



Polyclinique
MARZET

EPU de Proctologie

Dr VARA Jérémie

Chirurgie générale, viscérale et digestive

DIU de proctologie

Membre de la Société Nationale Française de colo-proctologie



20/06/2019

Conflits d'intérêts

- aucun

Plan de la présentation

- Motif et déroulement de l'examen
- Pathologies et douleurs anales avec tuméfaction
- Pathologies et douleurs anales sans tuméfaction
- Les soins proctologiques post opératoires
- Références

Motifs de consultation

- Rectorragies : « *je saigne* »
- Douleur anale: « *j'ai mal* »
- Prurit: « *ça gratte* »
- Tuméfactions anales: « *j'ai une boule* »
- Ecoulement, dyschésie, incontinence: « *ça coule* »

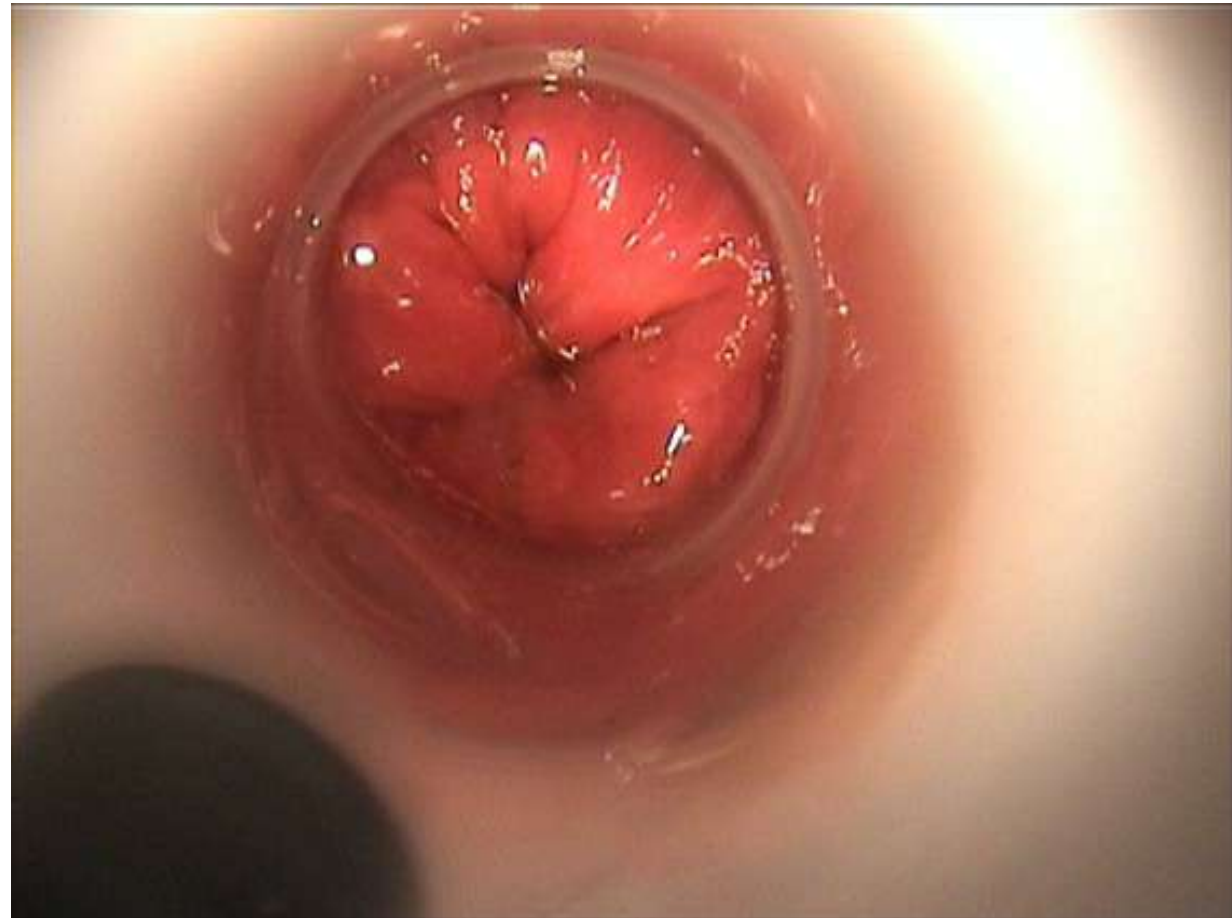
Examen clinique du MT



- Decubitus latéral voire genu pectoral
- Inspection: thrombose, abcès, lésions cutanées, fissure ou tumeur?
- Toucher rectal: tumeur, hypertonie, fécalome



Plus l'anuscopie chez le proctologue



Douleur anale avec tuméfaction

- Thrombose hémorroïdaire
- Abscès de marge anale (+/- fistule)
- Sinus pilonidal ou kyste sacro coccygien abcédé

- Cancer anal, cancer rectal

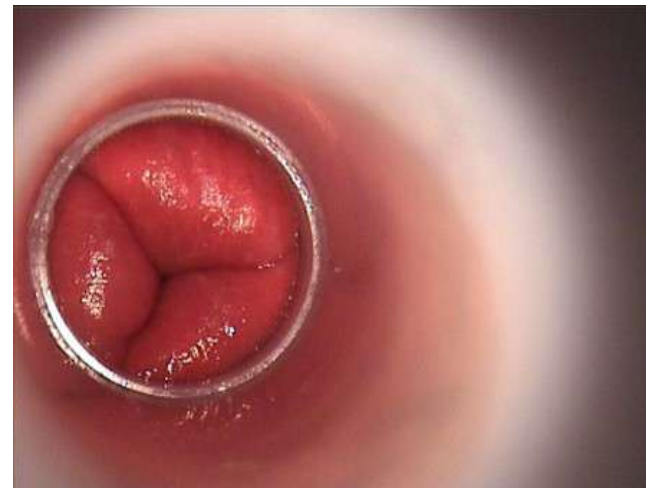
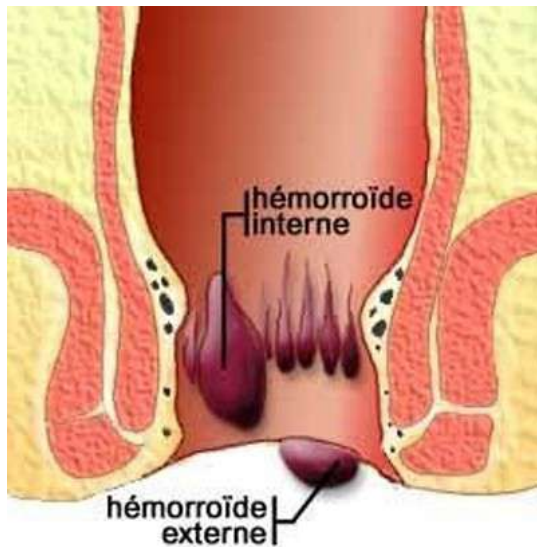
Douleur anale avec tuméfaction

- **Thrombose hémorroïdaire**
- Abscès de marge anale (+/- fistule)
- Sinus pilonidal ou kyste sacro coccygien abcédé

- Cancer anal, cancer rectal

Les hémorroïdes

- Lacs sanguins associés à des petits vaisseaux artériels et veineux
- Au niveau de l'anus (on en a TOUS)
- Grappes de raisins, regroupés en 3-4 structures
- Hémorroïdes internes = coussinets violacés, non identifiés au TR, anoscopie pour les examiner
- Hémorroïdes externes = non visibles hors complication



Hémorroïdes internes
En anoscopie

La pathologie hémorroïdaire c'est quoi?

