



Article Original

Pathologie Anorectale dans la Région de Mopti : Aspects Épidémiologiques et Diagnostiques

Anorectal Diseases in the Mopti Region: Epidemiology and Diagnostic Features

Kondé A¹, Sidibé L¹, Maiga A³, Malla O³, Katilé D², Diarra A¹, Bah M¹, Koné I¹, Dembélé N¹, Samaké D¹, Diakité O⁵, Dicko M⁴, Konaté M⁴, Diarra M⁴

Affiliations

1. Service de médecine de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti (Mali)
2. Hôpital Fousseyni Dao de Kayes (Mali)
3. Service d'hépatogastro-entérologie du CHU du Point G, Bamako (Mali)
4. Service d'hépatogastro-entérologie du CHU Gabriel Touré, Bamako (Mali)
5. Direction régionale de la santé Mopti (Mali)

Auteur correspondant

Adama Kondé, Service de médecine de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti (Mali)
Email : adamakonde227@yahoo.fr

Mots clés : pathologie anorectale, Mopti, Mali

Key Words: Anorectal disease, Mopti, Mali

Article history

Submitted: 19 February 2025
Revisions requested: 10 March 2025
Accepted: 25 March 2025
Published: 31 March 2025

RÉSUMÉ

Contexte. Les pathologies ano-rectales, bien que fréquentes en consultation, sont sous-documentées en Afrique subsaharienne en raison de tabous socioculturels, de l'automédication et du faible accès aux diagnostics spécialisés. Cette étude décrit le profil épidémiologique et lésionnel des affections ano-rectales dans la région de Mopti (Mali). **Méthodes.** Une étude transversale rétrospective a été menée de janvier 2020 à décembre 2023, incluant les patients ayant bénéficié d'une endoscopie digestive basse objectivant une lésion ano-rectale à l'hôpital Sominé Dolo et au centre médical BRICO II de Sévaré. Les données cliniques, endoscopiques et histologiques (laboratoire KOMODI) ont été analysées via SPSS v.28. **Résultats.** Sur 482 endoscopies réalisées, 453 cas de lésions ano-rectales ont été identifiés (prévalence : 93,9 %). La population était majoritairement masculine (sex-ratio H/F : 2,1), d'âge moyen 42,4 ±15,5 ans. Les indications principales étaient : rectorragies (46,4 %), proctalgies (32,9 %), constipation (16,1 %) et prolapsus hémorroïdaire (10,4 %). Au niveau anal, les lésions dominantes étaient la maladie hémorroïdaire (76,8 %), les fissures anales (11,3 %) et les anites érosives (7,1 %). Les tumeurs anales (1,5 %), fistules, abcès et condylomes étaient rares. Au niveau rectal, prédominaient les rectites érythémateuses (7,3 %), les tumeurs rectales (2,4 %) et les ulcères (1,1 %). Les cancers ano-rectaux représentaient 3,9 % des cas (anal : 1,5 % ; rectal : 2,4 %), souvent initialement attribués à des hémorroïdes. **Conclusion.** Cette étude révèle une prédominance de la maladie hémorroïdaire chez les hommes jeunes, reflétant potentiellement des facteurs de risque locaux (sédentarité, régime pauvre en fibres). La présence non négligeable de cancers ano-rectaux, fréquemment méconnus, souligne l'importance d'un dépistage systématique par endoscopie, en particulier chez les personnels soignants exposés à des retards diagnostiques. Des campagnes de sensibilisation et la formation des praticiens aux bonnes pratiques diagnostiques sont urgentes..

