

**Prise en charge des polypes rectaux chez l'enfant au service de chirurgie pédiatrique de
l'Hôpital d'Enfant Albert Royer de Dakar- Sénégal
Management of rectal polyps in children in pediatric surgery departement of Albert
Royer Children Hospital at Dakar, Senegal**

Mbaye PA¹, Seye C³, Cissé L¹, Fall M², Ndoye NA¹, Ngom G¹

1: hôpital d'enfants Albert ROYER; Université Cheikh Anta DIOP, Dakar -Senegal

2: hôpital Aristide LE DANTEC; Université Cheikh Anta DIOP, Dakar- Sénégal

3: laboratoire d'anatomie Université Alioune Diop de Bambey

Auteur principal: Dr Papa Alassane MBAYE, Maître Assistant Université Cheikh Anta DIOP(UCAD) hôpital d'enfants Albert ROYER 1 Avenue Cheikh Anta DIOP Dakar Sénégal Tel : +221 77 446 35 47/ +221 70 487 16 44
Email : alassanembayepape@gmail.com

RESUME

Introduction : Le polype colorectal correspond à une tumeur faisant saillie dans la lumière intestinale, sans préjuger de sa nature histologique. Ainsi, seule l'endoscopie avec des réalisations de biopsies ou l'exérèse, permet de poser un diagnostic précis. **But** : Le but de notre étude était de rapporter les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des polypes rectaux chez l'enfant. **Patients et méthodes** : L'étude a été portée sur un échantillon de 29 malades reçus dans le service de chirurgie pédiatrique de l'hôpital d'enfants d'Albert ROYER sur une période de 3ans et demi allant du 1^{er} Janvier 2015 au 31 Juillet 2018. **Résultats** : La fréquence annuelle des polypes était de 8,28 cas. Une procidence du polype était retrouvée à l'inspection de la marge anale dans 48,3% des cas. L'examen endoscopique était réalisé chez 14 enfants et seuls 3 polypes ont été détectés parmi les résultats notifiés. Une exérèse chirurgicale était réalisée chez 11 patients soit dans 37,9% des cas. Un traitement symptomatique médical était indiqué chez 62,1% des patients en attente d'une exérèse chirurgicale du polype. Parmi ces patients deux ont rapporté une rupture spontanée de leurs polypes prolapsés. L'évolution était favorable chez 20 patients soit dans 69% des cas. Elle était défavorable chez le reste des patients. **Conclusion** : Le diagnostic des polypes rectaux est clinique, complété par l'endoscopie digestive basse et l'histologie. Dans notre pratique, l'anurectoscopie demeure le moyen diagnostique le plus utilisé et l'exérèse chirurgicale le seul moyen thérapeutique.

Mots clés : Polype- Anurectoscopie- Polypectomie chirurgicale

ABSTRACT

Introduction : Colorectal polyp is a tumor protruding into the intestinal lumen, without prejudging its histological nature. Thus, only endoscopy with biopsies or excision, allows a precise diagnosis to be made. **Purpose** : The aim of our study was to report the epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of rectal polyps in children. **Patients and methods** : The study was carried out on a sample of 29 patients received in the pediatric surgery department of Albert ROYER children's hospital over a period of 3.5 years from January 1, 2015 to July 31, 2018. **Results** : The annual frequency of polyps was 8.28 cases. Progeny of the polyp was found on inspection of the anal margin in 48.3% of cases. Endoscopic examination was performed in 14 children and only 3 polyps were detected among the reported results. Surgical excision was performed in 11 patients, ie in 37.9% of cases. Symptomatic medical treatment was indicated in 62.1% of patients awaiting surgical removal of the polyp. Among these patients two reported spontaneous rupture of their prolapsed polyps. The outcome was favorable in 20 patients, ie in 69% of cases. It was unfavorable in the rest of the patients. **Conclusion** : Diagnosis of rectal polyps is clinical, supplemented by lower gastrointestinal endoscopy and histology. In our practice, anurectoscopy remains the most widely used diagnostic method and surgical excision the only therapeutic method.

