



Article Original

Prise en Charge des Pathologies Proctologiques en Milieu Chirurgical à Brazzaville

Management of anorectal disorders in surgical settings at Brazzaville

Elion Ossibi P^{1,3}, Note Madzele MEJ^{1,3}, Motoula Latou NH^{1,3}, Massamba Miabaou D^{1,3}, Service Yanguedet M¹, Avala PP¹, Mimiesse-Monamou JF^{2,3}, Mongo-Onkouo A^{2,3}, Atipo Ibara BI^{2,3}.

RÉSUMÉ

Introduction. Les problèmes proctologiques constituent un motif fréquent de consultation en chirurgie. L'objectif de ce travail était de faire une analyse descriptive des pathologies proctologiques prises en charge au service de la chirurgie digestive du centre hospitalier et universitaire (CHU) de Brazzaville. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée sur une période de 18 mois, dans le service de chirurgie digestive du CHU de Brazzaville. Elle a concerné les patients suivis pour des pathologies proctologiques. **Résultats.** Dans notre étude, 40 cas ont été colligés soit une fréquence hospitalière de 4,8%, avec un *sex ratio* de 2,63 au profit des hommes. L'âge moyen des patients était de 45,57±13,90 ans avec des extrêmes de 18 et 77 ans. Les pathologies hémorroïdaires et les fistules étaient les plus fréquentes avec respectivement 50% et 22,5%. Dans ces groupes, les prolapsus hémorroïdaires (80%) et les fistules anales (55,56%) étaient majoritaires. Sur le plan thérapeutique, 87,50% ont subi un traitement chirurgical. L'évolution était favorable dans 92,5%. Le séjour hospitalier moyen était de 4,5 jours. La morbidité était dominée par un défaut de cicatrisation. **Conclusion.** Les pathologies proctologiques sont fréquentes en milieu chirurgical. Malgré un délai de prise en charge jugé encore long dans notre contexte, la chirurgie a donné des résultats satisfaisants.

¹. Service de chirurgie digestive, CHU de Brazzaville, Congo

². Service de gastroentérologie, CHU de Brazzaville, Congo

³. Faculté des sciences de la santé de l'université Marien NGOUABI

Auteur correspondant :

Dr Pierlesky ELION OSSIBI
Service de Chirurgie Digestive,
CHU de Brazzaville, Congo
E-mail: oselion@yahoo.fr
Téléphone: 00242065020074

Mots-clés : Pathologie, proctologie, chirurgie

Keywords: Pathology, proctology, surgery

ABSTRACT

Introduction. Proctological problems are a frequent reason for consultation in surgery. The objective of this work was to make a descriptive analysis of the proctological pathologies taken care of in the digestive surgery department of the university hospital center (CHU) of Brazzaville. **Patients and methods.** This was a descriptive retrospective study carried out over a period of 18 months, in the digestive surgery department of the Brazzaville University Hospital. It concerned patients followed for proctological pathologies. **Results.** In our study, 40 cases were collected, a hospital frequency of 4.8% with a sex ratio of 2.63 in favor of men. The mean age of the patients was 45.57 ± 13.90 years with ranges of 18 and 77 years. Hemorrhoidal pathologies and fistulas were the most frequent with 50% and 22.5% respectively. In these groups, hemorrhoidal prolapse (80%) and anal fistulas (55.56%) were in the majority. Therapeutically, 87.50% underwent surgical treatment. The outcome was favorable in 92.5%. The average hospital stay was 4.5 days. Morbidity was dominated by a lack of healing. **Conclusion.** Proctological pathologies are frequent in surgical settings. In spite of a delay in assumption of responsibility considered still long in our context, the surgery gave satisfactory results.

INTRODUCTION

La pathologie proctologique demeure un motif fréquent de consultation aussi bien en gastroentérologie qu'en chirurgie. Elle est probablement sous-estimée en Afrique noire du fait de la pudeur, du recours à la médecine traditionnelle, de la négligence et du manque d'informations [1]. Beaucoup des études qui soulignent

l'importance des affections proctologiques ont été réalisées en milieu médical. Ces pathologies sont pourtant fréquentes au milieu chirurgical mais très peu documentées. L'objectif de ce travail est de décrire les pathologies proctologiques prises en charge au service de

la chirurgie digestive du centre hospitalier universitaire (CHU) de Brazzaville.

