



Pathologies proctologiques chez la gestante au 3^e trimestre et l'accouchée récente au Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga de Cotonou: prévalence et facteurs associés

 **Aboudou Raïmi Kpossou, Rodolph Koffi Vignon, Comlan N'déhougbèa Martin Sokpon, Waaris Adéwalé Aminou, Christiane Tshabu Aguemon, Jean Sehonou**

Corresponding author: Aboudou Raïmi Kpossou, Clinique Universitaire d'Hépato-gastroentérologie, Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Bénin kpossou.raimi@yahoo.fr

Received: 09 Apr 2023 - **Accepted:** 02 Nov 2023 - **Published:** 21 Nov 2023

Keywords: Symptômes proctologiques, pathologies proctologiques, gestante, accouchée

Copyright: Aboudou Raïmi Kpossou et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Aboudou Raïmi Kpossou et al. Pathologies proctologiques chez la gestante au 3^e trimestre et l'accouchée récente au Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga de Cotonou: prévalence et facteurs associés. PAMJ Clinical Medicine. 2023;13(26). 10.11604/pamj-cm.2023.13.26.39997

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/13/26/full>

Pathologies proctologiques chez la gestante au 3^e trimestre et l'accouchée récente au Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga de Cotonou: prévalence et facteurs associés

Proctological diseases in women in the third trimester of pregnancy and postnatal period at the *Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga* of Cotonou: prevalence and associated factors

Aboudou Raïmi Kpossou^{1,&}, Rodolph Koffi Vignon¹, Comlan N'déhougbèa Martin Sokpon¹, Waaris Adéwalé Aminou¹, Christiane Tshabu Aguemon², Jean Sehonou¹

¹Clinique Universitaire d'Hépato-gastroentérologie, Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Bénin, ²Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique, Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Bénin

⁸Auteur correspondant

Aboudou Raïmi Kpossou, Clinique Universitaire d'Hépato-gastroentérologie, Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga, Cotonou, Bénin

Résumé

Introduction: la grossesse et le post-partum sont associés à l'apparition ou à la recrudescence d'affections proctologiques. L'étude avait pour objectifs de déterminer la fréquence des symptômes et pathologies proctologiques chez la gestante au 3^e trimestre et l'accouchée récente, de décrire les aspects cliniques de ces pathologies et d'identifier les facteurs associés. **Méthodes:** il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique, avec un recueil prospectif des données. Elle s'est déroulée sur une période de 3 mois allant de juillet à septembre 2019. **Résultats:** sur les 120 gestantes examinées au 3^e trimestre, les symptômes proctologiques étaient présents chez 29 patientes (24,2%). Il s'agissait essentiellement de: douleur anale non liée à la défécation (14,2%) et de défécation douloureuse (12,5%). Les pathologies proctologiques survenues au cours de la grossesse étaient essentiellement la thrombose hémorroïdaire externe (1,7%) et la fissure anale (1,7%). Dans le post-partum, sur les 48 patientes examinées, les symptômes proctologiques étaient allégués par sept d'entre elles (14,6%). Il s'agissait surtout de douleur anale non liée à la défécation (12,5%) et de défécation douloureuse (10,4%). Il n'y avait pas de pathologies survenues de novo dans le post-partum. Les facteurs associés aux pathologies proctologiques étaient: un antécédent personnel de la maladie hémorroïdaire ($p<0,01$) et la constipation ($p = 0,02$). **Conclusion:** si les symptômes sont fréquents, les lésions proctologiques sont rares chez les gestantes et accouchées de notre série. La constipation et un antécédent personnel de maladie hémorroïdaire sont les facteurs de risque identifiés.

