



Article Original

Aspects Cliniques de la Maladie Hémorroïdaire Interne à l'Hôpital du District de la Commune IV de Bamako (Mali)

Clinical aspects of internal haemorrhoidal disease in the district hospital of Council IV of Bamako (Mali)

Diarra A¹, Fofana Y², Sangaré D³, Dicko AR¹, Dicko AG⁴, Touré S⁴, Dicko M⁵, Diarra M⁵

POINTS SAILLANTS

Ce qui est connu du sujet

La maladie hémorroïdaire interne est une affection bénigne très fréquente dans le monde, mais elle n'a pas encore fait l'objet d'études à Bamako.

La question abordée dans cette étude

Fréquence et présentation clinique de la maladie hémorroïdaire interne dans un hôpital de district de Bamako

Ce que cette étude apporte de nouveau

La maladie hémorroïdaire interne est l'affection proctologique la plus fréquente et touche surtout les jeunes adultes. Sa présentation est classique.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Il faut accorder une plus grande attention à cette affection dans les programmes.

RÉSUMÉ

- (1) Hôpital du district de la commune, Bamako (Mali);
- (2) Hôpital Sominé Dolo, Mopti (Mali);
- (3) Hôpital Nianankoro Fomba, Ségou (Mali);
- (4) Hôpital de dermatologie, Bamako (Mali);
- (5) Hôpital Gabriel Touré, Bamako (Mali)

Auteur correspondant :

Dr Youssouf FOFANA

Adresse e-mail :

youssouffofana346@yahoo.fr

✉

Mots-clés : maladie hémorroïdaire interne, mali

Keywords: internal hemorrhoid disease, Mali

Introduction. La maladie hémorroïdaire interne est la plus fréquente des affections proctologiques et constitue un motif extrêmement répandu de consultation en proctologie. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects cliniques de la maladie hémorroïdaire interne à l'hôpital du district de la commune IV de Bamako. **Patients et méthodes.** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur un groupe de malades vus en consultation à l'unité de Gastro-entérologie de l'hôpital du district de la commune IV de Bamako. Entre le 1er Novembre 2019 et le 31 Octobre 2020, le recrutement des patients a été réalisé. Les variables recueillies étaient les données sociodémographiques (âge, sexe, profession), les symptômes anaux (saignement anal, douleur anale, suintements muco-glaireux, prurit anal), les facteurs de risque (les troubles du transit intestinal, la période du troisième trimestre de la grossesse, l'accouchement, le post-partum immédiat), les stades de la maladie hémorroïdaire interne, les autres pathologies anales associées, les complications, l'hémogramme. **Résultats.** Durant la période d'étude, 128 patients ont été vus en consultation parmi lesquels 85 avaient une maladie hémorroïdaire interne, soit une fréquence de 66,40%. La prévalence hémorroïdaire a été observée chez 18,8% de nos patients. En fonction de son degré, le grade I représentait 34,1%, le grade II 55,3%, le grade III 9,4% et le grade IV 1,2%. **Conclusion.** Cette première étude réalisée sur la maladie hémorroïdaire interne à l'hôpital du district de la commune IV de Bamako montre que la maladie hémorroïdaire interne est l'affection proctologique la plus fréquente.

ABSTRACT

Introduction. Internal haemorrhoidal disease is the most common proctological condition and is an extremely common reason of consultation in proctology. The objective of this work was to describe the clinical aspects of internal haemorrhoidal disease in the district hospital of the commune IV of Bamako. **Patients and methods.** We conducted a descriptive cross-sectional study on a cohort of patients seen in consultation at the Gastroenterology Unit of the District Hospital of Bamako's commune IV. The recruitment was carried out between November 1, 2019 and October 31, 2020. The variables of study were socio-demographic data (age, sex, profession), anal symptoms (anal bleeding, anal pain, muco-glue oozing, anal pruritus), risk factors (intestinal transit disorders, third trimester of pregnancy, childbirth, immediate postpartum), stages of internal haemorrhoidal disease, other associated anal pathologies, complications, blood count. **Results.** During the study period, 128 patients were seen in consultation, among whom 85 had internal haemorrhoidal disease (66.40%). Hemorrhoidal prevalence was found in 18.8% of patients. Concerning the severity, grade I represented 34.1%, grade II 55.3%, grade III 9.4% and grade IV 1.2%. **Conclusion.** This pioneer study on internal haemorrhoidal disease in the district hospital of commune IV of Bamako (Mali) showed that internal hemorrhoidal disease is the most common proctological condition in Bamako.