- Thrombose hémorroïdaire externe (THE)
- Saignements
- Prolapsus hémorroïdaire interne

Thrombose Hémorroïdaire Externe (THE)



Thrombose généralement localisée, 1cm, peut s'étendre vers l'intérieur

Phénomène très douloureux, dure quelques jours

Après 1 semaine, douleur atténuée et tolérable

La tuméfaction demeure et disparaît en 2 à 3 semaines spontanément



Souvent après 1 ou 2 semaines la peau au dessus de l'hémorroïde s'ulcère

→ Petite plaie et extériorisation du sang contenu dans l'hémorroïde (sphacèle)

→ Le saignement peut durer quelques jours.

La thrombose massive de tout le pourtour de l'anus est rare mais c'est une urgence médicale (polythrombose)

Thrombose Hémorroïdaire Externe (THE)



Thrombose Hémorroïdaire Externe: causes

- Position assise prolongée sur les toilettes
- Constipation, diarrhée répétée
- Travail prolongé en position accroupie (jardinage)
- Efforts physiques : poids, haltères, yoga...
- Menstruation
- Grossesse
- Accouchement
- Terrain familial



Thrombose Hémorroïdaire Externe: traitement

- Erreur couramment observée aux urgences : l'extraction du caillot *procédure contre indiquée, ne soulage pas, parfois complication infectieuse grave*
- Traitement avant tout médical : bain de siège eau tiède, onguent analgésiques et anti-inflammatoires, antalgiques et AINS per os
- Rare cas ou thrombose extensive → excision chirurgicale par proctologue (gastro ou chirurgien)
- NB: thrombose hémorroïdaire interne plus rare = tension ou brûlure du canal anal

Le saignement

- Faible sur le papier ou abondant goutte a goutte dans la cuvette
- Indolore en général
- À l'émission des selles
- Peut être responsable d'anémie → indication chirurgicale

- NB: toujours exclure une autre cause (cancer colorectal++, MICI)

Le prolapsus hémorroïdaire ou procidence

- Non douloureux
- Extériorisation intermittente ou permanente des hémorroïdes internes
- Symptômes souvent anciens accompagnés de saignements, démangeaisons et suintements
- Terrain de constipation, terrain familial, stress
- Accouchement

Prolapsus hémorroïdaire vs prolapsus rectal



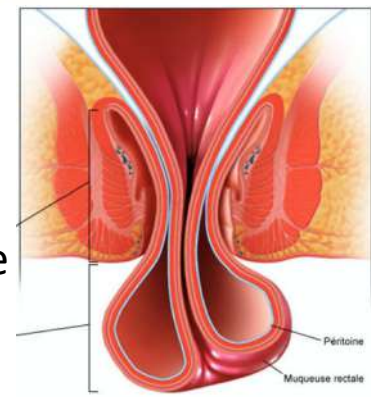
Plis radiaires comme des rayons de roue



Plis caractéristiques circulaires
Anneaux concentriques



Là c'est toute la paroi rectale qui se retourne
Comme un doigt de gant



Prolapsus hémorroïdaire vs Marisques



Plis radiaires comme des rayons de roue



Repli de peau péri anale de
taille variable (2mm-2cm)
Asymptomatique ou gêne
esthétique (essuyage)
Guérison d'épisodes de TH

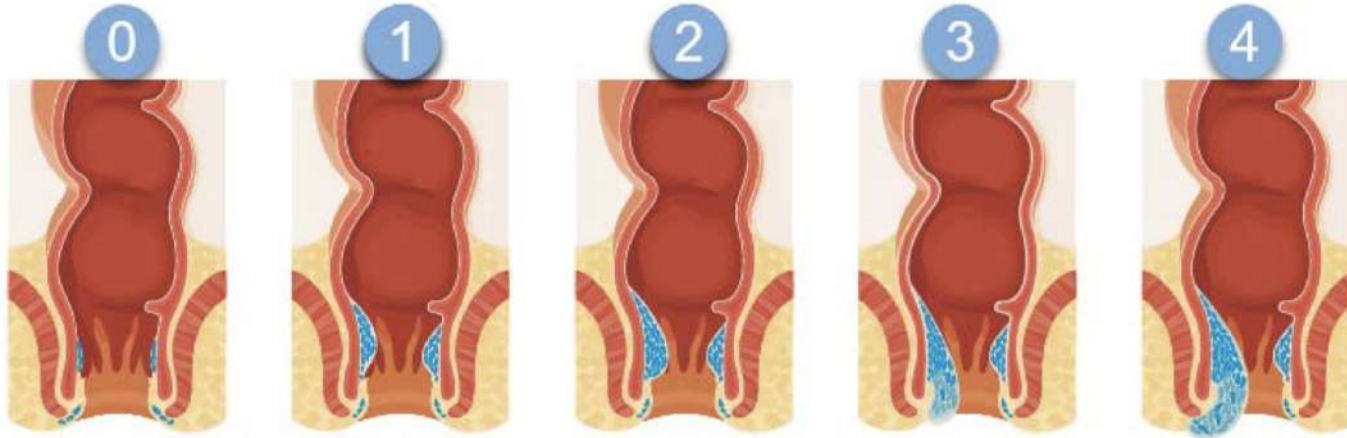


Pseudo marisque inflammatoire
Ulcérés au centre
→ Maladie de crohn

Comment traiter la pathologie hémorroïdaire

- Médicamenteux: antalgiques/AINS/veinotoniques/suppo et crème
 - Instrumentaux: au cabinet (infrarouge, sclérose, ligature élastique)
 - Chirurgicaux: technique radicale ou mini-invasive
-
- Le grade anatomique va orienter le choix du traitement

