



## Article Original

## Aspects Cliniques et Endoscopiques de la Maladie Hémorroïdaire Interne à Kayes (Mali)

*Clinical and endoscopic features of internal hemorrhoidal disease in Kayes (Mali)*

Katile D<sup>1</sup>, Sogoba G<sup>2</sup>, Sangare S<sup>2</sup>, Traore LI<sup>2</sup>, Diallo B<sup>3</sup>, Konate A<sup>4</sup>, Diarra MT<sup>4</sup>, Maiga MY<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unité d'hépatogastroentérologie de l'Hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali.

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

<sup>3</sup>Clinique Médicale "SEWA" de Kayes, Mali.

<sup>4</sup>Service d'hépatogastroentérologie du CHU 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 :** maladie hémorroïdaire, anorectoscopie, kayes.

**Key words:** haemorrhoidal disease, anorectoscopy, Kayes.

### RÉSUMÉ

**Introduction.** La maladie hémorroïdaire a été peu étudiée au Mali. Notre étude, la première dans la région de Kayes, avait pour but de décrire les aspects cliniques et endoscopiques de la maladie hémorroïdaire interne à Kayes au Mali. **Matériels et méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective, menée du 1<sup>er</sup> Janvier 2018 au 31 Décembre 2018, ayant porté sur l'analyse des comptes rendus d'anorectoscopie dans les unités d'endoscopie digestive de l'hôpital régional Fousseyni DAOU de Kayes et de la clinique médicale "SEWA" de Kayes. Les données ont été recueillies à partir des registres d'anorectoscopie comportant les renseignements pour chaque patient ayant la maladie hémorroïdaire interne comme diagnostic retenu à l'anuscopie à savoir l'âge, le sexe, la profession, la résidence, l'indication de l'endoscopie, les pathologies anorectales associées. **Résultats.** Durant la période d'étude, 249 patients ont bénéficié d'examen anorectoscopique dans les deux centres d'endoscopie. La maladie hémorroïdaire interne a été diagnostiquée chez 93 patients soit une fréquence de 37,34 %. L'âge moyen des patients était de 41,70 ans avec des extrêmes de 19 et 80 ans. Sur les 93 patients enregistrés, 62 étaient de sexe masculin (66,6%) soit un sex-ratio de 2. Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (30,1%). La rectorragie (62,3%) était le signe fonctionnel le plus fréquent ayant motivé la réalisation de l'endoscopie. Chez 38 patients soit 41,9% des cas, elle était associée à d'autres pathologies notamment la fissure anale (50%), la thrombose hémorroïdaire externe (23,7%), la fistule anale (13,1%), le condylome anal (7,9%) et la mycose inter fessière (5,2%). La maladie hémorroïdaire interne a été classée dans la plupart des cas en grade I (36,6%) et en grade II (51,6%) selon la classification de Goligher. **Conclusion.** La maladie hémorroïdaire est une pathologie fréquente à Kayes. La rectorragie constitue sa manifestation la plus fréquente. Elle est souvent associée à d'autres pathologies (fissure anale, thrombose hémorroïdaire externe). Dans la moitié des cas, elle est de grade 2.

### ABSTRACT

**Introduction.** Few data are available about hemorrhoidal disease in Mali. Our pioneer study aimed to describe the clinical and endoscopic features of internal hemorrhoidal disease in Kayes, Mali. **Methods.** This was a cross sectional descriptive retrospective study, conducted from January 1, 2018 to December 31, 2018, which reviewed the reports of anorectoscopy in the digestive endoscopy units of the regional hospital Fousseyni DAOU of Kayes and the medical clinic "SEWA" of Kayes. The data were collected from anorectoscopy registries containing information for each patient with internal hemorrhoidal disease as a diagnosis retained at anuscscopy namely age, sex, profession, residence, indication for endoscopy, associated anorectal pathologies. **Results.** During the study period, 249 patients had anorectoscopic examinations in the two endoscopy centers. Internal hemorrhoidal disease was diagnosed in 93 patients (37.34%). The mean age of the patients was 41.70 years (range: 19 - 80 years). There were 62 male (66.6%). Housewives were the most represented social stratum (30.1%). The most common reason for endoscopy was rectorragy (62.3%). In 38 patients (41.9%), bleeding was associated to other pathologies such as anal fissure (50%), external hemorrhoidal thrombosis (23.7%), anal fistula (13.1%), anal condyloma (7.9%) and gluteal fungus (5.2%). Internal hemorrhoidal disease was classified as grade I (36.6%) or grade II (51.6%) according to Goligher's classification. **Conclusion.** Hemorrhoidal disease is a common occurrence in Kayes. Rectorragy is the most common manifestation. It is often associated to other pathologies (anal fissure, hemorrhoidal thrombosis). In half of cases, it is classified Grade 2.

