

## Les Plaintes Proctologiques Chez Un Echantillon De La Population Generale Marocaine

<sup>1</sup>H.Abid, <sup>2</sup>H. EL Boujnani, <sup>3</sup>M.El Yousfi, <sup>4</sup>A.Ibrahimi, <sup>5</sup>M.El Abkari

Service d'hépatogastroentérologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Faculté de médecine et de pharmacie – Université Sidi Mohammed BenAbdellah, Fès

\*Corresponding author: <sup>1</sup>H.Abid

### Abstract

**Aim:** To investigate about practices related to proctological complaints in Morocco. And to specify there prevalence.

**Materials and methods:** It is a study of a sample of 206 adults from the Moroccan population at random people in public places, responding to a pre-questionnaire.

**Results:** The mean age was 42.39 years, sex ratio of 1.64 (H / F). 133 lived in urban areas (64.6%) and 73 lived in rural areas (35.4%). Educational level was primary in 28.2%, secondary 36.9% and 26.7% in university. 8.3% of those recruited were analphabet.

Sixty seven (32.5%) have never had a complaint against 139 other (prevalence 67.5%). These symptoms were dominated by constipation (27.72%), proctalgia (24, 91%), and rectal bleeding (23.16%). Symptomatic persons (n = 139) were younger than non-symptomatic (n = 67) (mean age, respectively: 38.3 years vs. 44.7 years, p = 0.0039). In addition, living in an urban zone is associated with the presence of symptoms (p = 0.00054). Of the 139 symptomatic persons, 80 never consulted a physician (57.55%) because they do not see the need to consult in 58.75%, from modesty in 13.75% or because of a combination of both reasons in 27.50%. Self-medication was reported following a recommendation from a friend or family member (77.50%), a pharmacy staff (15%) or from websites (7.50%). Treatments received were in the form of tablets (16.25%), suppositories (20%), ointment (11.25%) or diet alone in 12.5% of cases. Thirty-eight people (40%) admitted using traditional recipes as a remedy. Fifty nine persons consulted a physician (42.45%), it is a general practitioner (52.54%), a gastroenterologist (37.29%) or a gynecologist (10.17%). Twenty persons (33.9%) did not have a proctology exam, or by decision of their doctors (55%) or because they refused in 45% of cases. The refusal was in two thirds of cases because of the difference in sex doctor, or by modesty in the other third of cases. The Examination in thirty-nine persons (66.1%) was a simple inspection in 28.20%, a digital rectal examination in 30.77%, and full proctological exam with anorectal endoscopy in 41.03%. All gastroenterologists reviewed their patients. While about half of general practitioners and gynecologists did not. The evolution of symptoms in people who looked and in others that have not was: the disappearance (45.76% vs. 6.25% respectively), improved (45.76% vs 46 25% respectively) and persistence (47.50% vs. 8.48% respectively).

**Conclusion:** The frequency of proctological complaints in our population was elevated, the consultation is not the rule in this sense, replaced by self-medication.

**Keywords:** prevalence, Proctological complaints, medical consultation, proctology exam, self-medication

**Resume : But :** Enquêter sur les pratiques relatives aux plaintes proctologiques au Maroc, et préciser leur prévalence dans un échantillon de population marocaine.

**Matériels et méthodes :** C'est une étude d'un échantillon de 206 personnes adultes parmi la population marocaine prises au hasard dans des lieux publics, en répondant à un questionnaire préétabli.