ABSTRACT

Background. Anorectal pathologies, though common in clinical practice, remain underreported in sub-Saharan Africa due to sociocultural taboos, self-medication, and limited access to specialized diagnostics. This study outlines the epidemiological and lesion profiles of anorectal disorders in the Mopti region (Mali). **Methods.** A retrospective cross-sectional study was conducted from January 2020 to December 2023, including patients with anorectal lesions confirmed by lower endoscopy at Sominé Dolo Hospital and BRICO II Medical Center in Sévaré. Clinical, endoscopic, and histological data (KOMODI laboratory) were analyzed using SPSS v.28. **Results.** Among 482 lower endoscopies performed, 453 anorectal lesions were identified (prevalence: 93.9%). The population was predominantly male (M/F ratio: 2.1), with a mean age of 42.4 ±15.5 years. Main indications were rectal bleeding (46.4%), proctalgia (32.9%), constipation (16.1%), and hemorrhoidal prolapse (10.4%). Anal lesions included hemorrhoidal disease (76.8%), anal fissures (11.3%), and erosive anitis (7.1%). Anal tumors (1.5%), fistulas, abscesses, and condylomas were rare. Rectal findings featured erythematous proctitis (7.3%), rectal tumors (2.4%), and ulcers (1.1%). Anorectal cancers accounted for 3.9% of cases (anal: 1.5%; rectal: 2.4%), often initially misdiagnosed as hemorrhoids. **Conclusion.** This study highlights a high prevalence of hemorrhoidal disease among young males, potentially linked to local risk factors (sedentary lifestyle, low-fiber diet). The non-negligible rate of anorectal cancers, frequently overlooked, underscores the need for systematic endoscopic screening, particularly among healthcare workers facing diagnostic delays. Awareness campaigns and training in diagnostic best practices are urgently needed.

INTRODUCTION

La pathologie ano-rectale demeure un motif fréquent de consultation aussi bien en médecine générale qu'en gastroentérologie [1].

Elle est probablement sous-estimée en Afrique noire du fait de la pudeur, du recours à la médecine traditionnelle, de l'automédication et du manque d'informations [2].

En effet, les études épidémiologiques sont rares et les chiffres variables. Dans une étude ancienne, la prévalence de la maladie hémorroïdaire dans le monde oscillait entre 3 et 30 % [3]. La maladie hémorroïdaire est la pathologie ano-rectale la plus rencontrée dans plusieurs études africaines [4, 5,6].

A Mopti aucune étude n'a été réalisée à ce jour sur les pathologies anorectales d'une manière générale. Il nous a paru intéressant de nous appuyer sur les résultats de l'endoscopie digestive basse d'en faire une étude panoramique de ces affections.

Le but de ce travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques et diagnostiques des pathologies anorectales dans la région de Mopti au Mali

MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui a concerné les patients vus en endoscopie digestive basse au cours de la période allant de Janvier 2020 à Décembre 2023.

Les patients étaient recrutés à partir des registres d'endoscopie digestive basse de l'unité d'endoscopie de la médecine de l'hôpital sominé Dolo et du centre médical BRICO II à sévaré, région de Mopti. Les résultats d'examen de biopsies ont été recueillis au niveau du laboratoire de biologie « KOMODI » de sévaré.

Ont été inclus les patients ayant bénéficié d'une endoscopie digestive basse pendant la période d'étude et qui objectivaient une pathologie anorectale.

Les données relevées étaient :

- L'âge, le sexe, la profession
- Les indications de la réalisation d'endoscopie digestive basse.
- Les résultats endoscopiques
- Les résultats des examens histologiques des biopsies éventuellement réalisées.

Les données ont été saisies sur le logiciel Microsoft Excel et analysées sur le logiciel SPSS statics 20.0.

RÉSULTATS

Les pathologies anorectales ont représenté 453 cas sur les 482 endoscopies digestives basses soit une fréquence de 93,9%. Sur les 453 patients enregistrés, le sexe masculin représentait (67,8%) et le sexe féminin (32,2%) soit un sex-ratio de 2,1. L'âge des patients variait entre 2 ans et 83 ans avec une moyenne d'âge de 42,4±15,5 ans.

Les principales indications de l'endoscopie digestive basse étaient : rectorragie (46,4%), la proctalgie (32,9%) la constipation (16,1%), (Tableau I).

Tableau I : Répartition selon les indications de l'endoscopie digestive basse

Motif de consultation	N	%
Rectorragie	210	46,4
Proctalgie	149	32,9
Constipation	73	16,1
Prolapsus hémoroïdaire	47	10,4
Diarrhée chronique	14	3,1
Sensation de masse	14	3,1
Écoulement anal	13	2,9
Syndrome rectal	11	2,3
Prurit anal	11	2,4
Tuméfaction anale	8	1,8

Les pathologies anales les plus retrouvées ont été la maladie hémorroïdaire (76,8%) et la fissure anale (11,3%), anite érosive (7,1%), thrombose hémorroïdaire (6%). D'autres pathologies ont été retrouvées également mais à des proportions plus faibles (Tableau II).

