



Communication Brève

La Pathologie Anorectale à Kayes au Mali

Anorectal diseases in Kayes, Mali

Katilé D¹, Dicko MY², Kondé A³, Mallé O⁴, Sangaré D⁵, Sanogo SD², Soumaré G⁶, Diallo B⁷, Sogoba G⁸, Traoré LI⁸, Sangaré S⁸, Konaté A², Diarra MT², Maïga MY².

RÉSUMÉ

¹Unité
d'hépatogastroentérologie
de l'hôpital Fousseyni
DAOU de Kayes, Mali

²Service
d'hépatogastroentérologie
du CHU Gabriel Touré de
Bamako, Mali

³Hopital régional de
Mopti, Mali

⁴Centre de santé de
référence de Mopti, Mali

⁵Hopital régional de
Ségou, Mali

⁶Service
d'hépatogastroentérologie
du CHU du point G de
Bamako, Mali

⁷Clinique Médicale "SEWA"
de kayes, Mali

⁸Service de chirurgie
générale de l'hôpital
Fousseyni DAOU de
Kayes, Mali

Mots clés : pathologie
anorectale, Kayes, Mali

Keywords : Anorectal
disease, Kayes, Mali

Introduction. Le but de notre étude était d'étudier les manifestations cliniques et les aspects endoscopiques de la pathologie anorectale à Kayes au Mali. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude rétrospective, menée du 1^{er} Mars 2017 au 31 Août 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 recueillies étaient l'âge, le sexe, la profession, l'indication de l'endoscopie et la lésion retenue. Les données ont été traitées au moyen du logiciel Epi info version 6. **Résultats.** Sur les 358 patients enregistrés, 252 étaient de sexe masculin (70,4%) soit un sex-ratio de 2,3. L'âge moyen de nos patients était de 36,32 ans avec des extrêmes de 02 et 89 ans. Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (24,6%), suivies des cultivateurs (19%), des commerçants (14,2%) et des transporteurs (8,9%). Les indications les plus fréquentes de l'endoscopie étaient la rectorragie (38,8%) et la douleur anale (31%). Les pathologies les plus retrouvées ont été la maladie hémorroïdaire (36,6%) et la fissure anale (33,5%). **Conclusion.** La pathologie anorectale est fréquente à Kayes au Mali. La maladie hémorroïdaire et la fissure anale sont les principales pathologies rencontrées. Des efforts sont nécessaires pour la vulgarisation des centres d'endoscopie digestive.

ABSTRACT

Introduction. The aim of our study was to report the clinical manifestations and endoscopic aspects of anorectal pathology in Kayes, Mali. **Methods.** This was a retrospective study, conducted from 1 March 2017 to 31 August 2018, which focused on the analysis of anorectoscopic reports in the digestive endoscopy units of the Fousseyni DAO Regional Hospital in Kayes and the SEWA Medical Clinic of Kayes. Our study variables were age, sex, occupation, indication of endoscopy, and the lesion that was found. The data were processed using EPI info version 6 software. **Results.** Out of 358 registered patients, 252 were male (70.4%). The average age of the study population was 36.32 years with extremes of 02 and 89 years. Housewives were the most represented social group (24.6%), followed by farmers (19%), traders (14.2%) and transporters (8.9%). The most frequent indications of endoscopy were rectal bleeding (38.8%) and anal pain (31%). The most common pathologies were hemorrhoid disease (36.6%) and anus fissure (33.5%). **Conclusion.** Anorectal pathology is common in Kayes, Mali. Hemorrhoid disease and anus fissure are the most common pathologies. Efforts to increase the availability of digestive endoscopy center are mandatory.

INTRODUCTION

La pathologie anorectale reste relativement fréquente en Afrique [1, 2, 3, 4] et constitue des motifs fréquents de consultation dans les services de médecine et d'hépatogastroentérologie [5, 6]. Au Mali, peu d'études ont porté sur la pathologie anorectale, celles réalisées [7, 8] se sont intéressées uniquement à la pathologie anale. Depuis deux années, la pratique des activités d'endoscopie digestive dans la région de kayes a permis de faciliter le diagnostic de ces pathologies. Ainsi, nous avons initié le présent travail dans le but d'étudier les manifestations cliniques et les aspects endoscopiques de la pathologie anorectale à Kayes au Mali.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, menée du 1^{er} Mars 2017 au 31 Août 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. Au besoin, les biopsies étaient faites, fixées au formol 10% et analysées par le service d'anatomopathologie du centre hospitalier universitaire du point G à Bamako.

