



Article Original

Aspects Cliniques des Fissures Anales à l'Unité d'Hépatogastro-Entérologie du Centre de Santé de Référence de la Commune IV du District Bamako

Clinical features of anal fissures in the hepato-gastroenterology unit of the Reference Health Centre of the Commune IV of the Bamako district

Alassane Diarra¹, Youssouf Fofana², & Drissa Sangaré³, Ousmane Désiré Diakité², A Dicko⁴, Adama Kondé², Amadou Galo Dicko⁵, Sokona Touré⁵, Moussa Dicko⁶, Moussa Diarra⁶

RÉSUMÉ

Introduction. L'objectif de ce travail était de décrire les fissures anales au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako (Mali). **Méthodes et patients.** Du 1^{er} Novembre 2019 au 31 octobre 2020, nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur les cas de fissure anale chez les malades consultant dans l'unité d'hépatogastro-entérologie du centre de santé de référence de la commune du district de Bamako. **Résultats.** Durant la période d'étude, 468 malades ont été vus en consultation d'hépatogastro-entérologie parmi lesquels 37 avaient une fissure anale, soit une fréquence hospitalière de 7,9 % et l'anorectoscopie a été réalisée chez 103 patients soit un taux de réalisation de 22%. Les malades se répartissaient en 21 hommes (56,8%) et 16 femmes (43,2%) soit un sex-ratio de 1,31. Les motifs de consultation se répartissaient comme suit : la constipation (86,5%) ; la douleur anale (56,8%) ; le prurit anal (13,5%) ; le saignement anal (21,6%) ; le suintement anal (10,8%) et le syndrome fissuraire (13,5%). La fissure était aiguë dans 54,1% ; chronique dans 35,1% et surinfectée dans 10,81%. Quant à sa localisation, elle était commissurale postérieure chez 91,9%, antérieure chez 2,7%, et latérale chez 5,4%. **Conclusion.** Dans notre milieu, la fissure anale est une affection proctologique assez fréquente et la couche juvénile est majoritairement touchée. Ce travail pourrait ouvrir la voie pour des recherches plus poussées.

ABSTRACT

Introduction. Anal fissure is the second reason for consultation in proctologic environment after hemorrhoidal disease. The objective of this work was to describe anal fissures at the Reference Health Center of Commune IV in the District of Bamako (Mali). **Methods and patients.** From November 1, 2019 to October 31, 2020, we carried out a descriptive cross-sectional study on cases of anal fissure in patients consulting in the hepato-gastroenterology unit of the municipality's reference health center of the district of Bamako. **Results.** During the study period, 468 patients were seen in hepato-gastroenterology consultation among which 37 had an anal fissure, that is a hospital frequency of 7.9% ; more over, anorectoscopy was performed in 103 patients, i.e. a completion rate of 22%. The patients were divided into 21 men (56.8%) and 16 women (43.2%) that is a sex ratio of 1.31. The main reasons for consultation were distributed as follows: constipation (86.5%); anal pain (56.8%); anal pruritus (13.5%); anal bleeding (21.6%); anal oozing (10.8%) and fissure syndrome (13.5%). The disease was acute in 54.1%; chronic in 35.1% and superinfected in 10.81%. Concerning localization, it was posterior commissural in 91.9%, anterior in 2.7%, and lateral in 5.4%. **Conclusion.** In our practice, anal fissure is not an uncommon disease and the young male are mostly affected. Our work could pave the way for further research.

1. Centre de santé de référence commune IV
2. Hôpital Sominé Dolo de Mopti
3. Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou
4. Centre de santé de référence de Gao
5. Hôpital de dermatologie de Bamako
6. Hôpital Gabriel Touré

Auteur correspondant : Dr

Youssouf Fofana

Dermatologue service de

médecine Hôpital Sominé

Dolo de Mopti,

Tél : 76229275

Email:

yousouffofana346@yahoo.fr

Mots clés : fissure, anale, Bamako

Key words: fissure, anal, Bamako

INTRODUCTION

La fissure anale est une pathologie douloureuse gênante et handicapante dans la vie de tous les jours [1]. Elle constitue le deuxième motif de consultation en milieu proctologique après la maladie hémorroïdaire [2]. En occident, 10 à 20% de la population générale souffrent de

cette pathologie [2]. Sa fréquence est sous-estimée en Afrique noire du fait de la pudeur, du recours à la médecine traditionnelle, de la négligence et du manque d'informations [3]. Elle altère de manière significative la qualité de vie des patients le plus souvent jeunes et en activité, de manière équivalente dans les deux sexes [1].

Elle est une conséquence du passage de selles dures chez des patients au sphincter hypertonique. Sa douleur est très caractéristique, rythmée par les exonérations ; elle peut être violente et responsable d'une constipation réflexe [4]. Très peu d'études ont été effectuées sur la fissure anale en Afrique subsaharienne et il n'existe pas de données sur cette affection en commune IV du district de Bamako. Dans ces conditions, une meilleure connaissance des tableaux cliniques peut permettre d'améliorer la prise en charge lors des consultations de routine. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects cliniques des fissures anales au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako (Mali) en 2019-2020.

