

Sphincter anal

Comment l'explorer en 2017?

- Henri Damon
- Hôpital Édouard Herriot
 - Hospices Civils de Lyon
 - Lyon
- Clinique Protestante
 - Caluire et Cuire
- henri.damon@chu-lyon.fr



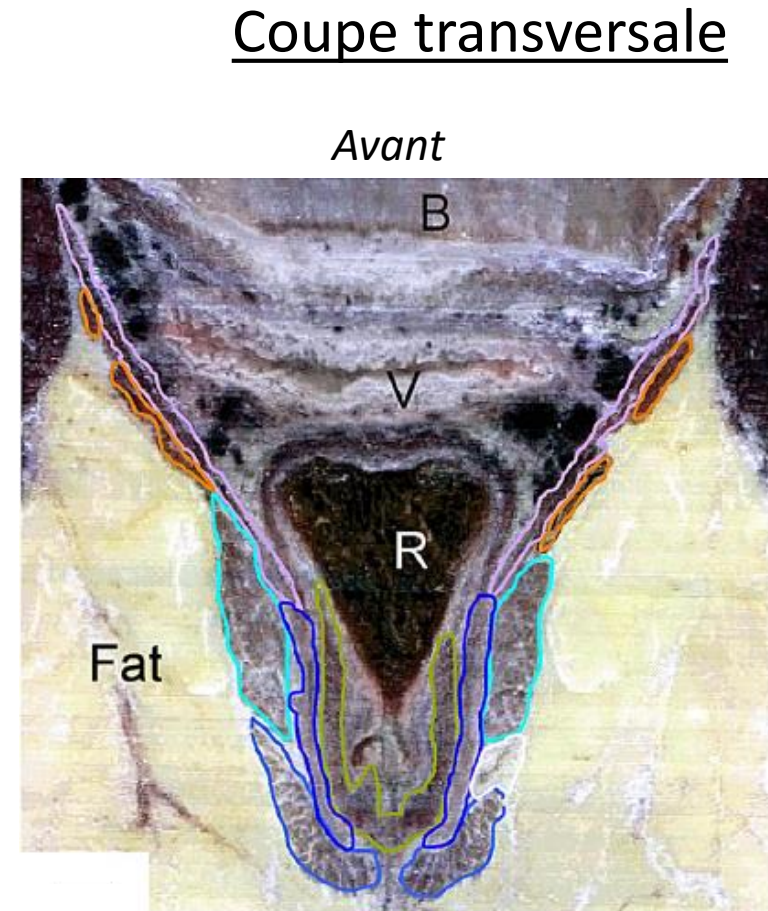
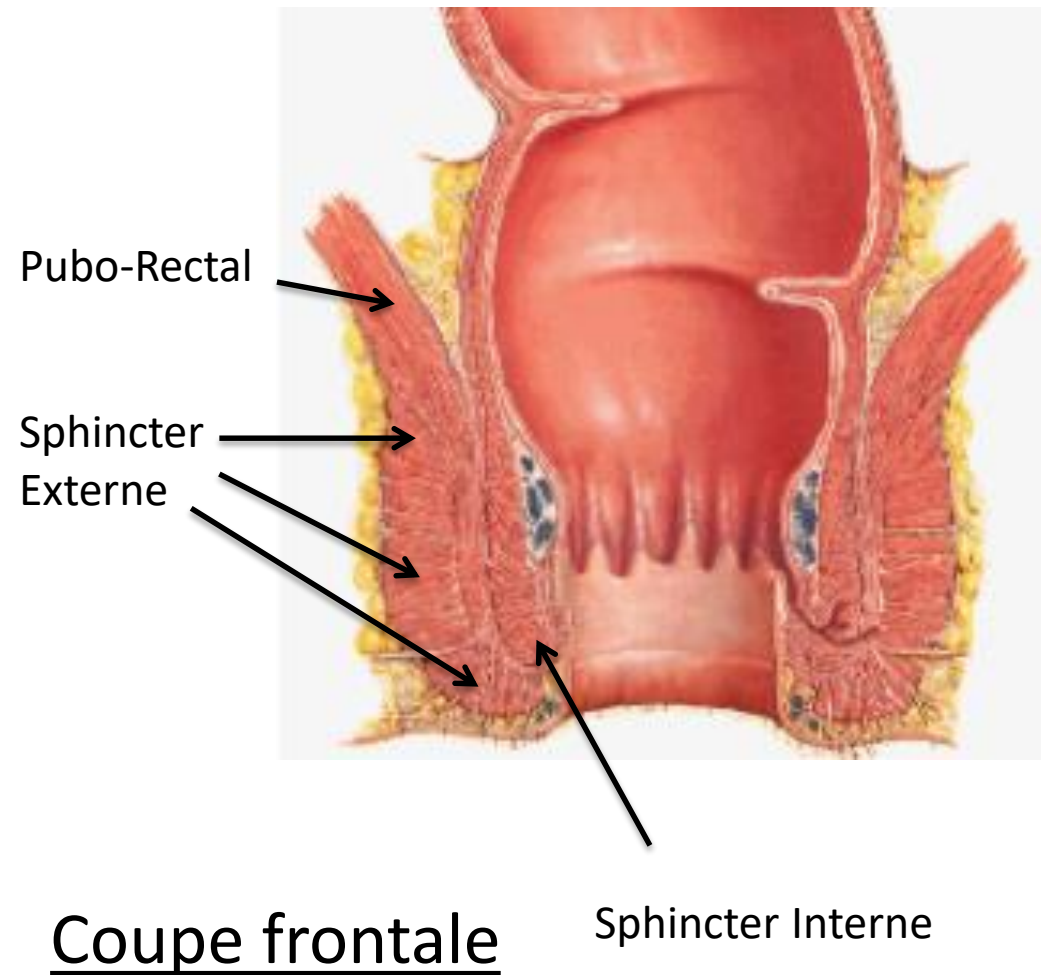
LIENS D'INTÉRÊT

