

**progrès en**

# hépatogastroentérologie 1

NOUVELLE SÉRIE 2000

# pathologie anorectale

coordinateurs

**M. Mignon, I. Sobhani, J. Denis**

L. Abramowitz

G. Amarenco

P. Atienza

G. Bonnaud

M. Bouvier

A. Cortot

J. Denis

P. Denis

K. Fellous

B. Flourie

D. Gallot

R. Ganansia

J. Girodet

J.-C. Grimaud

R. Guimbaud

F. Lazorthes

A.-M. Lerot

M. Mignon

R. Parc

T. Puy-Montbrun

P. Quandalle

R. Salmon

L. Siproudhis

I. Sobhani

E. Tarla

E. Tiret

T. Vallot

Éditeur scientifique

**J.-C. Rambaud**

↑ - 6 100 - 44 - 11

2-610-44-1

**progrès en**

**hépatogastroentérologie**

collection publiée sous la direction du Pr R. Zittoun

**1** NOUVELLE SERIE 2000

# pathologie anorectale

coordinateurs

**M. Mignon, I. Sobhani, J. Denis**



**doin** éditeurs-paris

# Table des matières

## Chapitre 1

### Physiologie de la continence anale et physiopathologie de l'incontinence anale

Michel Bouvier, Philippe Denis, Jean-Charles Grimaud, Anne-Marie Leroi

I	Rappels physiologiques.....	2
A	La continence fécale.....	2
B	Défécation.....	4
II	Physiopathologie de l'incontinence.....	5
A	Les incontinenances anales par diminution de la sensibilité anorectale ou de la fonction réservoir du rectum.....	5
B	Les incontinenances anales par atteinte de l'appareil sphinctérien.....	5
C	Les incontinenances anales d'origine neurologiques.....	5
D	Cas particulier des incontinenances anales induites par les neuropathies d'étirement.....	5
E	Les incontinenances anales d'origine hormonale.....	6
F	Les incontinenances après chirurgie des imperforations anales.....	6

## Chapitre 2

### Moyens d'exploration de l'incontinence anale

Iradj Sobhani, Laurent Abramowitz

I	Examen clinique.....	10
A	Interrogatoire.....	10
B	Examen physique.....	11
II	La manométrie anorectale.....	12
A	Matériel.....	12
B	Résultats.....	12
III	Echographie endoanale.....	13
A	Techniques et résultats normaux.....	13
B	Anomalies du sphincter interne.....	13
C	Anomalies du sphincter externe.....	13
IV	Imagerie par résonance magnétique (IRM).....	14
V	Electrophysiologie.....	14
A	Temps de latence du nerf honteux.....	14
B	EMG conventionnelle.....	15
VI	Etude de la sensibilité anorectale.....	15
VII	Attitude pratique.....	15
A	Incontinence anale du <i>post partum</i> .....	16

B Incontinence anale du sujet âgé .....	16
C Incontinence anale après anastomose iléo ou coloanale.....	16
D Incontinence anale « idiopathique ».....	16

### Chapitre 3

#### Traitement chirurgical de l'incontinence anale

*Rolland Parc, Emmanuel Tarla*

I Traitement médical.....	20
II Traitement chirurgical .....	20
A Plastie cutanéomuqueuse pour incontinence anale sensitive .....	20
B Myorrhaphies du sphincter anal et du plancher pelvien.....	20
C Sphinctérorraphies directes.....	22
D Chirurgie de substitution .....	24
E Irrigation colique antérograde selon Malone.....	28
F Colostomie.....	29
G Electrostimulation des racines nerveuses sacrées.....	29

### Chapitre 4

#### La dyschésie de l'adulte. Incidence, causes, complications et traitement

*Bernard Flourié*

I Incidence.....	34
II Clinique .....	34
A Interrogatoire.....	34
B Examen proctologique.....	34
C Explorations.....	34
III Causes de la dyschésie.....	35
A Causes organiques.....	35
B Causes fonctionnelles .....	35
C Troubles de la statique rectale.....	37
IV Evolution.....	39
V Traitement .....	39
A Traitement médical général .....	39
B Traitements spécifiques de la cause .....	40

### Chapitre 5

#### La fissure anale idiopathique : physiopathologie et traitement

*Katia Fellous, Jean Denis*

I Etiopathogénie.....	44
A La théorie mécanique.....	44
B La théorie épithéliale .....	44
C La théorie vasculaire .....	44
D La théorie sphinctérienne .....	44
II Traitement .....	45
A Le traitement médical conservateur habituel .....	45
B Les nouvelles perspectives médicales.....	45
C Le traitement chirurgical.....	46

### Chapitre 6

#### Névralgies anorectales : exploration

*Gérard Amarenco*

I Etiologie des névralgies anorectales par atteinte tronculaire du nerf pudendal.....	55
A Syndrome du canal d'Alcock .....	55
B Syndrome du ligament sacroépineux .....	57
C Autres causes d'atteinte tronculaire.....	57

