

## Case series



# Proctologie en pratique hospitalière provinciale

Hanane Delsa, Said Khallikane, Khadija Bellahammou, Ghita Lamrani Alaoui, Fatima Babakhouya

**Corresponding author:** Hanane Delsa, Unité d'Endoscopie Digestive, Centre Hospitalier Provincial Mohamed V, Al-Hoceima, Maroc. Delsa.hanane@gmail.com

**Received:** 14 Jun 2020 - **Accepted:** 24 Jul 2020 - **Published:** 13 Oct 2020

**Keywords:** Proctologie, hôpital provincial, maladie hémorroïdaire, fissure anale

**Copyright:** Hanane Delsa 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:** Hanane Delsa et al. Proctologie en pratique hospitalière provinciale. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(62). 10.11604/pamj-cm.2020.4.62.24315

**Available online at:** <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/62/full>

## Proctologie en pratique hospitalière provinciale

Proctology in provincial hospital practice

Hanane Delsa<sup>1,2,&</sup>, Said Khallikane<sup>3</sup>, Khadija Bellahammou<sup>4</sup>, Ghita Lamrani Alaoui<sup>1</sup>, Fatima Babakhouya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unité d'Endoscopie Digestive, Centre Hospitalier Provincial Mohamed V, Al-Hoceima, Maroc,

<sup>2</sup>Faculty of Medicine Mohammed VI, University of Health Sciences, Casablanca, Maroc, <sup>3</sup>Service de Réanimation Polyvalente, Troisième Hôpital Militaire, Laayoune, Maroc, <sup>4</sup>Service d'Oncologie Médicale, Centre Régional d'Oncologie de Beni-Mellal, Beni Mellal, Maroc

## &Auteur correspondant

Hanane Delsa, Unité d'Endoscopie Digestive, Centre Hospitalier Provincial Mohamed V, Al-Hoceima, Maroc

## Résumé

La proctologie est très importante en consultation courante d'un Gastro-entérologue. Un bon interrogatoire avec un examen proctologique permettent souvent de faire un diagnostic et d'orienter le traitement. Le but de notre travail est de rapporter notre expérience en tant que centre hospitalier provincial concernant l'apport de l'examen proctologique et d'étudier la corrélation entre les plaintes proctologiques des malades et les résultats de l'examen. Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique conduite sur 4 mois. Les données cliniques, endoscopiques ont été analysées. 66 patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients était de 43 ans avec un sex-ratio à 0,7. Le principal motif de consultation était des rectorragies dans 60,6% des cas dont 1 malade sur 8 compliqué d'anémie sévère, suivi des proctalgies retrouvées chez la moitié des malades (54,5%). Les autres indications étaient: troubles de transit (21,2%), suspicion de fistule anale (12,1%), recherche de condylomes (3%). Cet examen a pu mettre en évidence: pathologie hémorroïdaire dans 65,2%, fissure anale dans 36,4%, 10,6% de fistules anales et un cas de tumeur rectale. Seuls 9% des examens réalisés étaient normaux. Il y avait une bonne corrélation entre le motif de consultation et les résultats de l'examen: 67% des fissures anales consultaient pour rectorragies et 86% des fistules anales consultaient pour écoulement anal ou abcès fistulisé. Par ailleurs, une exploration endoscopique a été réalisée dans 20% des cas. Dans notre pratique en hôpital provincial, un large éventail de plaintes a été noté ainsi que des résultats variables. L'étude analytique a objectivé une bonne corrélation entre les symptômes et ces résultats témoignant de l'importance de la pratique de la proctologie en périphérie, d'où l'utilité d'avoir une bonne formation en cette discipline.

## English abstract

Proctology is very important in the current consultation of gastroenterologist. Good interrogation and proctological examination can often ensure diagnosis and guide treatment. The aim of our work is to report the experience of our provincial hospital center concerning the contribution of proctological examination and also to study the correlation between the proctological complaints of patients and the results of the examination. This is a descriptive and analytical prospective study conducted over 4 months. Clinical and endoscopic data were analyzed. Sixty six patients were included. The average age of our patients was 43 years with a sex-ratio at 0.7. The main reason for consultation was rectal bleeding in 60.6% of cases including 1 of 8 patients with severe anemia, followed by proctalgia found in half of patients (54.5%). The indications were: transit disorders (21.2%), suspicion of anal fistula (12.1%), search for condylomas (3%). This examination could highlight: hemorrhoidal pathology in 65.2%, anal fissure in 36.4%, 10.6% of anal fistulas and one case of rectal tumor. Only 9% of the examinations carried out were normal. There was a good correlation between the reason for consultation and the results of the examination: 67% of patients with anal fissure consulted for rectal bleeding and 86% of anal fistulas consulted for anal discharge or fistulized abscess. Endoscopic exploration was performed in 20% of the cases. In our practice in a provincial hospital, a wide range of complaints was noted as well as variable results. The analytical study have found a good correlation between the symptoms and these testifying results. The importance of the practice of proctology in the periphery, hence the usefulness of having good training in this discipline.