**Résultats :** L'âge moyen était de 42,39 ans, sex ratio de 1,64 H/F. cent trente trois personnes vivaient dans des zones urbaines (64,6%) et 73 vivaient dans des zones rurales (35,4%). Le niveau scolaire était le primaire dans 28,2% des cas, le secondaire dans 36,9 % des cas et universitaire dans 26,7% des cas. 8,3% des personnes recrutées était non scolarisées. Soixante sept personnes (32,5%) n'ont jamais eu une plainte anorectale contre 139 autres (soit une prévalence de 67,5%). Ces symptômes étaient dominés par la constipation dans 27,72% des cas, les proctalgies dans 24,91 % des cas et les rectorragies dans 23,16 % des cas. Les sujets symptomatiques (n=139) sont plus jeune que les non-symptomatiques (n= 67) (âge moyen respectivement de 38,3 ans vs 44,7 ans ; p=0,0039). De même l'origine urbaine est plus associée à la présence de symptômes (p=0,00054). Parmi les 139 personnes symptomatiques, 80 n'ont jamais consulté un médecin (57,55%), car ils ne voyaient pas la nécessité de consulter dans 58,75% des cas, par pudeur dans 13,75% des cas ou à cause de l'association des deux raisons dans 27,50% des cas. L'automédication était rapportée à l'aide d'un conseil d'un ami ou d'un membre de la famille (77,50% des cas), d'un personnel de pharmacie (15% des cas) ou à partir des sites internet (7,50% des cas). Les traitements reçus étaient sous forme de comprimés (16,25% des cas),

suppositoires (20% des cas), pommade (11,25% des cas) ou seul un régime alimentaire dans 12,5% des cas. Trente-huit personnes (40%) ont avoué l'utilisation de recettes artisanales comme remède. Cinquante neuf personnes ont consulté un médecin (42,45%), qu'il soit un médecin généraliste (52,54% des cas), un gastroentérologue (37,29% des cas) ou un gynécologue (10,17% des cas). Vingt personnes (33,9%) n'ont pas eu d'examen proctologique, soit par décision de leurs médecins (55%), ou parce qu'ils ont refusé dans 45% des cas. Ce refus était dans les deux tiers des cas à cause de la différence de sexe du médecin ou par pudeur dans l'autre tiers des cas. L'examen pratiqué chez les trente neuf autres personnes (soit 66,1% des cas) était une simple inspection dans 28,20% des cas, un toucher rectal dans 30,77% des cas et un examen proctologique complet avec endoscopie anorectale dans 41,03% des cas. Tous les gastroentérologues ont examiné leurs patients. Tandis qu'environ la moitié des généralistes et des gynécologues ne l'ont pas fait. L'évolution des symptômes chez les personnes qui ont consulté et chez les autres qui ne l'ont pas fait était : la disparition (45,76% vs 6,25% respectivement), l'amélioration (45,76% vs 46,25% respectivement) et la persistance (47,50% vs 8,48% respectivement).

**Conclusion :** La fréquence des plaintes proctologiques dans notre population est élevée, la consultation n'est pas la règle dans ce sens. Elle est remplacée par l'automédication. Les mots clés : prévalence, plaintes proctologiques, consultation médicale, examen proctologique, automédication

---

Date of Submission: 23-12-2017

Date of acceptance: 16-01-2018

---

## I. Introduction

La prévalence des plaintes proctologiques est assez élevée selon plusieurs études de population générale [1, 2,6]. Ces symptômes sont souvent liés par les patients et parfois même par les médecins aux hémorroïdes [11, 1]. Malgré cette prévalence élevée, souvent les patients ne consultent pas [3], vu le contexte socioculturel qui sous estime la pathologie proctologique et continue à la considérer comme un tabou. Par conséquent, ces patients ont souvent recours à l'automédication ou à des préparations artisanales pour se faire soigner, ce qui aurait parfois des conséquences dramatiques. Le but de cette étude est d'enquêter sur les pratiques relatives aux plaintes proctologiques en matière de consultation, d'examen et des traitements reçus dans ce sens, ainsi que de préciser la prévalence des symptômes proctologiques dans un échantillon de population générale.

