



Communication Brève

Aspects Cliniques et Endoscopiques des Fissures Anales dans deux Sites D'endoscopie Digestive de Kayes (Mali)

Clinical and endoscopic features of anal fissures in Kayes City, Mali

Katile D¹, Dicko MY², Soumare G³, Malle O⁴, Sangare D⁵, Sanogo SD², Guindo H⁶, Maiga A⁷, Diallo B⁸, Sogoba G⁹, Traore LI⁹, Angare S⁹, Konate A², Diarra MT², Maiga MY².

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

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

³Service d'hépatogastroentérologie du CHU du point G de Bamako, Mali

⁴Hôpital régional de Mopti, Mali

⁵Hôpital régional de Ségou, Mali

⁶Hôpital régional de Gao

⁷Centre de santé de référence de Koutiala

⁸Clinique Médicale "SEWA" de Kayes, Mali

⁹Service de chirurgie générale de l'hôpital Fousseyni DAOU de Kayes, Mali

Auteur correspondant :

Dr Katile Drissa, chargé de recherche.

Hépatogastroentérologue, hôpital Fousseyni DAOU de Kayes.

Email : drissakatile@yahoo.fr

Mots clés : Fissure anale, Mali

RÉSUMÉ

Introduction. Le but de notre étude était de décrire les aspects cliniques et endoscopiques de la fissure anale à Kayes au Mali. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale rétrospective, menée du 1^{er} Mars 2017 au 31 Octobre 2018. Elle a 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. Les renseignements pour chaque patient ayant la fissure anale comme diagnostic retenu étaient l'âge, le sexe, la profession, la résidence, l'indication et les résultats de l'endoscopie. **Résultats.** Durant la période d'étude, 402 patients ont bénéficié d'examen anorectoscopique. La fissure anale a été diagnostiquée chez 134 patients soit une fréquence de 33,33 %. L'âge moyen des patients était de 36,5 ans avec des extrêmes de 16 et 76 ans et le sex-ratio était de 2,6. La proctalgie (59%) et la rectorragie (38,1%) étaient les indications d'anorectoscopie les plus fréquentes. En position genu-pectorale, la fissure anale était postérieure (85, 1%), antérieure (10,4%), bipolaire (3%) et latérale (1,5%). La fissure anale chronique représentait 79,1% des cas. Dans 18% des cas, la fissure anale était associée à d'autres pathologies proctologiques. La maladie hémorroïdaire a été la pathologie la plus fréquemment associée (91,7 %) des cas. **Conclusion.** La fissure anale atteint l'adulte jeune de sexe masculin. Son évolution est en règle chronique et la localisation postérieure.

ABSTRACT

Objective. To report the clinical and endoscopic features of anal fissure in Kayes City, Mali. **Methods.** This was a cross sectional descriptive retrospective study, conducted from March 1st, 2017 to October 31 st, 2018 in the digestive endoscopy units of the Fousseyni Daou Regional Hospital in Kayes and the SEWA Medical Clinic of Kayes. Data were collected from the anorectoscopy registers. We recruited all patients with an endoscopic diagnosis of anal fissure. Our study data were: age, sex, occupation, residency, indication of endoscopy and endoscopic findings related to the fissure. **Results.** During the study period, 402 patients had an anorectoscopic examination. Anal fissure was diagnosed in 134 of them (33.33%). The average age of the patients was 36.5 years (range: 16 - 76) and the sex ratio was 2.6. Proctalgia fugax (59%) and hematochezia (38.1%) were the most frequent indications of endoscopy. In knee-pectoral position, anal fissure was posterior (85, 1%), anterior (10.4%), bipolar (3%), and lateral (1.5%). Features of chronic fissure were present in 79.1% of cases. Associated proctologic diseases were found in 18% of patients, among which hemorrhoid disease was the most common (91.7%). **Conclusion.** Anal fissure affects mainly young males. The course is usually chronic and the localization is most often posterior.

INTRODUCTION

La fissure anale est le deuxième motif de consultation proctologique après la maladie hémorroïdaire [1]. En occident, 10 à 20% de la population générale souffrent de cette pathologie [1]. En France, elle a occupé 13% des

consultations proctologiques et 1 % des français déclarent avoir été opérés d'une fissure anale [2].

En Afrique, quelques séries ont rapporté sa fréquence. Elle est la deuxième lésion par ordre de fréquence dans la pathologie proctologique dans une étude Nigériane [3] et

la deuxième pathologie anale dans une étude sénégalaise [4].

Au Mali, très peu de données sont disponibles sur cette pathologie. Nous avons initié le présent travail qui constitue le premier dans la région de Kayes dans le but de rapporter les présentations clinique et endoscopique de la fissure anale dans les deux centres d'endoscopie digestive de Kayes au Mali.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, menée du 1^{er} Mars 2017 au 31 Octobre 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 fissure anale comme diagnostic retenu à savoir l'âge, le sexe, la profession, la résidence, l'indication de l'endoscopie. Les données ont été traitées au moyen du logiciel Epi info version 6.

RÉSULTATS

Durant la période d'étude, 402 patients ont bénéficié d'examen anorectoscopique. La fissure anale a été diagnostiquée chez 134 patients soit une fréquence de 33,33 %. Parmi eux, il y avait 97 hommes (72%) et 37 femmes (28%) soit un sex ratio de 2,6. L'âge moyen des patients était de 36,51 ans avec des extrêmes de 16 et 76 ans.

La proctalgie (59%) et la rectorragie (38,1%) étaient les indications d'anorectoscopie les plus fréquentes avec (Tableau I).

