

LES SUPPURATIONS ANALES ET PERIANALES

APPROCHE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

A PROPOS DE 1 523 CAS

M. MERZOUK, A. HAMDANI, M. ALYOUNE, A. MOURID, M. Ch. BIADILLAH

RESUME

Les auteurs rapportent une étude statistique de 1 523 suppurations anales et périanales recueillies en 13 ans. Cette étude a permis de montrer que ces suppurations représentent la moitié des affections proctologiques et qu'elles sont dominées par les fistules anales (73,27 %). La 2e place est occupée par les fissures anales infectées (11,35 %). Les suppurations indépendantes de l'ano-rectum (11,89 %) sont dominées par le sinus pilonidal (5,84 %), et la maladie de Verneuil (2,56 %). Les suppurations anales et périanales en rapport avec la maladie de Crohn (1,7 %), la tuberculose (1,24 %), ou la syphilis (1,11 %) ne sont pas exceptionnelles. L'âge moyen des patients est de 32,6 ans et la prédominance masculine est la règle avec un sex-ratio de 3,26.

SUMMARY

The authors report a statistic study of 1 523 anal and perianal suppurations seen in 13 years. This study has shown that these suppurations represent the half of proctologic affections dominated by anal fistulas (73,27 %) the second place is occupied by infected fissures (11,35 %). Suppurations that are independant from anus and rectum (11,89 %) are dominated by pilonidal sinus (5,84 %) and verneuil disease (52,56 %). Anal and perianal suppurations related to Crohn disease (1,7 %) tuberculosis (1,24 %) ou syphilis (1,11 %) are not exceptional. The main age of the patients was 32,6 years, males predominate with a sexe ratio of 3,26.

INTRODUCTION

Les suppurations anales sont caractérisées par la présence obligatoire d'un point de départ à l'intérieur du canal anal.

Ce point de départ est pratiquement toujours cryptique. Les suppurations périanales sont par contre des infections à point de départ cutané ou sous-cutané et n'ont aucun rapport avec l'anus proprement dit (15).

Les travaux de S. EISENHAMMER (6), A. PARKS (12), J. ARNOUS et son école (2) ont permis d'établir une excellente classification des différentes suppurations anales et périanales (S.A.P.), mettant ainsi fin à la confusion nosologique qui régnait dans la plupart des publications et où l'on avait tendance à tout classer sous la rubrique "fistules anales" bien que celles-ci soient les plus fréquentes.

Nous nous proposons dans ce travail de rapporter notre expérience, en établissant un bilan de l'activité médico-chirurgicale proctologique concernant les S.A.P. recueillies dans un service de gastro-entérologie et de proctologie.

MATERIEL ET METHODES

Notre travail concerne l'étude rétrospective de 1 523 cas de suppurations ano-périanales colligés en 13 ans. Le recrutement des malades s'est fait à partir des centres hospitaliers périphériques ou régionaux, du secteur privé, du service des urgences du CHU, ou du service de dermatologie de ce même CHU. Les malades sont recrutés après consultation de proctologie et éventuellement une coloscopie ou un lavement baryté. La fistulographie est demandée dans certains cas principalement dans les fistules anales complexes.

La majorité des malades sont traités chirurgicalement, après bilan pré-opératoire, sauf en cas de lésions spécifiques telles que la tuberculose, la syphilis ou la maladie de Crohn ano-périane où le traitement est médical ou associé à un traitement chirurgical. Sont exclues de cette étude, les lésions d'origine osseuse, génitale, iléale et le cancer rectal fistulisé à la peau.

RESULTATS

- La fréquence des S.A.P. par rapport aux autres affections proctologiques.

	Nombre	Pourcentage
S.A.P.	1 523	51
Hémorroïdes	816	27,3
Fissures anales	546	18,3
Condylomes acuminés	98	3,3

- Répartition globale des différentes S.A.P.