## II. Matériels Et Methodes

Il s'agit d'une étude d'un échantillon de 206 personnes adultes parmi la population marocaine prises au hasard dans des lieux publiques en répondant à un questionnaire préétabli. Les informations ont été saisies sur un tableau Excel pour l'étude statistique par le logiciel Epi info 3.5.3. Des données sociodémographiques ont été recueillies comme : l'âge, le sexe, la profession, le niveau scolaire, l'origine urbain ou rural. Les personnes qui ont répondu affirmativement à la présence de symptômes proctologiques ont choisis parmi les dix plaintes suivantes : rectorragies, émissions glaireuses, constipation, diarrhées, alternance diarrhées constipation, écoulement purulent, proctalgies, prolapsus, incontinence anale et prurit anal. Ces personnes sont interrogées ensuite sur le recours à une consultation médicale (médecin généraliste, gastroentérologue ou gynécologue), sur la pratique ou non d'un examen ano-rectal (simple inspection, toucher rectal ou endoscopie basse). De même, les personnes qui n'ont jamais consulté un médecin étaient tenues à préciser la raison de cette abstinence, la source d'information et les moyens utilisés pour se faire soigner notamment le recours à des recettes traditionnelles. Enfin toutes les personnes symptomatiques ont été interrogées sur l'évolution des symptômes après traitement. La comparaisant entre les groupes était faite en monovarié par le test de Chi2 et Fisher's exact test avec comme valeur significative un  $p < 0,05$ .

## III. Resultats

### 3.1 Données sociodémographiques

Parmi les 206 personnes interrogées, 128 étaient des hommes contre 78 femmes (sex ratio = 1,64 H/F) avec un âge moyen de 42,39 ans [19 à 73 ans], les femmes étaient plus jeune que les hommes (38,4 ans vs 44,83 et  $p=0,0015$ ). Cent trente trois personnes vivaient dans des zones urbaines (64,6%) contre 73 dans des zones rurales (35,4%). Le niveau scolaire était le primaire dans 28,2% des cas, le secondaire dans 36,9 % des cas et universitaire dans 26,7% des cas. 8,3% des personnes interrogées étaient non scolarisées.

### 3.2 Symptômes

Soixante sept personnes (32,5%) n'ont jamais eu de plainte ano-rectale, contre 139 autres (soit une prévalence de 67,5%). Ces symptômes étaient dominés par la constipation dans 27,72% des cas, les proctalgies dans 24,91 % des cas et les rectorragies dans 23,16 % des cas. Tandis que l'incontinence anale n'était rapportée

que par deux personnes (0,70%). Les fréquences des différentes plaintes proctologiques sont représentées dans le tableau I. Quatre-vingt-dix personnes ont rapporté l'association de plusieurs symptômes (64,8% vs 35,2%).

La comparaison entre le groupe **A** des sujets symptomatiques (n=139) et le groupe **B** des sujets asymptomatiques (n= 67) n'a pas objectivé de différence significative par rapport au sexe ( $p=0,10$ ) ni par rapport au niveau de scolarité ( $p=0,13$ ). Cependant les sujets du groupe **A** sont plus jeunes que les sujets du groupe **B** (la moyenne d'âge respective est 38,3 ans vs 44,7 ans ;  $p=0,0039$ ). De même la prévalence d'un milieu urbain est plus associée à la présence de plaintes proctologiques ( $p=0,00054$ ).

Plainte fonctionnelle	Nombre	Fréquence
Constipation	79	27,72%
Proctalgies	71	24,91 %
Rectorragies	66	23,16 %
Prolapsus	18	6,31 %
Emissions glaireuses	14	4,91 %
Alternance diarrhées constipation	11	3,86 %
Diarrhées	10	3,51 %
Écoulement périnatal purulent	07	2,46 %
Prurit anal	07	2,46 %
Incontinence anale	02	0,70 %

**Tableau I** : fréquence des différentes plaintes proctologiques

### 3.3 Consultation médicale :

Parmi les 139 personnes symptomatiques, 80 non jamais consulté un médecin (57,55%), car ils ne voyaient pas la nécessité de consulter dans 58,75% des cas, par pudeur dans 13,75% des cas ou à cause de l'association des deux raisons dans 27,50% des cas. Pour ce faire soigner, ils s'automédiquaient suite à un conseil d'un amis ou d'un membre de la famille (77,50%), d'un personnel de pharmacie (15%) ou à partir des sites internet (7,50%). Les traitements reçus étaient sous forme de comprimés (16,25%), suppositoires (20%), pommade (11,25%) ou un régime alimentaire seul dans 12,5% des cas. Trente-huit personnes (40%) ont avoué l'utilisation de recettes artisanales comme remède tel que l'application locale de beur, huile d'olive, miel, oignon ou pierres chauffés, des ails en suppositoire, etc. Cinquante neuf personnes ont consulté un médecin (42,45%), qu'il soit un médecin généraliste (52,54%), un gastroentérologue (37,29%) ou un gynécologue (10,17%). (Tableau II)