Les données ont été recueillies à partir des registres d'anorectoscopie comportant les renseignements pour chaque patient à savoir l'âge, le sexe, la profession, la résidence, l'indication de l'endoscopie et la lésion retenue.

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

RÉSULTATS

Pendant la période d'étude, 358 anorectoscopies ont été réalisées sur un total de 464 endoscopies digestives basses sur les deux sites de recrutement soit 77 %. Sur les 358 patients enregistrés, 252 étaient de sexe masculin (70,4%) soit un sex-ratio de 2,3. L'âge moyen de nos patients était de 36,32ans avec des extrêmes de 02 et 89 ans. Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée (24,6%), suivies des cultivateurs (19%), des commerçants (14,2%) et des transporteurs (8,9%). L'indication la plus fréquente de l'endoscopie était la rectorragie (38,8%) suivie de la douleur anale (31%). D'autres indications étaient moins fréquentes (Tableau I).

Tableau I : occupation des patients.

Occupation	Effectif	Pourcentage
Ménagère	88	24,6
cultivateur	68	19
commerçant	51	14,3
transporteur	32	8,9
ouvrier	30	8,4
fonctionnaire	25	7
enseignant	25	7
Élève/étudiant	22	6,1
Sans profession	17	4,7
Total	358	100

Les pathologies les plus retrouvées ont été la maladie hémorroïdaire (36,6%) et la fissure anale (33,5%). D'autres pathologies ont été retrouvées également mais à des proportions plus faibles (Tableau II).

Tableau II : Indication de l'endoscopie

Indications	Effectif	Pourcentage
Rectorragie	139	38,8
Douleur anale	111	31
Constipation	24	6,9
Prurit anal	20	5,5
Écoulement anal	18	5
Tuméfaction anale	15	4,2
Prolapsus anal	14	3,9
Sensation de masse anale	12	3,3
Syndrome dysentérique	6	1,7
Diarrhée chronique	5	1,4
Douleur abdominale	4	1,1

L'anorectite non spécifique, la RCH et la fistule anale ont été diagnostiquées dans respectivement 5,3 %, 3,6 % et 3,1 % des cas. Le polype rectal, le cancer rectal, l'abcès ont été dans chacun des cas retrouvé des 2,8 % des cas. Le cancer anal était rare (0,8%). Dans 13,4% des cas, l'examen était revenu normal.

Tableau III : Répartition des lésions.

Types de lésions	Effectif	Pourcentage
Maladie hémorroïdaire	131	36,6
Fissure anale	120	33,5
Ano rectite	19	5,3
Rectocolite hémorragique	13	3,6
Fistule anale	11	3,1
Polype rectal	10	2,8
Cancer rectal	10	2,8
Abcès anal	10	2,8
Cancer anal	3	0,8
Mycose péri anal	3	0,8
Condylome anal	2	0,5
Autres *	4	1,1
Absence de lésion	48	13,4

*mélânose rectale, sténose anale, mycose inter fessière.

DISCUSSION

Très peu de données existent sur la pathologie anorectale au Mali. Sur 358 patients ayant bénéficié l'anorectoscopie, 310 patients avaient au moins une lésion. Notre étude, une des premières réalisées en milieu régional décentralisé du Mali, montre que la pathologie anorectale est fréquente dans notre contexte, cette constatation a été déjà faite dans une étude antérieure réalisée à Bamako [7].