	F.A.	F.S.I.	S.P.	S.P.I.	M.V.	S.A.P.C.	T.A.P.	S.Y.A.P.	P.G.A.S.P.
Nb	1116	173	89	43	39	26	19	17	1
%	73,27	11,35	5,84	2,82	2,56	1,7	1,24	1,11	0,07

F.A.	:	<i>Fistule anale</i>
F.S.I.	:	<i>Fissure infectée</i>
S.P.	:	<i>Sinus pilonidal</i>
S.P.I.	:	<i>Suppuration périaneale indéterminée</i>
M.V.	:	<i>Maladie de Verneuil</i>
S.A.P.C.	:	<i>S.A.P. crohnienes</i>
T.A.P.	:	<i>Tuberculose ano-périaneale</i>
Sy.A.P.	:	<i>Syphilis ano-périaneale</i>
P.G.A.S.P.	:	<i>Pathologie des glandes anales sous pectinéales</i>

- Fréquence des formes anatomo-cliniques des fistules anales (F.A.)

	F.A.T.S.I.	F.A.T.S.S.	F.A.S.S.	F.A.I.M.	F.A.F.C.	F.A.S.M.C.	Total
Nb	500	239	62	73	97	6	977
%	51,2	24,5	6,3	7,5	9,9	0,6	100

T.S.I.	:	<i>Trans-sphinctérienne inférieure</i>
T.S.S.	:	<i>Trans-sphinctérienne supérieure</i>
S.S.S.	:	<i>Supra-sphinctérienne</i>
I.M.	:	<i>Intra-murale</i>
F.C.	:	<i>En fer à cheval</i>
S.M.C.	:	<i>Sous muco-cutanée</i>

- Fréquence des suppurations indépendantes de l'ano-rectum :

Elles sont au nombre de 173 cas, dont 89 des sinus pilonidaux, soit une fréquence de 51,44 % des suppurations indépendantes de l'ano-rectum, 39 cas de maladie de

Verneuil, soit 22,54 %.

44 cas de suppurations périanales indéterminées, soit 25,43 % et 1 cas de pathologie des glandes anales sous pectinéales, soit 0,6 %.

Nous avons colligé 173 cas de fissures infectées, soit 11,35 % de l'ensemble des S.A.P., 24 % de l'ensemble des fissures anales et 5,74 % de l'ensemble des affections proctologiques.

Les S.A.P. au cours de la maladie de Crohn sont au nombre de 26 cas ce qui représente une fréquence de 1,7 % de l'ensemble des S.A.P., 0,86 % de l'ensemble des affections proctologiques et 57,7 % de l'ensemble des cas de maladie de Crohn commune.

La syphilis ano-périaneale, avec 17 cas, représente 1,11 % de l'ensemble des S.A.P.

La tuberculose ano-périaneale représente 1,24 % des S.A.P. L'âge de nos malades varie de 12 ans à 86 ans, avec une moyenne d'âge de 32,6 ans.

Nos malades sont répartis en 1 114 hommes, soit 76,56 % et 341 femmes, soit 23,44 %. Le sex-ratio est de 3,26.

DISCUSSION

Les suppurations anales et périanales (S.A.P.) sont fréquentes. Elles constituent dans notre série la moitié des affections proctologiques. Ces S.A.P. sont dominées par les fistules anales dont le taux s'élève à 73,27 %, chiffre similaire à celui publié par Arnous et Col. (2). La moitié de ces fistules anales sont de type trans-sphinctérien inférieur (F.A.T.S.I) et le quart de type trans-sphinctérien supérieur (F.A.T.S.S.), alors qu'Arnous et col. (2) ont trouvé 57 % de F.A.T.S.I et 17,5 % de F.A.T.S.S.

Dans notre série le sinus pilonidal représente 5,84 % des S.A.P., contre 15,65 % de l'ensemble des 6 500 S.A.P. d'Arnous (2).

Quant à la maladie de Verneuil, elle paraît relativement rare dans notre série avec une fréquence de 2,56 % et de 3,6 % dans la série d'Arnous.

Concernant les S.A.P. au cours de la maladie de Crohn, elles représentent 1,7 % de l'ensemble des S.A.P. dans notre série et 0,83 % dans la série d'Arnous (2). Par rapport au nombre total de cas de maladie de Crohn commune diagnostiqués au service qui est de 46 cas, cette fréquence est de 56 % (1), alors que dans la littérature, elle varie de 22 % à 81 % (3, 5, 7, 8, 9).