Hémorroïdes : grade anatomique

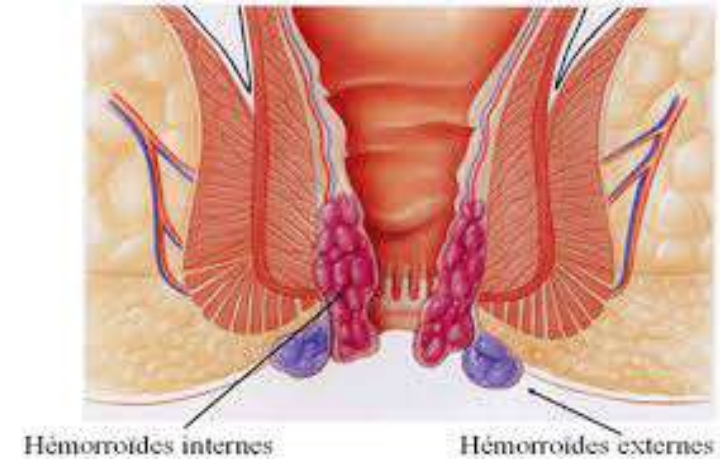


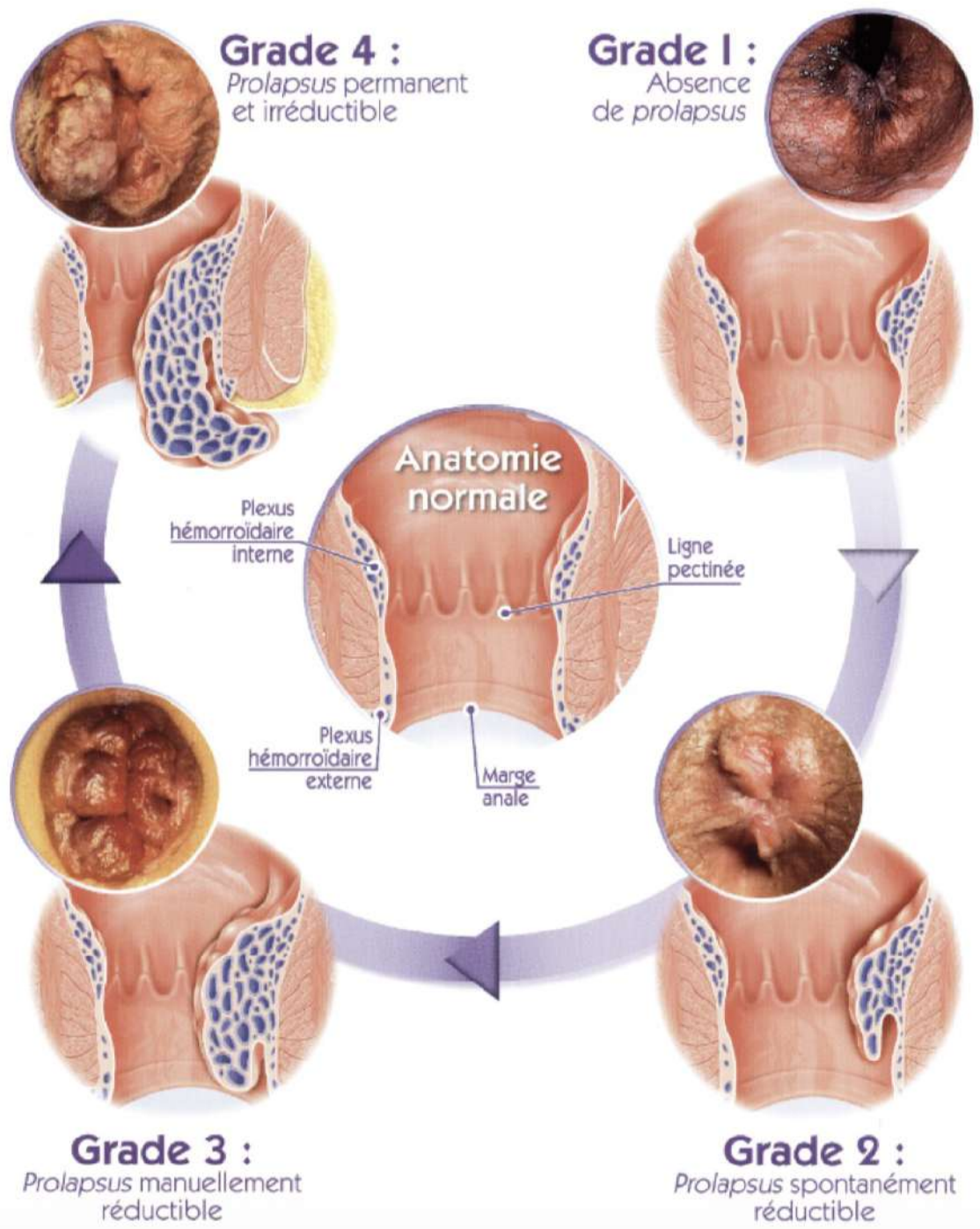
Grade 1: aucun prolapsus elles restent a l'intérieur

Grade 2: prolapsus réductible spontanément (elles sortent a l'extérieur mais rentrent toutes seules)

Grade 3: prolapsus avec réduction manuelle (il faut pousser avec le doigt pour les réintégrer)

Grade 4: prolapsus non réductible (elles ne rentrent pas même en poussant)





Techniques instrumentales (grades 1 et 2)

- Ligature élastique: réduit le volume, renforce le tissu de soutien (création d'une petite cicatrice au sommet de l'hémorroïde interne)

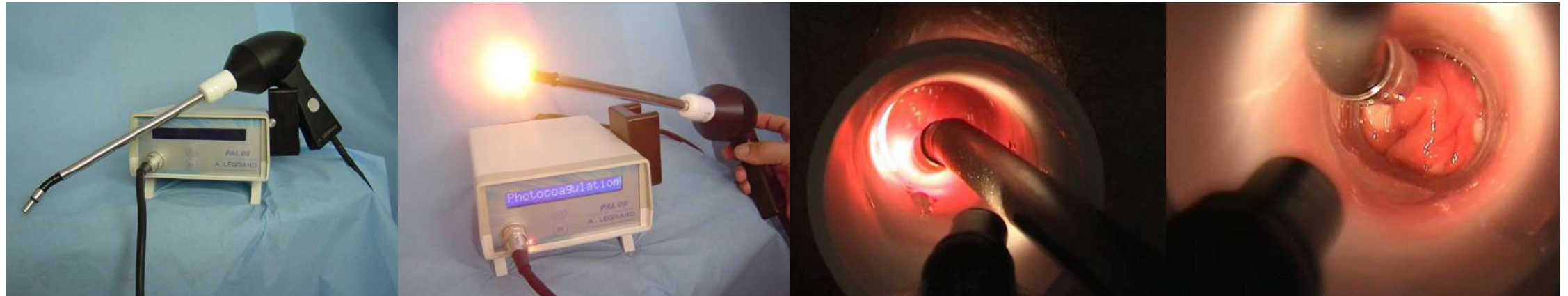


L'hémorroïde interne est visualisée à travers l'anuscope, le pistolet aspire le sommet de l'hémorroïde et fait un gros suçon et la muqueuse aspirée est étranglée par un élastique