### 3.4 Examen proctologique

Vingt personnes (33,9%) n'ont pas eu un examen proctologique, soit par décision de leurs médecins (55%), ou parce qu'ils ont refusé dans 45% des cas. Ce refus était dans les deux tiers des cas à cause de la différence de sexe du médecin ou par pudeur dans l'autre tiers des cas. L'examen pratiqué chez les trente neuf autres personnes (soit 66,1%) était une simple inspection dans 28,20% des cas, un toucher rectal dans 30,77% des cas et un examen proctologique complet avec endoscopie ano-rectale dans 41,03% des cas. En analysant les données relatives à la réalisation de l'examen clinique en fonction des spécialités consultées, on constate qu'environ la moitié des généralistes et des gynécologues n'ont pas examiné leurs patients (50% et 54,84% respectivement) et qu'aucun cas une endoscopie basse n'était pratiquée par ces médecins. Tandis que tous les gastroentérologues ont examiné leurs patients, et l'examen proctologique était complet avec endoscopie anorectale dans 72,73% des cas. (Tableau II)

Spécialiste consulté	Effectif	Réalisation d'examen	Inspection	Toucher rectal	Endoscopie basse
Généraliste	31 (52,54%)	14 (45,16%)	6	8	0
Gynécologue	6 (10,17%)	3 (50%)	1	2	0
Gastroentérologue	22 (37,29%)	22 (100%)	4	2	16 (72,73%)
Totale	59 (100%)	39 (66,1%)	11(28,20%)	12(30,77%)	16(41,03%)

**Tableau II** : répartition des consultations et des examens réalisés en fonction des spécialités consultées

### 3.5 L'évolution des plaintes ano-rectales

L'évolution des symptômes chez les personnes qui n'ont pas consulté était : la disparition dans seulement 6,25%, l'amélioration transitoire dans 46,25% et la persistance dans 47,50%.

L'évolution des symptômes chez les personnes qui ont consulté était : la disparition dans 45,76%, l'amélioration transitoire dans 45,76% et la persistance dans 8,48%.

#### IV. Discussion

Malgré la non randomisation de notre échantillon, nous avons constaté une prévalence élevée des plaintes proctologiques dans notre population marocaine (soit 67,5 %), en concordance avec plusieurs études de population [1, 2,6, 7,12]. Toutefois, une prévalence de l'ordre de 67,5% reste plus élevée par rapport aux chiffres rapportés par la littérature, ceci est du en partie au fait que nous avons inclus les troubles de transit comme les diarrhées et constipation dans les symptômes ano-rectaux à la différence de la plus part de ces études. Il convient de préciser que ses symptômes (Constipation, Diarrhées, Alternance diarrhées constipation et Emissions glaireuses) représentent 40% de l'ensemble des plaintes proctologiques observées. Et en les excluant, la prévalence plaintes proctologiques serait de l'ordre de 40,5 %, ce qui se rapproche des chiffres décrits dans la littérature. La fréquence de chaque symptôme étudié n'était pas très différente de la littérature mondiale, à l'exception de l'incontinence anale qui reste très rare chez nous (0,7%) malgré la fréquence élevée de ses facteurs de risque tel que l'accouchement laborieux par voie basse. Ce qui nous amène à considérer cette fréquence comme sous estimée à cause probablement des raisons socioculturelles, qui considèrent l'incontinence anale comme un défaut dans l'intégrité physique de la personne. Le taux de consultation dans notre étude était assez faible (42,45%) à cause soit de la non accessibilité des soins ou des considérations socioculturelles [6,9] ouvrant ainsi les portes de l'automédication, et même à des pratiques ancestrales responsables parfois de plusieurs complications. L'automédication engendre également un retard de prise en charge de certains affections graves comme les cancers ano-rectaux. Nous avons aussi constaté un taux non satisfaisant de réalisation d'examen proctologique (66,1%), ceci est du probablement : d'une part à la tendance des patients et même des médecins à attribuer les plaintes proctologiques aux hémorroïdes et de les traiter comme tel. D'autres parts à la pudeur des patients ou à défaut du matériel adéquat et de la formation médical nécessaire surtout en médecine générale [11]. Ce taux d'examen ano-rectal est faible en dépit des recommandations des sociétés savantes qui attribuent une place incontournable à l'examen clinique et spécialement au toucher rectal, ainsi qu'à l'endoscopie basse dans le diagnostic et la prises en charge des pathologies proctologiques [3,5 ; 8 ; 10].