Keywords : Polyp- Anurectoscopy- Surgical polypectomy

INTRODUCTION

Le polype rectal désigne toute formation bien circonscrite sessile, pédiculée ou plane, de dimensions variables, faisant saillie dans la lumière du rectum [1, 2]. Il s'agit souvent de lésions bénignes [3]. En règle générale, les polypes rectaux sont asymptomatiques mais peuvent se manifester par des rectorragies, une procidence anale du polype, une anémie, des troubles de transit, des douleurs abdominales. Seule l'endoscopie permet d'allier au diagnostic, un geste thérapeutique (biopsie exérèse) permettant ainsi un diagnostic histologique précis duquel découlent une conduite à tenir et une surveillance au long cours bien codifiées. Au Sénégal, à notre connaissance, aucune étude concernant les polypes rectaux n'a été réalisée de façon exclusive chez l'enfant. C'est ce qui justifie cette étude dont le but était de rapporter les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des polypes rectaux chez l'enfant.

PATIENTS ET METHODES

Cette étude rétrospective et descriptive a porté sur des enfants âgés de moins de 16 ans admis au service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital d'Enfants Albert Royer entre le 1^{er} Janvier 2015 et le 31 Juillet 2018 avec le diagnostic de polype. Au plan épidémiologique nous avons étudié la fréquence annuelle des polypes rectaux chez les enfants, l'âge, le sexe, les antécédents personnels et familiaux. Au plan diagnostique nous avons recueilli : les motifs de consultation ; les données de l'interrogatoire, des examens clinique et paraclinique. Au plan thérapeutique, les moyens et les méthodes utilisés ont été étudiés ainsi que l'évolution des patients. Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Sphinx Démo V ; le traitement des données a été fait à l'aide du logiciel SPSS 20.0 et la conception des figures par Microsoft Office Excel 2007

RESULTATS

Vingt-neuf dossiers de polypes rectaux ont été colligés chez l'enfant ; soit une fréquence annuelle de 8,28 cas. L'âge moyen des enfants était de 42,6 mois. Cette série comportait 15 garçons et 14 filles soit un sexe ratio de 1,07.

Des antécédents familiaux de polypes rectaux ont été retrouvés chez trois enfants dont deux du côté maternel et un du côté paternel. Les rectorragies étaient retrouvées dans 3,4% chez la mère comme chez le père. La masse anale était le principal motif de consultation. Elle était retrouvée chez 21 enfants soit dans 72,4% des cas (Tableau I).

Tableau I : Répartition des enfants suivant les motifs de consultation (n=29)

Motifs de consultation	Effectif	Pourcentage
Masse anale	19	65,5%
Rectorragies	4	13,8%
Masse anale + Rectorragies	2	6,9%
Hémorroïdes	2	6,9%
Douleur anale + Rectorragies	1	3,4%
Hernie ombilicale + Rectorragies	1	3,4%

Dix-sept enfants (58,6%) présentaient des rectorragies à l'interrogatoire. Les rectorragies se présentaient essentiellement au cours de la défécation et étaient douloureuses chez 4 enfants soit dans 23,5% des cas. Dix enfants (34,5%) avaient des troubles du transit. Ces derniers étaient essentiellement caractérisés par la constipation (90%) et la diarrhée (10%). La fréquence moyenne des selles était de 1,7 fois par semaine avec des extrêmes d'un et trois fois par semaine. Le mode et la médiane étaient de deux fois par semaine (tableau II).

Tableau II : Répartition des enfants suivant la fréquence des selles (n=29)

Fréquence des selles	Effectif	Pourcentage
1 fois par semaine	4	40%
2 fois par semaine	5	50%
3 fois par semaine	1	10%
Total	10	100%

Quatre enfants (13,8%) avaient des douleurs abdominales. La procidence anale du polype était notée dans 79,3% des cas. Quatorze enfants soient 48,3% avaient un polype prolapsé à la marge anale (Figure 1).



1 : Polype de couleur framboisée, extériorisé par l'anus

2 : Fesse

3 : Alène

Figure 1 : Patient en position genu-pectoral avec polype rectal prolabé.

Une fissure anale était présente chez deux enfants (6,9%). Le toucher rectal avait décelé la présence d'une masse rectale en faveur d'un polype chez 13 enfants (44,8%) et était normal chez les autres enfants (55,2%). Trois enfants avaient bénéficié d'une anoscopie. Cette dernière était normale chez un patient. L'endoscopie digestive basse était demandée chez 22 enfants soit dans 75,9% des cas (Tableau III).

Tableau III : Répartition des enfants selon le type d'EDB demandé (n=22)

Type d'EDB	Effectif	Pourcentage
Anurectoscopie	17	77,3%
Rectosigmoidoscopie	3	13,6%
Coloscopie	2	9,1%

Il a été noté la présence de polype à l'endoscopie chez 3 enfants dont un présentait des hémorroïdes internes de grade 2 associées. Cinq examens étaient revenus normaux. Pour les autres cas, les résultats étaient non contributifs. Vingt-six patients avaient bénéficié d'un examen anatomopathologique. Certains types histologiques ont été retrouvés (Tableau IV).

