

« Profil Epidémiologique, Clinique Et Thérapeutique De La Pathologie Hémorroïdaire Dans La Zone De Santé De Beni/Hgr-Beni au Nord-Kivu

Par ANGHA NDATI Jackson

Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Beni/R.D.Congo

RESUME

La pathologie hémorroïdaire est fréquente dans la pratique médicale et constitue un motif fréquent de consultation. Le but de ce travail était d'établir un profil épidémiologique, clinique, thérapeutique, et évolutif de cette pathologie hémorroïdaire. Notre étude descriptive dans son approche rétrospective concerne 117 cas d'hémorroïdes ayant consulté à l'Hôpital Général de Référence de Beni sur une période de 9 mois allant du 01 Mai 2020 au 31 janvier 2021. La plupart de nos patients avait l'âge variant entre 30 à 39 ans, avec une nette prédominance masculine (sex-ratio H/F : 2,25) et 40,1% étaient chauffeur de profession. 54,7% étaient mariés et habitaient la commune de Bungulu. Les principaux motifs de consultation étaient la douleur anale avec 33,3 %, suivi de tuméfaction anale avec 23,1% et de rectorragie avec 19,7%. Le toucher rectal était réalisé chez 82,9% des cas et la plupart avait l'hémorroïde externe, soit 68,4 %. Concernant le traitement : 67,5% des cas ont été traités chirurgicalement et 85,5% des cas ont eu une bonne évolution.

Date of Submission: 12-02-2022

Date of Acceptance: 27-02-2022

I. INTRODUCTION

La pathologie hémorroïdaire résulte de la transformation pathologique des formations vasculaires physiologiques de l'anus présente dès la naissance, associant (une dilatation veineuse, de shunts artério-veineux, et une défaillance des moyens de soutien ligamentaires). Pouvant être interne ou externe, les principales manifestations cliniques sont : la douleur anale, la rectorragie et le prolapsus hémorroïdaire [1]. Les facteurs favorisants sont multiples et variés, mais ont tous en commun l'augmentation de la pression abdominale.

Considérée par la population comme une maladie honteuse, elle entraîne un retard de consultation. Elle est responsable d'absentéisme scolaire et professionnelle, de gênes esthétiques considérables. [2].

La maladie hémorroïdaire semble être la plus fréquente des pathologies de l'intestin terminal. Mais cette fréquence reste difficile à évaluer. Les hémorroïdes apparaissent à tous les âges et chez les deux sexes. Elles sont rares chez l'enfant, deviennent fréquentes à partir de 20 ans [3].

Une personne sur deux au monde souffrirait de cette pathologie. On estime que le nombre de gens aux USA souffrant des hémorroïdes est environ 10,4 millions et 1 million de cas neufs se produisent tous les ans. Dix à 20% de ces cas neufs exigent la chirurgie. [4].

En France DENIS J. a retrouvé une prévalence de 25 % de la population adulte française. La société française de gastroentérologie a retrouvé une fréquence hospitalière de 6 à 18 % chez les malades HIV en 2001. [5].

En Australie en 2003, selon l'institut national australien pour l'excellence de la pratique clinique 4 à 34 % de la population générale seraient atteints de maladie [5].

Au Mali, Diallo. [6] a retrouvé une fréquence hospitalière de 10,7% de l'ensemble des consultations externes à l'hôpital du point G. au CHU Gabriel Touré et DEMBELE [7] a estimé que la fréquence des hémorroïdes était de 40,15 % de l'ensemble des endoscopies basses et 6,35% de l'ensemble des consultations du service de Médecine Interne du CHU Point G.

En RDC, peu d'étude ont été menée sur cette pathologie et l'absence de proctologues laisse place à des traitements traditionnels, voire non conventionnels, avec des suites inconnues, pouvant être dramatiques. [8]

Dans la Zone de santé de Beni, la maladie hémorroïdaire paraît être une pathologie très fréquente bien qu'on ne dispose d'aucune étude épidémiologique permettant d'évaluer son incidence et sa prévalence.

L'objectif de notre travail est d'établir un profil épidémiologique, clinique, thérapeutique, et évolutif de la pathologie hémorroïdaire

II. METHODE

Notre étude porte sur « le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de la pathologie hémorroïdaire dans la zone de santé de Beni », cas spécifique de l'Hôpital Général de Référence de Beni, du 01 mai 2020 au 31 janvier 2021, au Nord-Kivu en République Démocratique du Congo. Le choix de ce sujet a été motivé par un nombre croissant des patients qui consultent pour la maladie hémorroïdaire dans les différentes structures de la ville de Beni.