English abstract

Introduction: pregnancy and the post-partum period are associated with the onset or recrudescence of proctological disorders. The purpose of the study was to determine the frequency of proctological symptoms and diseases in women in the third trimester of pregnancy and postnatal period in order to describe the clinical features of these diseases and to identify the associated factors. **Methods:** we conducted a descriptive, analytical, cross-sectional study, with prospective data collection over a 3-month period, from July to September 2019. **Results:** of the 120 pregnant women examined in the 3rd trimester, proctological symptoms were present in 29 patients (24.2%). These mainly included: anal pain not related to defecation (14,2%) and painful defecation (12,5%). Proctological diseases that occurred during pregnancy mainly included external hemorrhoidal thrombosis (1,7%) and anal fissure (1,7%). In the postpartum period, of the 48 patients examined, proctological symptoms were reported by seven of them (14,6%). These mainly included anal pain not related to defecation (12,5%) and painful defecation (10,4%). There were no diseases that arose de novo in the post-partum period. Factors associated with proctological diseases included: a personal history of hemorrhoidal disease ($p<0,01$) and constipation ($p=0,02$). **Conclusion:** although symptoms were common, proctological lesions were rare in pregnant women and those in the postnatal period in this case series study. Constipation and a personal history of hemorrhoidal disease were identified risk factors.

Key words: Proctological symptoms, proctological diseases, pregnant, postpartum

Introduction

L'évolution de la grossesse et le déroulement de l'accouchement peuvent s'entacher d'affections parmi lesquelles les affections proctologiques. La maladie hémorroïdaire (MH) domine les affections proctologiques de la grossesse et du post-partum,

suivie de la fissure anale (FA) qui est plus observée dans le post-partum [1]. La maladie hémorroïdaire concerne environ 85% des femmes enceintes durant les deux derniers trimestres. L'incidence maximale pour la fissure anale atteint 20%. Un des facteurs de risque communs est la constipation, favorisée par la grossesse [2]. Les hémorroïdes sont des structures vasculaires physiologiques, qui sont habituellement asymptomatiques. Elles peuvent devenir symptomatiques en cas de prolapsus ou en raison d'autres complications telles que la thrombose. La prévalence de la maladie hémorroïdaire augmente avec l'âge, elle n'est pas liée au sexe. Les femmes souffrant de cette affection ont eu fréquemment une ou plusieurs grossesses. Elles rattachent souvent le début de leur pathologie à ces épisodes de leur vie [3]. La prévalence de la pathologie hémorroïdaire chez les femmes enceintes varie dans la littérature de 7,9 à 38% [4-6].

Dans le post-partum, les douleurs anales liées à une maladie hémorroïdaire sont essentiellement le fait des thromboses. La fréquence de survenue des thromboses hémorroïdaires après un accouchement varie de 12 à 34% [7]. Toutes les douleurs anales aiguës observées au cours de la grossesse et le post-partum ne sont pas seulement en rapport avec une pathologie hémorroïdaire, mais aussi avec la fissure anale. Sa fréquence est faible en fin de grossesse, mais son incidence augmente nettement après l'accouchement [7]. Très peu de données dans la littérature existent sur sa fréquence pendant la grossesse. Abramowitz *et al.* (France, 2003) avaient mené un travail prospectif chez 165 gestantes examinées systématiquement au cours du dernier trimestre et dans le post-partum. Ils retrouvaient une prévalence de 1,2% pendant le 3^e trimestre et 15,2% dans le post-partum [4]. Environ un tiers des femmes après l'accouchement se plaignent de symptômes péri-anaux. L'autodiagnostic des maladies péri-anales est très imprécis [8] et le vrai diagnostic de la nature de la gêne péri-anale chez les femmes au dernier trimestre de la grossesse ou dans la période puerpérale a été évalué dans quelques études [4,8,9].

Au Bénin, la recherche scientifique sur les affections proctologiques en fin de grossesse et dans le post-partum est pauvre. Ce constat nous a motivé à réaliser ce travail afin de contribuer à la compréhension des douleurs anales chez la gestante au 3^e trimestre et l'accouchée dans le post-partum immédiat. Les objectifs fixés étaient de déterminer la fréquence des symptômes proctologiques (SP) et la prévalence de la pathologie proctologique (PP) chez la gestante au troisième trimestre et l'accouchée, de décrire les aspects cliniques de ces pathologies et d'identifier les facteurs qui leur sont associés.

Méthodes

Nature de l'étude: il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique ayant porté sur des gestantes au 3^e trimestre vues et examinées au cours de la grossesse et dans le post-partum à la Clinique Universitaire de Gynécologie et Obstétrique (CUGO).