On note une prédominance masculine (252/358) soit 70,4%. Le sex-ratio de 2,3 est comparable à celui rapporté par Yassimanda S et al [2] qui était de 2,4 et nettement supérieur à celui de Ndjitoyap et coll. [9] qui est de 1,68, inférieur à celui de Ndri et coll. [10] qui se situe à 3,62. L'âge moyen de nos patients était de 36,32 ans avec des extrêmes de 02 et 89 ans. Ce jeune âge a été également retrouvé par d'autres études africaines [2,7, 10]. Quant à l'occupation de nos patients, Les ménagères étaient la couche sociale la plus représentée avec 24,6%. Ce résultat est supérieur à celui rapporté Yassimanda S et al [2] à Bangui qui était de 17,2 %. La rectorragie a été le signe fonctionnel qui a motivé le plus la réalisation de l'endoscopie (38,8%). Ce constat est conforme à celui rapporté par d'autres études africaines [1,2]. Ceci 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. La pathologie la plus fréquemment rencontrée était la maladie hémorroïdaire (36,6%). Cette constatation est identique à celle rapportée par Plusieurs auteurs [1, 2, 7]. Le saignement qui accompagne cette pathologie constitue un des motifs fréquents de consultation. La fissure anale a été la deuxième pathologie majoritairement rencontrée dans notre étude (33,5%). D'autres auteurs africains ont fait le même constat [3, 6,9]. Cette fréquence élevée pourrait s'expliquer par le fait que, comme la maladie hémorroïdaire, la symptomatologie est alarmante pour les malades et les deux pathologies sont le plus souvent associées [11]. Les anorectites non spécifiques, la RCH, étaient diagnostiquées dans respectivement 5,3% et 3,6% des cas constituant une part significative des pathologies retrouvées. Ces pathologies s'accompagnent d'une inflammation. La non systématisation de la biopsie et les difficultés d'accès à l'anatomopathologie sûrement ont contribué à leur sous-estimation. La fistule anale était la lésion retenue dans

(3,1%) des cas, cette faible représentativité est retrouvée par d'autres études africaines [2, 7,9]. L'abcès anal était rare, de même que la mycose péri anale. Les faibles pourcentages de ces pathologies pourraient s'expliquer par le fait que le recours des patients au traitement traditionnel pour les pathologies anorectales reste très fréquent dans notre contexte.

Notre étude a trouvé une fréquence de 2,79% pour les polypes rectaux, 02,79% pour les cancers rectaux et 0,83% pour les cancers anaux (il s'agissait d'adénocarcinome à l'histologie). YASSIBANDA S et al [2] ont trouvé 4,33% pour les polypes et 2,33% pour les cancers. Ces fréquences retrouvées par notre étude prouvent que ces pathologies sont dans une proportion relativement faible mais qui mérite une attention particulière. La sensibilisation pour un recours précoce aux soins modernes, la vulgarisation de la pratique de l'endoscopie pourraient améliorer ces fréquences.

CONCLUSION

La pathologie anorectale est fréquente à Kayes au Mali. La maladie hémorroïdaire et la fissure anale ont été les principales pathologies rencontrées. Des efforts doivent être faits pour la vulgarisation des centres d'endoscopies digestives.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Contributions des auteurs

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

Remerciements

Nous remercions tout personnel de l'hôpital de kayes et celui de la clinique médicale " SEWA".

RÉFÉRENCES

1. A. Bagny LM, Lawson-Ananissou O, Bouglouga YR, El Hadji LY, Kaaga D, Redah et al. European Scientific Journal January 2017 edition vol.13, No.3 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431.
2. YASSIBANDA S, IGNALEAMOKO A, MBELESSO P, BOBOSSI GS, BOUA N, CAMEOGO-POLICE SM et al. (2004). La pathologie anorectale à Bangui République de centre Afrique. Mali Med ; 19(2) :12-14.
3. 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.
4. OKON JB, NDRI N, TOTH'O A, ASSI C, DIAKITE M, SORO D et al. (2012). Diagnostic des rectorragies au centre hospitalier universitaire de Cocody à Abidjan (Côte d'Ivoire). Médecine et sante tropicale ; 22 :398-400.
5. PFENNINGER JL, ZAINEA GC. (2001) Common anorectal conditions: Part II. Lésions. Am Fam Physician; 64 (1): 77-88.
6. 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.
7. 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.

8. MAÏGA MY, TRAORE HA, DIALLO G, DEMBELE M, DEMBELE K, KALLE A, GUINDO A. (1995) Aspects cliniques et anatomopathologiques du cancer du canal anal au Mali : à propos de 9 cas. Méd Chir Dig;24 : 423-424.
9. NDJITTOYAP NDAM E.C., NJOYA O., MBALLA E., NSANGOU M.F., NJAPOM C., MOUKOURI, NYOLO E., TAGNI SARTRE M., TZEUTON C. Apport de l'endoscopie dans la pathologie digestive basse en milieu Camerounais. Etude analytique de 720 examens. Méd Afr Noire 1991 ; 38 : 269-270.
10. 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.
11. . DUHAMEL J., WAINBERG V - Fissures anales. E.M.C.Estomac-Intestin 9087 A 10, 9, 1974.