La tuberculose et la syphilis ano-périanales représentent respectivement 1,24 % et 1,11 % des S.A.P. La fréquence

de l'atteinte tuberculeuse varie dans la littérature de 0,3 % à moins de 2 % (2, 4, 10, 11), excepté le taux élevé de 16 % avancé par Shukla (15) par rapport à 122 fistules anales traitées.

Pour ce qui est des suppurations péri-anales indéterminées ou inclassables qui sont des collections purulentes péri-anales dont la communication avec le canal anal n'a pas été mise en évidence, elles constituent 2,9 % des S.A.P. dans notre série, chiffre élevé par rapport à la série de Montbrun (13) qui est de 0,19 %.

Concernant l'âge et le sexe de nos malades, les S.A.P. touchent toutes les tranches d'âge avec préférence de l'adulte jeune. En effet 72 % de nos patients sont âgés de

20 à 40 ans. La prédominance masculine est nette avec un sex-ratio de 3,26.

CONCLUSION

Les suppurations anales et péri-anales sont fréquentes. Elles constituent la moitié des affections proctologiques. Elles touchent le plus souvent les sujets jeunes de sexe masculin. Bien que les fistules anales représentent la majorité des S.A.P., les fissures infectées et les suppurations d'origine indépendante de l'ano-rectum ne sont pas rares. Les S.A.P. en rapport avec une tuberculose, une syphilis ou une maladie de Crohn ne sont pas exceptionnelles.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - ALYOUNE M., MERZOUK M., MSOUNE F., HAMDANI A., MOURID A., BIADILLAH M. Ch.
Suppurations ano-périanales de la maladie de Crohn. A propos de 26 cas. Semaine des Hôpitaux, 1991, 67, 44, 1958-1963.
- 2 - ARNOUS J., DENIS J., PUYMONTBRUN T.
Les suppurations anales et péri-anales (à propos de 6 500 cas). Concours Médical 1980, 102, 12, 1715-1729.
- 3 - ARNOUS J., DENIS J.
Localisations anales de la maladie de Crohn. Proctologie du praticien 1978, 36-37.
- 4 - BENSAUDE A.
Fistules anales. Gazette Médicale de France, 1971, 78, 32, 5437-5446.
- 5 - CHENEBAUX D., BOUILLOT J.L., ALEXANDRE J.H.
La maladie de Crohn chez l'adulte. Méd. Chir. Dig. 1989, 18, 2, 91-94.
- 6 - EISENHAMMER S.
The internal sphincter and the anorectal abscess. Surg. Gynecol. Obstet., 1956, 103, 501-506.
- 7 - HEULLY F., GAUCHER P., BIGARD MA., LEICHTANN GA.
Les problèmes posés par les localisations coliques et rectales de la maladie de Crohn. Ann. Gastro-Enterol. Hepatol., 1977, 13 : 4, 295-306.
- 8 - JULIEN M., VIGNAL J.
La maladie de Crohn colique pure et les localisations ano-rectales. Aspects clinique, radiologique et endoscopique. Diagnostic Evolution - Rev. Prat. (Paris) 1977, 25 : 3817-3834.
- 9 - MALAFOSSE M.
Les lésions ano-rectales de la maladie de Crohn. Rev. du Praticien 1972, 22, 11, 1859-1865.
- 10 - MARTI M.C.
Fissures anales secondaires et fissures spécifiques. Ann. Gastro-entérologie Hépatol. 1977, 13, 7, 673-680.
- 11 - MORETTI G.
Fistule anale tuberculeuse apparemment primitive. Arch. Fr. App. Digest. 1971, 60, 493-494.
- 12 - PARKS A.G.
Pathogenesis and treatment of fistula in ano. Brit. Med. J., 1961, 18, 463-469.
- 13 - PUY-MONTBRUN T.
Classification chiffrée des suppurations anales et périanales de l'adulte. Thèse Méd. Paris 1978.
- 14 - SARLES J.C.
Encyclopédie Méd. Chir. Paris, App. Digestif 40690, 1-10.
- 15 - SHUKLA H.S., GUPTA S.C., SINGH G., SINGH PA.
Tubercular fistula in ano.
Br. J. Surg., 1988, vol 75, 38-39.