Cadre d'étude et population: notre étude s'était déroulée à la Clinique universitaire d'Hépato-Gastroentérologie et à la Clinique Universitaire de Gynécologie Obstétrique (CUGO) du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM). Le recueil des données était prospectif, sur une période de 3 mois allant du 1^{er} juillet au 30 septembre 2019. Ont été incluses dans l'étude des gestantes au troisième trimestre, suivies à la CUGO et ayant accouché à la CUGO. Les gestantes ayant données leur consentement de participer à l'étude.

Échantillonnage: la taille calculée de l'échantillon était de 112 (selon la formule de Schwartz). En tout 120 gestantes pour ce travail étaient incluses.

Procédure de collecte de données: elle s'était déroulée à la CUGO et dans le centre d'explorations digestives du CNHU-HKM de Cotonou. A chaque entrée de la gestante au troisième trimestre de la grossesse en cabine de consultation, l'objectif de notre étude était présenté en respectant nos critères d'inclusions.

Le remplissage de la fiche de collecte des données était fait après l'examen de la sage-femme ou du médecin obstétricien. Ensuite, un examen proctologique partiel (inspection et palpation de la marge anale, toucher anal puis toucher rectal), était réalisé après l'examen obstétrical. Celles qui avaient accepté de faire l'anuscopie étaient amenées au centre d'explorations digestives. Elles étaient orientées dans une salle de consultation ou dans la salle d'endoscopie, après une vidange rectale naturelle ou à l'aide d'un lavement évacuateur (Normacol® lavement).

Elles étaient installées sur la table d'examen en position décubitus latéral gauche pour la plupart ou en genu-pectorale pour celles qui le pouvaient. L'anuscopie était réalisée pour apprécier les lésions endo-anales. Elle était faite avec un anuscope métallique qui était désinfecté après chaque usage. Par la suite des conseils hygiéno-diététiques ont été prodigués et une ordonnance médicale était remise à celles qui étaient symptomatiques. Après l'accouchement, les patientes étaient revues dans un délai d'un mois au plus. Pour la plupart, lors de leur consultation post-natale, elles étaient interrogées et examinées à nouveau.

Variables: pour les variables dépendantes il s'agissait de la maladie hémorroïdaire, la fissure anale et autres pathologies proctologiques. Les variables indépendantes comprenaient les variables sociodémographiques, cliniques, relatives aux antécédents et aux habitudes alimentaires, au stress, à l'examen physique, relatives aux résultats de l'anuscopie.

Outil de collecte de données: la collecte des données était faite lors d'une interview directe sur la base d'un questionnaire standardisé. La saisie des données était réalisée avec le logiciel Epi Data 3.1.

Analyses des données: l'analyse et le traitement étaient conduits avec le logiciel Stata version 15. Toutes les données étaient saisies à l'aide du

logiciel Epi Data 3.1. Le seuil de significativité était de 5%.

Considération éthique: un consentement verbal des participantes était obtenu. La confidentialité et le respect de l'anonymat étaient observés lors du recueil et du traitement des données.

Résultats

Analyse sociodémographique: un total de 120 gestantes au 3^e trimestre, 48 ont pu être revues après leur accouchement. Notons que sur les 120 patientes, seules 66 se sont rendues disponibles pour une anuscopie. Pour les 48 femmes revues dans le post-partum, 34 avaient accepté refaire une anuscopie. L'âge moyen de la population d'étude était de 29,3 ans ± 5,7 ans avec des extrêmes de 17 ans et 44 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 à 35 ans (63,3%) (Tableau 1). Il y avait une proportion de 62,5% (30/48) d'accouchement par voie basse et 37,5% (18/48) d'accouchement par césarienne. Les accouchées étaient revues dans un délai de 28 jours après l'accouchement.

Analyse descriptive: dans notre série, sur 120 gestantes vues au troisième trimestre, 29 présentaient des SP soit une prévalence de 24,2%. Dans le post-partum la prévalence était de 14,6% (7/48). Pendant la grossesse, les manifestations proctologiques les plus fréquentes étaient: la douleur anale non liée à la défécation (14,7%) suivie de la défécation douloureuse (12,5%) (Tableau 2). Dans le post-partum, les manifestations proctologiques les plus fréquentes étaient: la douleur anale non liée à la défécation (12,5%) suivie de la défécation douloureuse (10,4%) (Tableau 3). Concernant les pathologies proctologiques (PP), pendant la grossesse nous avons objectivé de la survenue de la thrombose hémorroïdaire externe (THE) dans 2 cas soit 1,7%, de la fissure anale (FA) dans 2 cas soit 1,7%. Les patientes concernées ne présentaient aucun antécédent de PP. Les marisques étaient notées à une fréquence de 44,2%, la maladie hémorroïdaire interne à 40,0%. Ces dernières étaient présentes