## INTRODUCTION

La maladie hémorroïdaire est le premier motif de consultation proctologique [1] et La pathologie hémorroïdaire interne est l'affection proctologique la plus fréquente [2].

La rectorragie qui est le mode d'expression clinique habituel de la maladie, peut avoir une autre cause isolée ou associée aux hémorroïdes internes. Le danger est de méconnaître une affection grave en particulier un cancer recto colique [3, 4,5].

Sa prévalence aux Etats-Unis dans la population générale varie de 4,4% d'après l'étude de Johanson et Sonnenberg de 1990 [6] à 12,8% selon l'étude de Le Clere et al. de 1989 [7]. Plus de 50% de la population âgée de plus de 50 ans aurait souffert de maladie hémorroïdaire dans sa vie [8].

En Afrique, la forte prédominance de la maladie hémorroïdaire en pathologie anale a été rapportée par N'DRI et coll. en Côte d'Ivoire [9] et DIA et coll. Au Sénégal [10] et MAIGA et coll. Au Mali [11].

Dans la région de Kayes, peu de données sont disponibles sur la maladie hémorroïdaire interne. Ainsi, nous avons initié le présent travail dans le but d'étudier les manifestations cliniques et les aspects endoscopiques de la maladie hémorroïdaire interne à Kayes au Mali.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, menée du 1<sup>er</sup> Janvier 2018 au 31 Décembre 2018, ayant porté sur l'analyse des comptes rendus d'anorectoscopie dans les unités d'endoscopie digestive de l'hôpital régional Fousseyni DAOU de Kayes et de la clinique médicale " SEWA" de kayes. L'endoscopie était réalisée après un lavement évacuateur au normacol.

Les données ont été recueillies à partir des registres d'anorectoscopie comportant les renseignements pour chaque patient ayant la maladie hémorroïdaire interne comme diagnostic retenu à l'anuscopie à savoir l'âge, le sexe, la profession, la résidence, l'indication de l'endoscopie, les pathologies anorectales associées. La classification de Goligher [12] était systématique à savoir :

- Grade I : hémorroïdes congestives non procidentes.
- Grade II : hémorroïdes procidentes à l'effort et spontanément réductibles.
- Grade III : hémorroïdes procidentes à l'effort et réductibles uniquement aux doigts.
- Grade IV : hémorroïdes procidentes en permanence et non réductibles par les manœuvres digitales

Les données ont été traitées au moyen du logiciel Epi info version 6.

## RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 249 patients ont bénéficié d'examen anorectoscopique dans les deux centres d'endoscopie. La maladie hémorroïdaire interne a été diagnostiquée chez 93 patients (37, 34 %).

L'âge moyen des patients était de 41, 70 ans avec des extrêmes de 19 et 80 ans. Sur les 93 patients enregistrés,

62 étaient de sexe masculin (66,6%) soit un sex-ratio de 2.

Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (30,1%), suivies des cultivateurs (21,5%), des ouvriers (14%) et des transporteurs (11,8%) (tableau I).

**Tableau I : occupation des patients**

Occupation	Effectif	Pourcentage(%)
Ménagère	28	30,1
cultivateur	20	21,5
ouvrier	13	14
transporteur	11	11,8
enseignant	9	9,7
commerçant	7	7,5
Autres*	5	5,4
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

\*magistrat, transitaire, administrateur, animateur radio.