Tableau IV : Résultats de l'examen anatomopathologique

Type histologique	Nombre
Polype inflammatoire	10
Polyadénome avec DGI	6
Adénome tubuleux +DBG	3
Adénome tubulo-villeux +DBG	3

Un cas d'anémie a été rapporté avec un taux d'hémoglobine à 8,6g/dl. Une échographie abdominale a été réalisée chez un patient et a mis en évidence une masse endoluminale sigmoïdienne non obstructive de 23,4/13,5 mm associée à des adénomégalies mésentériques. Une exérèse chirurgicale était réalisée chez 11 patients soit dans 37,9% des cas. Un traitement symptomatique médical était indiqué chez 62,1% des patients en attente d'une exérèse chirurgicale du polype. Parmi ces patients deux ont rapporté une rupture spontanée de leurs polypes prolabés. Un recours à un traitement traditionnel était noté chez 4 patients. Aucun patient n'a bénéficié d'un traitement endoscopique. L'évolution était favorable chez 20 patients soit dans 69% des cas. Elle était défavorable, marquée par une persistance de la symptomatologie chez 9 patients.

DISCUSSION

La fréquence des polypes rectaux chez les enfants au Sénégal est difficile à estimer. Ceci peut être expliqué par l'absence d'étude dans ce domaine et la rareté de la pathologie chez les enfants. Dans l'étude de Bassene et al [4] réalisée au CHU Le Dantec en 2010, sur 408 endoscopies digestives pédiatriques seuls 28,3% des enfants présentaient des polypes recto-sigmoïdiens. Une légère prédominance masculine est retrouvée dans notre étude. Ce résultat concorde avec les données de la majorité des séries [8]. Par contre l'étude de Ould Mohamed EL Boukhary [9] notait une légère prédominance féminine avec un sex ratio de 0,67 et Cynamon et al [10] ont noté une égalité de répartition entre les 2 sexes dans leur série. La procidence anale du polype et les rectorragies sont les motifs de consultation les plus fréquemment rencontrés dans notre série avec respectivement 79,3% et 58,6%. Cependant

notre taux diffère de la plupart des études qui trouvent la rectorragie comme principal motif de consultation [9,13]. Une masse anale rappelant un polype au cours de l'examen proctologique est notée chez moins de la moitié de nos patients. L'anurectoscopie est l'examen endoscopique le plus demandé dans notre étude. Par contre dans la littérature, la coloscopie totale est le premier examen recommandé pour le diagnostic des polypes rectaux. L'anurectoscopie trouve sa place dans la surveillance des malades opérés pour des pathologies rectales [18]. La préférence de l'anurectoscopie dans notre étude serait due à son accessibilité, son coût moindre et la difficulté d'une réalisation d'une coloscopie chez l'enfant car nécessitant une anesthésie générale. Le faible taux d'examens anatomo-pathologiques réalisés découle entre autres du problème de solvabilité des parents. Les polypes adénomateux sont exceptionnels chez l'enfant. Leur fréquence augmente avec l'âge et le sexe masculin. Dans la série de EL-Shabrawi [15], 2 enfants seulement sur 174 avaient un polype adénomateux et ils représentaient 1,1 % dans l'étude Asthiani et al [3]. Un poly-adénome avec DGI est noté chez un patient mais la description incomplète de l'examen histologique ne nous permet pas d'avancer sur l'hypothèse d'une polypose adénomateuse. La résection endoscopique demeure la méthode la plus utilisée de nos jours. Toutes les données de la littérature s'accordent sur le fait que la thérapie à la pince chaude, à la pince diathermique ou à la mucosectomie est la meilleure méthode de traitement des polypes [9-17]. Dans la série de Boukhtir et al [17], la résection des polypes a été dans tous les cas réalisés par voie endoscopique sous anesthésie générale, de même que dans l'étude de Mandhan [11]. Dans notre étude l'exérèse chirurgicale est la seule technique utilisée. La surveillance est à adapter au type de polype, au nombre et à la taille ainsi qu'à la présence ou non d'une composante carcinomateuse [9,19]. Dans notre série, 17,5% des enfants ont présenté une récurrence. Dans l'étude menée par Mandhan [11], 7 enfants seulement ont présenté une récurrence de polype alors que Lin [8] avait rapporté un taux de récurrence de 0,2% (1 patient).