avant la grossesse chez les patientes ayant un antécédent de pathologie hémorroïdaire (Figure 1). Par ailleurs, dans le post-partum pour les 48 patientes revues, il s'agissait de la même pathologie objectivée à l'examen initial: marisques chez 47,9% et maladie hémorroïdaire interne chez 47,9%. Aucune pathologie *de novo* n'était objectivée.

Analyse multivariée: l'analyse bivariée des facteurs de risque associés aux pathologies proctologiques a montré que la constipation ($p = 0,02$) et un antécédent personnel de maladie hémorroïdaire ($p < 0,01$) était liée à la survenue de pathologie hémorroïdaire (Tableau 4). Quant à la fissure anale, le facteur associé identifié était la constipation ($p=0,03$) (Tableau 5).

Discussion

L'âge moyen, des gestantes de notre étude était de 29,3 ans avec des extrêmes de 17 à 44 ans. Poskus *et al.* [10] (Lituanie, 2010) avaient une moyenne d'âge similaire de 28,7 ans et des extrêmes de 18 à 45 ans. Ollende [11] au Maroc avait également une population d'étude qui avoisinait la nôtre, avec une moyenne d'âge de 31 ans. Dans notre série, sur 120 gestantes vues au 3^e trimestre, 29 présentaient des SP soit une prévalence de 24,2%. Dans le post-partum elle était de 14,6%. Nos résultats sont similaires à ceux rapportés par Poskus *et al.* [10], dans une étude prospective réalisée de janvier 2010 à janvier 2011 en Lituanie. Au 3^e trimestre et dans le post-partum, la prévalence était respectivement de 26,9% (75/280) et 16,4% (46/280). Deux autres auteurs ayant réalisé des études en se basant uniquement sur un questionnaire relevant les symptômes ano-rectaux au cours de la grossesse et dans le post-partum avaient des prévalences supérieures aux nôtres. Il s'agit de Unadkat *et al.* [12] qui mentionnaient une prévalence de 31% au 3^e trimestre en 2009 aux Royaumes-Unis et Ferdinand *et al.* (Belgique, 2015) qui rapportaient des prévalences respectives de 65,6% (59/90), 69,7% (62/89), et de 47,0% (39/83) au 3^e trimestre,

dans le post-partum immédiat et 3 mois après l'accouchement [13]. La différence observée, avec ces études se justifierait par le fait que certains symptômes ano-rectaux pourraient être banalisés par nos gestantes vu l'influence culturelle de notre population d'étude.

Au cours de la grossesse, il était noté une fréquence 17,5% (21/120) pour la douleur anale, 6,7% (8/120) pour le saignement anal. Nos résultats sont inférieurs à ceux objectivés par Ferdinand *et al.* [13] qui notaient une fréquence de 27,8% (25/90) pour la douleur anale et 18,9% (17/90) pour le saignement anal. Dans l'étude d'Unadkat *et al.*, 34,7% (25/72) des femmes gestantes au 3^e trimestre se plaignaient de douleurs anales [12]. Celles qui présentaient un saignement anal avaient une fréquence de 30,5% (22/72). Cette différence entre les résultats s'expliquerait probablement par le fait que les patientes de notre étude exprimaient moins leurs symptômes anaux en consultation vu la priorité accordée à la grossesse. Dans le post-partum notre étude objectivait 14,6% (7/48) des patientes qui se plaignaient de douleur anale. Il n'y avait pas de notion de saignement anal. Les résultats de l'étude de Ferdinand *et al.* montrent que la douleur anale était le symptôme prédominant à 46,1% (41/89); quant au saignement anal sa fréquence était de 19,1% (17/89) [13]. Dans l'étude d'Ollende, il retrouvait une fréquence de 26% (26/100) de rectorragie minime et 28% (28/100) de douleur anale [11]. Il s'agissait d'une étude prospective, sur l'examen proctologique de la parturiente dans les 24h du post-partum. Nos fréquences inférieures à celles de ces 2 études, pourraient s'expliquer par le fait que nos accouchées n'étaient pas toutes vues dans le post-partum immédiat et qu'elles n'avaient pas accouché par voie basse.

