



Étude épidémiologique des troubles fonctionnels intestinaux dans les structures sanitaires à Libreville (Gabon)

E. L. Mayindza Ekaghba¹, P. E. Itoudi Bignoumba³, J. A. Bourobou Bourobou², M. M. Boukandou Mounanga¹

¹Laboratoire de pharmacologie et toxicologie, Institut de Pharmacopée et de Médecine Traditionnelles

²Laboratoire de pédologie de l'Institut de Recherches d'Agronomiques et Forestières

³Service de gastroentérologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

*Auteur de la correspondance : marieni2001@yahoo.fr

Original submitted in on 23rd September 2020. Published online at www.m.elewa.org/journals/ on 30th November 2020
<https://doi.org/10.35759/JABs.155.3>

RESUME

Objectif: Les troubles fonctionnels intestinaux correspondent à des symptômes digestifs chroniques qui orientent vers un dysfonctionnement de la partie basse du tube digestif et qui ne s'expliquent par aucune anomalie organique. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence des troubles fonctionnels intestinaux en consultation courante de gastroentérologie à Libreville.

Méthodes et résultats : En se basant sur les critères du ROME IV. Une étude rétrospective sur deux ans a été effectuée, de janvier 2017 à décembre 2018, sur les dossiers des patients ayant consultés pour des douleurs abdominales. Les données ont été recueillies sur une fiche Excel. Sur 3338 dossiers consultés, 419 cas de troubles fonctionnels intestinaux ont été décelés grâce aux critères d'inclusion avec une fréquence de 12,55% de la population examinée. Les femmes étant les plus touchées ($63 \pm 5\%$) que les hommes avec un sexe ratio (F/H) 1,7. L'âge moyen était de 46 ± 16 ans avec des extrêmes de 10 et 90 ans, la tranche d'âge de 30-50 ans prédominait avec 41%. Les signes cliniques douleur abdominale (99,28%) et constipation (86,16%) étaient prédominants. L'association des signes cliniques constipation et douleur abdominale était courante (80,19%). Les pathologies associées dominantes étaient le Reflux Gastro Œsophagien ($49\% \pm 8$) et les Hémorroïdes ($42\% \pm 7$).

Conclusion et application des résultats: Cette étude a montré une prévalence des TFI de 12,55% avec une dominance féminine. Les TFI à constipation prédominante sont les plus fréquents avec les symptômes dominants tels que la douleur abdominale et la constipation. Les pathologies associées les plus communes étaient le RGO et les hémorroïdes. Il est de ce fait primordial dans un premier temps d'étendre l'étude sur l'ensemble du territoire national pour avoir des données globales puis d'entreprendre une étude corrélative entre la pathologie et le régime alimentaire des patients.

Mots clés : Libreville. Prévalence. Rétrospective. Troubles Fonctionnels Intestinaux.

Epidemiological study of functional intestinal disorders in some health care facilities in Libreville (Gabon)

ABSTRACT

Objective: Functional intestinal disorders are chronic digestive symptoms indicating a dysfunction in the middle and/or lower gastrointestinal tract without evidence of any organic basis. The aim of the present study is to determine the prevalence of functional intestinal disorders in routine gastroenterology consultation in Libreville.

Methodology and results: Based on ROME IV criteria, a 2 years retrospective study was undertaken from January 2017 to December 2018. Data were collected on excel sheet. Amongst the 3338 inspected files, 419 cases corresponding to functional intestinal disorders were detected using ROME IV inclusion criteria. The results revealed a frequency of 12.55 % with 63 ± 5% of the cases which were women giving a sex ratio (woman/man) of 1.7. The average age was 46 ± 16 years with extremes of 10 and 90 years old, the range of 30-50 years was predominant with 41 %. The clinical signs such as abdominal pain and constipation (99.28% and 86.16% respectively) were the most recorded. The association of clinical signs abdominal pain and constipation was the most frequent (80,19 %). Gastroesophageal reflux (49% ± 8) and haemorrhoids (42 %± 7) were the associated diseases the most prevailing.