La rectorragie (62,3%) était le signe fonctionnel le plus fréquent ayant motivé la réalisation de l'endoscopie, suivie de la proctalgie (26,9%) et la constipation (17,2%) (tableau II).

**Tableau II : indication de l'endoscopie.**

Indication	Nombre de cas	Pourcentage (%)
rectorragie	58	62,3
proctalgie	25	26,9
Constipation	16	17,2
Prolapsus anal	11	11,8
Prurit anal	5	5,4
Tuméfaction anale	2	2,1

Chez 55 patients soit 59,1% de notre échantillon, la maladie hémorroïdaire interne isolée a été diagnostiquée. Chez 38 patients soit 41,9% des cas, elle était associée à d'autres pathologies notamment la fissure anale (50%), la thrombose hémorroïdaire externe (23,7%), la fistule anale (13,1%), le condylome anal (7,9%) et la mycose inter fessière (5,2%) (tableau III).

**Tableau III : pathologies associées**

Pathologie associée	Nombre	Pourcentage (%)
Fissure anale	19	50
Mycose inter fessière	9	23,7
Thrombose hémorroïdaire externe	5	13,1
Fistule anale	3	7,9
Condylome anal	2	5,2

La maladie hémorroïdaire interne a été classée dans la plupart des cas en en grade I (36, 6%) et en grade II (51,6) selon la classification de Goligher.

**Tableau IV : grade de l'hémorroïde selon la classification de Goligher**

Indications	Nombre de cas	Pourcentage (%)
grade I	34	36,6
grade II	48	51,6
grade III	4	4,3
grade IV	7	7,5
Total	93	100

## DISCUSSION

Durant la période d'étude, sur 249 patients ayant bénéficié d'examen anorectoscopique, la maladie hémorroïdaire interne a été diagnostiquée chez 93 patients soit une fréquence de 37,34 %. Cette fréquence est superposable à celle rapportée par Ndjitoyapndam et al (39,41%) [13] au Cameroun, nettement inférieure à celles rapportées par Dial et al (91,1%) au Sénégal [14] et N'dri et al (84,5%) en Côte d'Ivoire [9]. Ces différents travaux démontrent que la maladie hémorroïdaire interne reste la pathologie anale la plus dominante.

L'âge moyen des patients était de 41,70 ans avec des extrêmes de 19 et 80 ans. Ce résultat est voisin de celui rapporté par Diarra et al (42,7 ± 14,4 ans) [15] et conforme avec les données de la littérature. On note une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2. Ce constat avait été rapporté par Diarra et al à Bamako [15]. Le faible taux des femmes surtout dans nos séries africaines serait peut-être lié à la pudeur [16]. Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (30,1%). Ce résultat rejoint celui de Diarra et al (35%) [15] et pourrait s'expliquer par le fait de la fréquence de l'adoption de la position statique debout ou assise qu'elles occupent favorisant la maladie hémorroïdaire.

La rectorragie (62,3%) était le signe fonctionnel le plus fréquent ayant motivé la réalisation de l'endoscopie. Ce résultat a été rapporté par d'autres auteurs [15, 17]. Cette forte fréquence pourrait s'expliquer par le fait qu'il existe une croyance populaire qui établit une association entre le saignement et la gravité de la maladie motivant la consultation.

La fissure anale a été la pathologie anale la plus fréquemment associée à la maladie hémorroïdaire interne. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les deux pathologies partagent les mêmes facteurs de risque et sont le plus souvent associées [18].

Dans notre série, la maladie hémorroïdaire interne a été classée dans la plupart des cas en grade I (36,6%) et en grade II (51,6%). Les grades III et IV ont été observés seulement chez 11,8% de nos patients. Ce constat est différent de celui rapporté par l'étude de Pigeot et al [19] qui a rapporté un taux de 94% pour les grades III et IV. Ces différences pourraient être liées au mode de recrutement dans les deux études.