Dans notre série, nous avons retrouvé 2 patientes présentant une thrombose hémorroïdaire externe pendant la grossesse (1,7%). Ces résultats sont inférieurs à ceux d'Abramowitz *et al.* [4] qui avaient examiné 165 femmes, 7,9% étaient porteuses d'une THE durant le troisième trimestre

de grossesse en 2003 en France. Notre faible fréquence de THE pendant la grossesse pourrait s'expliquer par le rôle de facteurs externes à la grossesse, notamment des facteurs génétiques propres à la race noire qui pourraient intervenir dans l'apparition de lésions proctologiques. Quant aux fissures anales nous avons trouvé une fréquence de 1,7%. Cette dernière se rapproche de celle obtenue par Abramowitz *et al.* [4] qui était de 1,2% (2 cas). Cela confirme la faible fréquence de FA pendant la grossesse. Dans le post-partum, aucune pathologie proctologique *de novo* n'a été objectivée au cours de notre étude. Abramowitz *et al.* [4] quant à eux retrouvaient une fréquence de 20% de THE *de novo*. L'absence de THE dans le post-partum observée dans notre étude s'expliquerait par la non réalisation d'un examen proctologique à toute la population d'étude. Quant aux fissures anales (FA), Abramowitz *et al.* [4] notaient 25 cas (15,2%) dans le post-partum. Les FA du post-partum étaient survenues à distance de l'accouchement, dans un intervalle de deux mois. L'absence de FA dans le post-partum observée dans notre étude serait due à la courte période d'observation qui était d'un mois.

Par rapport aux facteurs associés, on retrouvait la constipation ($p=0,02$) et un antécédent personnel de maladie hémorroïdaire ($p = <0,01$). Cela est également rapporté par Derbyshire *et al.* [14] qui objectivaient la dyschésie. De même, Abramowitz *et al.* [4] retrouvaient la dyschésie comme facteur prépondérant dans la survenue des THE. Mais, certains éléments reflétant la nature traumatique de l'accouchement (une macrosomie fœtale, une déchirure des petites lèvres maternelles) étaient plus souvent associés à la survenue des MH dans le post-partum [4]. Ollende [11] dans son étude, retrouvait de nombreux facteurs associés: les antécédents personnels et familiaux de MH, les accouchements instrumentaux avec forceps, la constipation chronique et le poids du nouveau-né > 3500 g. Par rapport aux facteurs associés de la FA, notre série retrouvait la constipation comme le seul facteur avec un p à 0,03. Ce résultat était également rapporté par Corby *et al.* [15], mais

pour eux aucun facteur obstétrical n'était lié à la survenue de cette pathologie. Abramowitz *et al.* [4] avaient retrouvé la constipation terminale comme le principal facteur de risque de survenue d'une FA dans le post-partum.

Conclusion

De cette étude, il ressort qu'un quart des gestantes incluses présentaient au moins un symptôme proctologique pendant la grossesse et 14,6% en présentaient en post-partum. Les symptômes proctologiques rapportés étaient essentiellement la douleur anale non liée à la défécation et la défécation douloureuse. La fréquence élevée des symptômes n'était pas proportionnelle à la faible fréquence des lésions proctologiques survenues lors la grossesse. Il s'agissait de thrombose hémorroïdaire externe et de fissure anale. La constipation était le facteur associé commun de la maladie hémorroïdaire et la fissure anale. Ces troubles devraient donc être recherchés afin que la grossesse et le péripartum soient moins péniblement vécus par les gestantes.