2 à 3 séances nécessaires espacées de 2 à 6 semaines

Techniques instrumentales (grades 1 et 2)

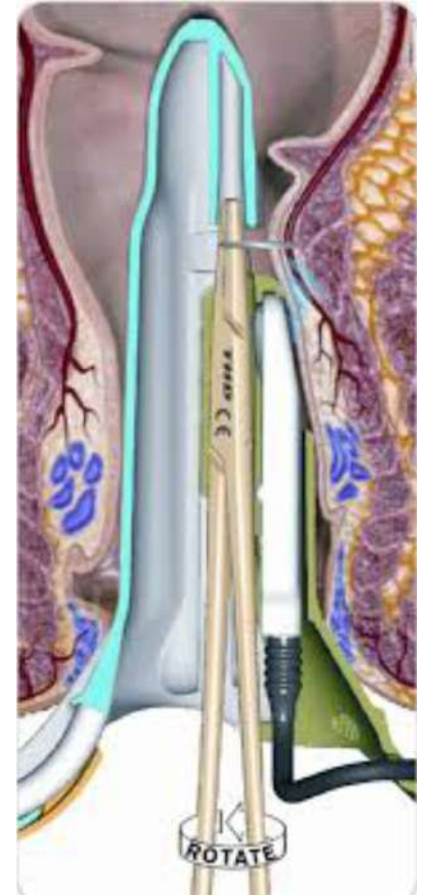
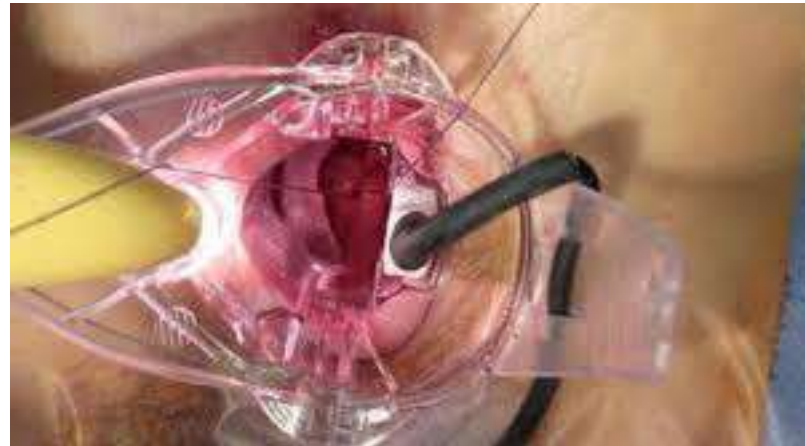
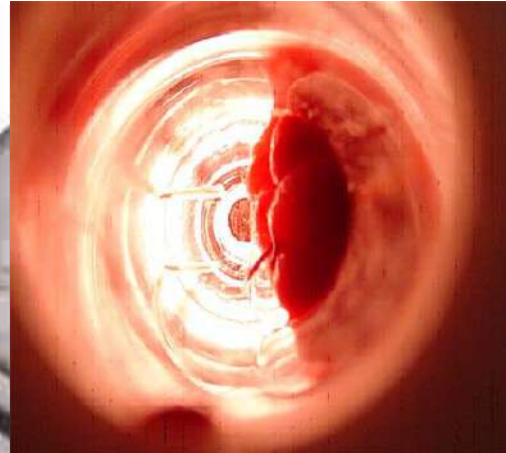
- Sclérose aux infra rouges (2 à 3 séances en 2 à 3 semaines)



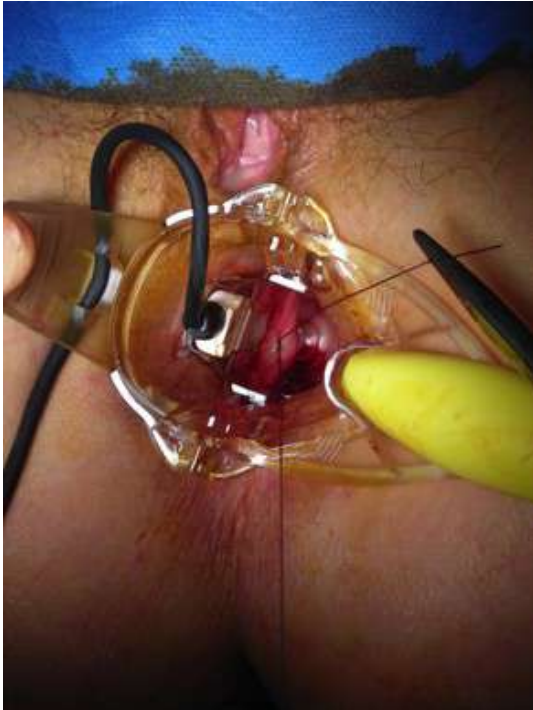
La photo coagulation infrarouge : avec un appareil transformant en chaleur le rayonnement émis par une ampoule de tungstène focalisé sur une tige en quartz au point d'application.

Techniques mini invasives (grade 2 et 3)

- Ligature des artères hémorroïdaires sous contrôle Doppler



Technique HAL-Doppler



Flux doppler à 7H,9H,11H,1H,3H et 5H
Entre 6 et 8 points de ligature artérielle



Mucopexies en postéro droit et postéro gauche



Le signal doppler permet de repérer ces artères ou artérioles pour les ligaturer précisément et obtenir ainsi une diminution de l'arrivée du sang dans les coussinets hémorroïdaires.
Efficacité au bout de 1 à 3 mois