Conclusion and application of results: The present study has demonstrated a prevalence of Functional intestinal disorders of 12.55 % with women most affected. The most frequent symptoms such as abdominal pain and constipation. Gastroesophageal reflux and haemorrhoids were the associated diseases most described. It is therefore important to extend the study over the entire national territory to obtain global data then to undertake a correlative study between the pathology and the patient's diet.

Keywords: Libreville, Prevalence, Retrospective, Functional intestinal disorders.

INTRODUCTION

Les troubles fonctionnels intestinaux (TFI) correspondent à des symptômes digestifs chroniques qui orientent vers un dysfonctionnement de la partie basse du tube digestif et qui ne s'expliquent par aucune anomalie organique (Ducrotté, 2005). Le principal TFI est le syndrome de l'intestin irritable (SII) également appelé syndrome du côlon irritable ou colopathie fonctionnelle au cours duquel la symptomatologie est dominée par une douleur ou un inconfort chronique de l'abdomen associé(e) à des troubles du transit, de la diarrhée, de la constipation ou une alternance des deux (Ducrotté, 2005). Il existe différents types de SII à savoir : le SII à constipation prédominante, le SII à diarrhée prédominante, le SII mixte (alternance constipation-diarrhée) et le SII non classé (absence de critères suffisants pour répondre aux autres critères SII). La prévalence du SII en Europe et en Amérique du Nord varie de 10 à 15% (Grundmann & Yoon, 2010). En Afrique, les études sur les troubles fonctionnels intestinaux (TFI) sont fragmentaires et partielles, cependant quelques études menées au Bénin, au Maroc et au

Mali révèlent une fréquence des TFI de 14%, 13% et 21% respectivement (Diarra *et al.*, 2011 ; Meyiz *et al.*, 2018; Sehonou & Leoubou, 2018). Les TFI représentent un problème de santé publique car ils entraînent une gêne sérieuse dans la réalisation des activités professionnelles et sociales, appauvrissent la qualité de vie et entraînent de l'anxiété et de la dépression chez ceux qui en souffrent (Passeportsante, 2020). Les coûts du traitement et des explorations ainsi que les absences fréquentes au travail constituent les véritables problèmes socio-économiques rencontrés chez les malades. Au Gabon, une étude menée sur 10 ans dans différentes structures de la capitale par Iyoubou a montré que les troubles du transit (diarrhée et constipation) avaient une fréquence de 30,8% (Iyoubou, 2009) Cependant, aucune donnée sur les TFI n'est disponible dans l'ensemble du territoire jusqu'à ce jour. La présente étude a été entreprise afin d'avoir des données tangibles concernant la fréquence des TFI à Libreville.

MATERIEL ET METHODES

Cadre de l'étude : Cette étude avait pour cadre le Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (CHUL), le Centre Hospitalier Universitaire d'Angondje (CHUA), le Cabinet Médical de Batterie IV et le Centre Médical Inter- Entreprises). Cette étude rétrospective a été réalisée sur des dossiers de patients qui avaient consulté aux services de gastroentérologie de Janvier 2017 à Décembre 2018.

Déclaration de consentement : L'hôpital a consenti à l'utilisation de données présentes dans les dossiers des patients ayant été consultés au service de gastroentérologie. Les dossiers ont été traités sans transgresser le secret médical. Les noms et les adresses sont restés anonymes.

Population de l'étude : Les critères d'inclusion étaient basés sur les critères du ROME IV (Rev Med Suisse 2018). Les dossiers sélectionnés étaient ceux des patients présentant une douleur abdominale récurrente au moins une fois par semaine en moyenne depuis les trois derniers mois, et associée à au moins deux de ces les plus critères à savoir : la défécation, le changement dans la

fréquence des selles et/ou le changement dans la forme (apparence) des selles. Ont été exclus de l'étude, les patients dont la coloscopie ou l'examen sanguin révélait une maladie organique.

Collecte des données : Les données ont été recueillies sur une fiche Excel. Les variables étudiées étaient : l'âge, le sexe, la nationalité, les symptômes (douleur abdominale, ballonnement, flatulence, constipation chronique, diarrhée chronique, alternance constipation diarrhée) et les maladies associées.