Etat des connaissances sur le sujet

- *Dans les pays développés, la maladie hémorroïdaire domine les affections proctologiques de la grossesse et du post-partum, suivie de la fissure anale qui est plus observée dans le post-partum;*
- *Aucune étude n'avait encore porté sur les affections proctologiques de la gestante au troisième et/ou de l'accouchée au Bénin.*

Contribution de notre étude à la connaissance

- *Les gestantes incluses dans notre étude présentaient au moins un symptôme proctologique pendant la grossesse et en présentaient en post-partum;*
- *Les pathologies proctologiques survenues au cours de la grossesse étaient essentiellement la thrombose hémorroïdaire externe et la fissure anale;*

- Les facteurs associés à la survenue de pathologie proctologique étaient la constipation et un antécédent personnel de maladie hémorroïdaire.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à la rédaction active et à la correction de l'article. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Tableaux et figures

Tableau 1: répartition des gestantes selon l'âge

Tableau 2: fréquence des différents symptômes proctologiques pendant la grossesse

Tableau 3: fréquence des différents symptômes proctologiques dans le post-partum

Tableau 4: facteurs associés à la maladie hémorroïdaire

Tableau 5: facteurs associés à la fissure anale

Figure 1: fréquence des différentes pathologies proctologiques pendant la grossesse

Références

1. Perier A, Fathallah N, Aubert M, Benfredj P, Pommaret E, Sauvanet E *et al.* La maladie proctologique de la grossesse et du post-partum (troubles de la continence exclus): un malheureux évènement. Hépato-Gastro. 2017;24(7): 678-88. [Google Scholar](#)
2. Freymond JM, Chautems R, Della Santa V, Wolter L. Les urgences proctologiques chez la femme enceinte. Rev Med Suisse. 2018 Aug 8;14(614): 1394-1396. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Quijano CE, Abalos E. Conservative management of symptomatic and/or complicated haemorrhoids in pregnancy and the puerperium. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jul 20;2005(3): CD004077. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Abramowitz L, Sobhani I, Benifla JL, Vuagnat A, Daraï E, Mignon M *et al.* Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery. Dis Colon Rectum. 2002 May;45(5): 650-5. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Pradel E, Terris G, Juilliard F, De la Lande PH, Chartier M. Grossesse et pathologie anale. Étude prospective. Méd Chir Dig. 1983;12: 523.
6. SIMMONS SC. ANO-RECTAL DISORDERS IN PREGNANCY. J Obstet Gynaecol Br Commonw. 1964 Dec;71: 960-2. [Google Scholar](#)
7. Devulder F. Douleurs anales et accouchement. Consulté le 10 Mai 2019.
8. Rohde H, Christ H. Haemorrhoids are too often assumed and treated. Survey of 548 patients with anal discomfort. Dtsch Med Wochenschr. 2004 Sep 17;129(38): 1965-9. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Rouillon JM, Blanc P, Garrigues JM, Viala JL, Michel H. Analyse de l'incidence et des facteurs étiopathogéniques des thromboses hémorroïdaires du post-partum (abstract). Gastroenterol Clin Biol. 1991;15(300): 1204. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
10. Poskus T, Buzinskienė D, Drasutiene G, Samalavicius NE, Barkus A, Barisauskienė A, *et al.* Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth: a prospective cohort study. BJOG. 2014 Dec;121(13): 1666-71. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
11. Ollende C. Examen proctologique chez la parturiente dans les premières 24 heures du post-partum. Thèse de doctorat en médecine. Rabat: Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2010.

12. Unadkat SN, Leff DR, Teoh TG, Rai R, Darzi AW, Ziprin P. Anorectal symptoms during pregnancy: how important is trimester? *Int J Colorectal Dis.* 2010 Mar;25(3): 375-9. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
13. Ferdinand K, Dorreman Y, Roelens K, Ceelen W, De Looze D. Anorectal symptoms during pregnancy and postpartum: a prospective cohort study. *Colorectal Dis.* 2018 Dec;20(12): 1109-1116. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
14. Derbyshire EJ, Davies J, Detmar P. Changes in bowel function: pregnancy and the puerperium. *Dig Dis Sci.* 2007 Feb;52(2): 324-8. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
15. Corby H, Donnelly VS, O'Herlihy C, O'Connell PR. Anal canal pressures are low in women with postpartum anal fissure. *Br J Surg.* 1997 Jan;84(1): 86-8. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

Tableau 1: répartition des gestantes selon l'âge

	Effectifs (N=120)	Fréquence (%)
Âge		
Moins de 18 ans	2	1,7
[18 ans - 25 ans [19	15,8
[25 ans - 35 ans [76	63,3
[35 ans - 44 ans]	23	19,2

Tableau 2: fréquence des différents symptômes proctologiques pendant la grossesse