Pour notre travail, nous avons utilisé la méthode descriptive dans son approche rétrospective. La technique que nous avons utilisée est celle de l'analyse documentaire. Nous nous sommes servi du check-list qui nous a permis de prélever ou tirer des informations nécessaires sur des dossiers médicaux de 117 patients qui ont constitué notre échantillon. Les données ont été présentées sous forme des tableaux et analysées en % pour nous permettre d'aboutir aux résultats. La formule % utilisée est:

$$\% = \frac{\text{Effectif relatif}}{\text{Effectif absolue}} \times 100$$

Les variables suivantes ont été analysées : le sexe, l'âge, l'état-civil, la profession, l'adresse, le motif de consultation, examen physique réalisé, diagnostic étiologique, le type et de traitement, et l'évolution.

III. RESULTATS

1. FREQUENCE

En neuf mois, du 01 mai 2020 au 31 janvier 2021, le service de Chirurgie de l'Hôpital Général de Référence de Beni a effectué 415 consultations, soit une moyenne mensuelle de 46. La maladie hémorroïdaire a constitué 28,2 % de toutes les consultations, soit une moyenne mensuelle de 13 cas.

2. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Tableau N°1 Répartition de cas selon le sexe

Genre	Effectif	Pourcentage
Masculin	81	69,2
Féminin	36	30,8
Total	117	100

A l'issu de ce tableau, nous constatons que les hommes sont les plus exposés avec 69,2% soit 81 sur 117.

Tableau N° 2 répartition de cas selon l'âge

Age	Effectif	Pourcentage
< 20	09	7,7
20-29	38	32,5
30-39	58	49,6
40 et plus	12	10,2
Total	117	100

Au regard de ce tableau, il ressort clairement que la tranche d'âge située entre 30-39 ans a été la plus touchée avec 49,6% soit 58 sur 117

Tableau N° 3 répartition de cas selon l'état civil

Etat civil	Effectif	Pourcentage
Marié	64	54,7
Célibataire	49	41,9
Veuf (ve)	4	3,4
Total	117	100

Ce tableau nous montre que la majorité de nos cas sont des mariés avec 54,7% soit 64 sur 117.

Tableau N° 4 : répartition de cas selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Chauffeur	47	40,1
Bureaucrate	20	17,1
Motard	19	16,2
Enseignante	13	11,1
Macon	08	6,9
Gardinage	07	6
Infirmière	02	1,7

Pastorale	01	0,9
Total	117	100

A la lecture de ce tableau, nous trouvons que le chauffeur a été la profession la plus concernée chez nos enquêtés avec **40,1%** soit 47 sur 117

Tableau N°5 Répartition de cas selon l'adresse

Commune	Effectif	Pourcentage
Bungulu	64	54,8
Beu	13	11,1
Mulekera	17	14,5
Rwenzori	18	15,3
Hors	5	4,3
Total	117	100

Ce tableau démontre que la plupart de nos cas habitaient la commune Bungulu avec **54,7%**, soit 64 sur 117

3. ASPECT CLINIQUE

Tableau N°6. Répartition de cas selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage
Constipation	6	5,1
Douleur anale	39	33,3
Prurit et suintement	18	15,4
Rectorragie	23	19,7
Tuméfaction anale	27	23,1
Prolapsus + Rectorragie	4	3,4
Total	117	100

Dans ce tableau, nous constatons que la douleur anale, constitue la première cause de consultation avec 33,3% soit 39 sur 117.

Tableau N°7 Répartition de cas selon l'examen physique réalisé.

Examen physique	Fréquence	Pourcentage
Toucher rectal	97	82,9
Anuscopie	14	12
Toucher rectal+anuscopie	6	5,1
TOTAL	117	100

Dans ce tableau, nous constatons que l'examen physique effectué chez nos patients a été le toucher rectal avec 82,9%

Tableau N°8 Répartition des malades selon le diagnostic étiologique.

Diagnostic étiologique	Effectif	Pourcentage
Hémorroïdes externes	80	68,4
Hémorroïdes interne	16	13,7
Externe +interne	17	14,5
Thrombose hémorroïdaire	4	3,4
Total	117	100

Ce tableau nous montre que les hémorroïdes externes ont été le diagnostic étiologique le plus représenté avec 68,4%.

4 . ASPECT THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF

Tableau N°9 Répartition de cas selon le type de traitement reçu.