PATIENTS ET MÉTHODES

Du 1^{er} Novembre 2019 au 31 octobre 2020, nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur les cas de fissure anale chez les malades consultant dans l'unité d'hépatogastro-entérologie du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako.

L'enquête a consisté à recenser, au cours de la consultation, les malades présentant une fissure anale. Le diagnostic de la fissure anale était essentiellement basé sur l'examen proctologique.

Les conditions de l'examen proctologique étaient : rassurer les patients, position genu pectorale avec une source lumineuse adaptée, pas de prémédication ni de préparation spécifique.

A l'inspection, le déplissement doux des plis radieux de la marge anale recherchait la fissure : (aigue, chronique, surinfectée). A la palpation, une contracture douloureuse du sphincter anal était recherchée. Le toucher rectal réalisé était douloureux, parfois impossible.

L'anuscopie douloureuse, parfois difficile voire impossible à cause de la douleur. Elle permettait de mettre en évidence les fissures mal ou non visualisées par le déplissement des plis radieux de la marge anale et de voir les berges de la fissure.

Tout malade présentant l'un de ces signes ci-dessous était considéré comme un cas de fissure anale et était inclus.

- Ulcération superficielle en forme de raquette (bord externe élargie), à fond rosé suivant les plis radieux et très douloureuse (fissure aigue).
- Une ulcération creusant, à fond blanchâtre parfois masquée d'une marisque sentinelle et peu douloureuse (fissure chronique);
- Ulcération des plis radieux laissant suinter du pus (fissure surinfectée)

Un questionnaire a été utilisé pour recueillir les variables. L'enquête consistait à recueillir les variables sociodémographiques (âge, sexe, résidence, profession), les motifs de consultation (constipation, douleur anale, prurit anal, saignement anal, suintement anal, syndrome fissuraire), le type de fissure (fissure aigue, fissure chronique, fissure surinfectée), le siège de la fissure (commissure antérieure, commissure postérieure, bi-commissurale et latérale).

Les données ont été saisies sur le logiciel Epidata 3.1 puis analysées à l'aide du logiciel SPSS 18.0.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 468 malades ont été vus en consultation d'hépatogastro-entérologie parmi lesquels 37 avaient une fissure anale, soit une fréquence hospitalière de 7,9 % et l'ano-rectoscopie a été réalisée chez 103 patients soit un taux de réalisation de 22%.

Les malades se répartissaient en 21 hommes (56,8%) et 16 femmes (43,2%) soit un sex-ratio de 1,31.

L'âge des malades variait entre 12 et 72 ans avec une moyenne d'âge de 36,62±14,9. La tranche d'âge de 12 à 15 ans représentait 10,8%, celle de 16-59 ans représentait 81,1% et celle de 60 ans ou plus 8,1%

Les motifs de consultation se répartissaient comme suit : la constipation (86,5%) ; la douleur anale (56,8%) ; le prurit anal (13,5%) ; le saignement anal (21,6%) ; le suintement anal (10,8%) et le syndrome fissuraire (13,5%) (**Tableau I**).

Tableau I : répartition des patients selon le motif de consultation

Motifs de consultation	Effectif	%
Constipation	32	86,5
Douleur anale	21	56,8
Prurit anal	5	13,5
Saignement anal	8	21,6
Suintement anal	4	10,8
Syndrome fissuraire	5	13,5
Total	37	100

En ce qui concerne le type de fissure, elle était aigue dans 54,1% ; chronique dans 35,1% et la surinfectée dans 10,81% (**Tableau II**).

Tableau II : Répartition des patients selon le type de fissure

Type de fissure	Effectif	%
Fissure aigue	20	54,05
Fissure chronique	13	35,14
Fissure surinfectée	4	10,81
Total	37	100

Quant à la localisation de la fissure, elle était commissurale postérieure chez 91,9%, antérieure chez 2,7%, et latérale chez 5,4%. IL n'y avait pas de fissure bi-commissurale (**Tableau III**).