Tableau II : Répartition selon les pathologies anales

Pathologies anales	N	%
Hémorroïde internes	348	76,8
Fissure anale	51	11,3
Anite érosive	32	7,1
Thrombose interne	27	6
Fistule anale	9	2
Papillite anale	9	2
Tumeur anale	7	1,5
Abcès anal	4	0,9
Sténose anale	3	0,7
Autres	6	1,2

Autres : Condylome, mycose anale, hypotonie respectivement 0,4% (1,2%)

Les principales pathologies retrouvées ont été la rectite érythémateuse (7,3%), tumeur rectale (2,4%) (Tableau III).

Tableau III : Répartition selon les pathologies rectales

Pathologies rectales	N	%
Rectite érythémateuse	33	7,3
Tumeur rectale	11	2,4
Polype rectal	10	2,2
Prolapsus rectal	7	1,5
RCH	10	2,2
Ulcère rectal	5	1,1
Total	76	16,7

DISCUSSION

Il s'agit à notre connaissance de la première étude réalisée sur les aspects épidémiologiques et diagnostiques de la pathologie anorectale dans la région de Mopti.

Les pathologies anorectales ont représenté 453 cas sur les 482 endoscopies digestives basses soit une fréquence de 93,9%. L'âge des patients variait entre 2 ans et 83 ans avec une moyenne d'âge de 42,4±15,5 ans. Cette moyenne d'âge est comparable à d'autres séries africaines [7, 8,9] et les extrêmes d'âge à celui de Bougouma au Burkina Faso [10]. La prédominance masculine avec un sexe ratio de 2,1, a été retrouvée par d'autres auteurs africains [8,11], mais nettement supérieur à celui de Abidjan au Togo qui rapportait 1,6 [7].

- Sur le plan socio-professionnel : les fonctionnaires, les commerçants et les femmes au foyer étaient les plus représentés et la majorité habitait dans les zones urbaines (55,2%). Le manque d'exercice physique, la position assise prolongée, la sédentarité sont associées à une fréquence élevée des pathologies anorectales [15].
- Sur le plan clinique : la rectorragie était la principale indication de l'endoscopie digestive basse (46,4%), suivaient la proctalgie (32,9%), la constipation (16,1%).

Dans notre étude comme dans la plupart des séries africaines la rectorragie était l'indication la plus fréquente de l'endoscopie digestive basse [7, 13]. Ceci pourrait être lié à l'anxiété causé par la présence de sang dans les selles, en particulier chez des sujets jeunes de sexe masculin. Ils pensent avoir un impact péjoratif sur leur virilité. De plus le saignement associé à la douleur anale sont signes invalidants, moins tolérés par les patients ce qui motivait les malades à plus consulter dans les services spécialisés après plusieurs tentatives d'automédication.

- Sur le plan lésionnel anal : la maladie hémorroïdaire représentait 349/453 soit (76,8%).

Toutes les études africaines retrouvaient une fréquence élevée de la maladie hémorroïdaire dans les pathologies anorectales [4, 5,6]. Le saignement qui accompagne cette pathologie constitue un des motifs fréquents de consultation. La fissure anale représentait la deuxième pathologie anorectale (11,3%) est retrouvée dans d'autres séries [12, 13]. Ces hémorroïdes étaient associées à la fissure anale dans 9,5% des cas. Les anites érosives étaient présentes chez 33 patients soit 7,1%. Ces lésions pourront être expliquées par la constipation d'une part et d'autre part par l'utilisation des produits traditionnels irritants, souvent responsables des complications graves à types de surinfection ou d'ulcération [10]. La fistule anale était présente chez 9 patients soit 2%. Habituellement la prévalence des fistules anales est faible dans la plupart des études africaines [8,14]

L'abcès anal, les condylomes et les mycoses anales étaient rares dans notre série.

- Sur le plan lésionnel rectal : la rectite érythémateuse était présente chez 33 patients soit 7,3% dont 15 cas de d'origine parasitaire évoqué par l'histologie, la RCH 12,2%, ulcère rectal 1,1%.
- Sur le plan tumoral : La tumeur anale était présente chez 7 patients soit 1,5% comparable à celui de A BAGNY au Togo. La tumeur rectale représentait 2,4% et les polypes rectaux représentaient 2,2%. Les résultats identiques ont été retrouvés par certains auteurs [8, 11]

L'histologie a retrouvé des carcinomes épidermoïdes pour les tumeurs anales 3/7, et adénocarcinome liberkulien différenciés et indifférenciés pour les 11 cas de tumeur rectales.

