
PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS AUX PATHOLOGIES ANALES NON TRAUMATIQUES CHEZ LES CONDUCTEURS DE TAXI-MOTO À COTONOU EN 2018
PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF NON-TRAUMATIC ANAL PATHOLOGIES AMONG MOTORCYCLE-TAXI DRIVERS IN COTONOU IN 2018
KPOSSOU AR, VIGNON RK, DINE AKA, SOKPON CNM, SÉHONOU J.

Clinique Universitaire d'Hépatogastroentérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM), Cotonou, Bénin, Faculté des Sciences de la Santé (FSS), Département Médecine et spécialités, Université d'Abomey Calavi, Bénin

Correspondance : KPOSSOU Aboudou Raïmi ; email : kpossou.raïmi@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Les pathologies proctologiques sont fréquentes dans certains groupes de population. Cette étude avait pour objectifs de déterminer la prévalence des différents symptômes proctologiques et des pathologies anales non traumatiques (PANT) chez des conducteurs de taxi-motos (CTM) à Cotonou, de présenter les aspects cliniques des différentes pathologies anales non traumatiques et d'identifier les facteurs associés à leur survenue.

Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique, avec un recueil prospectif des données. Elle s'est déroulée de juin à septembre 2018 dans la ville de Cotonou. Sept cent soixante-dix (770) CTM volontaires ont été recrutés pour l'enquête, dont trente (30) ont accepté de participer à la phase hospitalière (examen proctologique). **Résultats :** Sur les 770 CTM recrutés, les symptômes proctologiques étaient allégués par 258 (33,5%). Il s'agissait principalement de : rectorragies (165 ; 21,4%), défécation douloureuse (165 ; 21,4%), prurit anal (141 ; 18,3%) et de douleur anale non liée à la défécation (101 ; 13,1%). Etaient associés à ces symptômes les facteurs suivants : la prise d'alcool, les repas gras, l'abus de viande, les repas épicés, la constipation, la diarrhée et la survenue des symptômes après les selles. Il y avait un lien entre la fonction érectile et les symptômes proctologiques. Pour la phase hospitalière : elle a porté sur 30 CTM volontaires ayant allégué des symptômes proctologiques au cours de l'enquête. Les PANT retrouvées à l'examen proctologique étaient dominées par la maladie hémorroïdaire interne (27 ; 90%) ; suivie des marisques (11 ; 36,7%), de la maladie hémorroïdaire externe (9 ; 30%) et de la fissure anale (6 ; 20%). **Conclusion :** Les symptômes proctologiques et les pathologies anales non traumatiques sont une réalité chez les conducteurs de taxi-motos. Mais peu d'entre eux consultent pour ces affections. Il est donc nécessaire de les sensibiliser à recourir aux soins pour une meilleure prise en charge. **Mots clés :** symptômes proctologiques, pathologies anales non traumatiques, conducteurs de taxi-motos, Cotonou

ABSTRACT

Introduction: Proctological pathologies are common in certain population groups. The aim of this study was to determine the prevalence of different proctological symptoms and non-traumatic anal pathologies (PANT) in motorcycle-taxi drivers (MTC) in Cotonou, to present the clinical aspects of the different non-traumatic anal pathologies and to identify the factors associated with their occurrence. **Method:** This was a cross-sectional study with descriptive and analytical aims, with prospective data collection. It took place from June to September 2018 in the city of Cotonou. Seven hundred and seventy (770) volunteer motorcycle-taxi drivers were recruited for the survey, of which thirty (30) agreed to participate in the hospital phase (proctological examination). **Results:** Of the 770 MTCs recruited, proctological symptoms were alleged by 258 (33.5%). These were mainly: rectorrhoea (165; 21.4%), painful defecation (165; 21.4%), anal pruritus (141; 18.3%) and anal pain not related to defecation (101; 13.1%). The following factors were associated with these symptoms: alcohol intake, fatty meals, meat abuse, spicy meals, constipation, diarrhoea and the occurrence of symptoms after bowel movements. There was a relationship between erectile function and proctologic symptoms. For the hospital phase: it involved 30 voluntary MLCs that alleged proctological symptoms during the investigation. The PANTs found on proctological examination were dominated by internal hemorrhoidal disease (27; 90%), followed by marisci (11; 36.7%), external hemorrhoidal disease (9; 30%) and anal fissure (6; 20%). **Conclusion:** Proctological symptoms and non-traumatic anal pathologies are a reality in motorcycle-taxi drivers. But few of them consult for these conditions. It is therefore necessary to sensitize them to seek care for better management. **Key words:** proctological symptoms, non-traumatic anal pathologies, motorcycle cab drivers, Cotonou..