POPULATION ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur des patients suivis pour une pathologie proctologique dans le service de chirurgie digestive du CHU de Brazzaville, pendant la période allant de septembre 2019 en février 2021 soit 18 mois. Les dossiers incomplets, ceux des patients sortis contre avis médical et perdus de vue ont été exclus. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, les comorbidités, les antécédents, les motifs de

consultations, les délais de consultation, le diagnostic et l'évolution. Ces données ont été compilées dans logiciel Excel 2016 et analysées dans le logiciel Epi info.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 40 cas de pathologies proctologiques pris en charge pendant la période d'étude dans notre service. Ce qui représentait une fréquence hospitalière de 4,8%. Il s'agissait de 29 hommes (72,50%) et 11 femmes (27,50%) soit un *sex-ratio* de 2,63. L'âge moyen des patients était de $45,57 \pm 13,90$ ans avec des extrêmes de 18 et 77ans, la tranche de 51 – 60 ans était la plus représentée avec 27,5% (Figure 1).

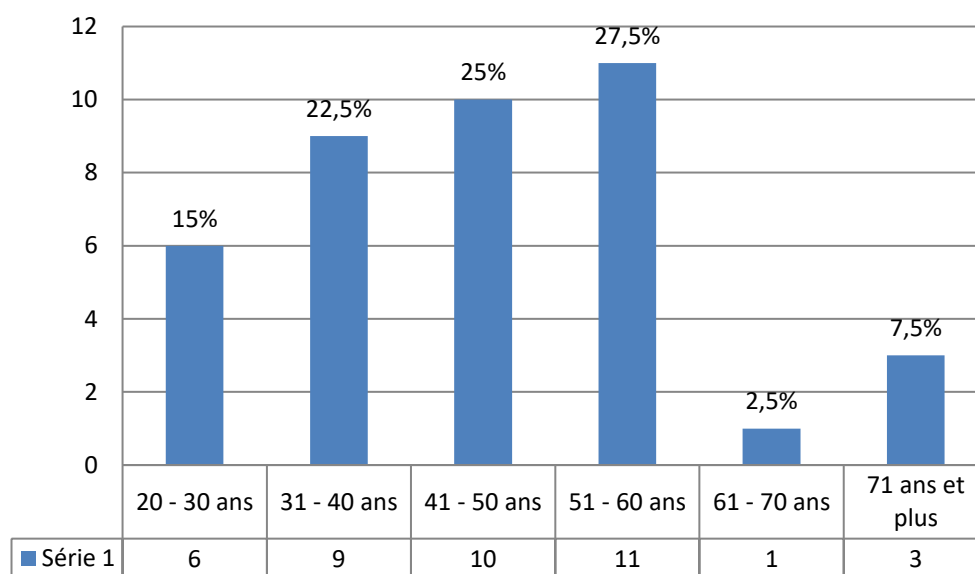


Figure 1 :

Répartition des patients par tranches d'âge

Les symptômes retrouvés ont été la proctalgie (67,5%), la sensation de masse (40%), l'écoulement anal (32,5%) et la rectorragie (12,5%). Le délai moyen de consultation était de $17,88 \pm 3,19$ jours avec des extrêmes de 1 et 180 jours. La notion de sodomie a été retrouvée chez 2 patients (5%), 1 patient (2,5%) était immunodéprimé au VIH et 2 patients diabétiques (5%). Les pathologies hémorroïdaires et les fistules étaient les plus fréquentes avec respectivement 50% et 22,5% (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients par pathologie

Pathologies	Fréquence	%
Maladies hémorroïdaires	20	50,00
Fistules	09	22,50
Abcès	04	10,00
Tumeurs	04	10,00
Fissure	01	02,50
Prolapsus+ Fissure anale	01	02,50
Sinus pilonidal	01	02,50
Total	40	100

Dans le groupe des pathologies hémorroïdaires, nous avons enregistré 16 cas de prolapsus hémorroïdaire (80%) et 4 cas de thrombose (20%). Chez une patiente, le prolapsus était associé à un polype. Dans le groupe des

fistules, il y avait 5 fistules anales (55,56%), 3 fistules recto vaginales (33,33%) et 1 cas de fistule ano-vaginale post traumatique (11,66%). Sur le plan thérapeutique, 35 patients (87,50%) ont été traités chirurgicalement (tableau II) et 5 patients (12,5%) médicalement.

Tableau II : Répartition des patients selon le type de traitement

Traitement	Fréquence	%
Hémorroïdectomie pédiculaire	13	32,5
Cure de Fistule	9	22,5
Réséction de propreté	5	12,5
Fermeture de fistule	4	10
Incision drainage	4	10
Thrombectomie	2	5
Amputation abdomino-pelvienne	1	2,5
Stomie	1	2,5
Exérèse	1	2,5
Total	40	100

Le séjour hospitalier moyen était de 4,6 jours avec des extrêmes de 2 et 19 jours. L'évolution était favorable dans 92,5% des cas, trois patients (7,5%) avaient présenté des complications. Il s'agissait d'un défaut de cicatrisation dans le groupe des fistules.