Traitement reçu	effectif	Pourcentage
Médical	38	32,5
Chirurgical	79	67,5
TOTAL	117	100

A la lecture de ce tableau nous trouvons que la plupart de nos cas ont été traitée chirurgicalement avec **67,5%**, soit 79 sur 117

Tableau N°10 Répartition de cas selon l'évolution

Evolution	Fréquence	Pourcentage
Bonne	100	85,5
Plaie infectée	11	9,4
Persistance de douleur	6	5,1
TOTAL	117	100

De ce tableau, nous constatons que la plupart de nos patients ont eu une bonne évolution avec **85,5%** soit 100 cas sur 117

IV. DISCUSSION

1. FREQUENCE

La maladie hémorroïdaire a constitué 28,2 % des consultations en chirurgie, soit 117 sur 415. Ce résultat est largement inférieur à celui de Yassibanda .S et al [12] qui ont trouvé une fréquence de 80,9%.

2. ASPECT SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

L'analyse du tableau 1 relatif à la répartition de cas selon le sexe nous révèle une nette prédominance masculine: 69,2 % (n= 81) hommes, 30,2 % (n= 30,8) femmes, soit un sexe ratio (h/f) de 2,25. Ce résultat est corroboré par ceux d'Oumaima EZHARI [9] et LADJI SOMA CAMARA [10] qui ont trouvé aussi une prédominance masculine avec respectivement 66% et 71,2%. En effet, cette prédominance masculine peut être expliquée par plusieurs facteurs notamment la pratique de certains travaux de force, la station assise plusieurs heures, ainsi que dans notre contexte socioculturel (où la maladie hémorroïdaire est considérée comme maladie honteuse), les femmes consultent rarement pour une affection proctologique.

Au regard du tableau 2, il ressort clairement que la tranche d'âge située entre 30-39 ans a été la plus touchée avec 49,6%, suivie de celle située entre 20 à 30 ans avec 32,5 %. Notre résultat diffère de celui de Oumaima EZHARI [9] qui a trouvé que la tranche d'âge prépondérante était celle située entre 46 à 65 ans avec 52%. Cependant il est corroboré par le résultat de M. Mohamed Hassimy DIARRA [11] chez qui 83,3% des malades avaient moins de 40 ans. Le fait que la population congolaise soit majoritairement jeune expliquerait ce résultat.

Le résultat du tableau 3 concernant l'état civil de nos patients montre que 54,7% étaient des mariés ; 41,9% des célibataires et 3,4 % étaient des veufs (ves). Ce résultat est inférieur à celui de Ladjji Soma Camara qui a trouvé que les mariés représentaient 71,2 % des malades.

La lecture du tableau 4 nous révèle que la plupart des patients avec hémorroïde était chauffeur de profession avec 40,1%, suivi des bureaucrates avec 17,1 puis des taximan motards avec 16,2%. Ce résultat est proche de ceux trouvés par Oumaima EZHARI [11]. En effet dans sa série les patients porteurs d'hémorroïdes ont été des commerçants 25,3%, suivis des femmes au foyer 23%, et des chauffeurs 14,6%. Il se rapproche aussi de ceux de Yassibanda .S et al [12] qui ont rapporté une prédominance des fonctionnaires (28,4%), suivis des ménagères (17,2%), des étudiants (13,3%) et les sans professions (10,7%) ; ainsi que Coulibaly .A et al [35] dont le résultat se présente comme suit : fonctionnaires 60 %, étudiants 12,14%, femmes au foyer 6,43%, retraités 2,86%. Ce qui traduit que la maladie hémorroïdaire est une affection fréquemment observée chez les sujets en position debout ou assise pendant l'exercice de leur fonction.

Nous référant au tableau 5 relatif à l'adresse, plus de la moitié de nos patients soit 54,7% habitaient la commune de Bungulu, suivie de celle de Rwenzori avec 15,3%, Mulekera avec 14,5%, puis Beu avec 11,1 %. Ceux venant hors la Zone ne représentent que 4,3%. La prédominance de la commune de Bungulu s'expliquerait par le fait que l'Hôpital Général de référence de Beni qui constitue notre lieu d'étude s'y trouve.

3. ASPECT CLINIQUE

Selon la littérature, les principaux motifs de consultation en cas de maladie hémorroïdaire sont les douleurs anales, les tuméfactions anales ainsi que la rectorragie. Les mêmes observations sont faites dans notre étude au tableau 6.