L'analyse statistique : L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel R Core Team, 2018, mais certains graphes ont été produits dans Excel 2007. Les résultats étaient considérés significatifs lorsque le P- value était inférieure à 0,05. La comparaison des pourcentages s'est effectuée à l'aide des tests de Wald (test paramétrique). Le modèle Linéaire Généralisé Mixte a été utilisé pour analyser l'absence ou la présence de maladie associée au TFI.

RESULTATS

Le sexe : Pendant la période d'étude de Janvier 2017 à Décembre 2018, 419 cas de TFI ont été identifiés sur 3338 dossiers consultés. Les femmes

étaient les plus touchées comparé aux hommes avec une proportion de $63\% \pm 5$ ($p = 3,898e-07$) et un sexe ratio de 1,7. (Figure 1).

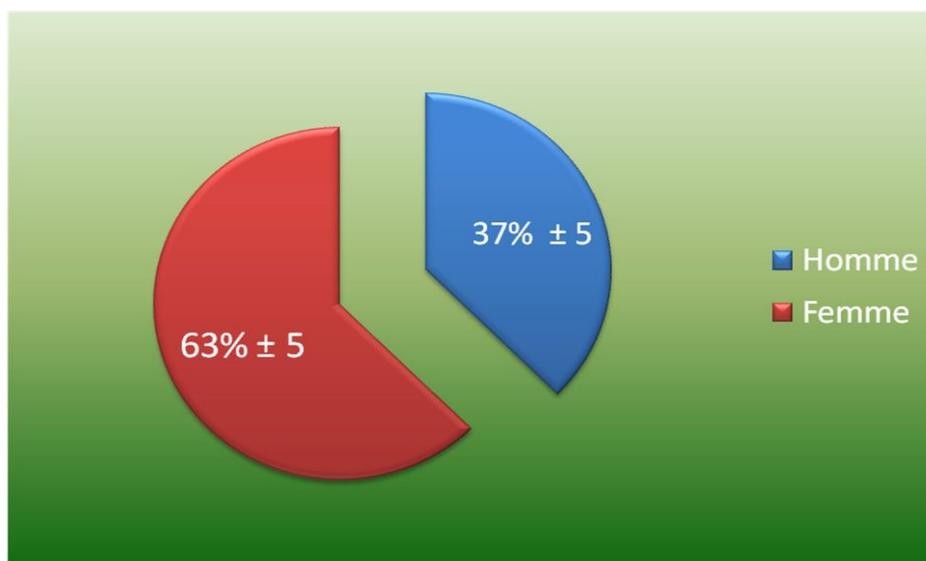


Figure 1 : Répartition de la population en fonction du sexe

L'âge : L'âge moyen était de 46 ± 16 ans avec des extrêmes de 10 et 90 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de [30-50[ans ($41\% \pm 1$) ($p < 0,05$) suivit de celle [50-70[ans ($30\% \pm 4$) (Figure 2). Le

test de Wald a révélé des différences significatives ($p < 0,05$) entre toutes les différentes classes d'âge sauf celle de [70-90].

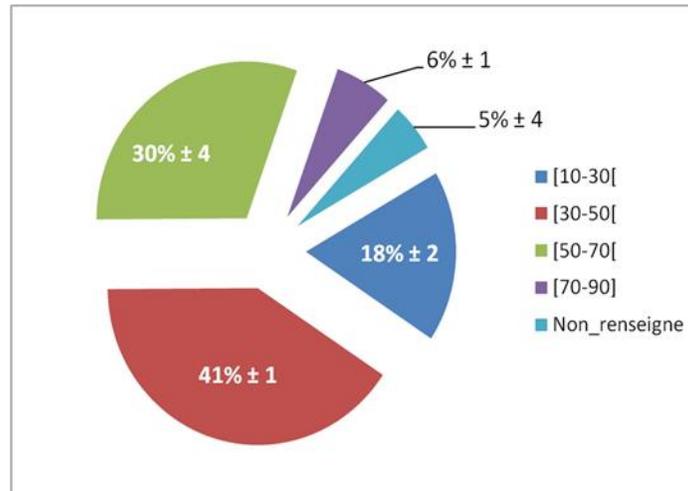


Figure 2: Répartition de la population en fonction de l'âge

Les motifs de consultation

Les signes cliniques et l'association des signes cliniques : Les signes cliniques les plus fréquents ont été la douleur abdominale ($99,28\%$) et la constipation ($86,16\%$) (Tableau 1). L'association des signes cliniques la plus fréquente était constipation + douleur abdominale avec $80,19\%$ (Tableau 1).

