou (approche endoscopique) : aspects épidémiologiques et diagnostiques. *Med Afr Noire* 2012 ; 5:87-94