

La boîte à outils du proctologue

Objectifs pédagogiques

- Savoir choisir les outils pertinents pour la consultation de proctologie
- Connaître les différentes situations thérapeutiques et avoir le choix des armes
- Connaître les avantages et inconvénients du matériel jetable et du matériel stérilisable

Introduction

La proctologie représente 20 % des consultations en hépato gastro-entérologie.

Pour réaliser l'examen proctologique et les éventuels traitements instrumentaux le matériel adéquat doit être facilement disponible et d'utilisation aisée. Il doit être disposé dans un meuble servant à portée de main de l'examineur. Ce matériel a une double utilité à la fois diagnostique et thérapeutique.

Le coût du matériel doit être évalué à la fois pour apprécier le montant des investissements pour les jeunes installés, en tenant compte du mode d'exercice (seul ou en groupe, en cabinet ou en consultation hospitalière) et pour répondre aux impératifs légaux de stérilisation du matériel.

Matériel à visée diagnostique - Les différentes étapes de l'examen proctologique

L'inspection de la marge anale, réalisée soit en position genu pectorale soit en

position de Sims, doit déplier les plis radiés de l'anus. Pour ce faire, l'examineur est ganté par des gants en latex ou en vinyle (en cas d'allergie au latex déclarée).

Le *toucher rectal* ne doit pas être fait avec un doigtier en nylon thermosoudé car la bordure soudée peut être contondante et faire mal.

Le lubrifiant utilisé doit être neutre, non gras, hydrosoluble (type KY).

En aucun cas le toucher anal et rectal ne permet le diagnostic de pathologie hémorroïdaire.

L'anuscopie doit pouvoir être réalisée par tous les médecins, y compris les généralistes (1).

Il faut disposer d'anuscopes de type Bensaude de calibres différents, en principe des anuscopes pédiatriques, des anuscopes de taille moyenne et des anuscopes adultes.

L'éclairage peut être assuré par une lampe extérieure soit sur pied, soit fixe ou encore par une source lumineuse mobile (miroir de Clar, stylo éclairant). On peut connecter un manche éclairant donnant une lumière froide sur certains anuscopes sans manche. Il existe à l'heure actuelle des anuscopes à manche creux dans lesquels on peut introduire un stylo éclairant donnant une bonne visibilité en exonérant l'opérateur de l'encombrement du câble de lumière froide.

La rectoscopie utilise un matériel dérivé de celui de Bensaude. Il s'agit de tubes de longueur variable (15 cm, 20 cm, 25 cm, 35 cm) de 20 mm de diamètre.

Pierre Coulom, Franck Devulder

La pince de Bensaude à deux mors mobiles de petite dimension permet de faire des biopsies.

Le proctologue dispose enfin pour faire ses examens de petit matériel satellite : Stilet à bout mousse, sonde cannelée, seringues de 5 et 10 cc, compresses en tissu non tissé, xylocaïne injectable 1 %, aiguilles intradermiques et intramusculaires...

Matériel à visée thérapeutique - Les principaux traitements instrumentaux

On doit pouvoir, au cours de toutes les consultations de gastroentérologie traiter instrumentalement la maladie hémorroïdaire interne ou externe.

L'incision d'une thrombose marginale nécessite au préalable l'infiltration de la tuméfaction à la xylocaïne. Celle-ci doit débiter à l'apex de la thrombose en extériorisant progressivement l'anesthésie locale. Cette procédure diminue considérablement les phénomènes douloureux.

Un bistouri à lame courbe incise la thrombose dans le sens des plis radiés de l'anus et un ciseau courbe permet la coupe des marges de l'incision en côtes d'orange, de façon à éviter les accolements trop précoces des marges de la plaie. Une curette à bout mousse permet de retirer les thrombi résiduels. Seule la thrombose externe peut être

incisée. Il faut éviter d'inciser un prolapsus thrombosé, en différenciant ce qui appartient à la pathologie hémorroïdaire interne et à la pathologie hémorroïdaire externe.

Pour *ligaturer les hémorroïdes internes* il faut disposer d'un matériel d'aspiration, de ligateurs (dont il existe plusieurs types jetables) et de sachets d'élastiques.

Les ligatures sont réalisées à l'apex des paquets hémorroïdaires et non pas dans le paquet hémorroïdaire lui-même ; une à trois ligatures sont réalisées par séance et deux séances sont généralement suffisantes.