## Conclusion

La maladie hémorroïdaire reste une pathologie fréquente à Kayes au Mali selon notre étude. La rectorragie constitue sa manifestation la plus fréquente. Pour faciliter son diagnostic et ne pas méconnaître d'autres

pathologies associées en particulier inflammatoire ou tumorale, des efforts doivent être faits pour faciliter l'accessibilité à l'endoscopie digestive basse surtout l'anorectoscopie complétée par la coloscopie totale.

## RÉFÉRENCES

1. Denis J, Allaert FA, Nuris E. Enquête 4P : prévalence de la pathologie proctologique en pratique de gastro-entérologue. *La Lettre de l'Hépatogastro-entérologue* 2002;5(V):260-2.
2. Abramowitz I. Recommandations pour la partie clinique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire. *Le courrier du proctologue* 2001; 2 :1-35.
3. Siproudhis L, Panis Y, Bigard MA. *Traité des maladies de l'anus et du rectum*. Paris: Masson, 2006.
4. Helfand M, Marton K, Zimmer-gembeck K. History of visible rectal bleeding in a primary car population initial assessment and 10 years follow-up. *JAMA* 1997; 277:44-48.
5. Hulme-moir M, Bartolo DC. Hemorrhoids
6. Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology* 1990;98(2):380-6.
7. LeClere FB, Moss AJ, Everhart JE, Roth HP. Prevalence of major digestive disorders and bowel symptoms, 1989. *Adv Data* 1992;(212):1-15.
8. Gençosmanoğlu R, Şad O, Koç D, İnceoğlu R. Hemorrhoidectomy: Open or Closed Technique? *Dis Colon Rectum* 2002;45(1):70-5.
9. N'DRI N, KOUAKOU LOHOUES MJ, ATTIA KA, MOUSTAPHA OM, YASSIBANDA S, BOUGOUMA A, et coll. La maladie hémorroïdaire en milieu africain : à propos de 552 cas colligés au CHU de Cocody. *Med Chir Dig* . 1994 ; 23 : 233 - 4.
10. Dia D, Diouf ML, Mbengue M, et al (2010) La pathologie anale à Dakar: analyse de 2061 examens proctologiques. *Med Afr Noire* 7:441-4
11. 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.
12. Naveau S, Balian A, Am A, Perlemuter G et al. Hémorragie digestive. In : Naveau S, Bal Eds. *Hépatogastroentérologie. Abrégés, connaissances et pratiques*. Paris : Masson, 2003,436p.
13. Ndjitoyapndam EC, Njoya O, Mballa E, Nsangoum F. Apport de l'endoscopie dans la pathologie digestive basse en milieu Camerounais. *Etude analytique de 720 examens*. *Med Afr Noire* 1991; 38 :269-270.
14. Dia D, Diouf ML, Mbengue M, Bassene ML . La pathologie anale à Dakar: analyse de 2061

- examens proctologiques. *Med Afr Noire* 2010; 57(5) : 441-444.
15. Diarra M, Konaté A, Souckho A Épouse Kaya, Kassambara Y ,Toukara M , Sangaré D, Sow H Épouse Coulibaly, Doumbia K Épouse Samaké, Maiga A, Guindo H, Traoré HA, Maiga M Y. La maladie hémorroïdaire interne au centre d'endoscopie digestive du CHU Gabriel Touré de Bamako. *Mali Médical* 2015; 3:38-41.
  16. Ellen N, Okiémy G, Koutaba E Chocolat R, Massamba Miabahou, Ibamba A, Datsey, Massengo R. Traitement chirurgical des fissures anales au CHU de Brazza à propos de 21 cas. *Journal africain de chirurgie digestive* 2003 ; N°4 : 2292-295.
  17. Pravin J, Gupta Novel aproch to advanced haemorrhoidal disease *Rom J Gastroenterol* 2005; 14(4):361-6.
  18. DUHAMEL J, WAJNBERG V . Fissures anales. *E.M.C.Estomac-Intestin* 9087 A 10, 9, 1974.
  19. Pigot F, Laurent S, François AA. Risk factors associated with haemorrhoidal symptoms in specialized consultation *Gastro Enterol Clin Biol* 2005; 29(12):1270-4. 25