CONCLUSION

Notre étude a retrouvé une fréquence élevée de la maladie hémorroïdaire surtout chez les sujets jeunes de sexe masculin. La prévalence des cancers ano-rectaux n'est pas négligeable et devrait faire l'objet de plus d'information

en particulier chez les personnels soignants, très souvent attribués à tort à des hémorroïdes.

RÉFÉRENCES

1. Pfenninger JI, Zainea Gc. (2001) Common Anorectal Conditions: Part II. Lésions. *Am Fam Physician*; 64 (1): 77-88.
2. Darie H Et Al, (1996). Darie H, Klotz F (1996). La Pathologie Anale Et Péri-Anale En Zone Tropicale. *Acta Endoscopica* ; 26, 9- 16.
3. F. Johanson, A. Sonnenberg; The Prevalence of Hemorrhoids and Chronic Constipation: An Epidemiological Study. *Gastroenterology*, 98 (1990), Pp. 380-386
4. Rivadeneira De, Steele Sr, Ternent C, Chalasani S, Buie Wd, Rafferty JI. Practice parameters for the Management Of Hemorrhoids (Revised 2010) : *Dis Colon Rectum* 2011 ; 54(9) :1059-64.
5. Okon Jb, Ndri N, Toth'o A, Assi C, Diakite M, Soro D Et Al. (2012) Diagnostic Des Rectorragie Au Centre Hospitalier Universitaire De Cocody À Abidjan (Côte D'ivoire). *Médecine Et Sante Tropicale* ; 22 :398-400.
6. N'dri N., Kouakou Lohoues M.J., Attia K.A., Moustapha O.M., Yassibanda S., Bougouma A., Camara B.M., Kouakou N., Attia Y.R. La Maladie Hémorroïdaire En Milieu Hospitalier Africain : À Propos De 522 Cas Colligés Au Chu De Cocody. *Méd Chir Dig* 1994; 23 : 233-234.
7. 7/A. Bagny Lm. Lawson-Ananissou O. Bouglouga Yr. El Hadji Ly. Kaaga D. Redah Et Al. *European Scientific Journal* January 2017 Édition Vol.13, No.3 Issn: 1857 7881 (Print) E - Issn 1857- 7431.
8. Yassibanda S, Ignaleamoko A, Mbelesso P, Bobossi Gs, Boua N, Camego-Police Sm Et Al. (2004). La Pathologie Anorectale À Bangui République De Centre Afrique. *Mali Med* ; 19(2) :12-14.
9. Mahassadi Ka, Soro Kg, Kouakou B, Anzoua Ki, Bangoura Da. (2012) Les Affections Colo-Proctologiques Et Leurs Déterminants Au Chu De Yopougon (Côte D'ivoire). *Rev Int Sc Méd* ; 14: 73-77.
10. Bougouma A, Giungane Na, Sombie Ra. (2012) La Pathologie Anorectale En Milieu Hospitalier À Ouagadougou (Approche Endoscopique): Aspects Épidémiologiques Et Diagnostiques. *Med Afr Noire* ; 5: 87-94.
11. Katile D1, Dicko My2 , Konde A3 Et Al. Pathologie Anorectale À Kayes Au Mali 2019 ;20:113-115.
12. Tade Ao, Salami Ba, Musa Aa, Adeniji Ao. (2004). Anal Complaints In Nigerians Attending Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital (OOUTH), Sagamu. *Niger Postgrad Med J*; 11 (3): 218-20.
13. Dia D, Diouf Ml, Mbengue M, Bassene Ml, Fall S, Diallo S Et Al. (2010). Pathologies Anorectales À Dakar, Analyse De 2016 Examens Proctologiques. *Med Afr Noire* ; 57 :241-244.
14. Maïga My, Traore Ha, Diallo G, Dembele K, Kalle A, Dembele M, Guindo A. (1995) Etude Épidémiologique De La Pathologie Anale Au Mali. *Med Chir Dig* ; 24 : 269-70.
15. Diarra M, Konaté A, Souckho A Épouse Kaya, Kassambara Y, Tounkara 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; Tome Xxx (3): 38- 41.