INTRODUCTION

La maladie hémorroïdaire est une maladie bénigne, qui ne menace pas par elle-même le pronostic vital et ne dégénère pas [1]. Elle est sans aucun doute la plus fréquente des affections proctologiques et constitue un motif extrêmement répandu de consultation en proctologie [2].

Il est difficile d'apprécier la prévalence réelle de la pathologie hémorroïdaire, car de nombreuses études sur le sujet sont de qualité médiocre [3].

C'est une maladie souvent méconnue et socialement taboue, vécue comme honteuse et dont la sous-déclaration est la règle, tant dans les études de prévalence que dans la pratique clinique quotidienne [2].

En ce qui concerne la qualité de vie, certaines manifestations dues à cette affection peuvent avoir un impact psychologique fort pour les patients et entraîner de réelles contraintes au quotidien.

Au Mali, très peu d'études épidémiologiques ont été réalisées sur ce sujet et il n'existe pas de données sur cette affection en commune IV du district de Bamako.

Il existe des raisons aussi bien scientifiques que politiques pour entreprendre des études sur cette affection compte tenu de la rareté des données dans notre pays.

Dans ces conditions, une meilleure connaissance de cette affection peut permettre d'améliorer la prise en charge lors des consultations de routine.

L'objectif de ce travail était de décrire les aspects cliniques de la maladie hémorroïdaire interne à l'hôpital du district commune IV de Bamako (Mali).

PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur une cohorte de malades vus en consultation à l'unité de Gastro-entérologie de l'hôpital du district de la commune IV de Bamako. Entre le 1er Novembre 2019 et le 31 Octobre 2020, le recrutement des patients a été réalisé.

Le diagnostic de maladie hémorroïdaire interne était basé sur l'interrogatoire et un examen proctologique rigoureux (inspection de la marge anale, toucher rectal et anoscopie). Ainsi, ont été inclus dans l'étude, tous les patients, quelque soit l'âge et le sexe, ayant accepté de participer à l'étude et présentant un ou plusieurs symptômes anaux : le saignement anal ou rectorragie, la douleur anale, les suintements muco-glaireux, le prurit anal) associés à une procidence hémorroïdaire interne à l'anoscopie. Elle a été classée en 4 grades de gravité croissante :

- Grade I : hémorroïdes congestives ou hémorragiques, non prolabées;
- Grade II : hémorroïdes se prolabant lors de l'exonération et se réintégrant spontanément en fin de selles ;
- Grade III : hémorroïdes se prolabant lors de l'exonération et nécessitant une réintégration manuelle ;
- Grade IV : hémorroïdes prolabées en permanence ne pouvant pas se réintégrer manuellement.

Un questionnaire de recueil de données était appliqué à chaque cas et les variables recueillies étaient les données socio-démographiques (âge, sexe, profession), les symptômes anaux (le saignement anal, la douleur anale, les suintements muco-glaireux, le prurit anal), les facteurs de risque (les troubles du transit intestinal, la période du

troisième trimestre de la grossesse, l'accouchement, le post-partum immédiat, la profession en position assise prolongée), les grades de cette affection, les autres pathologies anales associées, les complications, l'hémogramme.

Les données ont été saisies sur le logiciel Epidata 3.1 puis exportées et analysées sur le logiciel Stata 14.

L'étude était réalisée en accord avec les exigences de la déclaration d'Helsinki et conformément aux recommandations de bioéthique consignées dans l'annexe C de la norme ISO15189 v. 2007.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 128 patients ont été vus en consultation proctologique parmi lesquels 85 avaient une maladie hémorroïdaire interne, soit une fréquence de 66,40%.

L'âge des malades variait entre 16 et 73 ans avec une moyenne de 37,9 ans \pm 11,3. La classe d'âge de 21 à 40 ans représentait 63,5% de cet échantillon.

Les malades se répartissaient en 49 hommes (57,6%) et 36 femmes (42,4%), soit un sex-ratio de 1,36.

Selon la provenance, 69 patients résidaient Bamako (81,2%) et 16 venaient de l'intérieur du pays (18,8%).

Les professions de nos patients se répartissaient comme : les fonctionnaires (25,9%), les femmes au foyer (22,4%), les cultivateurs (3,5%), les commerçants (14,1%), les ouvriers (27,1%), les élèves/étudiants (7%).

