

Prise en charge de la maladie hémorroïdaire à Kinshasa (RDC)

Management of hemorrhoid disease in Kinshasa (DRC)

Tshimpi A^{1,2}, Phaka P¹, Loleke E², Ndarabu T^{1,2}, Tambwe F², Mbendi C¹, Mbendi N¹.

¹ Service d'Hépatogastroentérologie des Cliniques Universitaires de Kinshasa.

² Clinique Marie Yvette/Kinshasa (RDC)

Auteur correspondant

Antoine Tshimpi

E-mail : antshimpi@aol.com

Résumé

Contexte et objectifs. La maladie hémorroïdaire concerne essentiellement l'adulte jeune et a un traitement moderne simple et bien codifié (1). En République Démocratique du Congo, l'absence de proctologues laisse place à des traitements traditionnels, voire non conventionnels, avec des suites inconnues, pouvant être dramatiques. Nous rapportons ici les résultats de prise en charge d'une série des patients atteints de maladie hémorroïdaire à Kinshasa.

Méthodes. Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à la clinique Marie-Yvette de Kinshasa, de février 2016 à Juin 2016, qui a porté sur des patients pris en charge pour maladie hémorroïdaire.

Les paramètres étudiés étaient les données socio-épidémiologiques, les données cliniques, la notion et le type de traitement dans le passé, le traitement et l'évolution.

Résultats. 44 patients, 35 hommes (79,5%) et 9 femmes (20,5%), ont été pris en charge pendant la période de l'étude. L'âge variait de 7 à 78 ans, avec une moyenne de 48,1 ans. Les principaux symptômes cliniques retrouvés étaient des anorragies lors des selles dans 16 cas (36,4%), gêne sexuelle et/ou troubles de la libido dans 9 cas (20,45%), constipation dans 7 cas (15,9%), sang élaboussant la cuvette dans 6 cas (13,6%), douleur abdominale dans 5 cas (11,4%), lombalgie dans 4 cas (9,1%), anorragie à l'essuyage dans 2 cas (4,5%), douleur anale dans 2 cas (4,5%), et inconfort anal dans 1 cas (2,3%).

L'ancienneté était précisée chez 22 patients : la symptomatologie évoluait depuis plus de 5 ans dans 15 cas (68,2%) et moins de 5 ans dans 7 cas (31,8%). Onze patients (25%) avouaient avoir bénéficié d'un traitement par plantes médicinales (par voie cutanée, orale ou anale) auprès d'un tradi-praticien. Les plantes utilisées étaient soit le mutuzo, la noix de kola (likasu), le lumba lumba, le gingembre (tangawisi) ou d'autres feuilles.

Avant de nous consulter, 3 patients (6,8%) avaient bénéficié d'un traitement médical moderne, 2 patients (4,5%) une ligature élastique, 1 patient (2,2%) une Coagulation à l'infra-rouge (CIR).

Le stade de la maladie était précisé dans 23 cas : la maladie hémorroïdaire était de stade 1 dans 1 cas (4,3%), de stade 2 dans 2 cas (8,6%), de stade 2-3 dans 13 cas (56,5%), de stade 3 dans 1 cas (4,3%), et de stade 3-4 dans 6 cas (26%). La maladie était en stade avancé dans plus de 70% des cas.

Le traitement a été exclusivement instrumental dans 79,5% des cas, et associé à un traitement médical dans 20,5% des cas. Le traitement instrumental était une CIR seule dans 34 cas sur 44 (87,57%), associée à une coagulation à l'anse chaude dans 5 cas (11,4%), associée à une coagulation à la pince chaude dans 2 cas (4,5%).

Parmi 34 patients traités par CIR seule, 3,8% ont eu 1 séance, 3,8% ont eu 2 séances, 50% ont eu 3 séances, 15,4% ont eu 4 séances, 19,2% ont eu 5 séances, 7,7% ont eu 6 séances.

L'évolution était considérée satisfaisante ou excellente par plus de 80% des patients. La régression ou la disparition des anorragies étaient notées chez plus de 90% des patients. 2 patients (4,5%), en stade 4 ont été opérés après échec du traitement instrumental.

Conclusion. Les patients ayant consulté pour maladie hémorroïdaire étaient dans la majorité des cas en stade avancé. La coagulation à l'infra-rouge, associée ou non à un autre instrumental, a permis une amélioration dans la majorité des cas.

Mots clés : Maladie hémorroïdaire, symptomatologie, traitement instrumental

Référence : Zeitoum JD, Atienza P, de Parades V. Pathologie hémorroïdaire : où en sommes-nous en 2011 ? Hépatogastro 2011 ; 18 : 177-192.