- Medtronic, Allergan, Covidien, Coloplast, Ipsen, Bayer, Aptalis

Objectifs pédagogiques

- Connaître l'anatomie et la physiologie du sphincter anal.
- Indications de la manométrie anorectale et apport de la haute résolution.
- Quand demander une échographie endoanale ?
- Connaitre les choix thérapeutiques en fonction des anomalies constatées.

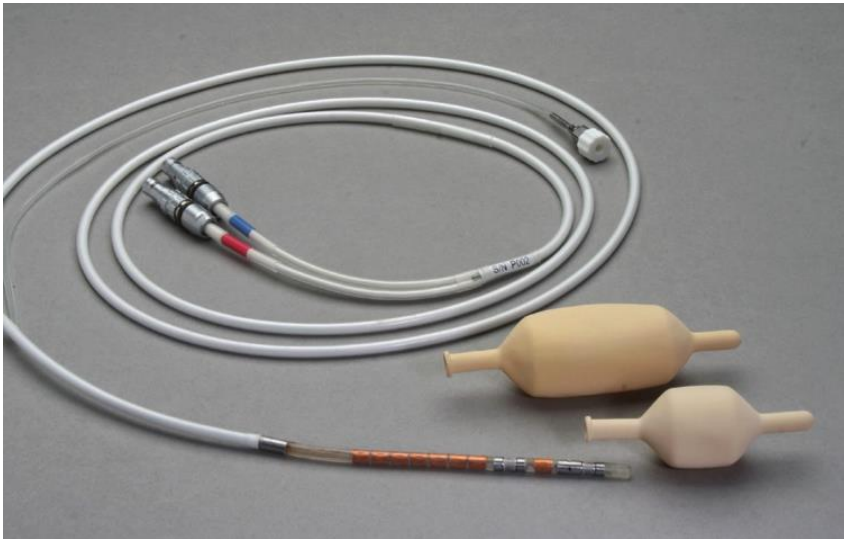
Connaître l'anatomie du sphincter anal



Connaître la physiologie du sphincter anal (1)

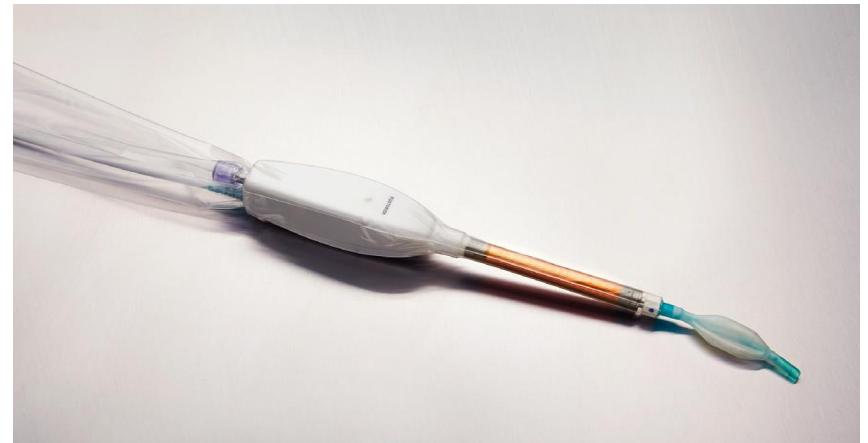
Illustration par la Manométrie Haute Résolution (MHR)