Technique radicale

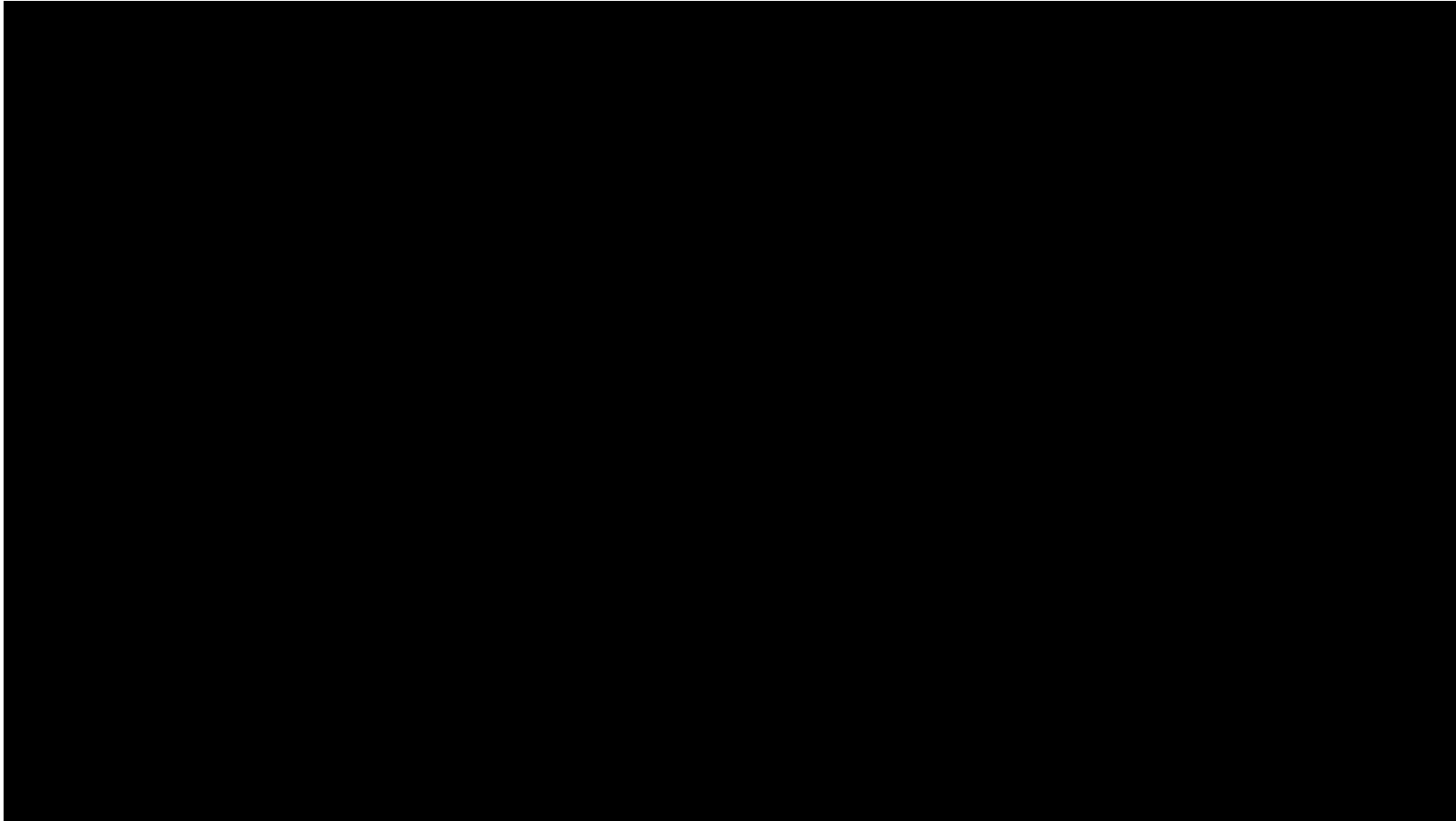
Résection hémorroïdaire tri pédiculaire

- Selon Milligan et Morgan
- Faisable pour tous les grades, 1 à 5 j d'hospit, ambulatoire possible
- Douloureux les 10 premiers jours, 3 sem d'arrêt, 6-8 sem de cicatrisation (plaies laissées ouvertes)
- La seule technique efficace au grade IV
- 10% de RAU, 8% de saignements post op (4% de reprise au bloc 1/25)
- Rare sténoses du canal anal ou trouble de la continence (gaz+, selles)

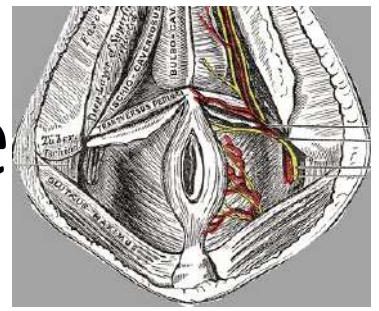
Résection tripédiculaire selon Milligan Morgan



Résection tripédiculaire selon Milligan Morgan



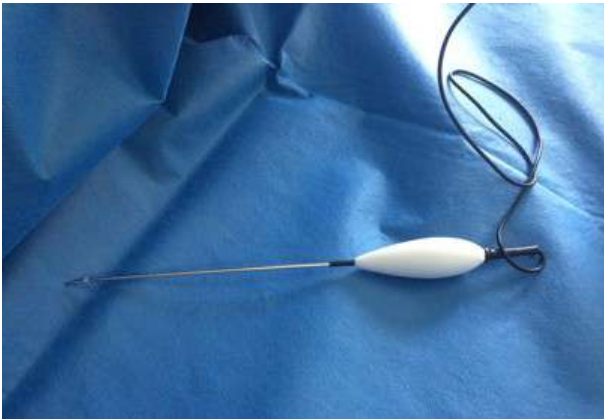
Analgésie complémentaire périopératoire le bloc pudendal



Nouveauté

Technique mini invasive : la radiofréquence

- Disponible à la clinique Navarre dès le 17 juillet 2019
- Ambulatoire, non douloureux, ne coupe pas les ponts à un autre traitement ultérieur
- Bonne indication pour les saignements chez les grades 2 et 3



Traitement hémorroïdaire par radiofréquence



Douleur anale avec tuméfaction

- Thrombose hémorroïdaire
- **Abcès de marge anale (+/- fistule)**
- Sinus pilonidal ou kyste sacro coccygien abcédé

- Cancer anal, cancer rectal

Abcès de la marge anale (+/- fistule associée)



Abcès anal: simple voussure douloureuse

Douleur permanente, insomnante, pulsatile insupportable

Fièvre rare, bio quasi normale

Voussure indurée, sensible, chaude, érythémateuse, fluctuante

Attention, si abcès dans le rectum, seul le toucher ano-rectal fait le diagnostic!

JAMAIS D'ANTIBIOTIQUE ça sert à rien

JAMAIS D'AINS cellulite oscurée

Mise a plat en urgence en consultation...

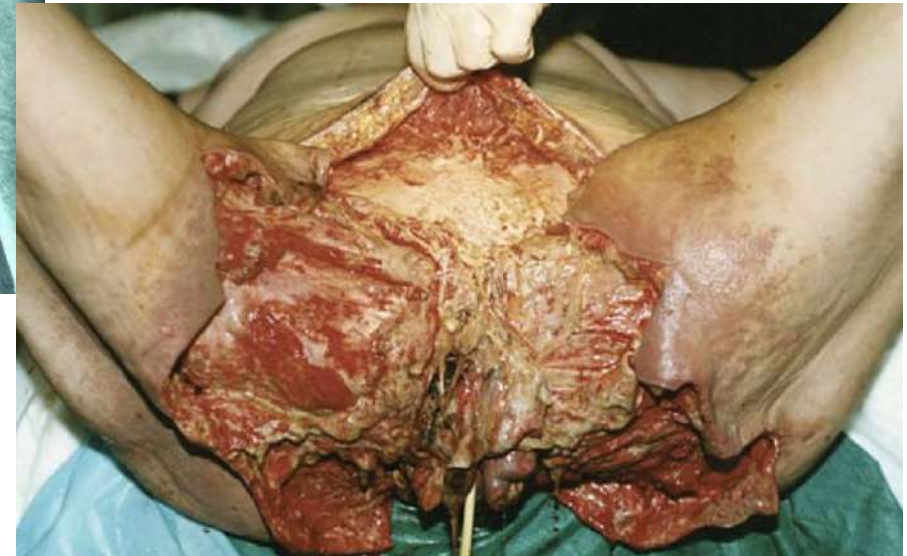


...On n'attend pas qu'il « murisse »



JAMAIS D'ANTIBIOTIQUE ça sert à rien
JAMAIS D'AINS, cellulite assurée

Sinon...évolution vers la gangrène de Fournier



Mise a plat en urgence en consultation...