1. INTRODUCTION

Les affections proctologiques demeurent un motif fréquent de consultation tant en médecine générale qu'en gastroentérologie [1, 2]. En 2004, une enquête épidémiologique était menée par Siproudhis et al [3] sur l'incidence des symptômes proctologiques dans la population française. Dans cet échantillon de 7196 patients, 40,5% avaient eu une plainte ano-rectale lors des 12 derniers mois : un prurit anal (53%), une difficulté d'exonération (50%), une défécation douloureuse (49%), une rectorragie (47%), une émission incontrôlée de gaz (40%), une défécation perçue comme insatisfaisante (33%), une tuméfaction anale (30%), une douleur anale indépendante de la défécation (28%), un suintement anal (19%) et une incontinence fécale (17%) [3]. D'autres études ont évalué la prévalence des pathologies anales : en France, au Sénégal et au Cameroun [4, 5, 6].

Les facteurs de risque pour les maladies anales sont communs dans notre environnement : déséquilibre alimentaire ou abus (épices, alcool, tabac...) et virus de l'immunodépression/syndrome de l'immunodéficience (VIH / SIDA) [7]. L'âge avancé et les activités telles que les excès de poussées lors de la défécation, la position assise prolongée contribuent aussi aux affections anales [8].

Les troubles les plus fréquemment associés aux conducteurs professionnels de motos sont les maladies cardiovasculaires et musculo-squelettiques [9]. Chez plusieurs catégories de conducteurs professionnels, certaines conditions de l'exposition professionnelle peuvent influencer la survenue de ces troubles bien qu'ils soient multifactoriels. Ces facteurs sont le stress, le type de travail, les polluants de la circulation, les postures contraignantes et l'exposition au bruit et aux vibrations corporelles [10]. Dans la littérature, il est décrit plusieurs pathologies ano-périnéales non traumatiques (PANT) pouvant être observées chez les cyclistes [11, 12, 13, 14]. Les conducteurs de taxi-motos (CTM), très nombreux au Bénin, sont exposés comme les cyclistes à un appui prolongé de la zone ano-périnéale sur les selles de leurs motos.

L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence des différents symptômes proctologiques et des pathologies anales non traumatiques, puis de décrire les aspects cliniques des PANT et les facteurs associés à leur survenue chez des

conducteurs de taxi-motos à Cotonou.

2. PATIENTES ET METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, à recueil prospectif qui s'était déroulée sur une période de 4 mois (juin à septembre 2018) en deux phases, dans la ville de Cotonou puis dans le service d'Hépatogastroentérologie du CNHU-HKM. Lors de la **phase pré-hospitalière**, étaient inclus 770 CTM, tous de sexe masculin, âgés de 18 ans ou plus, exerçant leur activité dans la ville de Cotonou et ayant donné leur consentement pour l'étude. N'étaient pas inclus les sujets âgés de moins de 18 ans, les femmes, et ceux incapables de parler ou ceux souffrant d'un handicap mental. Le recueil de donnée était fait lors d'une interview directe basée sur un questionnaire standardisé. Lors de la **phase hospitalière** nous avons contacté les patients présentant des symptômes pour un examen proctologique et une anoscopie (selon un échantillonnage de commodité). L'analyse était effectuée avec les logiciels statistiques SPSS 25.