Tableau III : Répartition des patients selon le siège de la fissure

Siège de la fissure	Effectifs	%
Commissure postérieure	34	91,9
Commissure antérieure	1	2,7
Bi-commissurale	0	0
Commissure latérale	2	5,4
Total	37	100

Dans 10% des cas, la fissure anale était associée à d'autres pathologies proctologiques. La maladie hémorroïdaire représentait 70 % des cas et la fistule anale (30%)

DISCUSSION

Il s'agit à notre connaissance de la première étude réalisée sur les aspects cliniques de la fissure anale au centre de santé de référence de la commune IV (Csref IV) de Bamako (Mali). L'objectif de ce travail était de décrire les aspects cliniques de la fissure anale au centre de santé de référence de la commune IV de Bamako. Dans notre étude, le diagnostic de la fissure était essentiellement basé sur l'examen proctologique et selon l'orientation clinique, d'autres examens étaient réalisés à la recherche de pathologies associées. Notre étude s'est basée uniquement sur les patients ayant consulté au (centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako), ce qui n'est pas représentatif de la population de Bamako. Il ne nous a pas été possible de recueillir toutes les informations souhaitées en rapport avec les variables d'intérêts sur les fiches de consultation. Aussi, faute de ressources suffisantes, certains patients n'ont pas pu réaliser l'ano-rectoscopie. Malgré ces limites, cette étude a permis d'apprécier les principales caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la fissure anale dans notre contexte de travail.

Dans notre étude, la fréquence de la fissure anale était de 7,9%. Cette fréquence élevée pourrait s'expliquer par le fait que les signes fonctionnels (douleur et prurit) qui motivent les consultations altèrent considérablement la qualité de vie chez les patients.

La majorité de nos patients étaient des sujets jeunes. Ce résultat va dans le sens d'une étude réalisée au Sénégal où l'âge moyen était 32 ans [5]. Cela s'explique par le fait que le Mali et le Sénégal sont deux pays appartenant à la même zone géographique. Nous avons obtenu une légère prédominance masculine avec un sex-ratio 1,3. Des résultats similaires ont été rapportés dans d'autres études [5, 6, 7]. Cette prédominance masculine serait peut-être liée à la pudeur chez les femmes [7].

La constipation était le motif de consultation le plus fréquent probablement due soit à la hantise de la douleur lors de la défécation soit au régime alimentaire pauvre en fibres. Quant à la douleur, elle occupait la deuxième place des motifs de consultation après la constipation. C'est un symptôme essentiel à type de déchirure ou de brûlure. Elle est discontinue et rythmée par la défécation. Une constipation réflexe peut coexister.

La fissure anale aiguë a représentée 54,1%, contrairement à Dia D et al [5] où la fissure chronique a prédominé avec 56,5%. Cette différence pourrait être expliquée par une consultation précoce des patients dans notre série.

Dans notre étude, la fissure anale siégeait sur la commissurale postérieure dans la grande majorité des cas (91,9 %). Des études ont montré que la répartition du débit sanguin sur la marge anale était inhomogène et qu'il existait une zone d'hypo vascularisation dans la zone postérieure, là où siègent 90 % des fissures [8].

CONCLUSION

Dans notre milieu de travail, la fissure anale est une affection proctologique très fréquente et la couche juvénile est majoritairement touchée. Ce travail pourrait ouvrir la voie pour des recherches plus poussées et la

création d'unités de proctologie afin d'avancer dans la connaissance de cette affection au Mali.

État des connaissances actuelles sur le sujet

- Affection handicapante dans la vie de tous les jours,
- Motif fréquent de consultation en milieu proctologique après la maladie hémorroïdaire.

Contribution de notre étude à la connaissance

- Couche juvénile majoritairement touchée
- voie pour des recherches plus poussées

DÉCLARATIONS

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont participé à la rédaction du manuscrit, à la relecture et à la révision de la version finale de ce manuscrit et ont donné leur accord pour la publication.

Remerciements

Je remercie tout le personnel du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako pour leur soutien

RÉFÉRENCES

1. Fathallah N, Spindler L, Zeitoun JD, et al. Fissure anale. La revue du praticien. 2019; 69 (9) :1005-10.
2. Denis J, Allaert FA, Nuris E. Enquête 4 P: prévalence de la pathologie proctologique en pratique de gastro-entérologie. La Lettre de l'Hépatogastro-entérologue 2002; 5 (5): 260-2.
3. Darie H, Klotz F. La pathologie anale et péri-anale en zone tropicale. Acta endoscopica 1996 ; 26 : 9- 16.
4. Godeberge P, Coulom P. Fissures anales: du diagnostic au traitement. EMC traité de gastroentérologie 2015; 9: 167-69
5. Dia D, Diouf ML, Mbengue M, et al. Pathologie anale à Dakar, analyse de 2061 examens proctologiques. Med Afr Noire 2010 ; 57 :241-42.
6. Katilé D, Dicko MY, Soumaré G, et al. Aspects Cliniques et Endoscopiques des Fissures Anales dans deux Sites D'endoscopie Digestive de Kayes (Mali). Health sciences and diseases 2019 ; 20(5) : 82-84.
7. Ellen N, Okiémy G, Koutaba E, et al. Traitement chirurgical des fissures anales au CHU de Brazza à propos de 21 cas. Journal africain de chirurgie digestive 2003 ; 4 : 2292-95.
8. Lund JN, Binch C, McGrath J, et al. Topographical distribution of bloodsupply to the anal canal. Br J Surg 1999 ; 86(4):496-8.