Répartition des TFI par sous type : Le test binomial exact a révélé quatre groupes homogènes

confirmant ainsi les quatre types de TFI. Le type de TFI à constipation prédominante était le plus fréquent avec 86% suivit du type de TFI non classé avec 7% (Figure 3).

Pathologies associées aux TFI

Analyse des pathologies associées aux TFI : La pathologie associée la plus fréquente était le reflux gastro-œsophagien (RGO) $49\% \pm 8$ suivit des hémorroïdes avec $42\% \pm 7$ (Figure 4).

Tableau 1: Les signes cliniques et l'association des signes cliniques

Signes cliniques	Effectifs	Pourcentage %
Douleur abdominale	416	99,28
Constipation	361	86,16
Ballonnement	42	10,02
Dyspepsie	29	6,9
Flatulence	16	3,82
Diarrhée	16	3,82
Alternance constipation/diarrhée	13	3,10
Association des signes cliniques	Effectifs	Pourcentage %
Alternance constipation/diarrhée	2	0,48
Alternance constipation/diarrhée + douleur abdominale	11	2,62
Constipation + ballonnement + flatulence	1	0,24
Constipation + douleur abdominale	336	80,19
Constipation + douleur abdominale + ballonnement	24	5,73
Diarrhée + douleur abdominale	16	3,82
Douleur abdominale + ballonnement + dyspepsie	2	0,48
Douleur abdominale + dyspepsie	12	2,86
Douleur abdominale + flatulence + ballonnement + dyspepsie	15	3,58