3. RESULTATS

3-1. Caractéristiques de la population étudiée

L'âge moyen des sujets était de 35,47 ans \pm 9,71 avec des extrêmes de 18 et 67 ans. La classe d'âge modale était de [28-38], et représentait 34,7%. L'ethnie dominante était celle des Fons (56,9%). Il faut signaler que 70% de la population étaient des sujets scolarisés, et qu'il y avait majoritairement des chrétiens (79,7%). Un conducteur sur deux venait de Cotonou. Les antécédents personnels étaient dominés par l'hypertension artérielle (HTA) avec 6,4% (49 CTM) ; et les antécédents familiaux par la maladie hémorroïdaire (257 ; 33,4%). La consommation d'alcool était notée chez 53,2% de la population ; celle des épices dans 82,3% des cas ; 41,6% des CTM prenaient fréquemment du café, et 14,5% du tabac (la quantité médiane de tabac était de 2 paquets/année). Il faut aussi noter que : 57,7% des CTM restaient en position assise prolongée (la durée moyenne était de 7,5 \pm 3 heures par jour), 38,4% des CTM avaient une ancienneté inférieure à 5 ans dans cette profession, 27,4% des CTM avaient une selle de moto dure, 35,7% des CTM étaient des constipés.

3-2. Prévalence des symptômes proctologiques au cours de la phase pré-hospitalière

Les symptômes proctologiques étaient présents chez 258 CTM soit 33,5%.

Ces manifestations proctologiques étaient dominées par les rectorragies et la défécation douloureuse avec chacun 21,4% de fréquence (Tableau I).

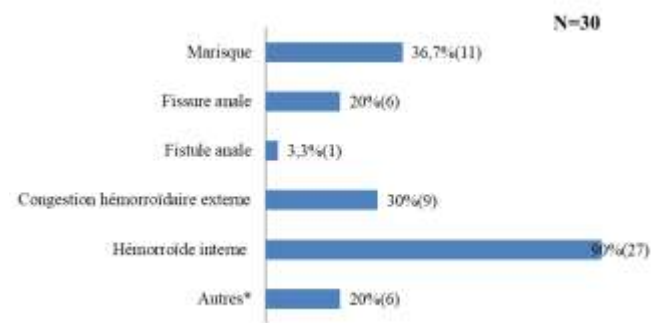
Tableau I : Prévalence des différents symptômes et manifestations proctologiques chez les CTM à Cotonou en 2018 (N=770).

| | Effectifs | Pourcentage (%) |
|--|-----------|-----------------|
| Rectorragies | 165 | 21,4 |
| Défécation douloureuse | 165 | 21,4 |
| Prurit anal | 141 | 18,3 |
| Douleur anale non liée à la défécation | 101 | 13,1 |
| Suintement anal | 70 | 9,1 |
| Prolapsus anal | 56 | 7,3 |
| Tuméfaction anale | 44 | 5,7 |
| Incontinence anale | 4 | 0,5 |
| Autres* | 3 | 0,4 |

*Suppuration anale 1(0,1%) ; Plaie anale 2 (0,3%)

3-3. Prévalence des pathologies anales non traumatiques au cours de la phase hospitalière

Parmi ces CTM ayant des symptômes, 30 avaient accepté de se prêter à un examen proctologique avec anoscopie. Chez ces 30 CTM examinés, 100% avaient des pathologies anales. Les pathologies anales non traumatiques trouvées étaient dominées par la maladie hémorroïdaire interne (90%), la maladie hémorroïdaire externe (30%), la fissure anale (20%) et la fistule anale (3,3%) (Figure 1).



Anite congestive 1 (16,7%) ; Staphyloccocie de la région fessière 1 (16,7%) ; Dermatophytie du pli interfessier 4 (66,7%)

Figure 1 : Prévalence des pathologies anales non traumatiques chez les CTM à Cotonou en 2018.