**Key words:** Proctology, provincial hospital, hemorrhoids disease, anal fissure

## Introduction

La proctologie est une discipline très importante qui prend de l'essor en pratique courante. Les problèmes proctologiques constituent un motif fréquent de consultation en Gastro-entérologie mais aussi en médecine générale ou de famille. Les patients souffrant de symptômes liés à l'anus supposent fréquemment et souvent à tort que leurs symptômes sont dus à des hémorroïdes [1]. Malgré que l'examen proctologique est fréquemment oublié lors de l'examen clinique, il reste une étape essentielle au diagnostic et à la prise en charge des maladies proctologiques surtout dans les centres hospitaliers provinciaux et régionaux qui peuvent être loin de plusieurs kilomètres d'un centre hospitalier universitaire [2]. Par contre, cet examen nécessite une certaine expertise et une formation spécialisée en proctologie. Le but de notre travail est de rapporter notre expérience en tant que centre hospitalier provincial (CHP) concernant l'apport de cet examen proctologique et d'étudier la corrélation entre les plaintes proctologiques des malades et les résultats de l'examen.

## Méthodes

Notre étude a été menée au sein de l'hôpital provincial Mohamed V d'Al-Hoceima qui est un centre hospitalier provincial. Le centre hospitalier universitaire le plus proche est à plus de 200 kilomètres. Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique conduite sur 4 mois incluant tous les malades vus en consultation de proctologie ou adressés pour un examen proctologique. Tous ces examens ont été réalisés par 3 gastroentérologues formés en proctologie lors de leurs cursus de formation spécialisée. Des explications concernant l'examen ont été données par le médecin à tous les patients avec un consentement éclairé. Leurs données cliniques, endoscopiques ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'exploitation. L'analyse statistique des données est faite par le logiciel SPSS version 20. Les

variables qualitatives sont exprimées en effectif et pourcentage.

## Résultats

Soixante-six malades bénéficiant d'un examen proctologique ont été inclus. L'âge moyen de nos patients était de 43 ans (17-95 ans). Quarante-deux vigule cinq pourcent (42,5%) étaient des hommes et 57,5% des femmes avec un sex-ratio à 0,7. Les indications de l'examen proctologique chez nos patients étaient très polymorphes (Figure 1). Le principal motif de consultation était l'hémorragie digestive basse à type de rectorragies chez 40 patients (60,6%) dont 1 malade sur 8 compliqué d'anémie sévère (hémoglobine inférieure à 7g/dl) nécessitant une transfusion, suivi des proctalgies retrouvées chez la moitié des malades (54,5%). Les autres indications étaient les troubles de transit chez 14 cas de (21,2%) dominés par la constipation. Huit malades avaient des symptômes faisant suspecter une de fistule anal (12,1%) dont 4 cas d'abcès anal drainé (6,1%). Deux malades ayant des condylomes génitaux ont été adressées par leur dermatologue dans le cadre de recherche de condylomes du canal anal (3%). Un malade victime d'agression sexuelle était adressé pour une expertise professionnelle (1,5%).

L'examen proctologique a permis le diagnostic de plusieurs pathologies (Figure 2), dominées par la maladie hémorroïdaire chez 45 patients (65,2%) : 43 malades avec des hémorroïdes internes classées 1, 2 et 3 selon Goligher dans 7, 31 et 5 cas respectivement (Figure 3) Gros paquet hémorroïdaire prolabé à l'effort de poussée stade 3), et 5 cas de thromboses hémorroïdaires externes. D'autres pathologies proctologiques ont été retrouvées : fissure anale dans 24 cas (6,4%), 10,6% de fistules anales et un cas de tumeur rectale. Seuls 9% des examens réalisés étaient normaux. Dans une grande proportion des cas, il y avait une bonne corrélation entre le motif de consultation et les résultats de l'examen: 67% des fissures anales consultaient pour rectorragies et 86% des fistules anales présentaient un

écoulement anal ou un abcès fistulisé. La tumeur rectale retrouvée s'est manifestée par des rectorragies avec proctalgies. Par ailleurs, d'autres examens complémentaires ont été demandés : une rectoscopie rigide lors de l'examen proctologique pour explorer le rectum chez un tiers des patients, et une coloscopie totale dans 20% des cas.