Les symptômes proctologiques recensés étaient : le saignement anal (42,4%), la douleur anale (40%), la procidence hémorroïdaire (18,8%), les suintements muco-glaireux (1,2%) et le prurit anal (11,8%) (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon les symptômes proctologiques

Symptômes proctologiques	n	%
Saignement anal	36	42,4
Douleur anale	34	40
Prolapsus hémorroïdaire	16	18,8
Suintements muco-glaireux	1	1,2
Prurit anal	10	11,8

Les facteurs de risque répertoriés étaient : la constipation (83,5%), la diarrhée (12,9%), la période du troisième trimestre de la grossesse (7,1%), l'accouchement (10,6%), le post-partum immédiat (10,8%), la profession en position assise ou debout prolongée (23,5%).

La procidence hémorroïdaire a été retrouvée chez 18,8% de nos patients. En fonction de son degré, le grade I a représenté (34,1%), le grade II (55,3%), le grade III (9,4%) et le grade IV (1,2%) (Tableau II).

Tableau II : Répartition des patients selon le grade de la procidence hémorroïdaire

Procidence hémorroïdaire	n	%
Grade I	29	34,1
Grade II	47	55,3
Grade III	8	9,4
Grade IV	1	1,2

Les autres affections anales associées retrouvées étaient : la thrombose hémorroïdaire externe (16,5%), les marisques hémorroïdaires (55,3%), les ulcérations anales (7,1%), la fissure anale (20%), la fistule anale (2,4%), l'abcès anal (3,5%).

Les complications retrouvées étaient la thrombose hémorroïdaire interne (2,70%) et l'anémie (2,35%).

DISCUSSION

Cette étude première du genre réalisée à l'hôpital du district de la commune IV de Bamako a montré que la maladie hémorroïdaire interne était la principale affection rencontrée en consultation proctologique.

Dans notre étude, le diagnostic de cette affection était basé sur l'interrogatoire et un examen proctologique rigoureux (inspection de la marge anale, toucher rectal et anoscopie) [4]. Selon l'orientation clinique, d'autres examens complémentaires étaient demandés (Biopsie pour histologie et NFS) à la recherche de pathologies associées. Ainsi, pour faute de ressources financières suffisantes, certains patients n'ont pas pu les réaliser.

Notre étude s'est basée uniquement sur les patients vus en consultation à l'unité de gastro-entérologie, non représentatifs de l'ensemble des patients du centre de santé, car certains patients effectuent directement leur consultation et leur prise en charge en chirurgie digestive.

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.

Malgré ces insuffisances, cette étude a permis d'apprécier les principales caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la maladie hémorroïdaire interne dans notre contexte de travail.

Dans notre série, la maladie hémorroïdaire interne représentait la première affection proctologique avec une fréquence de 66,40%. Son importance dans notre pays était rapportée par d'autres études [5, 6]. Cette fréquence élevée dont il est fait état résulte avant tout, du caractère alarmant de certains signes (saignement anal) et de la gêne fonctionnelle liée (douleur, prurit) à l'affection [7] qui motivent les patients à se faire consulter.

La majorité de nos patients étaient des sujets jeunes. Ce résultat est comparable à celui trouvé par certaines séries réalisées en Afrique [8, 9]. Cela s'explique par le fait que la couche juvénile est majoritaire en Afrique. Le sexe masculin était surreprésenté avec un sex-ratio de 1.36. Cette surreprésentation masculine a été rapportée par de nombreux auteurs [5, 6]. La faible prédominance féminine surtout dans nos séries africaines serait peut-être liée à la pudeur.

Les ouvriers et les fonctionnaires dans les bureaux étaient plus représentés. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les positions debout ou assise prolongées sont utilisées par ces personnes pendant l'exercice de leur fonction et il est admis que ces positions sont des facteurs de risque de cette affection [5].

Selon notre série, le saignement hémorroïdaire et la douleur anale ont été les deux principaux symptômes anaux retrouvés chez nos malades. Ce constat a été rapporté par plusieurs séries [9, 10].

Ces signes sont vus par la population comme des signes de maladie grave, donc les motivent à se faire consulter.

Dans notre série, la constipation était le principal facteur de risque retrouvé. Ce résultat est superposable à celui trouvé par Sangaré et al [11]. Cela peut s'expliquer par le fait que la constipation entraîne un effort d'évacuation de selles dures et/ou des efforts de poussée répétés, responsable de la maladie hémorroïdaire interne et des signes d'appel associés [2].

Dans notre série, la fissure anale a été la pathologie anale la plus fréquemment associée à la maladie hémorroïdaire interne, comparable à certaines séries africaines [12, 13]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les deux pathologies ont en commun certains facteurs de risque et sont le plus souvent associées [14].

