Health Sciences & Disease
The Journal of Medicine and Biomedical Sciences
EISSN: 2309-6535 ISSN: 1684-2782

**Article Original**

# Prise en Charge des Prolapsus Rectaux par Sclérothérapie au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et l'Enfant de N'Djamena (Tchad)

## *Management of Rectal Prolapse Using Sclerotherapy at the University Hospital for Mother and Child in N'Djamena (Tchad)*

Bembo Lamega[1], Salhadine Yacoub Ahmat[1], Ngaringuem Olivier[1,2], Mahamat Nour Abakar[1,2], Moyalbaye Yireta[1], Mariam Mahamat[1], Dezoumbet Olivier[1], Sobdjolbo Olivier[1], Choua Oucheimi[2,3]

https://doi.org/10.67260/hsd.v27i9.7881

**Affiliations**
1. Service de chirurgie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire de la mère et de l'enfant de N'Djamena (Tchad)
2. Faculté de médecine de l'université de N'Djamena
3. Service de chirurgie générale du Centre Hospitalier Universitaire de la référence nationale de N'Djamena (Tchad)

**Auteur correspondant**
Bembo Lamega, chirurgien pédiatre, CHU de la mère et de l'enfant de N'Djamena
Tél : +221708437038
Mail : lamegabembo@gmail.com

**Mots clés :** prolapsus rectal, enfant, sclérothérapie, CHUME.

**Keywords:** rectal prolapse, children, sclerotherapy, CHUME

**Article history**
Submitted: 29 July 2026
Revisions requested: 5 August 2026
Accepted: 25 August 2026
Published: 30 August 2026

## RÉSUMÉ

**Introduction.** Le prolapsus rectal est une affection fréquente en chirurgie pédiatrique, caractérisée par l'intussusception de la portion terminale du rectum à travers l'anus. Bien que de bon pronostic, sa prise en charge reste controversée, oscillant entre traitement conservateur et chirurgie. La sclérothérapie s'impose comme une alternative simple et efficace. Cette étude décrit les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs du prolapsus rectal chez l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena. **Matériel et méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétro et prospective allant du 1er janvier au 31 décembre 2025. Ont été inclus les enfants de 0 à 15 ans traités pour un prolapsus rectal par sclérothérapie durant la période d'étude. Les données ont été saisies et analysée sur SPSS version 26.0. **Résultats.** Sur 407 pathologies anorectales, 31 cas de prolapsus rectal ont été identifiés (7,6 %). Les filles prédominaient (77,4 %, sex-ratio 3,4). L'âge moyen était de 2 ans ± 2, avec une prédominance des nourrissons (48,4 %). Les facteurs favorisants étaient la constipation (38,7 %), la diarrhée (29,0 %) et l'effort à la défécation (19,4 %). Les prolapsus muqueux représentaient 74,2 % des cas. Tous les patients ont bénéficié d'une sclérothérapie, avec infiltration aux sites 3H-6H-9H. Les suites opératoires étaient simples dans 93,6 % des cas. La durée d'hospitalisation était inférieure à 24 heures chez 93,6 % des patients. Les résultats étaient satisfaisants dans 100 % des cas. **Conclusion.** La sclérothérapie apparaît comme une option thérapeutique simple, peu invasive et efficace dans la prise en charge du prolapsus rectal chez l'enfant. Ses avantages incluent un séjour hospitalier court et un faible taux de complications.