## Discussion

La proctologie est la spécialité médicochirurgicale qui se consacre aux pathologies de l'anus et du rectum. Il s'agit d'une sous-spécialité de la gastro-entérologie ou de la chirurgie viscérale. En proctologie, il y a plusieurs motifs de consultation, dominés par l'hémorragie digestive basse à type de rectorragies et les proctalgies; suivis de la présence d'une tuméfaction anale ou d'un suintement ou de pus. D'autres symptômes comme le prurit anal et les troubles de la continence nécessitent aussi un examen proctologique. Dans notre série, les rectorragies et les proctalgies étaient les principales indications de l'examen proctologique, retrouvées chez plus de la moitié de nos patients. Malgré l'urgence de l'examen proctologique surtout en cas d'hémorragie digestive, il peut être refusé par certains patients surtout s'ils n'ont pas reçu d'explications concernant les modalités de l'examen. Ce dernier est souvent bien toléré s'il est pratiqué avec un minimum de « douceur » dans un environnement approprié. Même la position genu-pectorale souvent pointée du doigt est jugée acceptable par la plupart des patients [3]. D'autre part, la réalisation d'un bon examen proctologique nécessite certains instruments comme l'anuscope mais une simple inspection de la marge anale peut suffire au diagnostic (sans même réaliser de toucher rectal) d'un grand nombre de maladies proctologiques comme la thrombose hémorroïdaire externe, la fissure anale ou encore l'abcès ano-périnéal [2].

Dans notre structure, nous avons dédié une salle au calme dans l'unité d'endoscopie digestive pour la réalisation des examens proctologiques, nous disposons d'un matériel adapté pour les différentes

situations : anuscopes pédiatrique, adulte, rectoscopes rigides, pince à biopsies (Figure 4). Si tous les gastroentérologues sont endoscopiques, ils ne sont pas nécessairement des proctologues. Cette discipline nécessite une formation spécialisée avec une bonne connaissance des lésions élémentaires en proctologie pour affirmer le diagnostic et guider la prise en charge ultérieure. En France, les sociétés savantes ont structuré depuis plus de vingt ans une formation de proctologie ouverte aux hépatogastro-entérologues et aux chirurgiens soit dans le cadre de cours de formations lors du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) ou de diplôme interuniversitaire (DIU) national et unifié impliquant des enseignants et des formateurs chirurgiens et hépatogastro-entérologues [4]. Selon les données publiées en 2019 par Laurent Siproudhis le coordinateur du DIU de proctologie, sur 5 ans, plus de 1 000 apprenants ont suivi cette formation sur la plateforme de télé-enseignement qui a permis la participation de médecins francophones étrangers (Belgique, Maghreb, Moyen-Orient). Si elle est menée à son terme, la formation du DIU permet un exercice de pratique proctologique dans 84% des cas et de la chirurgie proctologique dans 47% des cas [4]. Dans cette perspective d'enseignements, les projets de réforme du DES de l'année 2016 ont permis l'instauration d'une formation spécialisée « optionnelle » qui offrirait un cadre de formation dédiée d'expertise à un petit nombre d'internes motivés sur une année. Malgré ces efforts il est toujours difficile à un interne de se former convenablement parce que l'exigence de la formation chirurgicale impose une exclusivité d'exercice dans quelques centres spécialisés pendant une période de 6 mois à 1 an [4].

Si la proctologie en France a eu des progrès concernant la formation c'est probablement grâce aux efforts des proctologues engagés dans la promotion de leurs pratiques médico-chirurgicales. Cette proctologie médico-chirurgicale « à la française » est une exception singulière qui émane d'une histoire bien spécifique dans laquelle une famille, un père et un fils, Raoul et Alfred Bensaude, ont joué un rôle fondateur majeur [5]. Alfred