... ou aux urgences ou au bloc mais on n'attend pas qu'il « murisse »



JAMAIS D'ANTIBIOTIQUE ça sert à rien
JAMAIS D'AINS, cellulite assurée

Qu'est ce que la fistule anale sous jacente?

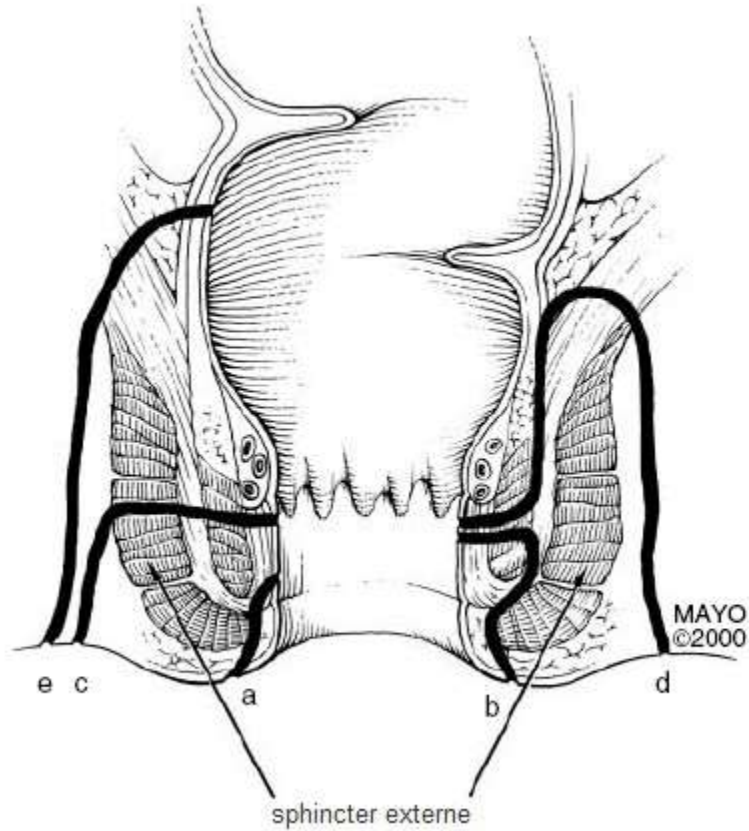


film de technique chirurgicale

édité par la

Société Nationale Française de Colo-Proctologie

Drainage au bloc des fistules associées



En un temps (fistulotomie) ou deux temps (avec drainage par séton) selon leur hauteur et leur trajet

Douleur anale avec tuméfaction

- Thrombose hémorroïdaire
- Abscès de marge anale
- Sinus pilonidal ou kyste sacro coccygien abcédé
- Cancer anal, cancer rectal

Le sinus pilonidal ou « kyste sacro coccygien »



Sinus pilonidal ou « kyste sacro coccygien »

Film de technique chirurgicale



Douleur anale avec tuméfaction

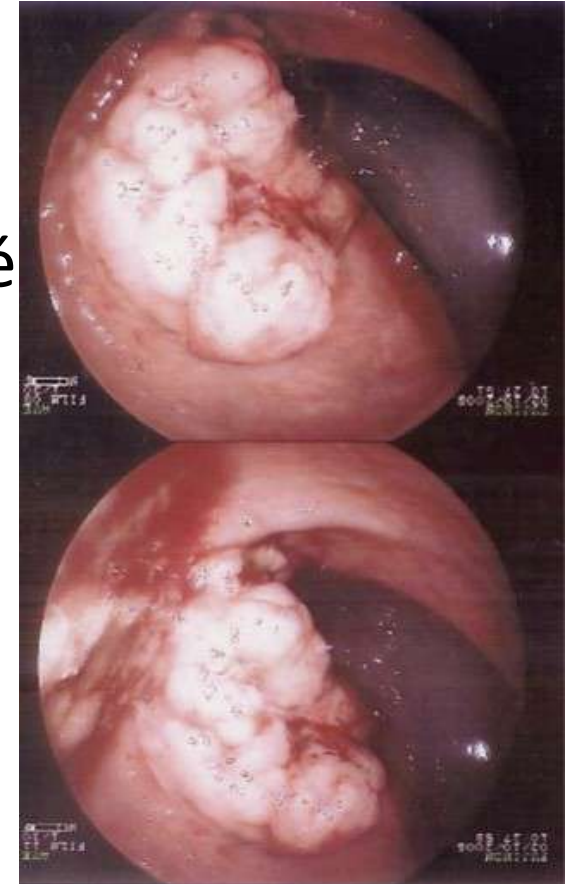
- Thrombose hémorroïdaire
- Abscès de marge anale
- Sinus pilonidal ou kyste sacro coccygien abcédé
- Cancer anal, cancer rectal

Cancer anal ou cancer du rectum

- Savoir y penser (terrain, TR, dépistage)
- La douleur signe souvent le stade localement avancé