Les *injections sclérosantes* sont également réalisées à l'apex des paquets hémorroïdaires. Le chlorhydrate de kinine-urée (Kinurée) est injecté à travers l'anuscope par un prolongateur de Bensaude muni d'une aiguille de 1 cm. La douleur au moment de l'injection est anormale et doit alerter le proctologue qui retire légèrement l'aiguille pour ne pas injecter le produit dans les couches musculaires.

Le *traitement des rectorragies par les infrarouges* nécessite un matériel spécifique qui génère une brûlure superficielle par patchs circulaires. Il faut rappeler que l'embout vissé doit être stérilisé avant toute procédure ou changé quand on utilise des embouts jetables.

Le matériel de *cryothérapie* comprend une bouteille protoxyde d'azote et un applicateur à embout stérilisable. Les applications se font sur l'apex les paquets hémorroïdaires (cryosclérose) ou sur des ligatures élastiques (cryoligature). La cryothérapie dirigée consiste en une cryoligature suivie de la section de l'élastique. La cryothérapie permet la destruction des papilles hypertrophiques (2).

Les autres procédés thérapeutiques sont peu utilisés en France (3)(4).

Matériel stérilisable ou matériel jetable ? Les aspects réglementaires

Le choix du matériel stérilisable ou du matériel jetable ne répond pas qu'à des préoccupations économiques mais aussi à des contraintes administratives et réglementaires.

Selon le code de déontologie médicale (1996) le praticien doit « veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise ».

Circulaire DGS/DH n° 672 du 20/10/97 : « La stérilisation par la vapeur d'eau saturée sous pression doit être la méthode appliquée lorsque le dispositif le supporte ».

L'autoclavage est le seul procédé capable d'inactiver l'infectiosité liée aux ATNC (circulaire DGS 138 du 14/03/01).

La stérilisation du matériel de proctologie ne peut donc plus être faite au Poupinel.

Selon la norme européenne EN13060, trois types de stérilisations sont définis en fonction de la nature du matériel à stériliser à l'autoclave :

Cycles de type B : Stérilisation d'objets de forme pleine, creux, poreux, emballés ou non emballés.

Cycles de type S : stérilisation d'objets spécifiés par le fabricant y compris non emballés avec au moins un des objets suivants : poreux, creux de type A à cavité profondes et étroites, creux de type B à cavités peu profonde et larges.

Cycles de type N : objets de forme pleine et non emballés.

Il existe donc 3 types d'autoclaves. Le type B est utilisé pour les cabinets de proctologie.

Les autoclaves de type B nécessitent dans leur fonctionnement la réalisation de 3 tests :

- test de la capacité à stériliser les objets poreux et/ou emballés : test de Bowie et Dick,
- test de la capacité à stériliser les objets creux de type A : test de Helix,
- test de vide.

Ces trois tests doivent être réalisés en routine par l'utilisateur tout au long de la vie de l'autoclave.

Au coût de l'autoclave et des accessoires (5 000 à 7 000 euros) s'ajoutent les coûts des accessoires (thermosoudeuse, déminéralisateur, consommable, gaines et sachets, dispositifs de contrôle, produits de nettoyage et désinfection... et le coût de la maintenance.

Le total des frais engagés pour la désinfection du matériel de proctologie et sa mise en œuvre pousse l'utilisateur à passer au « tout jetable ».

Les revendeurs ou fabricants de matériel de consultation et d'intervention sont facilement identifiés sur internet à la rubrique « matériel de proctologie ».

Références

1. J Soullard. Proctologie. Masson édit. 1975.
2. Ch Vladimir Devien. Coloproctologie clinique MEDSI/Mc GRAW-Hill 1989.
3. Laurent Abramowitz. Recommandations pour la pratique clinique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire. Gastro enterol clin.et biol. Vol. 25, n° 6-7, août 2001, pp. 674-702.
4. Patrick Atienza, Pierre Bauer. Hémorroïdes et maladie hémorroïdaire Meditext Éditions 2004.

Les 4 points forts

- ❶ Le matériel doit être immédiatement disponible à portée de main.
- ❷ La stérilisation par poupinel ne doit plus être utilisée.
- ❸ Le matériel à usage unique doit être privilégié.
- ❹ L'autoclavage doit être utilisé contre les Agents Transmissibles Non Conventionnels.