Bensaude est le co-fondateur en 1959 de la Société Nationale Française de Proctologie (SNFCP) qui a permis la continuité du DIU de proctologie. Malgré que l'endoscopie et la proctologie sont deux domaines issus d'une spécialité commune, l'hépatogastroentérologie, ils ont tendance à l'hyperspécialisation, cependant de nombreuses situations cliniques les impliquent tous deux, notamment dans le cadre des coloscopies réalisées pour des symptômes d'origine proctologique (rectorragies par exemple). Sans oublier l'anesthésie générale lors de la coloscopie qui permet la réalisation d'un examen proctologique mais également la réalisation d'un certain nombre d'actes simples comme les traitements instrumentaux des hémorroïdes, l'électrocoagulation de condylomes, l'exérèse de marisque ou de papille hypertrophique et éventuellement le traitement de fissures (injection de toxine botulique, fissurectomie simple) [6]. L'atelier de Tarrerias lors du vidéo-digest 2016 avait conclu que si une coloscopie est indiquée, ces gestes doivent être effectués lors de la même anesthésie générale pour le confort du patient et une meilleure qualité des soins [6]. Dans notre série, tous les examens proctologiques étaient bien tolérés malgré qu'aucune sédation n'ait été réalisée.

Par ailleurs si un patient est hyperalgique et inexaminable, sans aucune anomalie à l'inspection de la marge anale, l'examen doit être programmé au bloc opératoire sous anesthésie générale ou locorégionale en urgence afin de ne pas méconnaître un abcès intramural du rectum qui est une urgence chirurgicale [7]. Il n'est pas judicieux de vouloir faire à tout prix un toucher rectal ou pire encore une anoscopie malgré la douleur. Au décours de cet examen, presque 75% des causes de saignement d'origine ano-rectale qui sont les hémorroïdes et la fissures sont diagnostiqués [8]. Cependant l'exploration endoscopique doit être réalisée dans certaines situations si l'âge est supérieur à 45 ans, ou en présence de signes d'alarme quel que soit l'âge ou encore si l'examen proctologique est normal [9]. Le Tableau 1 résume les indications de la coloscopie en cas de

saignement ano-rectal [2]. Nos malades avaient bénéficié d'une coloscopie dans 20% des cas dont 92% des patients présentaient des rectorragies. La bonne caractérisation des lésions proctologiques permet d'avoir le diagnostic correct et surtout d'orienter le traitement. Selon l'étiologie, la prise en charge peut consister en un simple traitement médical en cas de fissure anale idiopathique ou nécessiter d'autres investigations si la fissure est latérale et/ou indolore, en cas d'absence de contracture sphinctérienne ou encore la présence d'une adénopathie inguinale qui doivent faire évoquer, entre autres, une maladie de Crohn (MC), un carcinome épidermoïde ou une infection sexuellement transmise (IST) [10].

Le traitement est conditionné également par le contexte médical, par exemple les patients atteints de MC peuvent se compliquer par l'apparition de lésions ano-périnéales (LAP) chez environ un patient sur deux au cours de sa vie. Ces lésions précèdent l'atteinte intestinale dans un tiers des cas, avec un risque plus élevé en cas de maladie luminale distale [2]. Le traitement de ces LAP de la MC est médicochirurgical, repose principalement sur le drainage du trajet fistuleux et un traitement de fond par anti-TNF, idéalement en combithérapie avec l'azathioprine [11]. Cependant la chirurgie proctologique s'est complètement métamorphosée de l'hémorroïdectomie tripédiculaire, la fissurectomie avec sphinctérotomie et le drainage des suppurations avec fistulotomie progressive réalisés depuis une vingtaine d'années vers de nouvelles techniques mini-invasives moins douloureuses [12]. Ces nouvelles thérapeutiques ciblent la correction de la physiopathologie des maladies proctologiques, telles les ligatures des artères hémorroïdaires par agrafage circulaire ou sous contrôle Doppler, l'anopexie circulaire sans hémorroïdectomie, les techniques d'épargne sphinctérienne par fissurectomie simple, obturation des fistules anales, lambeaux d'avancement. Sans oublier les innovations technologiques comme l'utilisation de nouvelles énergies, radiofréquence ou laser [12]. Les maladies proctologiques ont également bénéficié ces dernières années de nombreux



progrès sur le plan diagnostique : biologie moléculaire, imagerie par résonance magnétique et l'anuscopie de haute résolution [12]. Ceci dit la première étape est de maîtriser la sémiologie proctologique, savoir faire un bon examen proctologique surtout dans le contexte d'hôpitaux périphériques afin d'éviter le déplacement des malades dans notre contexte africain, et ainsi permettre la gestion rapide des urgences proctologiques.