La classification de la maladie hémorroïdaire interne était dans l'ordre décroissance de fréquence : stade 2 (56%), stade 3 (26%), stade 1 (11%) et stade 4 (7%) (Figure 2).

3-4. Facteurs associés aux symptômes proctologiques

En analyse univariée, l'étude des facteurs associés aux symptômes proctologiques montrait que : la prise d'alcool, les repas gras, l'abus de viande, les repas épicés, la constipation, la diarrhée, et la survenue des symptômes après les selles étaient associées aux symptômes proctologiques (p< 0,001) (Tableau II).

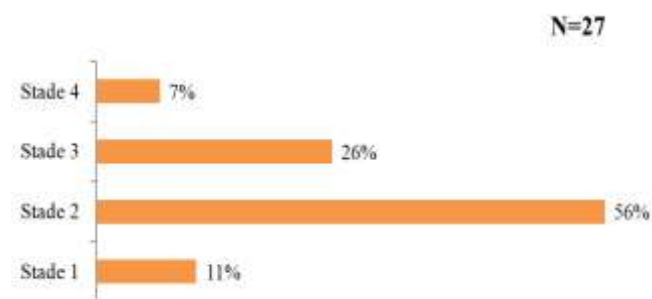


Figure 2 : Stades de la maladie hémorroïdaire interne chez les CTM examinés à Cotonou en 2018.

Il avait aussi un lien entre les troubles de l'érection et les symptômes proctologiques (p<0,001). En effet, 78% de ceux qui présentaient une dysfonction érectile sévère avaient au moins un symptôme proctologique contre 21,4% qui n'en avaient pas (Tableau II).

4. DISCUSSION

Sur 770 CTM ; 258 avaient des symptômes proctologiques, soit une prévalence de 33,5% dans la ville Cotonou. Ce résultat est légèrement inférieur à celui rapporté par Siproudhis et al [3] en 2004 concernant les plaintes ano-rectales lors d'une étude portant sur la population française sur une durée de 12 mois (40,5%). Cette prévalence est élevée, par rapport à celle de 14,2% obtenue par Abramowitz et al [4] en 2014, dans une étude portant sur la prévalence des symptômes proctologiques chez les patients consultant les médecins généralistes en France.

Tableau II : Analyse univariée des facteurs associés aux symptômes proctologiques chez les CTM à Cotonou en 2018 (N=770).

| | Symptômes proctologiques | | Analyse univariée | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------------|------------|---------|
| | Oui : n=258 | Non | OR | IC (95%) | p-value |
| Prise d'alcool | | | | | |
| Oui | 38 (97,4%) | 1 (2,6%) | 88,3 | 12,0-646,9 | <0,001* |
| Non | 220 (30,1%) | 511(69,9%) | | | |
| Repas gras | | | | | |
| Oui | 68 (100,0%) | 0 (0,0%) | - | - | <0,001* |
| Non | 190 (27,1%) | 512(72,9%) | | | |
| Abus de viande | | | | | |
| Oui | 115 (100,0%) | 0 (0,0%) | - | - | <0,001* |
| Non | 143 (21,8%) | 512 (78,2%) | | | |
| Repas épicé | | | | | |
| Oui | 62 (98,4%) | 1 (1,6%) | 161,6 | 22,3-1173 | <0,001* |
| Non | 196 (27,7%) | 511 (72,3%) | | | |
| Constipation | | | | | |
| Oui | 49 (100,0%) | 0 (0,0%) | - | - | <0,001* |
| Non | 209 (29,0%) | 512 (71,0%) | | | |
| Diarrhée | | | | | |
| Oui | 14 (100,0%) | 0 (0,0%) | - | - | <0,001* |
| Non | 244 (32,3%) | 512 (67,7%) | | | |
| Après les selles | | | | | |
| Oui | 100 (100,0%) | 0 (0,0%) | - | - | <0,001* |
| Non | 158 (23,6%) | 512 (76,4%) | | | |
| Fonction érectile | | | | | |
| Sévère | 11 (78,6%) | 3 (21,4%) | - | - | <0,001* |
| Modérée | 64 (41,6%) | 90 (58,4%) | - | - | |
| Légère | 98 (29,5%) | 234 (70,5%) | - | - | |
| Normale | 84 (31,3%) | 184 (68,7%) | | | |
| Non interprétable | 1 (50,0%) | 1 (50,0%) | | | |