CONCLUSION

Le diagnostic des polypes rectaux passe par le toucher rectal associé à l'endoscopie digestive notamment la coloscopie qui constitue un moyen diagnostique incontournable et permet aussi de réaliser dans la même occasion des gestes thérapeutiques et de faire des biopsies pour une étude histologique. Le traitement de choix des polypes reste la polypectomie ou la mucosectomie.

REFERENCES

- [1]. Adolph Vr, Bernabe K. Polyps in children. Clin Colon Rectal Surg 2008; 21(4):280-285.
- [2]. Ait Ourakha F. L'endoscopie digestive en pédiatrie (A propos de 1 088 cas) [Thèse Médecine]. Fès : Université Sidi Mohamed Ben Abdellah ; 2010.
- [3]. Ashtiani Mth, Monajemzadeh M, Motamed F, Tabriz Hm, Mahjoub F Colorectal polyps: a clinical, endoscopic and pathologic study in Iranian children. Med Princ Pract 2009;18(1):53-56.
- [4]. Bassene MI, Diallo S, Beye, Halim A, Gueye M, Dia D Endoscopie digestive pédiatrique. Analyse rétrospective de 408 cas dans le centre d'endoscopie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. Med Afr Noire 2005;62(11):521-528
- [5]. Poddar U, Thapa Br, Vaiphei K, Singh K. Colonic polyps: experience of 236 Indian children. Am J Gastroenterol 1998;93(4):619-622.
- [6]. Ould Mohamed El Boukhary M. Polypes rectocoliques chez l'enfant mauritanien : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques à propos de 10 cas [Thèse Médecine] Dakar : Université Cheikh Anta Diop ; 2012, n°21.
- [7]. Cynamon Ha, Milov De, Andres Jm. Diagnosis and management of colonic polyps in children. J Pediatr 1989;114(4):593-596.
- [8]. Mandhan P. Juvenile colorectal polyps in children: experience in Pakistan. Pediatr Surg Int 2004;20(5):339-342.
- [9]. Thakkar K, Alsarraj A, Fong E, Holub JI, Gilger Ma, El Seraq Hb. Prevalence of colorectal polyps in pediatric colonoscopy. Dig Dis Sci 2012; 57(4):1050-1055.
- [10]. Wang L, Lee H, Yeung C, Chan W, Jiang C. Gastrointestinal Polyps in Children. Pediatr

Neonatology 2009;50(5):196-201.

[11]. Wei C, Dayong W, Liqun J, Xiaoman W, Yu W, Xiaohong Q. Colorectal polyps in children: a retrospective study of clinical features and the value of ultrasonography in their diagnosis. *J Pediatr Surg* 2012;

[12]. El-Shabrawi Mhf, El Din Ze, Isa M, Kamal N, Hassanin F. Colorectal polyps: a frequently-missed cause of rectal bleeding in Egyptian children. *Ann Trop Paediatr* 2011;31(3):213-218.

[13]. Benhamou Ph, Dupont C Diagnostic des hémorragies digestives du nourrisson et de l'enfant. *EMC - Urgences* 2001 [Article 24-300-B-10].

[14]. Cardey J, Lachaux A, Mougenot Jf, Bellaiche M, Heresbach D. Consensus en endoscopie digestive: la préparation à l'endoscopie digestive basse en pédiatrie. *Acta Endosc* 2012;42(4):197-204.

[15]. Lin C, Wu Rs, Lin W, Wu S, Chen A. Colonoscopic polypectomy of colorectal polyps in children under general anesthesia. *Kaohsiung J Med Sci* 2009;25(2):70-76.

[16]. Mougenot Jf, Brousse N, Munck A, Peuchmaur M, Saleh T, Vannerom Y. Polypes et polyposes recto-coliques de l'enfant. *Acta Endosc* 1994;24(5):449-459. [59].

[17]. Rodesch P, Cadranet S. Polypes et polypectomies chez l'enfant. *Acta Endosc* 1984;14(5):303.

[18]. Vanneuville G, Dechelotte P, Scheye T, Prouvost A, Carla H Polypes de la marge anale chez l'enfant âgé de moins de 2 ans. *J Pediatr Puericult* 1996;9(4):203-208.

[19]. Vauthier Ba. Les Polypes coliques [Cours en ligne]. Disponible sur :<https://hepatoweb.com>

/DES/exposes/DES3_2011_SOBHADI/Vauthier.pdf. Consulté le 07/11/2019.