## ABSTRACT

**Introduction.** Rectal prolapse is a common condition in pediatric surgery, characterized by intussusception of the terminal portion of the rectum through the anus. Although generally of good prognosis, its management remains controversial, ranging from conservative treatment to surgery. Sclerotherapy has emerged as a simple and effective alternative. This study reports the epidemiological, clinical, therapeutic, and prognostic aspects of rectal prolapse in children at the University Hospital for Mother and Child in N'Djamena. **Materials and Methods.** This was a retrospective and prospective study from January 1 to December 31, 2025. The study included children aged 0 to 15 years who were treated for rectal prolapse with sclerotherapy during the study period. Data were entered and analyzed using SPSS version 26.0. **Results.** Among 407 anorectal pathologies, 31 cases of rectal prolapse were identified (7.6%). Females predominated (77.4%, sex ratio 3.4). The mean age was 2 years ± 2, with a predominance of infants (48.4%). Contributing factors were constipation (38.7%), diarrhea (29.0%), and straining during defecation (19.4%). Mucosal prolapse accounted for 74.2% of cases. All patients underwent sclerotherapy, with infiltration at 3, 6, and 9 o'clock positions. Postoperative course was uncomplicated in 93.6% of cases. Hospital stay was less than 24 hours in 93.6% of patients. Outcomes were satisfactory in 100% of cases. **Conclusion.** Sclerotherapy appears as a simple, minimally invasive, and effective therapeutic option for managing rectal prolapse in children. Its advantages include short hospital stay and low complication rate.



Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

**POUR LES LECTEURS PRESSÉS**

**Ce qui est connu du sujet**

Le prolapsus rectal est une pathologie fréquente chez l'enfant en Afrique subsaharienne, favorisée par la constipation, la diarrhée et les efforts de défécation. Son traitement fait encore débat, allant de l'abstention à la chirurgie.

**La question abordée dans cette étude**

L'objectif de cette étude était décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques et évolutifs de prolapsus rectal au Tchad. Une expérience d'une année

**Ce que l'étude apporte de nouveau**

Le prolapsus rectal représente 7,6 % des pathologies anorectales en chirurgie pédiatrique à N'Djamena. La sclérothérapie a démontré son efficacité (100 % de résultats satisfaisants) et sa simplicité, avec un séjour hospitalier inférieur à 24 heures dans 93,6 % des cas.

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

La sclérothérapie constitue une alternative thérapeutique de choix après échec du traitement conservateur. Ces résultats plaident pour un diagnostic précoce et une formation des équipes soignantes à cette technique dans les structures de santé d'Afrique subsaharienne.

## INTRODUCTION

Le prolapsus rectal se définit par l'intussusception de la portion terminale du tube digestif [1]. C'est une affection caractérisée par la sortie partielle ou complète du rectum à travers l'anus [2]. Cette affection est généralement de bon pronostic mais peut être invalidante pour l'enfant en l'absence de traitement efficace. Elle peut entrainer des saignements, une défécation obstruée ou une incontinence fécale [3,4]. Le traitement suscite encore de nombreuses controverses allant de l'abstention à la chirurgie. Cependant, une intervention est indiquée dans les cas de prolapsus persistant et récurrent résistant au traitement conservateur [5].

La sclérothérapie est plus indiquée en cas de persistance du prolapsus rectal après un traitement médical bien conduit [6]. Elle représente une méthode simple, facile à réaliser, efficace et indolore avec de très bons résultats. Les agents sclérosants utilisés sont nombreux et appartiennent à des familles différentes, varient de part leurs propriétés chimiques, leurs caractéristiques et leur cout de revient [6].

L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de prolapsus rectal au Centre Hospitalier Universitaire de la mère et de l'enfant de N'Djamena.

## MÉTHODOLOGIES

Nous avons mené une étude prospective, transversale descriptive et analytique sur une période d'une année allant du 1er janvier au 31 décembre 2025 au service de chirurgie pédiatrique du CHU de la mère et de l'enfant. Ont été inclus tous les patients traités et suivis pour un prolapsus rectal. Ont été exclus les patients avec un prolapsus rectal traités chirurgicalement ou par une autre méthode que la sclérothérapie. Les variables étudiées étaient : épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Les données ont été saisies et analysées dans le logiciel SPSS dans sa version 2.6.

### Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la déclaration d'Helsinki. L'approbation du comité d'éthique institutionnel a été obtenue avant le début de l'étude.