Chez les 30 CTM examinés, 30 (100%) avaient des pathologies anales. La maladie hémorroïdaire occupait le premier rang avec (29) 96,7% ; suivie des fissures anales (6 ; 20%) ; de la fistule anale (1 ; 3,3%) puis des autres affections avec 20% (anite congestive avec 3,3% soit 1 CTM ; staphylococcie de la région fessière avec 3,3% soit 1 CTM ; dermatophytie du pli interfessier avec 13,3% soit 4 CTM). Dia et al [5] en 2010 au Sénégal (Dakar) sur 2061 examens proctologiques, Ndjitoyap et al [15] en 1991 sur 720 endoscopies digestives au Cameroun puis Yassibanda et al [16] en 2004 en RCA avaient rapporté dans le même ordre que c'était la maladie hémorroïdaire qui prédominait (93,1% ; 39,4% et 58,8%) suivie de la fissure (12,4% ; 8,51% et 4,48%) et ensuite de la fistule anale (9,9% ; 3,1% et 1,6%).

Par contre, nos résultats diffèrent de ceux de plusieurs autres auteurs. Ainsi, Houeze [17] au Bénin en 2006 rapportait que, sur 291 cas d'affections anorectales non tumorales opérées, les suppurations anales occupaient le premier rang avec 50,8% suivies des fissures anales (41,2%), de la maladie hémorroïdaire (38%) et du prolapsus rectal (2,4%). De même,

Tilney et al [18] en Angleterre en 2006 avaient rapporté avoir eu 42% de fistules 26% de fissures et 16% de maladie hémorroïdaire. Toujours en Occident, Martel et al [19] au Canada en 1996 ont rapporté en premier rang les suppurations anales (48%) suivies de la maladie hémorroïdaire (27%) et des fissures anales (15%). La différence de nos résultats par rapport à celui de ces auteurs s'expliquerait par le fait que leurs séries sont chirurgicales, ce qui n'est pas le cas pour ce travail. En effet, quand on considère des séries non chirurgicales telles que celle de Tourneau et al [20] en France en 2015 ayant concerné des patients reçus en consultations de médecine générale, la maladie hémorroïdaire venait en tête (25,8%), suivie de la fissure anale (6,1%), de la pathologie dermatologique (1,8%) et du condylome (1,2%). Cette étude évaluait l'ampleur des symptômes et de la pathologie proctologique, de même que les facteurs associés à ces symptômes dans cette population particulière de CTM à Cotonou. Nous en retenons que la fréquence de ces manifestations n'était pas notablement différente de celles trouvées dans

d'autres populations au Bénin.

La principale limite de ce travail est de n'avoir pas pu réaliser l'examen proctologique chez tous les participants, du fait que plusieurs CTM ne se soient pas rendus disponibles pour venir à l'hôpital.

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que les symptômes ano-proctologiques étaient signalés par le tiers des conducteurs de taxi-moto à Cotonou. Tous les participants symptomatiques examinés avaient au moins une pathologie proctologique dont les plus fréquentes étaient la maladie hémorroïdaire interne, les marisques et la fissure anale. Les facteurs associés aux symptômes étaient l'abus de viande, les repas gras, ou épicés et les troubles de l'érection. Un travail ultérieur comparant ces affections proctologiques chez les CTM versus non CTM pourra permettre d'affirmer si cette profession comporte réellement un risque plus élevé de lésion anale.