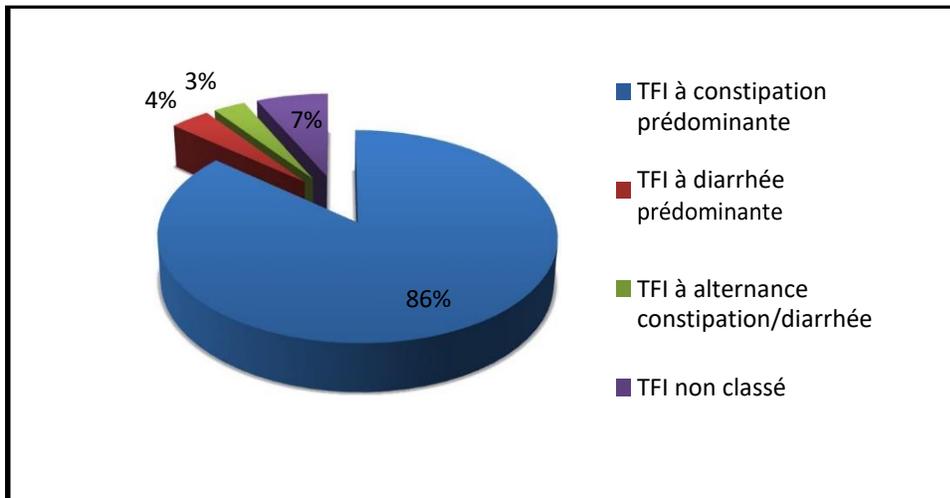


Figure 3: Répartition des TFI en fonction des sous types

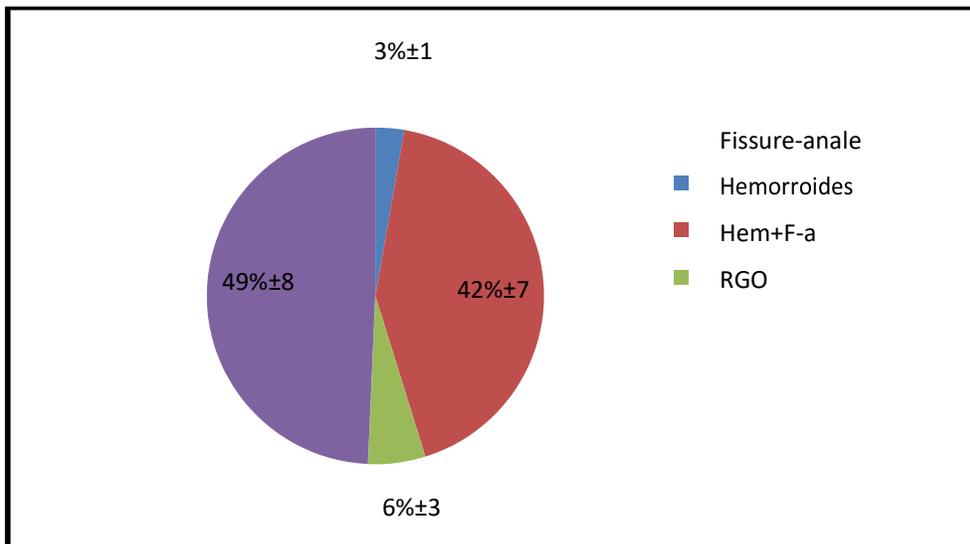


Figure 4: Les pathologies associées aux TFI. Hem+F-a: Hémorroïdes + fissure-anale

Pathologies associées aux TFI les plus fréquentes en fonction des sous types : Les pathologies associées aux TFI fréquentes en fonction des sous types de TFI montraient une

fréquence élevée de TFI à constipation prédominante. Soit 88,89% pour l'association TFI et RGO et 77,42% pour l'association TFI et Hémorroïdes (Tableau 2).

Tableau 2 : Pathologies associées fréquentes en fonction des sous types

TFI associé au RGO	Effectif	Pourcentage	TFI associé aux hémorroïdes	Effectif	Pourcentage
TFI à constipation prédominante	32	88,89%	TFI à constipation prédominante	24	77,42%
TFI à diarrhée prédominante			TFI à diarrhée prédominante		
TFI non classé	1	2,78%	TFI non classé	2	6,45%
TFI mixte			TFI mixte		
	2	5,56%		5	16,13%
	1	2,78%		--	%

--

DISCUSSION

En se basant sur les critères diagnostiques du ROME IV, les dossiers de patients ayant été reçus en consultation au service de gastroentérologie de quelques structures sanitaires de Libreville ont été examinés. Ces critères ont permis de décrire le profil clinique des TFI et de déterminer les facteurs associés à la pathologie. Dans cette étude, la prévalence était de 12,55%. Cette prévalence était proche de celle Meyiz (13%) (Meyiz *et al.*, 2018) et de Sehonou & Leoubou, (14%) (Sehonou & Leoubou, 2018); elle est inférieure à celle de Diarra (21,35%) (Diarra *et al.*, 2011) et de Ibrahim (31,8%) (Ibrahim *et al.*, 2020). Cette différence trouverait son explication dans l'utilisation des critères de diagnostic qui variaient d'une étude à l'autre mais aussi qui ont évolué progressivement allant du Manning aux critères de Kruissen passant par les critères de ROME I, II et III dont le plus récent est le ROME IV ; à cela s'ajoutent la différence des techniques d'échantillonnage (la taille, la cible et les groupes d'âge des échantillons) (Atidi, 2016) et la durée de l'étude. La prévalence variait d'un pays à l'autre; d'autres auteurs l'ont également souligné (Meyiz *et al.*, 2018 ; Canavan *et al.*, 2014). Les tranches d'âge les plus touchées étaient celles de 30-50 ans (41%) et de 50-70 ans (30%). La tranche d'âge de 30-50 est superposable avec les données

de Bensalek en 2018 (54,91%) (Bensalek, 2018); celle de Meyiz (61,8%). Cette étude a démontré que les femmes étaient les plus atteintes quelle que soit la tranche d'âge, mais aussi que le sexe féminin était un facteur associé aux TFI. Confirmant ainsi les données de la littérature dont la majorité montraient que les femmes étaient les plus touchées par rapport aux hommes (Sehonou & Leoubou, 2018 ; Meyiz *et al.*, 2018 ; Atidi, 2016). Le profil biologique émotif particulier de la femme pourrait expliquer cette vulnérabilité (Canavan *et al.*, 2014). Il avait été démontré que le stress déclenchait les TFI à 84,09 % chez tous les individus (Canavan *et al.*, 2014). Concernant les signes cliniques, les plus communs étaient la douleur abdominale (99,28%) et la constipation (86,16%). Ces données sont superposables avec celles obtenues dans l'étude d'Atidi avec 100% pour la douleur abdominale et 72.9% pour la constipation (Atidi, 2016). L'association constipation et douleur abdominale était la plus courante avec (80,19%) ; ceci a été observé aussi par Diarra (Diarra *et al.* 2011). Les TFI à constipation prédominante étaient de 86%. De nombreuses études avaient mis en évidence la fréquence élevée des TFI à constipation prédominante (Sehonou & Leoubou, 2018 ; Meyiz *et al.*, 2018 ; Diarra *et al.*, 2011). La