II	Diagnostic différentiel des névralgies anorectales par atteinte tronculaire du nerf pudendal.....	57
	A Atteintes radiculoplexiques .....	57
	B Atteintes médullaires .....	57
III	Diagnostic des névralgies anorectales .....	57
	A Exploration électromyographique.....	58
	B Etude des latences sacrées.....	58
	C Potentiels évoqués somesthésiques.....	58
	D Latences distales motrices .....	58
	E Latences distales sensibles .....	59
	F Investigations radiologiques .....	59
IV	Enquête diagnostique .....	59
V	Traitement des algies périnéales neurologiques .....	61

## Chapitre 7

### Indications du traitement chirurgical dans les troubles de la statique pelvirectale

*Denis Gallot*

I	Prolapsus total du rectum.....	66
	A Diagnostic et bilan préthérapeutique .....	66
	B Méthodes chirurgicales.....	66
	C Choix d'une intervention .....	69
II	Procidences internes et rectocèles.....	69
	A Diagnostic et bilan préthérapeutique .....	69
	B Indications du traitement chirurgical .....	71
III	Syndrome de l'ulcère solitaire du rectum .....	72
	A Diagnostic et bilan préthérapeutique .....	72
	B Place et modalités du traitement chirurgical .....	72
IV	Incontinence anale et trouble de la statique pelvienne .....	73
	A L'incontinence anale (IA) .....	73
	B Diagnostic et bilan préthérapeutique .....	73
	C Place et modalités du traitement chirurgical .....	74

## Chapitre 8

### Fistules anales et suppurations périnéales, en dehors de la maladie de Crohn

*Roland Ganansia, Thierry Puy-Montbrun*

I	Classification des suppurations périnéales.....	80
	A Définition.....	80
	B Classification.....	80
II	Fistules anales .....	80
	A Définition.....	80
	B Quelques chiffres.....	81
	C Classification.....	81
	D Diagnostic .....	82
	E Traitement .....	85
III	Fissure anale infectée .....	88
IV	Sinus pilonidal .....	88
	A Etiopathogénie.....	89
	B Aspects cliniques .....	89
	C Traitement .....	89
V	Maladie de Verneuil.....	90
	A Pathogénie .....	90
	B Clinique .....	90
	C Traitement .....	90
VI	Autres suppurations anopérinéales .....	90

## Chapitre 9

### Lésions anopérinéales de la maladie de Crohn

*Pierre Quandalle, Antoine Cortot*

I	Données étiologiques .....	94
II	Description et classifications .....	95
III	Indice clinique .....	96
IV	Lésions anopérinéales et évolution de la maladie de Crohn.....	97
V	Apport de l'IRM .....	98
VI	Localisations périnéales et génitales « métastatiques » .....	98
VII	Association de la maladie de Crohn et d'hidradénite .....	98
VIII	Risque de cancer.....	99
IX	Traitement .....	99
	A Stratégie .....	99
	B Traitement médical .....	99
	C Hémorroïdes et pseudomarisques inflammatoires.....	101
	D Fissures et ulcérations.....	102
	E Abscess.....	102
	F Fistules .....	103
	G Les fistules ano et rectovaginales de la maladie de Crohn.....	107
	H Sténoses .....	109
	I Diversion fécale .....	109
	J Proctectomies .....	110

## Chapitre 10

### Anorectites radiques

*Jacques Girodet, Rémy Salmon*

I	Pathogénie .....	114
II	Présentation clinique .....	115
	A Télangiectasies .....	115
	B Ulcérations .....	116
	C Sténoses .....	116
	D Fistules rectovaginales .....	117
III	Difficultés diagnostiques.....	117
	A S'agit-il d'une atteinte radique ou d'une récurrence tumorale ?.....	117
	B Les lésions radiques ne sont-elles pas étendues au côlon et/ou à l'intestin grêle ? .....	117
	C N'existe-t-il pas une autre affection qui pourrait rendre compte des symptômes observés ? ..	118
IV	Problèmes thérapeutiques.....	118
	A Traitement des formes hémorragiques .....	118
	B Traitement des autres complications (ulcérations, sténoses, fistules).....	120

## Chapitre 11

### Rectites idiopathiques

*Laurent Siproudhis*

I	Définition et épidémiologie.....	123
II	Comment faire le diagnostic ? .....	124
III	Quelle évolution ?.....	124
IV	Quels traitements ? .....	125
	A Traitement des sujets en poussée de la maladie .....	125
	B Prévention des rechutes de la maladie .....	125
	C Traitement des rectites rebelles.....	125

## Chapitre 12

### **Comment restituer une défécation par les voies naturelles après colectomie pour rectocolite hémorragique ?**

*Guillaume Bonnaud, Iradj Sobhani, Emmanuel Tiret, Michel Mignon*

I	Modalités chirurgicales.....	130
A	Modalités chirurgicales des réservoirs iléaux après coloprotectomie.....	130
B	Modalités chirurgicales des AIR.....	132
II	Résultats .....	132
A	Résultats des AIA .....	132
B	Résultats des AIR.....	133
III	Inflammation muqueuse résiduelle .....	134
A	Pochite après AIA .....	134
B	Proctite après AIR.....	136
IV	Risque de dégénérescence .....	137
A	Risque de cancer sur moignon rectal après AIR.....	137
B	Risque de cancer après AIA .....	138