Dans notre série, la procidence hémorroïdaire a été observée chez 18,8% de nos patients, identique à celle mise en évidence par Diarra et al [5]. Concernant les stades de cette affection, le grade II a été le plus fréquent (55,3%). Ce constat est différent des résultats rapportés par les études de Diarra [5] et Pigot [15]. Ces différences pourraient être liées au biais de sélection recrutement dans les deux études.

CONCLUSION

C'est la première étude réalisée sur la maladie hémorroïdaire interne à l'hôpital du district de la commune IV de Bamako (Mali). Elle a permis de mettre en évidence que la maladie hémorroïdaire interne était l'affection proctologique la plus fréquente et touchait majoritairement la couche juvénile.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à l'élaboration du protocole de recherche, à la rédaction de ce manuscrit et ont donné leur accord pour la publication.

Remerciements

Nous remercions tout le personnel de l'hôpital du district de la commune IV du district de Bamako et le corps professoral de la faculté de médecine pour leur apport dans ce travail.

RÉFÉRENCES

1. Thierry Higuero. Réunion de la Commission proctologie du CREGG-Monaco. Hegel. 2014 ; 4 (2) : 221-238.
2. Jean-David Zeitoun, Vincent de Parades. Pathologie hémorroïdaire : de la physiopathologie à la clinique. Presse Med. 2011; 40 (10): 920-926.
3. Thierry Higuero. Réunion de la Commission proctologie du CREGG-Monaco - 27 septembre 2013. Hegel. 2014 ; 4 (2) : 221-238.
4. D. Brachet, E. Lermite, J.-P. Arnaud. Traitement chirurgical de la maladie hémorroïdaire. EMC - Techniques chirurgicales - Appareil digestif. 2012; 7(2):1-15
5. Diarra M, Konaté A, Souckho A Épouse Kaya, Kassambara Y, Tounkara 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; tome xxx (3): 38- 41.
6. Katilé D, Sogoba G, Sangaré S, Traoré LI, Diallo B, Konaté A, Diarra MT, Maiga MY. Aspects Cliniques et Endoscopiques de la Maladie Hémorroïdaire Interne à Kayes (Mali). Health Sci Dis: 2020; 21 (6) : 69-72.

7. Agnès Senéjoux. Traitement médical de la pathologie Hémorroïdaire. *Presse Med.* 2011; 40 (10): 927–930.
8. Ndjitoyap ndam EC, Njoya O, Mballa E, Nsangou MF et al. Apport de l'endoscopie dans la pathologie digestive basse en milieu. *Camerounais. Etude analytique de 720 examens. Médecine d'Afrique Noire.* 1991; 38 (12): 835-841.
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 - 234.
10. A Bagny, LM Lawson-Ananissoh, O Bouglouga, YR El Hadji, LY Kaaga, D Redah, MA Djibril. *European Scientific Journal.* 2017; 13 (3): 423-428.
11. Sangaré D, Sanogo A, Diarra A, Mallé O., Dicko M , Katilé D, Konaté A, Diarra MT. Profil Épidémiologique et Clinique de la Maladie Hémorroïdaire Interne dans les Centres d'Endoscopie Digestive à Ségou. *Health Sci. Dis.* 2022; 23 (7): 98-100.
12. Coulibaly A, Kafando R, Somda KS, Doamba C, Koura M, Somé CC, Ouedrago T, Traoré S. The Haemorrhoids' Pathology: Epidemiological, Diagnostic, Therapeutic and Evolutionary Aspects. *Open Journal of Gastroenterology.* 2016; 6: 343-352.
13. Diallo G , Sissoko F, Maiga MY, Traoré AK Dit Diop ,Ongoiba N, Dembélé M, Doumbia D, Coulibaly Y, Diallo A, Mariko H, Koumaré AK. La maladie hémorroïdaire dans le service de chirurgie B de l'hôpital du point G. *Mali Médical.* 2003 ; Tome XVIII (1et2) : 9-11.
14. Laurent Abramowitz, Dalila Benabderrhamane, Julie Philip, Dan Pospait, Noël Bonin, Mohamed Merrouche. Pathologie hémorroïdaire de la parturiente. *Presse Med.* 2011; 40: 955–959
15. Pigot F, Laurent S, François AA. Risk factors associated with hemorrhoidal symptoms in specialized consultation. *Gastroenterol Clin Biol.* 2005; 29 (12):1270-4.