MHR



Sonde souple
12 capteurs

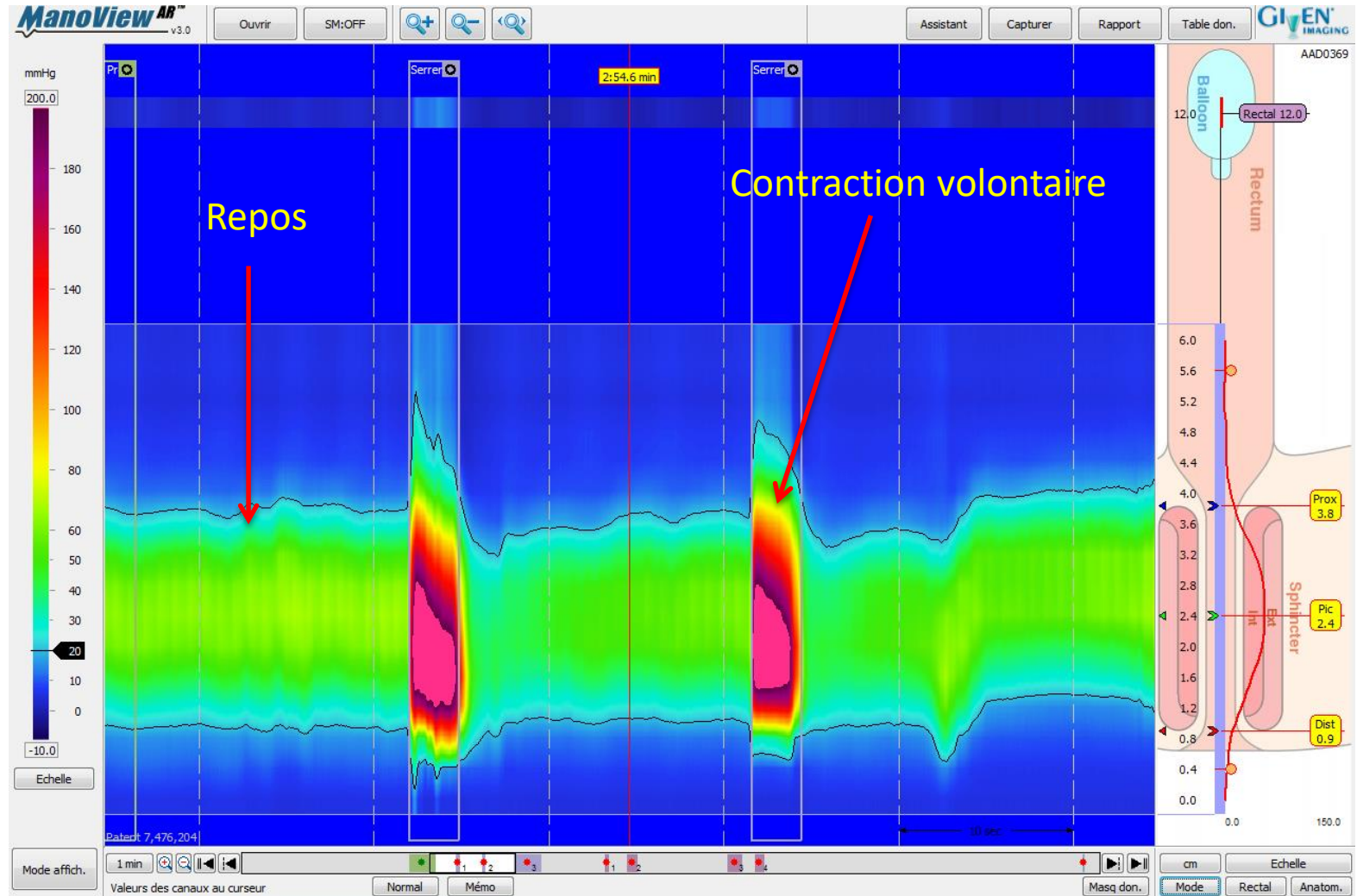
MHR 3D



Sonde rigide
256 capteurs

Connaître la physiologie du sphincter anal (2)