	Effectifs (N=120)	Fréquence (%)
Symptômes proctologiques		
Saignement anal	8	6,7
Douleur anale non liée à la défécation	17	14,2
Prurit anal	6	5
Vidange incomplète	14	11,7
Tuméfaction anale	12	10
Suintement anal	1	0,8
Défécation douloureuse	15	12,5

Tableau 3: fréquence des différents symptômes proctologiques dans le post-partum

	Effectifs (N=48)	Fréquence (%)
Symptômes proctologiques		
Douleur anale non liée à la défécation	6	12,5
Tuméfaction anale	1	2,1
Défécation douloureuse	5	10,4
Prolapsus anal	1	2,1

Tableau 4: facteurs associés à la maladie hémorroïdaire (MH)

	Maladie hémorroïdaire				
	Oui		Non		
	Effectif	%	Effectif	%	p-value
Antécédents personnels de MH					
Oui	18	41,9	25	58,1	< 0,01*
Non	5	6,5	72	93,5	
Constipation					
Oui, constipation de transit	1	4,3	13	13,4	0,02*
Oui, constipation terminale	5	21,7	11	11,3	
Oui, constipation de transit et terminale	0	0	4	4,1	
Non	17	73,9	69	71,1	

Tableau 5: facteurs associés à la fissure anale (FA)

	Fissure anale				
	Oui		Non		
	Effectif	%	Effectif	%	p-value
Antécédent personnel de FA					
Oui	1	7,7	12	92,3	0,5
Non	4	3,7	103	96,3	
Constipation					
Oui, constipation de transit	2	14,3	12	85,7	0,03*
Oui, constipation terminale	2	12,5	14	87,5	
Oui, constipation de transit et terminale	0	0	4	100	
Non	1	1,2	85	98,8	

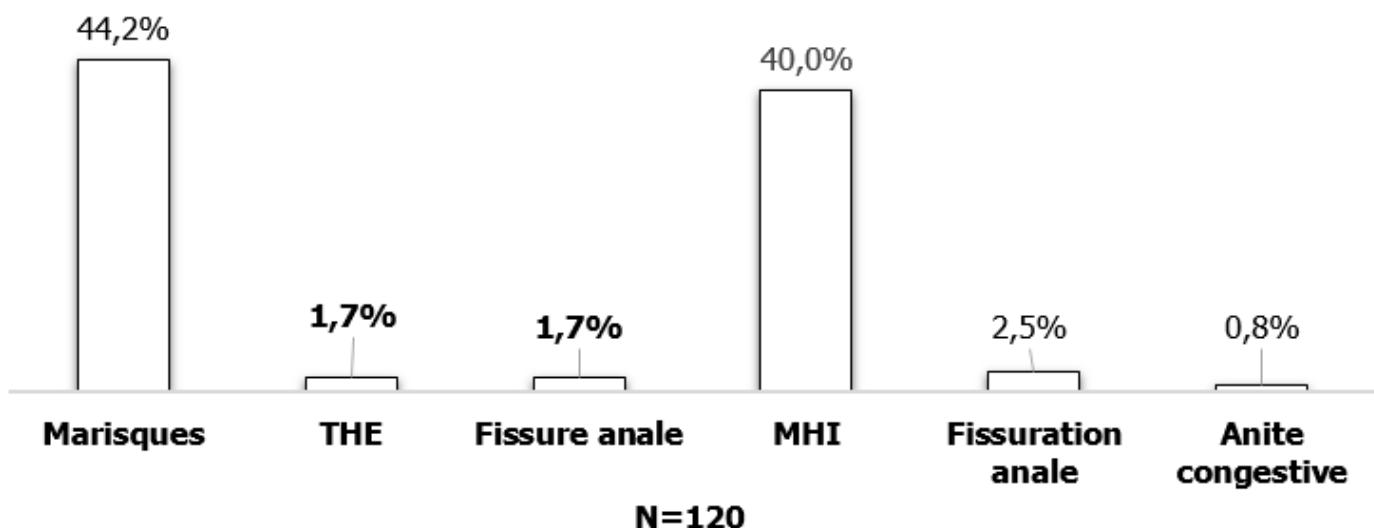


Figure 1: fréquence des différentes pathologies proctologiques pendant la grossesse