## RÉSULTATS

Sur 407 cas pathologies anorectales, 31 cas étaient un prolapsus rectal soit une fréquence de 7,6%. Les filles étaient représentées dans 24 cas (77,4%) contre 7 garçons (22,6%) avec un sex ratio de 3,4. Les nourrissons étaient représentés dans 15 cas (48,4%) (Tableau I) avec un âge moyen de 2 ans ± 2. Les patients venaient d'une zone urbaine dans 18 cas (58,1%) et d'une zone rurale dans 13 cas (41,9%). Le niveau socio-économique des parents était défavorable dans 15 cas (48,4%), moyen dans 7 cas (22,6%) et favorable dans 9 cas (29%).

**Tableau I : répartition des patients selon les tranches d'âge**

| âge (mois) | n | % |
|---|---|---|
| [1-12] | 8 | 25,8 |
| ]12-36] | 7 | 22,6 |
| ]36-69] | 14 | 45 |
| >60 | 2 | 6,4 |
| Total | 30 | 100 |

Le délai moyen de consultation était de 1 mois ± 0,2. Dix-huit patient (58,1%) avaient consulté moins de 7 jours, 10 patients (32,2%) entre 7 et 14 jours et 3 patients (9,7%) entre 14 et 21 jours. Le mode d'installation était brutal dans 28 cas (90,3%) et progressif dans 3 cas (9,7%). La constipation était le facteur favorisant retrouvé dans 12 cas (38,7%), la diarrhée dans 9 cas (29%), l'effort a la défécation dans 6 cas (19,4%) et autres facteurs dans 4 cas (12,9%). Le motif de consultation était une protrusion du rectum par l'anus dans 17 cas (54,5%)(tableau II). L'anse prolabée était normal dans 20 cas (64,5%) et inflammatoire dans 11 cas (34,5%).

**Tableau II : répartition des patients selon le motif de consultation**

| | n | % |
|---|---|---|
| Constipation | 15 | 48,4 |
| Saignement après défécation | 16 | 51,6 |
| Protrusion d'une masse par l'anus | 17 | 54,5 |
| Diarrhée | 11 | 35,5 |

Le diagnostic était clinique, aucun des patients n'avaient réalisé un examen endoscopique. La réduction du prolapsus était spontanée dans 15 cas (48,4%) et manuelle dans 16 cas (51,6%). Toutes les réductions ont été fait sous sédation. La forme muqueuse était retrouvée dans 23 cas (74,2%), la forme totale dans 7 cas (22,6%) et la forme étranglée dans un cas (3,2%). Tous nos patients avaient bénéficié d'une sclérothérapie. Les produits utilisés étaient la quinine 300 mg, la xylocaïne 2% et le sérum salé chez tous les patients. Les sites d'infiltration étaient 3H-6H-9H dans 30 cas (97,7%) et 3H-6H-8H dans un cas (2,3%). Tous les patients avaient bénéficié d'une seule



Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

fois l'infiltration. Les suites opératoires étaient simples dans 29 cas (93,6%) et compliquées dans 2 cas. Les complications étaient un cas (2,3%) de saignement post infiltration et un cas (2,3%) de lésion anale. La durée d'hospitalisation était < à 24h dans 29 cas (93,6%), entre 24 et 72h dans un cas (2,3%) et > à 72h dans un cas (2,3%). Le résultat était excellent dans tous les cas.

## DISCUSSION

Durant la période de notre étude, nous avons colligé 31 cas de prolapsus rectal sur 407 cas de pathologies anorectales, soit une fréquence de 7,6%. Ce résultat est inférieur à celui de Fopa et al [7] qui avaient trouvé un taux de 24,3%. Ceci pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs tels que l'accès aux soins, les pratiques médicales et la gestion des conditions sous-jacentes peuvent également influencer les taux observés de prolapsus rectal. On notait une prédominance féminine avec un sex ratio de 4. Togo A et al [2] avaient une répartition équilibrée avec u, sex ratio 1,1. Ceci pourrait s'expliquer par des facteurs contextuels et sociodémographiques propres à notre étude. L'âge moyen était de 24 mois +\- 0,2 avec des extrêmes de 1,2 et 96 mois. Dariel et al [8] avaient trouvé une moyenne de 4 ans. Cette prédominance à cet âge pourrait s'expliquer par l'immaturité du plancher pelvien, la disposition anatomique verticale du rectum et la laxité relative des moyens de fixation rectaux, favorisant la protrusion en cas d'augmentation de la pression intra-abdominale. Le délai moyen de consultation était de 1 mois ± 0,2. Fopa et al [7] avaient rapporté un délai moyen de 17,9 jours.