## Conclusion

Les pathologies proctologiques sont extrêmement fréquentes et sont un motif grandissant de consultation en gastroentérologie et médecine générale. L'examen proctologique nécessite une certaine expertise qui est actuellement plus facile à acquérir grâce aux formations organisées sur les plateformes de télé-enseignement surtout dans notre contexte africain. Dans notre pratique en CHP, un large éventail de plaintes a été noté ainsi que des résultats variables. L'étude analytique a objectivé une bonne corrélation entre les symptômes et ces résultats témoignant de l'importance d'un bon interrogatoire associé à un examen proctologique minutieux. Notre étude a permis de démontrer que la gestion de ces malades peut être initiée même dans un CHP en éliminant en premier les urgences proctologiques et surtout en orientant la prise en charge ultérieure. Cependant cela n'est possible que si les intervenants sont impliqués et motivés pour apprendre cette discipline médico-chirurgicale qui paraît avoir un avenir radieux surtout avec toutes ses innovations technologiques.

### Etat des connaissances sur le sujet

- *La proctologie est une discipline importante en pratique courante;*
- *L'examen proctologique est une étape primordiale de l'examen clinique;*
- *La prise en charge thérapeutique est conditionnée par les résultats de l'examen.*

### Contribution de notre étude à la connaissance

- *Rapporter notre expérience en tant que centre hospitalier provincial;*
- *Intérêt d'un bon examen proctologique dans la pratique des hôpitaux périphériques;*
- *Mise au point sur les conditions et l'apport de l'examen proctologique.*

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

Hanane Delsa est l'auteur principal de cet article. Said Khallikane et Khadija Bellahammou ont contribué dans la mise en forme et la correction de l'article. Ghita Lamrani Alaoui et Fatima Babakhouya ont contribué à la réalisation de l'étude. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## Tableau et figures

**Tableau 1:** indications de la coloscopie en cas de saignement ano-rectal

**Figure 1:** Indications de l'examen proctologique

**Figure 2:** résultats de l'examen proctologique

**Figure 3:** gros paquet hémorroïdaire prolabé à l'effort de poussée (stade 3 selon la classification de Goligher)

**Figure 4:** matériel de proctologie dans notre unité d'endoscopie digestive

## Références

1. Kuehn HG, Gebbensleben O, Hilger Y, Rohde H. Relationship between Anal Symptoms and Anal Findings. *Int J Med Sci.* 2009;6(2): 77-84. **PubMed** | **Google Scholar**

2. Spindler L, Aubert M, Zeitoun JD, Thomas C, Fathallah N, de Parades V. Erreurs à ne pas commettre en proctologie. *Hépatogastro & Oncologie Digestive*. 2019;26(2): 54-66.
3. Gebbensleben O, Hilger Y, Rohde H. Patients' views of medical positioning for proctologic examination. *Clin Exp Gastroenterol*. 2009;2: 133-8. **PubMed**
4. Siproudhis L, Brochard C, de Parades V, Abramowitz L, Pigot F, Bouguen G. Pour mieux structurer la formation en proctologie. *Hépatogastro et Oncologie Digestive*. 2019;26: 425-428. **Google Scholar**
5. De Parades V, Fathallah N. La famille Bensaude et la proctologie française. *Hépatogastro et Oncologie Digestive*. 2020;26(5): 534-538. **Google Scholar**
6. Tarrerias AL, Garros A. Proctologie en endoscopie. *Acta Endosc*. 2016;46(5): 330-335. **Google Scholar**
7. Lohsiriwat V. Anorectal emergencies. *World J Gastroenterol*. 2016 Jul 14;22(26): 5867-78. **PubMed | Google Scholar**
8. Fathallah N, Blanchard P, Cellier C, Marty O, de Parades V. Quelles sont les principales causes des saignements digestifs bas en consultation proctologique spécialisée. *La Presse Médicale*. 2015;44(5): 536-537.
9. Arpurt JP, Lesur G, Heresbach D, Soudan D, Barrioz T, Richard-Molard B. Consensus en endoscopie digestive: hémorragie digestive basse aiguë. *Acta Endosc*. 2010;40(5): 379-383. **Google Scholar**
10. Madoff RD, Fleshman JW. AGA technical review on the diagnosis and care of patients with anal fissure. *Gastroenterology*. 2003 Jan;124(1): 235-45. **PubMed | Google Scholar**
11. Bouchard D, Abramowitz L, Bouguen G, Brochard C, Dabadie A, de Parades V *et al.* Anoperineal Lesions in Crohn's Disease: French Recommendations for Clinical Practice. *Tech Coloproctol*. 2017;21(9): 683-691. **PubMed | Google Scholar**
12. De Parades, V, Abramowitz L, Bouchard D, Brochard C, Faucheron JL, Higuéro T. L'avenir (tout aussi) radieux de la proctologie médico-chirurgicale. *Hépatogastro*. 2018;25: 131-142. **Google Scholar**

