

TROUBLES DE LA STATIQUES DU COMPARTIMENT POSTERIEUR



Dr Alain Castinel
Clinique Tivoli –Ducos

Anomalies rencontrées

- Rectocèle
- Prolapsus rectal interne et extériorisé
- Elytro-enterocèle
- Périnée descendu ou descendant
- ET ...Cystocèle , hystéroptose...



Modes de découvertes

- Symptômes ano rectaux +++
- Troubles de l'exonération :
 - Constipation terminale/dyschésie
 - Polychésie, évacuation incomplète
- Problèmes H et fissuraires au premier plan, douleurs rectorragies, syndrome rectal, prolapsus à l'anus
- Incontinence anale (dite à rectum plein ,par rengorgement)
- Symptômes vaginaux et pelviens + : Boule vaginale, douleur profondes

Terrain

- Femme ménopausée +++
- FDR : Multipare, accouchements traumatiques, hystérectomie, cystopexie
- Mais aussi constipation chronique, obésité, Bronchite chronique par hyperpression abdominales.
- Hyperlaxité ligamentaire. Prolapsus rectal co jeunes (femme et homme idem)

Diagnostic positif 1

- Interrogatoire orienté :
 - Recherche :
 - Une dyschésie malgré selles molles , des facteurs facilitant (aides digitales, suppo ou microlavements)
 - Une procidence à l'anús, une sensation de boule vaginale
 - Une incontinence anale
 - Autres troubles urinaires...

Diagnostic positif 2

- EXAMEN CLINIQUE :
- Position gynéco puis en décubitus latéral
- Examen dynamique +++ avec manœuvres de refoulement, TV , TR et T bi digital.
- Anuscopie / patho procto mais aussi mobilité paroi rectale , ulcération SUSR ou rectite mécanique, tonicité sphinctérienne.



Diagnostic positif 3

- Bilan Para clinique:
 - TTC : temps de transit colique +
 - MAR : Manométrie ano rectale ++/ anisme + troubles sensibilité rectale
 - Déféco IRM ou défécographie classique +++

Problèmes posés

- Anomalie(s) observée(s) et explorées) correspond elle(s) aux symptômes ?
- Indication chirurgicale ou non ?
- Et si oui quelle type de chirurgie ?
- Éléments décisionnels :

Confrontation données cliniques et paracliniques, faisceau d'arguments +++

CONCLUSION

- Problèmes parfois très invalidants mais fonctionnels !
- Ne pas traiter une anomalie anatomique ou une image !
- Risques opératoires et ...post opératoires non négligeables avec échecs voir aggravation de l'état initial
- Discussion RPC et adhésion des patients +++
- SAUF cas exceptionnel, chirurgie TOUJOURS après échec d'un traitement médical

MERCI !

- Si proche ... si loin !