La constipation et les diarrhées étaient les facteurs favorisant les plus représentes. Constant faite par Togo et al [2] qui avaient observé les troubles du transit chez 85% des patients. La constipation augmente la pression intra-abdominale, de même que les diarrhées entrainant l'irritation de la muqueuse et une hyperactivité péristaltique favorisant le prolapsus.

La Protrusion de masse par l'anus et le saignement après défécation étaient les signes et symptômes les plus courants. Ce taux est presque similaire à celui rapporté par Sarmast et al [9] dont la protrusion de masse par l'anus et le saignement après défécation étaient retrouvé respectivement dans 69 et 36,6%. La fragilité de la muqueuse explique la protrusion et la vascularisation importante du rectum explique le saignement.

Le prolapsus rectal muqueux représentait 74,2%. Fopa et al avaient rapporté 68% de prolapsus rectal muqueux. Cette prédominance pourrait s'expliquer par l'immaturité des structures de soutien du rectum ainsi que les efforts répétés de poussées. La forme totale était retrouvée dans 7 cas (22,6%).

Aucune cause précise n'a été identifiée chez 51,6 % des patients. Ces données rejoignent ceux de Dolejs et al [10] qui avaient trouvé un taux idiopathique chez 77% patients. Cela confirmé le fait que le prolapsus résulte d'une immaturité anatomique entre autres une faiblesse musculaire et une laxité des ligaments.

Les sites d'infiltration étaient 3H-6H-9H dans 30 cas (97,7%) et 3H-6H-8H dans un cas (2,3%). Abes et al [11] avaient rapporté que les injections étaient réalisées une injection à 3, 6 et 9 heures dans près de 95% des cas. Ceci pourrait expliquer la réduction du risque des complications notamment une sténose ou saignement. Plusieurs séries pédiatriques et revues de la littérature confirment la place centrale de la sclérothérapie dans la prise en charge du prolapsus rectal [12–14]. Tous nos patients avaient bénéficié d'une sclérothérapie. Cette méthode est utilisée pour sa simplicité, son efficacité et son coût moins. Les suites opératoires étaient simples dans 29 cas (93,6%) et compliquées dans 2 cas. Aihole et al [5] et Hinz et al [15] avaient retrouvé un taux de succès respectivement dans 93,5 % et 76,9%. Ces résultats confirment que la sclérothérapie est un acte sûr et efficace avec un faible risque de complications.

## CONCLUSION

Le prolapsus rectal de l'enfant constitue une pathologie relativement fréquente en chirurgie pédiatrique à N'Djamena, représentant 7,6 % des pathologies anorectales. La sclérothérapie par infiltration apparaît comme une option thérapeutique simple, rapide, peu invasive et efficace dans le traitement de cette affection. Ses avantages incluent une réalisation technique aisée, un faible taux de complications, un séjour hospitalier court et un coût réduit. Elle peut être envisagée après échec du traitement conservateur et constitue une alternative intéressante à la chirurgie dans les contextes à ressources limitées.

La prédominance des facteurs favorisants liés au transit (constipation, diarrhée) souligne l'importance du traitement conservateur initial et des mesures hygiéno-diététiques. La fréquence élevée des formes idiopathiques rappelle le rôle de l'immaturité anatomique dans la genèse de cette affection chez le jeune enfant.

Des études multicentriques incluant un suivi à long terme sont nécessaires pour évaluer le taux de récidive après sclérothérapie et comparer cette technique à d'autres modalités thérapeutiques.