#### V. Conclusion

Nous avons remarqué une prévalence assez élevée des plaintes ano-rectales dans notre population. Cette prévalence élevée contraste avec des taux assez faibles de recours à la consultation médicale et à un examen proctologique complet. Et par conséquent, l'automédication devient une solution alternative. Cette situation paradoxale est due probablement aux considérations socioculturelles d'une part, et à la difficulté d'accès aux soins dans notre pays pour une partie considérable de la population marocaine. D'autres études avec des échantillons randomisés et des effectifs plus important, sont nécessaires pour en tirer des conclusions plus significatives et des recommandations nationales de pratique clinique.

#### References

- [1]. ASSI C et all. prévalence des hémorroïdes et de la fissure anale dans l'étiologie des proctalgies inaugurales au centre hospitalier universitaire de cocody cote d'ivoire. Mali Medical Tome XXVII, n°4, 2012.
- [2]. Pigot F1, Siproudhis L, Bigard MA, Staumont G. Ano-rectal complaints in general practitioner visits: consumer point of view. Gastroenterol Clin Biol. 2006 Dec;30(12):1371-4.
- [3]. Gupta J. A review of proctological disorders. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2006 Nov-Dec;10(6):327-35.
- [4]. American College of Gastroenterology. Digestive Disease Specialists Committed to Quality in Patient Care. Common Gastrointestinal Problems : Rectal Complaints
- [5]. JOHN L. PFENNINGER, M.D. Common Anorectal Conditions. American Family Physician. June 15, 2001 / volume 63, number 12.
- [6]. Siproudhis L1, Pigot F, Godeberge P, Damon H, Soudan D, Bigard MA. Defecation Disorders: A French Population Survey. Dis Colon Rectum .2006 Feb;49(2):219-27.
- [7]. Pare P1, Ferrazzi S, Thompson WG, Irvine EJ, Rance L. An epidemiological survey of constipation in canada: definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking. Am J Gastroenterol. 2001 Nov;96(11):3130-7.
- [8]. Chad Kessler, and Stephen J. Bauer, UTILITY OF THE DIGITAL RECTAL EXAMINATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: A REVIEW. The Journal of Emergency Medicine, Vol. 43, No. 6, pp. 1196–1204, 2012.
- [9]. Schubert MC, Sridhar S, Schade RR, Wexner SD. What every gastroenterologist needs to know about common anorectal disorders. World J Gastroenterol. 2009 Jul 14;15(26):3201-9.
- [10]. Gopal DV. Diseases of the rectum and anus: a clinical approach to common disorders. Clin Cornerstone. 2002;4(4):34-48.
- [11]. Kuehn HG1, Gebbensleben O, Hilger Y, Rohde H. Relationship between anal symptoms and anal findings. Int J Med Sci. 2009;6(2):77-84. Epub 2009 Mar 6.
- [12]. Nelson RL1, Abcarian H, Davis FG, Persky V. Prevalence of benign anorectal disease in a randomly selected population. Dis Colon Rectum. 1995 Apr;38(4):341-4.
- [13]. Abramowitz L1, Benabderrahmane M, Pospait D, Philip J, Laouénan C. The prevalence of proctological symptoms amongst patients who see general practitioners in France. European Journal of General Practice. 2014 Apr 4:1-6.

H.Abid "Les Plaintes Proctologiques Chez Un Echantillon De La Population Generale Marocaine.." IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), vol. 17, no. 1, 2018, pp. 26-29.