Carcinome épidermoïde de l'anus

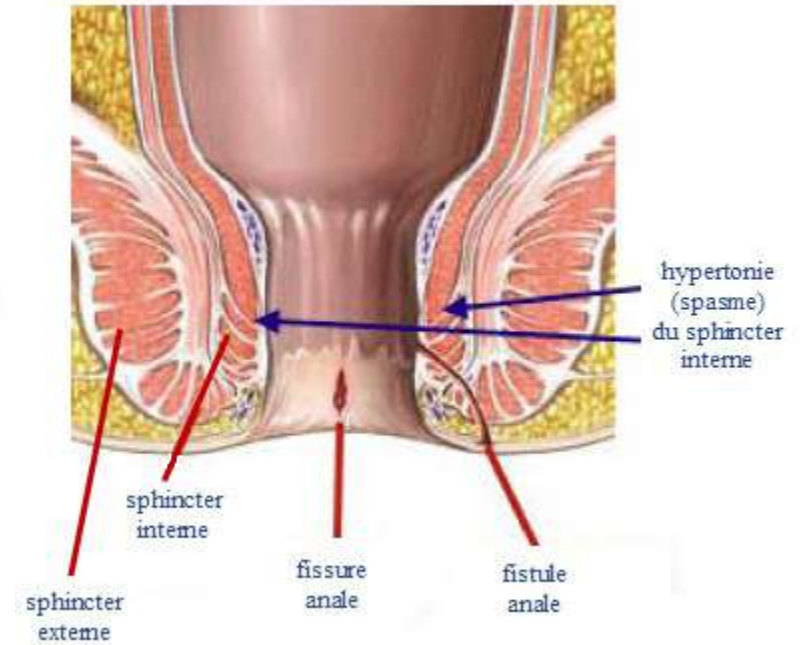
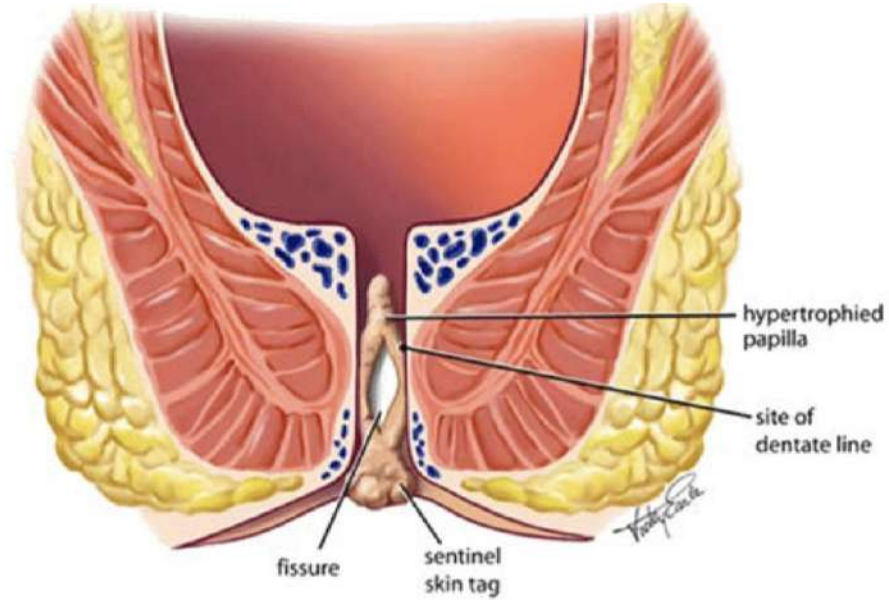
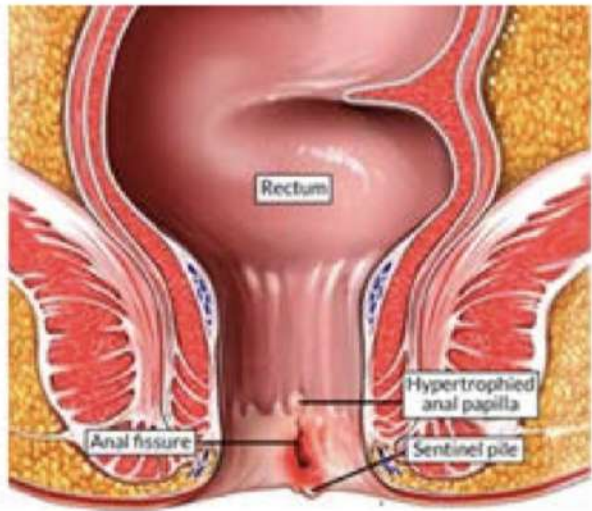


Adénocarcinome du rectum

Douleurs anales sans tuméfaction

- Fissure anale
- Proctalgie fugace
- Prurit anal
- Autres pathologies médicales non chirurgicales (Eczéma fissuré de la marge anale, Herpès)

Fissure anale



Douleur rythmée par la selle, pas de « boule »

Fissure vs fistule

Fissure anale

- Examen externe: anus contracté, plis cutanés
 - Toucher rectal: douleur et hypertonie du sphincter interne
 - Plus souvent postérieure (6H) sinon antérieure (12H)
 - Si fissure latérale (crohn, colite, infectieux, néo...)
-
- Traitement de la fissure anale aigue : médical, rapide
 - Traitement de la fissure anale chronique: chirurgical, 2 à 8 semaines