DISCUSSION

Épidémiologie

En Afrique subsaharienne, les études sur les affections proctologiques en milieu chirurgical sont rares. Leur fréquence reste peu précise. Durant notre période d'étude, sur 826 patients hospitalisés dans le service, nous avons colligés 40 cas, soit une fréquence hospitalière de 4,6%. La fréquence des pathologies proctologiques est diversement appréciée par les auteurs et la plupart de ces études étaient basées sur les données endoscopiques [2, 3, 4]. Notre étude, une des rares réalisées dans la sous-région, a pour avantage de faire le panorama de ces pathologies en milieu chirurgical. Il en ressort que les affections proctologiques sont donc fréquentes en service de chirurgie. Cette constatation a été déjà faite dans une étude antérieure réalisée au Gabon [5].

La répartition de nos patients selon le sexe a montré une prédominance masculine (72,50%) avec un sex-ratio de 2,63 ; ce qui concorde avec les observations de plusieurs études dont celles de Kalité au Mali [6] et de Yassibanda à Bangui [7] qui avaient trouvé une prédominance masculine avec respectivement un sex-ratio de 2,3 et 2,4. L'âge moyen dans notre série était de $45,57 \pm 13,90$ ans. Bagny et al au Togo ont trouvé un âge moyen de 41,8 ans [8]. La plupart des auteurs a rapporté un âge moyen plus jeune que le nôtre : 36,32 ans pour Kalité et al au Mali [6], 36,28 ans pour Yassibanda et al en Centrafrique [7]. La différence avec notre résultat se justifie par le fait que notre étude s'est déroulée dans un service de chirurgie tandis que les autres ont travaillé en service de médecine interne. Cela suppose que nos patients présentent les plaintes proctologiques qui étaient prises en charge en service de la médecine interne pendant leur jeune âge et ils arrivent en service de chirurgie quelques années plus tard quand les symptômes récidivent et deviennent gênants.

Caractéristiques cliniques

Par ordre de fréquence décroissante, la proctalgie (67,5%), la sensation de masse (40%), l'écoulement anal (32,5%) et la rectorragie (12,5%) étaient les principaux motifs de consultation dans notre étude. Pour Yassibanda, la rectorragie avec 60,90% était au premier rang, suivie de la proctalgie (16,01%) et de sensation de masse (6,06%) [8]. Bagny et al ont rapporté la rectorragie (64,1%), la proctalgie (40,8%), la sensation de masse (29,1%) [8]. Dans son étude sur les patients vivant avec le VIH, Atipo Ibara et al à Brazzaville ont trouvé la proctalgie (21,25%) suivie du prurit anal (11,25%) et de la rectorragie (10%) [9]. Notre résultat montre que la proctalgie et la sensation de masse constituent des motifs fréquents d'indications chirurgicales.

Par rapport aux résultats des autres auteurs [10, 11], le délai moyen de consultation de nos patients semble être long au regard de l'urgence thérapeutique. Ceci est lié au fait que les pathologies anorectales restent un sujet tabou dans notre culture à cause de la pudeur. La plupart des

patients faisait un recours premier soit à une automédication soit à une thérapie traditionnelle et ne revenaient en consultation que si les symptômes devenaient très gênants.

Pour la répartition de différentes affections proctologiques, plusieurs études ont rapporté une prédominance de la maladie hémorroïdaire [4, 7, 8, 11, 12]. Notre résultat est similaire à ceux de la littérature. La douleur et la sensation de masse qui accompagnent cette pathologie constituent un des motifs fréquents de consultation. La fistule anale a été la deuxième pathologie majoritairement rencontrée dans notre étude (22,5%). D'autres auteurs africains ont fait le même constat [4, 7, 10]. Cette fréquence élevée des fistules après la maladie hémorroïdaire pourrait s'expliquer par le fait que, la symptomatologie est alarmante pour les malades.

L'abcès anal, de même que la tumeur anale étaient retrouvés dans des proportions identiques (10%). Ces pathologies sont connues des auteurs africains [5, 6, 9] mais dans des proportions différentes. Les faibles pourcentages de ces abcès dans notre travail pourraient s'expliquer par le fait que le recours des patients au traitement traditionnel pour les pathologies anorectales reste très fréquent dans notre contexte. Pour les tumeurs, les difficultés d'accès à l'anatomopathologie ont sûrement contribué à leur sous-estimation. Les fissures (2,5%), les polypes (2,5%) et le sinus pilonidal (2,5%) étaient présents chez nos patients mais avec une faible fréquence. Cependant, même avec une proportion relativement faible ces affections méritent une attention particulière.