En effet, la douleur anale constitue la principale cause de consultation avec 33,3%. Cette fréquence est proche de celle rapportée par Oumaima EZHARI[9] qui l'a retrouvée chez 26 % des patients. Et Coulibaly .A et al [35], qui ont eu 20,7%, mais largement inférieure à celle trouvée par Dabo.B [14] ; Hrrora. A et al [15] et Diallo.G et al [6], qui avaient trouvé respectivement 60,7% ;70% ; et 85,8%. Sa présence traduirait une poussée inflammatoire hémorroïdaire, une thrombose, ou une autre pathologie anale associée à la maladie hémorroïdaire (Fissure anale cachée, Cryptite etc....)

Quant à la tuméfaction anale, elle est présente chez 23,1% de nos patients. Oumaima EZHARI[9] l'a retrouvé chez 32% des patients. Pour Brondel .H et Gondeau.M [16] la tuméfaction qui est l'un des principaux signes d'appel de la maladie hémorroïdaire est présente dans 60% des cas ».

Dans notre série, la rectorragie représente 19,7% des motifs de consultations. Ce résultat est comparable à ceux de Oumaima EZHARI [9] qui a trouvé une fréquence de la rectorragie isolée chez 32% des patients ; ainsi qu'à ceux de Riss .S et al [17] qui ont trouvé 26,32%. Mais il est largement inférieur à ceux de Hrorra. A et al [15] ainsi que Bernal JC et al [18], qui avaient trouvé respectivement 80,7%, et 91,16%.

Il ressort du tableau 7 portant sur l'examen physique réalisé que le toucher rectal était réalisé chez la majorité de nos patients avec 82,9%, suivi de l'anuscopie avec 12 % et la combinaison de ces deux avec 5,1%. En effet selon la littérature, le toucher rectal est un temps clé de tout examen proctologique. Il permet de poser le diagnostic de la maladie hémorroïdaire. L'hypertonie du sphincter anal est un signe important de la maladie hémorroïdaire [19].

L'analyse du tableau 8 nous montre que les hémorroïdes externes ont été le diagnostic étiologique le plus représenté avec 68,4%. Ce résultat est corroboré par celui de Boureima DABO [14] qui a observé 66,1% des patients avec hémorroïdes externes.

4. ASPECT THERAPEUTIQUE ET EVOLUTIF

Le résultat du tableau 9 en rapport avec le type de traitement, nous montre que la plupart de nos patients soit 67,5 % ont été traités chirurgicalement contre 32,5 médicalement. Ceci est différent du résultat de M. Mohamed Hassimy DIARRA [11] chez qui le traitement médical a été adopté chez 61,1% des patients. Cette différence s'expliquerait par le fait que les patients consultent en général tardivement, pendant la phase de complications ou après un échec de traitement traditionnel.

L'analyse du tableau 10 se rapportant à l'évolution nous prouve clairement que la quasi-totalité de nos patients traités ont bien évolué avec 85,5%. Toute fois 9,4 % ont vu leur plaie s'infecter et chez 5,1% il y eu persistance de la douleur. Ce résultat coïncide avec celui de Ladjji Soma Camara [10] chez qui 90,4% de malades opérés n'ont présenté aucune complication, alors que chez 5,8% il y a eu persistance de la douleur.

V. CONCLUSION

Notre étude qui a porté sur « l'aspect épidémiologique, clinique et thérapeutique de la pathologie hémorroïdaire dans la zone de santé de Beni », cas spécifique de l'Hôpital Général de Référence de Beni, du 01 mai 2020 au 31 janvier 2021 a pour objectif d'établir un profil épidémiologique, clinique, thérapeutique, et évolutif de la pathologie hémorroïdaire. C'était une étude descriptive dans son approche rétrospective ayant porté sur un échantillon de 117 cas d'hémorroïdes. L'analyse documentaire nous a permis de collecter les données qui ont été soumises au calcul de pourcentage.

Les principaux résultats obtenus sont les suivants :

- ✓ Les hommes ont constitué 69,2% de nos cas.
- ✓ La tranche d'âge la plus touchée est celle située entre 30 à 39 ans avec 49,6%.
- ✓ Les mariés étaient majoritaires avec 54,7%.
- ✓ Les chauffeurs ont été les plus avec 40,1%.
- ✓ Plus de la moitié de nos cas habitaient la commune Bungulu avec 54,7%.
- ✓ Le principal motif de consultation était la douleur anale avec 33,3 %
- ✓ Le toucher rectal a été réalisé chez 82,9%
- ✓ L'hémorroïde externe a constitué 68,4 % de diagnostic
- ✓ Le traitement chirurgical a été réalisé chez 67,5% des cas.
- ✓ L'évolution était bonne chez 85,5%