REFERENCES

1. Pfenninger JL, Zainea GC. Common anorectal conditions: Part II. Lessons. *Am Fam Physician*. 2001; 64 (1): 77-88.
2. Tade AO, Salami BA, Musa AA, Adeniji AO. Anal complaints in Nigeria attending Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital, Sagamu. *Nigerian Postgrad Med J*. 2004; 11(3): 218-220.
3. Siproudhis L, Pigot F, Godeberge P, Damon H, Soudan D, Bigard MA. Defecation Disorders: A French Population Survey. *Dis Colon Rectum*. 2006; 49(2):219-27.
4. Abramowitz L, Benabderrahmane M, Pospait D, Philip J, Laouénan C. The prevalence of proctological symptoms amongst patients who see general practitioners in France. *Eur J Gen Pract* 2014; 20(4): 301-6.
5. Dia D, Mbengue M, Bassene ML et al. La pathologie anale à Dakar : Analyse de 2061 examens proctologiques. *Médecine d'Afrique noire* 2010; 57 (5): 241-4.
6. Ankouane F, Kowo M, Biwolé Sida M, Tzeuton C, Ndjitoyap Ndam EC. Anus Diseases in Proctology Consultation in the Yaounde University Teaching Hospital (Cameroon): Male Predominance, Taboo and Neglected Diseases. *Austin J Gastroenterol*. 2015; 2 (5): 1051.
7. De Looze D. Lésions anorectales chez les patients atteints du SIDA. *Gastroentérol*. 2007; 1: 5-9
8. Thomson WH. The nature of haemorrhoids. *Br J Surg*. 1975; 62(7): 542-52.
9. Murgia N, Dell'omo M, Gambelunghe A, Foletti I, Muzi G, Abbritti G. Epidemiological evidence of possible musculo-skeletal, cardiovascular and neoplastic effects in professional drivers. *G Ital Med Lav Ergon*. 2012; 34: 310-3.
10. Ronchese F, Bovenzi M. Occupational risks and health disorders in transport drivers. *G Ital Med Lav Ergon*. 2012; 34(3):352-9.
11. Bauer P, Etienney I. Sports et proctologie. *Gastroenterol Clin Biol* 2003 ; 27 : 999-1007.
12. Etienney I. Pathologies périnéales liées au sport. In: Siproudhis L, Panis Y, Bigard MA (éds). *Traité des maladies de l'anus et du rectum*. Paris: Elsevier-Masson, 2006:333-7.
13. Dettori NJ, Norvell DC. Non-traumatic bicycle injuries: a review of the literature. *Sports Med*. 2006 ; 36 : 7-18.
14. Leibovitch I, Mor Y. The vicious cycling: bicycling related urogenital disorders. *Eur Urol* 2005; 47: 277-86.
15. Ndjitoyap Ndam EC, Njoya O, Mballa E et al. Apport de l'endoscopie dans la pathologie digestive basse en milieu camerounais : Etude analytique de 720 examens. *Med Afr Noire*. 1991 ; 38 : 834-41.
16. Yassibanda S, Gnaleamoko A, Mbelesso P et al. La pathologie ano-rectale à Bangui ; République de Centrafrique (RCA). *Mali Med*. 19 (2):12-14.
17. Houeze RGC. Prise en charge des affections ano-rectales non tumorales en chirurgie viscérale « A » au CNHU-HKM de Cotonou [Thèse N° 1287]. Cotonou : FSS-UAC ; 2006. 132p.
18. Tilney S, Heriot AG, Trickett JS et al. The use of intra operative endo-anal ultrasound in peri-anal disease. *Colorectal Dis*. 2006 ; 8: 338-41.
19. Martel E, Bernard D, Tasse D, Wasser R. Chirurgie anale ambulatoire : étude de faisabilité. *Annales de chirurgie*. 1996 ; 50 : 589-92.
20. Tournu G, Abramowitz L, Couffignal C, Juguet F, Sénéjoux A, Berger S, et al. Prevalence of anal symptoms in general practice: a prospective study. *BMC Fam Pract*. 2017;18:78. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0649-6>.