

Case report

Anus antéposé: une cause rare de constipation chez le nourrisson



Anal anteversion as a rare cause of constipation in infants

Fatima-Zahra Agharbi^{1,&}

¹Hôpital Civil De Tétouan, Tétouan, Maroc

[&]Auteur correspondant: Fatima-Zahra Agharbi, Hôpital Civil De Tétouan, Tétouan, Maroc

Received: 09 Dec 2019 - Accepted: 19 Jan 2020 - Published: 13 Feb 2020

Domain: Dermatology

Mots clés: Anus, antéposé, constipation, nourrisson

Résumé

L'anus antéposé est une anomalie congénitale rare qui concerne presque exclusivement la fille. Cette rareté peut s'expliquer par la méconnaissance des causes chirurgicales de la constipation, le diagnostic n'étant pas souvent évoqué. Et pourtant, la constipation est un motif très fréquent de consultation en pédiatrie et constitue le symptôme principal de l'anus antéposé. Nous rapportons un cas d'une nourrisson de 1 an, qui présentait une constipation en rapport avec un anus antéposé.

Case report | Volume 2, Article 46, 13 Feb 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.46.21231

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/46/full>

© Fatima-Zahra Agharbi et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Anal anteversion is a rare congenital anomaly involving almost exclusively girls. This rarity can be explained by a lack of knowledge about the surgical causes of constipation. Diagnosis is not often suspected. Constipation is a common cause for consultation in pediatrics and it is the main symptom of anal anteversion. We here report the case of a 1-year old infant with constipation associated with anal anteversion.

Key words: Anus, anteversion, constipation, infant

Introduction

L'anus antéposé est une anomalie congénitale qui concerne presque exclusivement la fille souvent méconnue. Cette variation anatomique est associée de manière inconstante à un risque de constipation [1] qui malgré son opiniâtreté et l'échec du traitement médical, n'a jamais poussé le pédiatre à demander l'avis du chirurgien pédiatre. L'examen clinique doit être fait avec minutie, car c'est le pivot du diagnostic.

Patient et observation

Il s'agit d'une nourrisson d'un an sans antécédents pathologiques notables qui consultait pour une constipation rebelle au traitement symptomatique. L'examen clinique trouvait un anus antéposé par rapport aux autres structures périnéales. Ce diagnostic a été confirmé par la mesure de l'indice de position anale. Le nourrisson avait bénéficié d'un traitement chirurgical avec amélioration de la constipation.

Discussion

Le degré « zéro » de la malformation ano-rectale est l'anus antéposé. C'est par définition, un anus situé trop en avant, non pas tant par rapport aux autres structures périnéales que par rapport au rectum lui-même. Dans cette conformation, l'effort de poussée à l'émission des selles se fait en arrière de l'orifice

anal, et se traduit par une constipation opiniâtre et douloureuse [2,3]. La tolérance clinique en est très variable car certains enfants régularisent spontanément leur transit avec la croissance. Dans les autres cas, un nombre de familles arrivent épuisées à la consultation de chirurgie après avoir vu beaucoup de médecins dans différents centres de santé [3]. L'examen physique doit rechercher la position de l'anus. La définition de la position de l'anus constitue la clé du diagnostic. Elle est donc obligatoire [4]. Ferrière *et al.* [5] dans leurs résultats d'une étude prospective sur la mesure et la définition de la position normale de l'anus chez les nouveau-nés proposent l'utilisation de l'indice de position anale (IPA), qui est le rapport entre la distance A (fourchette vulvaire ou sillon scrotal-anus) et la distance B (fourchette vulvaire ou sillon scrotal-coccyx). Selon les promoteurs de la méthode, l'IPA ne peut pas être utilisé à tout âge à cause des difficultés de mesure selon le volume fessier. L'utilisation de cette méthode à tout âge demande donc à être validée [5]. L'appréciation anatomique considérant comme anus antéposé, situé sur la ligne bitubérale ou dans le triangle urogénital proche de la fourchette vulvaire chez la fille, et le sillon scrotal-anus chez le garçon a été utilisée par certains auteurs [4]. Toutefois, cette appréciation anatomique pose quelques problèmes chez les garçons à cause de la présence du scrotum. L'IRM, en permettant une exploration anatomique du petit bassin, peut être proposée comme un outil d'évaluation précoce de la sévérité de l'anus antéposé [6]. Le traitement de l'anus antéposé est chirurgical et le pronostic est excellent.

Conclusion

L'antéposition anale doit être systématiquement recherchée devant tout nourrisson ou enfant qui présente une constipation rebelle au traitement médical. Il s'agit d'une pathologie souvent ignorée par les médecins et dont le traitement est strictement chirurgical. L'exérèse de la poche anale atone offre de très bons résultats.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

L'auteur a lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Références

1. Fukunaga K, Kimura K, Lawrence JP, Soper RT, Phearman LA, Loening-Baucke V. Anteriorly located anus: is constipation caused by abnormal location of the anus? *J Pediatr Surg.* 1996;31(2):245-6. **PubMed** | **Google Scholar**

2. Bargy F. Le complexe ano-rectal: anatomie et organogénèse. In *le rectum pédiatrique* (Monographies du Collège national de chirurgie pédiatrique). Sauramps Médical. 1996; 10-22.
3. Beaudoin S. Malformations ano-rectales. *Encyclopédie Orphies.* novembre 2002.
4. Koutaba E, Ondima I, Massamba-Miabaou D, Nzaka Moukala CD, Ele N. L'anus antéposé ou antérieur responsable d'une constipation opiniâtre. À propos de 28 cas opérés. *Health sciences and diseases.* 2016;17(2).

Google Scholar

5. Ferrière S, Maurage C, Faure N, Labarthe F, Roland JC, Robert M. Mesure et définition de la position normale de l'anus chez le nouveau-né. *Gastroentérol clin Biol.* 2001;25:0399-8320.
6. Q Ballouhey, L Fourcade, S Durand-Fontanier, Moriau D, Mabit C, Valleix D. Variations anatomiques de l'anus et constipation chez le nouveau-né, quelle contribution de l'IRM. 96e Congrès de l'association des morphologistes. Amiens. 2014;98(322):20-22.