Age ≥ 45 ans	Antécédents familiaux multiples ou à un âge jeune de cancer colorectal (< 50 ans)
Signes digestifs (diarrhée chronique ou modification récente du transit, etc.)	Signes généraux (perte de poids, asthénie, etc.)
Pas de visualisation de l'origine du saignement et/ou doute à l'examen proctologique	Anémie ferriprive, syndrome inflammatoire

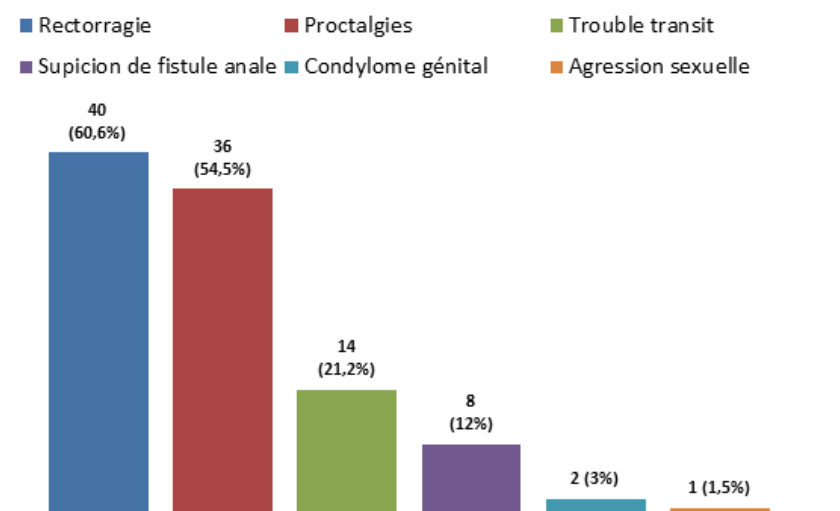


Figure 1: indications de l'examen proctologique

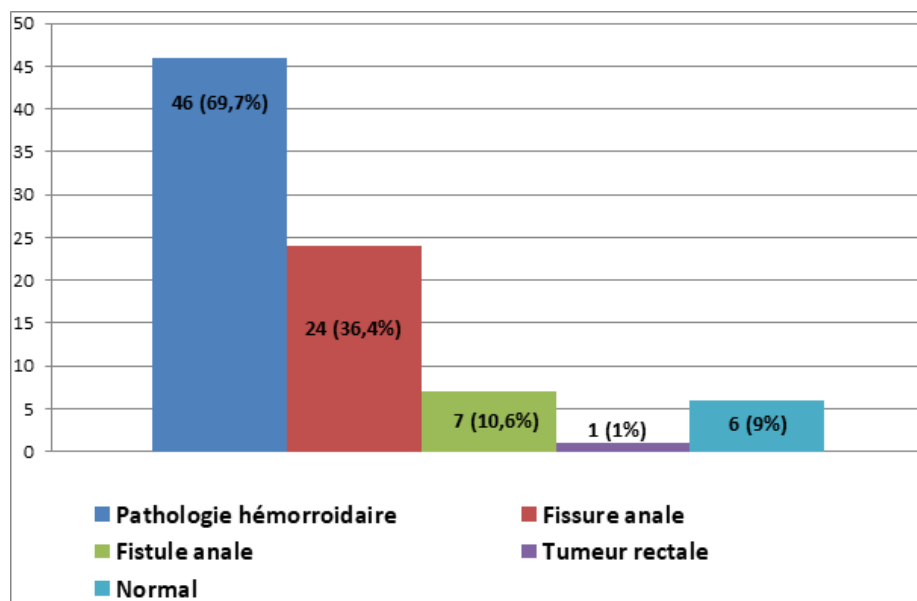


Figure 2: résultats de l'examen proctologique





**Figure 3:** gros paquet hémorroïdaire prolabé à l'effort de poussée (stade 3 selon la classification de Goligher)



**Figure 4:** matériel de proctologie dans notre unité d'endoscopie digestive