pathologie associée la plus fréquente était le RGO avec $49\% \pm 8$ suivit des hémorroïdes avec $42\% \pm 7$. L'association TFI et RGO était courante comme l'avait observé Camiengo (Camiengo *et al.*, 2016 ; Young *et al.*, 2010). La fréquence obtenue dans la série était supérieure à celle de Camiengo (28,1%) et inférieure à celle de Young (75%)(Young *et al.*, 2010). L'analyse concernant l'association TFI et RGO en fonction des sous types de TFI montrait une fréquence élevée des TFI à constipation prédominante (88,89%). Quant à l'association TFI et hémorroïdes ($42\% \pm 7$), Helvacı et ses collègues ont montré l'existence de cette association (33,3%) (Helvacı *et al.*, 2009). John a fait remarquer dans une étude que la maladie hémorroïdaire est l'un des troubles gastro-intestinaux les plus courants, affectant près de 5% de la population américaine

CONCLUSION ET APPLICATION DES RESULTATS

Cette étude rétrospective menée à partir des dossiers de patients ayant consultés au service de gastroentérologie de janvier 2017 à décembre 2018, dans quelques structures sanitaires de Libreville. Cette étude a montré une prévalence des TFI de 12,55%. Les femmes étaient les plus touchées. Parmi les types de TFI, celui à constipation prédominante était le plus fréquent. Avec les signes cliniques dont les plus répandus étaient la douleur abdominale et la constipation. L'association des signes cliniques la plus courante

REMERCIEMENTS

Nous remercions : Pr BOUROBOU BOUROBOU Henri Paul, Dr KOUMAKPAYI Ismaël Hervé, Pr MOUSSAVOU KOMBILA Jean Baptiste et ses

RÉFÉRENCES

AtidiH, Thèse : La fréquence des troubles intestinaux fonctionnels chez les étudiants en médecine, 2016, Marrakech.
Bensalek F E., Thèse sur L'utilisation des plantes médicinales pour le traitement des troubles fonctionnels intestinaux dans le contexte marocain, 2018, Marrakech.
Bommelaer G, Poynard T, Le Pen C, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome

(John *et al.*, 1997). Dans cette étude, l'association TFI et hémorroïdes était dominante dans les TFI à constipation prédominante (77,42%). Helvacı et ses collègues ont montré que des périodes de constipation figuraient également parmi les causes possibles des hémorroïdes dans les cas de SII (Helvacı *et al.*, 2009) et John a fait remarquer que dans l'étiologie de la maladie hémorroïdaire, parmi les facteurs proposés figuraient aussi la constipation (John *et al.*, 1997). On pourrait donc avancer que les hémorroïdes sont une conséquence des TFI à constipation prédominante; dont la constipation pourrait être parmi les facteurs déclenchant car lorsque les selles sont dures, des fissures et des hémorroïdes apparaissent au niveau de l'anus et du rectum au cours de la défécation (Silly, 2012).