Indication	Effectif	%
Douleur anale	79	59
Rectorragie	51	38
Tuméfaction anale	8	6
Prurit anal	4	3
Constipation	3	2,2
Sensation de masse anale	1	0,7

En position genupectorale, la fissure anale était postérieure (85,1%), antérieure (10,4%), bipolaire (3%) et latérale (1,5%).

La fissure anale chronique représentait 79,1% des cas (Tableau II).

Siège	Effectif	%
Commissure postérieure	114	85,1
Commissure antérieure	14	10,4
Bipolaire	4	3
Latérale	2	1,5
Totale	134	100

Dans 18% des cas, la fissure anale était associée à d'autres pathologies proctologiques. La maladie hémorroïdaire a été la pathologie la plus fréquemment associée (91,7% des cas).

DISCUSSION

Dans notre étude, la biopsie n'a pas été systématique devant tout cas de fissure anale pour en déterminer sa nature primaire ou secondaire.

La fréquence de la fissure anale a augmenté dans les zones qui avaient autrefois une faible incidence (en Europe de l'est, en Asie et dans les pays en voie de développement) [5].

En Afrique, les données sur la fissure anale sont parcellaires et proviennent surtout de l'analyse des comptes rendus d'endoscopie des structures hospitalières. Au Mali, aucune étude n'a été réalisée sur la fréquence de la fissure anale. Sa fréquence, dans notre étude, estimée à 33,33% fait qu'elle occupe la deuxième place des pathologies anorectales diagnostiquées dans les deux centres d'endoscopie digestive de Kayes après la maladie hémorroïdaire. Ce résultat est conforme à celui rapporté par DIA D et al à Dakar au Sénégal [4].

L'âge moyen de nos patients était de 36,51 ans. Ce jeune âge a été également retrouvé par DIA D et al à Dakar au Sénégal [4]. Conformément aux données de la littérature, la fissure anale survient dans tous les groupes d'âge et est particulièrement observable chez l'adulte jeune [2, 5].

Le sex-ratio était de 2,6. D'autres séries africaines ont aussi trouvé beaucoup plus d'homme que de femme [4, 6, 7]. Le faible taux des femmes surtout dans nos séries africaines serait peut-être lié à la pudeur [7].

La douleur anale a été le signe fonctionnel qui a le plus motivé la réalisation de l'endoscopie (59%). Ce constat a été également fait par DIA et al à Dakar [4] et dans une étude européenne [8]. Cela est également conforme aux données de la littérature [2, 9].

La rectorragie a été la deuxième indication la plus fréquente de l'endoscopie (38,1%). Ce résultat a été retrouvé également dans d'autres séries [2, 6, 7].

la fissure anale siégeait sur la commissurale postérieure dans la grande majorité des cas (85,1%). Ce résultat rejoint ceux de DIA et al au Dakar [4] et FELLOUS en France [10]. Des études ont montré que la répartition du débit sanguin sur la marge anale était inhomogène et qu'il existait une zone d'hypo vascularisation dans la zone postérieure, là où siègent 90 % des fissures [11].

La fissure anale est une pathologie qui tend vers la chronicité. Dans notre étude, La forme chronique était la plus représentée (79,1%). Ce constat est conforme à celui rapporté par Dia et al [4] et pourrait s'expliquer par le fait que la douleur et l'hypertonie sphinctérienne contribueraient au ralentissement de la cicatrisation [12].

La fissure anale était associée à d'autres pathologies proctologiques dans environ 18% des cas et essentiellement à la maladie hémorroïdaire (91,7% des cas). Cette association pourrait s'expliquer par le fait que ces pathologies ont en commun des facteurs étiopathogéniques [6].

CONCLUSION

La fissure anale à Kayes affecte surtout les jeunes avec une très forte prédominance masculine. Elle est majoritairement de type chronique et de localisation postérieure. La sensibilisation de la population jeune féminine doit néanmoins être renforcée pour promouvoir

la fréquentation des structures de santé en cas de problèmes proctologiques.

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.

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. Laurent S, Marianne E, Stephan A. Possibilités thérapeutiques dans la fissure anale chronique. Rév Prat 2008 ; 51 :21-25.
3. 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.
4. 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.
5. Charles NB, Field M, Kvaabshuis JH, Garry R, Cohen H, Eliakim R, Fedail S, Khan Malfertheiner, Guiyang Q, Rey JF, Sood A, Steinur F, Thomson A, Thomsen OO, Water Meyer G, Gonvers JJ. Primary anal fissure; we approche global World gastroenterology organisation global guiclelisis June 2009.
6. Denke D.L. Prise en charge chirurgicale des affections anorectales non malformatives au CHU Tokkoin de Lomé à propos de 168 cas (1993 à 2003). Journal Africain De Chirurgie Digestive 2003 ; vol3 n°2: 84.
7. 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.
8. Gupta PJ. Consumption of red-hot Chili pepper increases symptoms in patients with acute anal fissure. A prospective, randomized, placebo-controlled, double blind, crossover trial Arqgastroenterol 2008; 45(2): 124-7.
9. Pigot F, Siproudhis L, Albert FA. Risks factors associated with hemorrhoidal symptoms in specialized consultation. Gastroenterol. Clin Biol 2005; 9: 237-45.
10. FELLOUS K. Fissures et fissurations anales. R e v P r a t . 2 0 0 1 ; 5 1 (1) : 32-5.
11. Lund JN, Binch C, McGrath J, Sparrow RA, Scholefield JH. Topographical distribution of blood supply to the anal canal. The British Journal of Surgery 1999;86:496-8.
12. Thierry H, Anne-Laure T. Fissures anales. Hegel Vol. 2 N° 2 – 2012.

Remerciements

Nous remercions tout personnel des unités d'endoscopie de l'hôpital de Kayes et de la clinique médicale "SEWA" de Kayes.