## Chapitre 13

### **Les lésions anorectales du patient immunodéprimé : conduite pragmatique du traitement**

*Thierry Puy-Montbrun, Roland Ganansia*

I	Les questions préalables.....	144
A	Stérilisation du matériel - Prévention - Contamination accidentelle.....	144
B	Statut VIH et modalités de prise en charge .....	144
C	Critères d'opérabilité.....	144
II	Principe pragmatique du traitement des lésions anorectales au cours de la maladie VIH.....	145
III	Les lésions.....	145
A	Lésions érythémateuses de la marge.....	145
B	Maladie hémorroïdaire, fissure anale classique .....	145
C	Suppurations.....	146
D	Ulcérations.....	146
E	Tumeurs.....	147

## Chapitre 14

### **Lésions traumatiques sexuelles et troubles sphinctériens**

*Patrick Aienza*

I	Rappel anatomique.....	152
A	L'appareil sphinctérien anal .....	152
B	Particularités anatomiques chez l'enfant .....	152
C	Dilatations physiologiques et pathologiques .....	152
II	Exploration des lésions sphinctériennes anales .....	153
A	Méthodes .....	153
B	Leurs intérêts .....	153
III	Présentations cliniques.....	154
A	Sodomie .....	154
B	Atteintes physiques.....	155
C	Importance de l'agent traumatisant.....	155
D	Atteintes psychiques.....	155
IV	Le traitement .....	155
A	Préventif .....	155
B	Curatif.....	155
V	Problème médico-légal.....	156

## Chapitre 15

### Les cancers de l'anus : stratégies thérapeutiques

Jacques Girodet, Rémy J. Salmon

I	Anatomopathologie .....	16
A	Fréquence des différents types de cancer de l'anus .....	16
B	Cancer anal : hypothèses pathogéniques, relation avec le virus du papillome, « human papilloma virus » (HPV) .....	16
II	Cancer du canal anal (CCA).....	16
A	Présentation clinique .....	16
B	Traitement du CCA .....	16
C	Surveillance et traitement des rechutes du CCA.....	16
III	Autres cancers de l'anus .....	17
A	Mélanome malin.....	17
B	Cancer épidermoïde de la marge anale.....	17
C	Condylome malin, tumeur de Büschke - Löwenstein, Cancer verruqueux .....	17
D	Adénocarcinome du canal anal. Cancer colloïde muqueux .....	17
E	Maladie de Bowen.....	17
F	Maladie de Paget .....	17
G	Lymphomes.....	17

## Chapitre 16

### Cancer du rectum : stratégie thérapeutique

Franck Lazorthes, Rosine Guimbaud

I	Traitement chirurgical .....	178
A	Extension locorégionale .....	178
B	Influence des modalités d'exérèse chirurgicale.....	180
C	Conservation et reconstruction du sphincter .....	182
II	Traitement adjuvant.....	185
A	Radiothérapie.....	185
B	Chimiothérapie .....	188
C	Association radiochimiothérapie .....	189
III	Traitement local.....	190
IV	Stratégie thérapeutique - synthèse.....	190

## Chapitre 17

### Responsabilité médicale et les obligations médico-légales

Thierry Vallot

I	Bilan des déclarations de sinistre 95-97 .....	196
II	Nature des responsabilités du praticien .....	196
A	Responsabilité pénale .....	197
B	Bases juridiques de la responsabilité civile dans le secteur libéral .....	198
C	Responsabilités déontologiques.....	202
D	Responsabilités administratives des praticiens libéraux.....	203
E	Bases juridiques de la responsabilité des médecins du secteur public.....	203
F	Responsabilité des personnels (aides opératoires, secrétaires).....	204
III	Les procédures : réclamation, assignation, plaintes .....	204

**progrès en**

# **hépatogastroentérologie 1**

NOUVELLE SÉRIE 2000

## **pathologie anorectale**

Cet ouvrage est une mise à jour des progrès dans le domaine de la Colo-Proctologie. Une place importante a été réservée aux affections proctologiques stricto sensu : en particulier aux approches thérapeutiques modernes de la maladie hémorroïdaire mais aussi des cancers ano-rectaux, des rectites idiopathiques et radiques, des lésions ano-rectales du patient immuno-déprimé, aux lésions ano-rectales des traumatismes sexuels ainsi qu'à leur retentissement sur les troubles ultérieurs de la continence. Sont abordées également les indications du traitement chirurgical, des troubles de la statique pelvienne si prévalents de nos jours en raison du vieillissement de la population et des traumatismes péri-néaux liés à l'accouchement. La prise en charge de ces traumatismes a bénéficié des techniques modernes d'évaluation des sphincters de l'anus. Enfin ce livre comporte une approche des problèmes médico-légaux ou susceptibles d'être rencontrés dans la pratique colo-proctologique et des responsabilités médicales dans ce domaine.

**collection publiée  
sous la direction du Pr R. Zittoun**

ISBN : 2-7040-1056-0