Traitement

Nos patients ont bénéficié de plusieurs traitements : l'hémorroïdectomie pédiculaire, la fistulectomie, la mise à plat, l'excision, la résection monobloc du kyste pilonidal, la thrombectomie, l'amputation abdomino-pelvienne, la colostomie de décharge, la résection de propreté pour les tumeurs anale avec envahissement locorégional, et le traitement médicamenteux. En Europe, le développement d'alternatives chirurgicales moins invasives (anopexie, la ligature sous contrôle doppler) et mieux tolérées que l'hémorroïdectomie classique est souhaitable. Néanmoins, nous avons obtenu de bons résultats dans 92,5% des cas. Le défaut de cicatrisation observé dans notre étude, dans les suites évolutives des fistules doit être élucidé sur un grand échantillon.

CONCLUSION

En définitive, ce travail a permis de montrer le profil des pathologies proctologiques d'une manière générale et plus particulièrement dans le service de chirurgie. La proctalgie, la sensation de masse, l'écoulement anal et la rectorragie étaient les principaux motifs de consultation. Les pathologies proctologiques caractérisant le milieu chirurgical sont : le prolapsus et la thrombose hémorroïdaires, la fistule, l'abcès, la tumeur, la fissure et le sinus pilonidal. Malgré la limitation du plateau technique et un délai de prise en charge jugé encore long, les techniques chirurgicales utilisées dans notre service ont donné des résultats satisfaisants. L'avenir est au développement des techniques chirurgicales mini

invasives pour améliorer la prise en charge de ces pathologies dans notre service.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent n'avoir aucuns conflits d'intérêts.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Tous les auteurs ont contribué à cet article et ont lu et approuvé la version finale de ce manuscrit.

RÉFÉRENCES

1. Mbonicura JC, Ngomirakiza JB, Kamatari D, et al. *Jaccr Africa* 2019; 3(4): 424-430
2. Dia D, Diouf ML, Mbengue M, Bassene ML, Fall S, Diallo S et al. Pathologies anorectales à Dakar, analyse de 2016 examens proctologiques. *Med Afr Noire* 2010 ; 57 :241-244.
3. Okon JB, Ndri N, Toth'o A, Assi C, Diakite M, Soro D et al. Diagnostic des rectorragies au centre hospitalier universitaire de Cocody à Abidjan (Côte d'ivoire). *Médecine et sante tropicale* 2012 ; 22 : 398-400.
4. 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.
5. Diallo Owono FK, Dyatta Mayombo K, Mpira UM, Orendo Sossa J, MbanaBoukoulou FCA, Kamdom FK, Limoukou M, Ndzigue Mba J. Profil épidémiologique et indication de la chirurgie proctologique de l'adulte. *Rev Afr Chir* 2018 ; 12(3) : 14 - 17
6. Katilé D, Dicko MY, Kondé A, Mallé O, Sangaré D, Sanogo SD, Soumaré G, Diallo B, Sogoba G, Traoré LI, Sangaré S, Konaté A, Diarra MT, Maïga MY. La Pathologie Anorectale à Kayes au Mali. *Health Sci. Dis* 2019 ; 20 (2) : 113-115.
7. 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.
8. A Bagny, LM Lawson-Ananissoh, O Bouglouga, YR El Hadji, LY Kaaga, D Redah, MA Djibril. La Pathologie Anorectale Au Chu Campus De Lome (Togo). *European Scientific Journal* January 2017 ; 13 (3): 1857 – 7881
9. Atipo Ibara BI, Camengo Police SM, Deby Gassaye, Sounga Badzouzi PEG, Ibara JR. Pathologie anorectale associée à l'infection par le VIH au CHU de Brazzaville. *Ann. Afr med* 2012 ; 5(2) : 1010 - 1016
10. Lohsiriwat V. Anorectal emergencies. *World J Gastroenterol.* 2016 ; 14;22(26): 5867- 5878.
11. Madoff RD, Fleshman JW. AGA technical review on the diagnosis and care of patients with anal fissure. *Gastroenterology.* 2003 ; 124(1): 235-245.
12. Gebbensleben O, Hilger Y, Rohde H. Patients' views of medical positioning for proctologic examination. *Clin Exp Gastroenterol.* 2009 ; 2: 133-138.
13. Fathallah N, Blanchard P, Cellier C, Marty O, de Parades V. Quelles sont les principales causes des saignements digestifs bas en consultation proctologique spécialisée. *La Presse Médicale.* 2015;44(5): 536-537.