était constipation et douleur abdominale. Les pathologies associées les plus communes étaient le RGO et les hémorroïdes. Ces deux pathologies associées avaient pour TFI fréquent celui à constipation prédominante. Il est de ce fait primordial dans un premier temps d'étendre l'étude sur l'ensemble du territoire national pour avoir des données globales puis d'entreprendre une étude corrélative entre la pathologie et le régime alimentaire des patients.

collaborateurs :Dr MBOUNDJA Monique, Dr MAGANGA MOUSSAVOU

(IBS) and variability of diagnostic criteria. *Gastroenterol Clin Biol* 2004; 28:554–61. 7.
Camengo P S M, Mbeko Simaleko M, Longo J D, Boua-Akélélo N.P.; Association des troubles fonctionnels intestinaux et reflux gastroœsophagien à l'Hôpital Universitaire de l'Amitié de Bangui ; *Rev. Méd. Madag.* 2016; 6(6): 667-670

- Canavan C, West J, Timothy C., The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clinical Epidemiology* 2014; 6: 71–80
- Diarra M, Konate A, Souckho-Kaya A, Koussoube S A, Doumbia-Samake K, Sow H, Dembele M, Traore H.A, Maiga M Y.; Aspects épidémiologiques et sémiologiques des troubles fonctionnels intestinaux dans les centres de santé de référence de Bamako; *J. Afr. Hépatol. Gastroentérol.* 2011, 5 :39-42
- Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE., « AGA technical review on irritable bowel syndrome » [archive] *Gastroenterology* 2002; 123:2108-31.
- Ducrotté, P. Physiopathologie et traitement des troubles fonctionnels intestinaux. (2005) EMC –Gastroenterologie.
- Grundmann O, Yoon SL. Irritable bowel syndrome: Epidemiology, diagnosis and treatment: An update for health-care practitioners. *J Gastroenterol Hepatol* 2010; 25:691-9.
- Helvaci MR, Algin MC, Kaya H. Irritable bowel syndrome and chronic gastritis, hemorrhoid, urolithiasis. *Eurasian J Med.* 2009;41(3):158–161.
<http://www.apssii.org/colopathie/> consulté en ligne le 14 Janvier 2020
- Ibrahim NKR, Battarjee WF, Almeahadi SA. Prevalence and predictors of irritable bowel syndrome among medical students and interns in King Abdulaziz University, Jeddah. *Libyan J Med.* Janv2020 ; 8(1): 21287.PubMed | Google Scholar
- Iyoubou B T N., Thèse : Le profil de la maladie proctologique à Libreville, 2009
- John F, Johanson, M.D., M.Sc. Epid., Association of Hemorrhoidal Disease with Diarrheal Disorders Potential Pathogenic Relationship? *Link. Springer,* 1997, Volume 40, Issue 2, pp 215–221
- MeyizH, AbidH, Mellouki I, Aqodad N, Benajah D, El Abkari M, Ibrahimi A, El Yousfi M., Mesure Et Déterminants De La Qualité De Vie Chez Les Patients Atteints De Troubles Fonctionnels Intestinaux. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences.* Volume 17, Issue 3 Ver. 1 March. 2018, PP 13-20
- Passeportsante: www.passeportsante.net/fr
Consulté en ligne le 14 janvier 2020
- Rev Med Suisse 2018; volume 14. 1512-1516
- S. Zisimopoulou I. Guessous; Syndrome de l'intestin irritable : un diagnostic d'exclusion? *Rev Med Suisse* 2012; 8: 1821-5
- Sandler RS, Stewart WF, Liberman JN, Ricci JA, Zorich NL. Abdominal pain, bloating, and diarrhea in the United States: prevalence and impact. *Dig Dis Sci* 2000; 45:1166-71
- Sehonou J& Leoubou R S D., Profil clinique et facteurs associés au syndrome de l'intestin irritable chez les étudiants en médecine à Cotonou, Bénin ; *Pan African Medical Journal.* 2018; 31:123.
- Silly Y., Constipation, 2012
- World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Syndrome de l'intestin irritable : Une approche globale juin 2009.
www.em-consulte.com/article/35776/physiopathologie-et-traitement-des-troubles-fonctionnels consulté en ligne le 14 Janvier 2020
- www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-355/Syndrome-de-l-intestin-irritable-un-diagnostic-d-exclusion: consulté en ligne le 14 Janvier 2020
- www.santemagazine.fr/ consulté le 03 février 2020
- Young WN, Hye-Kyund J, Seong-Eun K, et al. Overlap of Erosive and Nonerosive reflux Diseases With Functional Gastrointestinal Disorders According to Rome III Criteria. *J Neurogastroenterol Motil* 2010; 16 (2): 148-56.