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. SUDUCA JM, STAUMONT G, SUDUCA P. Hémorroïdes. EMC Paris. Gastro-entérologie 2001 ; 9-086-A-10: 2001, 15.
- [2]. COULIBALY A. Hémorroïdes et sexualité dans le service de chirurgie générale et pédiatrique du CHU Gabriel Touré à propos de 95 cas [Thèse] : chirurgie générale et pédiatrique : Bamako : 2003.109P
- [3]. DICKO M L. Etude de la maladie hémorroïdaire dans le service de chirurgie générale du CHU Gabriel Touré [Thèse] : Chirurgie générale : Bamako : 2007. 112P
- [4]. SALLY ROBERTSON, B.SC. épidémiologie des hémorroïdes, 2019 in [Épidémiologie des hémorroïdes \(news-medical.net\)](#)
- [5]. COULIBALY A. Evaluation de la prise en charge chirurgicale des hémorroïdes dans le service de chirurgie « A » au CHU du point G [Thèse] : Chirurgie générale : Bamako : 2009. 78P ;
- [6]. DIALLO G, SISSOKO F, MAIGA I, et al. La maladie hémorroïdaire dans le service de Chirurgie B de l'hôpital du Point G. Mali Médical 2003 ; T XIX N° 1 :P9-11.
- [7]. CAMARA L S. Etude de la maladie hémorroïdaire dans le service de chirurgie générale du CS Réf Commune I [Thèse] : chirurgie générale ; Bamako : 2013.95P ;
- [8]. [TSHIMPI ANTOINE et al 2016 Prise en charge de la maladie hémorroïdaire à Kinshasa \(RDC\) - AFMED \(afmed-unikin.com\)](#)
- [9]. Oumaima EZHARI Profil épidémiologique, thérapeutique, et Évolutif de la pathologie hémorroïdaire: Expérience du service de gastro-entérologie du CHU MED VI de Marrakech THÈSE PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 03 /07 /2020 P44
- [10]. LADJJI SOMA CAMARA Etude des maladies hémorroïdaire dans le service de chirurgie générale du Réf COMMUNE I, thèse défendue et soutenue en 2013 , faculté de Médecine et d'odontostomatologie ,Mali

- [11]. Mohamed Hassimy DIARRA Perception et prise en charge de la maladie hémorroïdaire en Commune I du District de Bamako, thèse 2018,P30-38
- [12]. Yassibanda S , Ignaleamoko A, Mbelesso P, Bobossi GS, Boua N, Camego-Police M, Wabolou P, Nali N, Vohito MD. La pathologie ano-rectale à Bangui (RCA) dans Mali Médical 2004 T XIX N° 2.
- [13]. Coulibaly A, Kafando R, Somda KS, Doamba C, Koura M, Somé CC, Ouédraogo T,Traoré.S The Haemorrhoids' Pathology: Epidemiological, Diagnostic, Therapeutic and Evolutionary Aspects .Open Journal of Gastroenterology 2016;6:343-352.2163-9469
- [14]. Dabo B. Connaissances, Attitudes et Pratiques Comportementales liées aux Hémorroïdes dans le Service de Chirurgie Générale du CHU Gabriel Touré et auprès des Thérapeutes Traditionnels au Mali. [Thèse]:Chirurgie générale:Bamako:2006.52-100P,
- [15]. Hrra A, Raiss M, Menfaa M, Sabbah F, Ahallat M, AL Baroudi S, et al. Hémorroïdectomie selon la technique de Milligan et Morgan (à propos de 200 cas). Maroc medical 2002;24:8-10.,
- [16]. Brondel H,Gondeau M. Facteurs prédisposant liés à l'hérédité et à la profession dans la maladie Hémorroïdaire. Arch fr mal app dig 1976;65:541-550.
- [17]. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T, Mittlbock M, Steiner G, Stift A. The prevalence of hemorrhoids in adults. International Journal of Colorectal Disease 2012;27(2):215–220.
- [18]. Bernal JC, Enguix M, Lopez Garcia J, Garcia Romero J , Trullenque Peris R. Rubber-band ligation for hemorrhoids in a colorectal unit. A prospective study. Rev Esp. Enferm Dig 2005;97(1):38-45

ANGHA NDATI Jackson. "Profil Epidemiologique, Clinique Et Therapeutique De La Pathologie Hemorroïdaire Dans La Zone De Sante De Beni/Hgr-Beni au Nord-Kivu." *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 24(02), 2022, pp. 48-53.