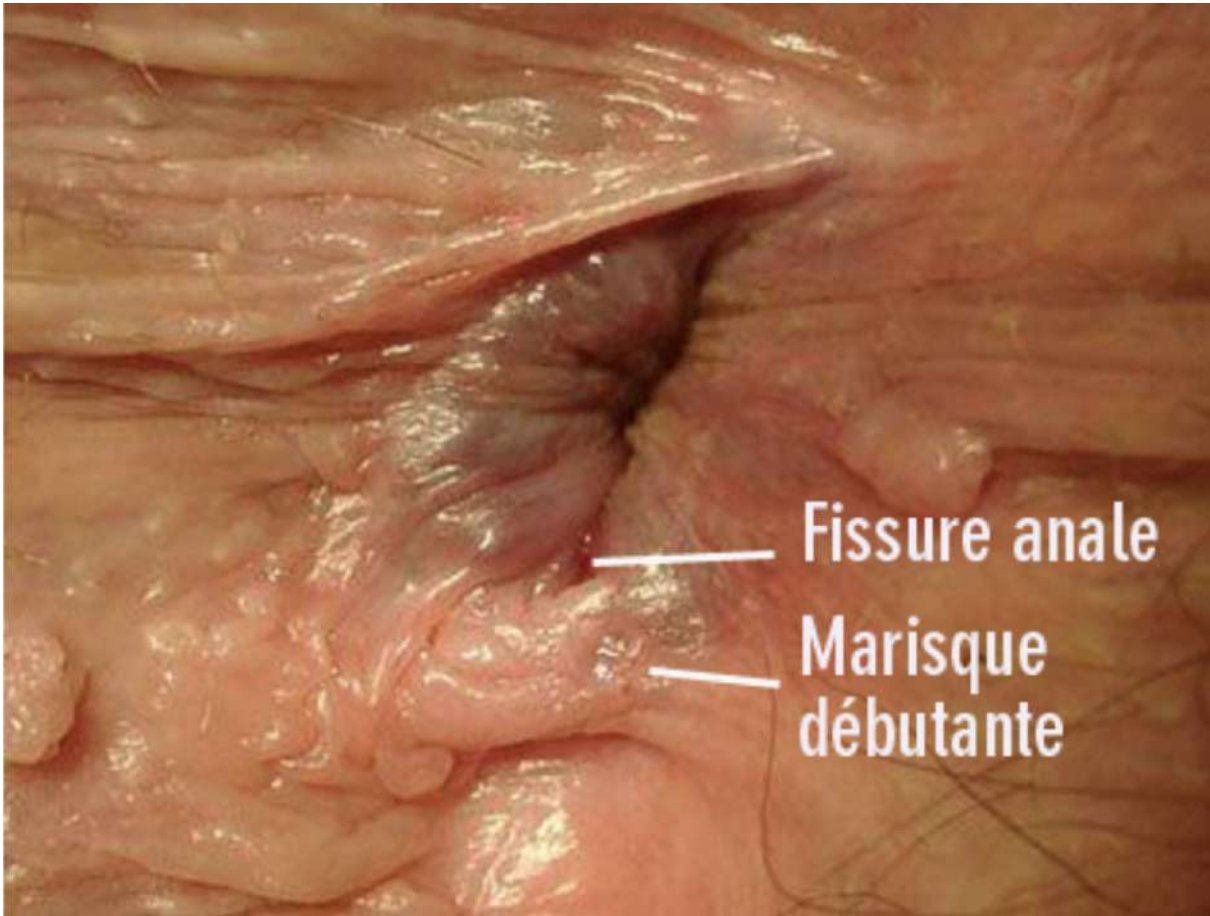
Fissure anale



Fissure anale



Fissure anale



Fissure anale en phase aigue

- Alimentation riche en fibre, lutte contre la constipation: toujours
- Bain de siège eau tiède 3 à 5 min
- Onguents et crèmes analgésiques +/- corticoïdes
- Suppositoire, vaseline

- Si insuffisant, préparation de nifédipine, nitroglycérine dans la vaseline (relaxation du sphincter) mais céphalées possibles
- Au doigt (massage 30s ou à l'applicateur 4-5cm)
- Durée de 4 à 8 semaines
- Prévention récursive: pâte d'ihle (oxyde de zinc 25%) dans canal anal

Traitement de la fissure anale

- **Matin et soir** pour un à deux mois (selon les symptômes)
- **Une fois par jour** pour un à deux mois (selon les symptômes)

Étapes en début du traitement (2 à 3 semaines) lorsque la douleur est intense

- **Étape 1** : Bain de siège 5 minutes, eau tiède
 - But : relâcher le sphincter anal et faciliter le traitement
 - Beaucoup plus efficace que le « grand bain »
- **Étape 2** : Onguent Xylocaïne 5% (analgésique)
 - But : diminuer la douleur au niveau du sphincter
 - Insérer dans l'anus, avec le doigt, sur environ 2 à 3 cm

Traitement avec la préparation magistrale (Nifédipine, Diltiazem, Nitro)

- **Étape 3** : Insérer la préparation avec le doigt
 - But : bien lubrifier le canal anal avant l'étape 4
 - Insérer une bonne quantité dans l'anus, avec le doigt, sur environ 2 à 3 cm
- **Étape 4** : Insertion de l'applicateur
 - But : relaxer le sphincter interne de l'anus
 - Enduire l'extrémité de l'applicateur avec la préparation magistrale sur 2 à 3 cm
 - Insérer l'applicateur dans l'anus (environ 4 – 5 cm)
 - Le maintenir en place pour une minute

Appliquer la préparation magistrale avant et après la selle (Nifédipine, Diltiazem, Nitro)

- Avant et après la selle, **durant toute la durée du traitement**
- Avant la selle, insérer dans l'anus, avec le doigt, sur environ 2 à 3 cm
- Après la selle, nettoyer avec un linge humide et réappliquer la magistrale avec le doigt

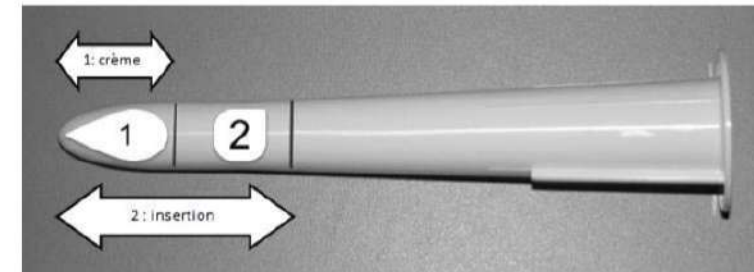
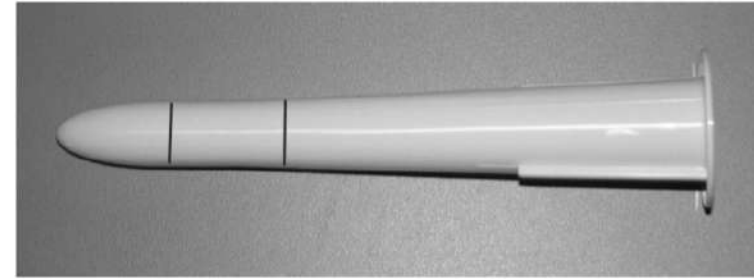
En cas de récurrence (si reprise des symptômes)

- Reprendre les étapes 3 et 4 pour 1 à 3 semaines
- Au besoin, obtenir un renouvellement de l'ordonnance

Prévention de la récurrence (selles volumineuses, diarrhée)

- Utiliser de la pâte d'IHLE dans le canal anal

L'applicateur



Le bain de siège



Fissurectomie pour fissure chronique

film de
technique
chirurgicale

édité par la



Douleurs anales sans tuméfaction

- Fissure anale
- Proctalgie fugace
- Prurit anal
- Autres pathologies médicales non chirurgicales (Eczéma fissuré de la marge anale, Herpès)

Proctalgie fugace : signes et traitement

- Algie ano-rectale intermittente, brutale d'emblée, souvent nocturne
 - Evoluant par crises, pas de facteur déclenchant, spontanément résolutive
 - Anamnèse typique et stéréotypée : crampe, spasme, coup de poignard
 - Examen clinique normal, aucune gravité, toujours bénin
-
- Traitement... pas de recommandations claires
 - salbutamol inhalé, inhibiteurs calciques, trinitrine, anxiolytique, antidépresseur, injection de toxine botulique dans l'appareil sphinctérien anal...

Douleurs anales sans tuméfaction

- Fissure anale
- Proctalgie fugace
- Prurit anal
- Autres pathologies médicales non chirurgicales (Eczéma fissuré de la marge anale, Herpès)

Le Prurit anal idiopathique « sine materia »

- 15% de la population
- Sensation cutanée au niveau de l'anūs → Manœuvres de grattage
- Récidivant
- Corticoïdes en topique le plus souvent efficace
- Eliminer une pathologie dermatologique sous-jacente : eczéma, psoriasis, mycose, lichen, dysplasie anale

- Traitement: gel lavant doux, pas de lingettes, voire pas de papier, pas de toilette excessive

Douleurs anales sans tuméfaction

- Fissure anale
- Proctalgie fugace
- Prurit anal
- Autres pathologies médicales non chirurgicales (Eczéma fissuré de la marge anale, Herpès)

Exemple d'autres pathologies prurigineuses



Dermite lichénifiée:
psoriasis



Erythème péri-anal:
Candidose



Dermite érosive aspécifique

Soins post opératoires en chirurgie anale





Références

- Proktos.com
- Snfcp.org
- Mes cours du DIU de proctologie niveau I et II
- www.procto.ca

Merci de votre attention