## DÉCLARATIONS

### Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

### Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres des auteurs.

### Disponibilité des données

Les données sont disponibles sur demande raisonnable à l'auteur principal.

## RÉFÉRENCES

1. Soufi M, El Malki H, Chenna M, Mouaquit O, Mohsine R, Ifrine L, et al. Aspects cliniques et thérapeutiques du prolapsus rectal : étude de 30 cas. J Afr Hépato-Gastroentérol. 2009 ;3 :143–8.
2. Togo A, Coulibaly Y, Keita M, Diakite I, Dembele B, Bogola A et al. Prolapsus rectal de l'enfant au CHU du Gabriel Touré. Méd d'Afr Noire. 2011 ; 58 (5) : 253-4.
3. Emeka C, Patrick A, Chikaodili E. Rectal prolapse in children: how effective is non-operative treatment? J Paediatr Med Surg. 2022 ; 6(3) :181-4.
4. Shah A, Parikh D, Jawaheer G, Gornall P, Chan WK, Kay SM, et al. Persistent rectal prolapse in children: sclerotherapy and surgical management. Pediatr Surg Int. 2005 ; 21(4) :270-3.



Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license

5. Aihole JS. Rectal sclerotherapy in children: an author's experience with a sclerosant. World J Colorectal Surg. 2023 ;12(1) :14–21.
6. Ghorbel S, Chouikh T, Yengui H, Charieg A, Nouira F, Chaouachi B. Place de la sclérothérapie dans le traitement du prolapsus rectal récidivant de l'enfant : à propos de 15 cas. J Pédiatr Puériculture. 2013 ;26(3) :157–60.
7. Fopa PM, Bitchoka E, Bekoto RM, Mouafo Tambo F. Epidemiology and Diagnosis of Rectal Prolapse in Children in Douala : A Cross-Sectional Study of 107 Cases. Health Research in Africa. 2025 ; 3(11) :127–30.
8. Dariel A, El Khoury E, Charbonnier M, Pinol J, Rouy M, Faure A et al. Sclerotherapy as first-line treatment of rectal prolapse in children, including those with anorectal malformations. Pediatric Surgery International. 2025 ; 27 ;42(1) :54.
9. Sarmast MH, Askarpour S, Peyvasteh M, Javaherizadeh H, Mooghehi-Nezhad M. Rectal prolapse in children: a study of 71 cases. Gastroenterology Review / Prz Gastroenterol. 2015 ;10(2) :105–7.
10. Dolejs SC, Sheplock J, Vandewalle RJ, Landman MP, Rescorla FJ. Sclerotherapy for the management of rectal prolapse in children. J Pediatr Surg. 2017 ;53(1) :73–6.
11. Abeş M, Sarihan H. Injection sclerotherapy of rectal prolapse in children with 15% saline solution. Eur J Pediatr Surg. 2004 ;14 :100-2.
12. Morrison ZD, LaPlant M, Hess DJ, Segura BJ, Saltzman DA. A systematic review of management options in pediatric rectal prolapse. J Pediatr Surg. 2019 ;54(9) :1782–7.
13. Fall M, Bitchoka E, Mboup M, Lo F, Mohamed AS, Mbaye P et al. Success of Aetoxisclerol in the treatment of medically refractory rectal mucous prolapse among children at the Hospital Aristide Le Dantec in Dakar, Senegal. Med J Zambia. 2021 ;48(1) :15–8.
14. Forooghi M, Ziyaee F, Foroutan H, Bahador A, Tadayon A, Azh O et al. Ethanol sclerotherapy in pediatric rectal prolapse: efficacy, complications, and influencing factors. BMC Surgery. 2024 ; 24:354-61.
15. Hintz GC, Zou VZ, Baird R. Sclerotherapy for rectal prolapse in children: a systematic review and meta-analysis. J Pediatr Surg. 2019 ;54(5):1083–8.



Copyright©2026: The Authors. This is an open access article published by HSD under the CC BY NC ND 4.0 license