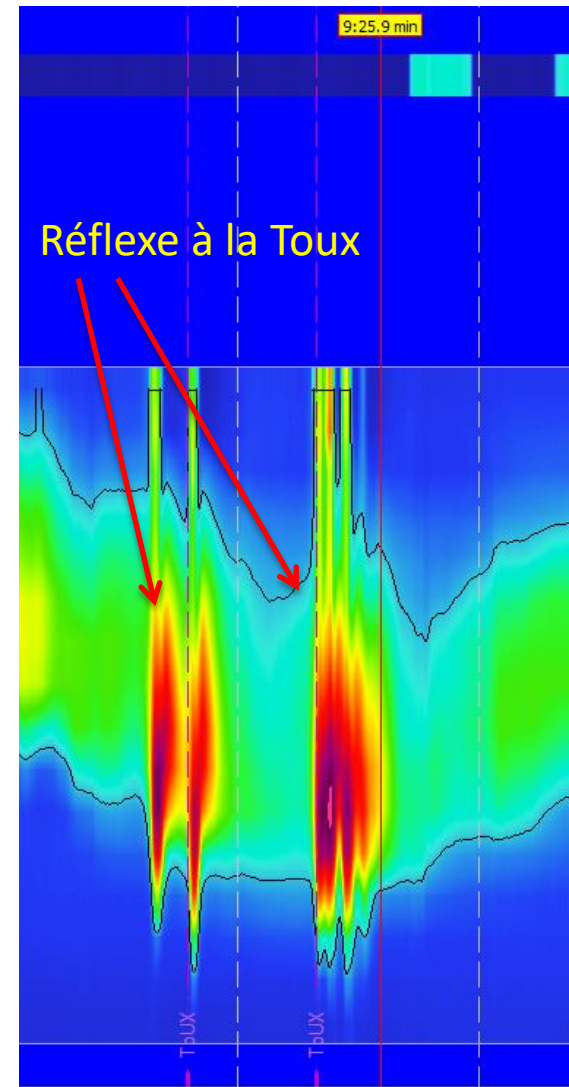
Continence au repos & Contrainte volontaire



Connaître la physiologie du sphincter anal (3)

Continence à l'effort

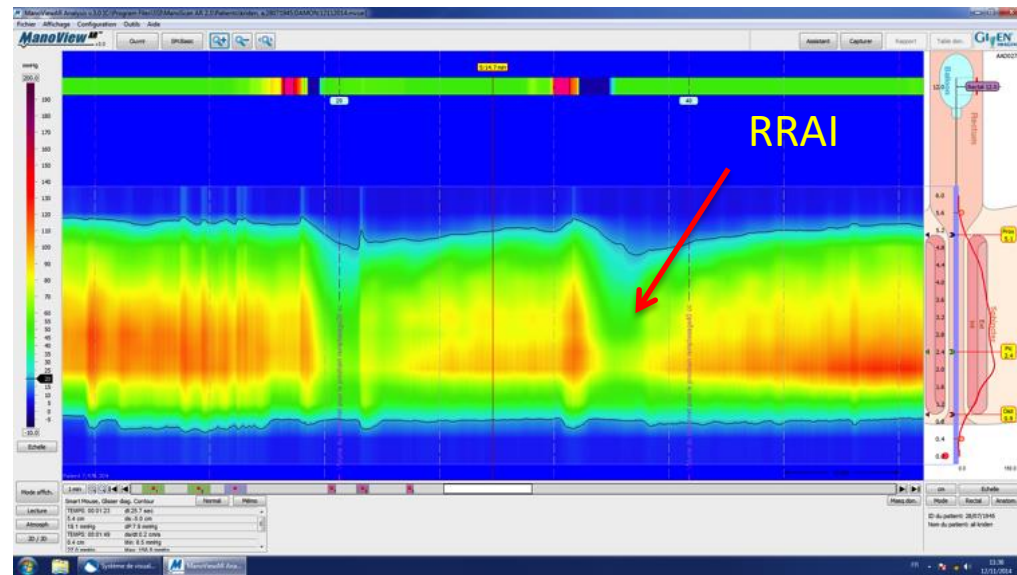
- A l'effort (toux, rire, exercice physique)
 - Augmentation de pression abdominale
- Contraction réflexe du sphincter externe
- Réflexe à la toux



Connaître la physiologie du sphincter anal (4)

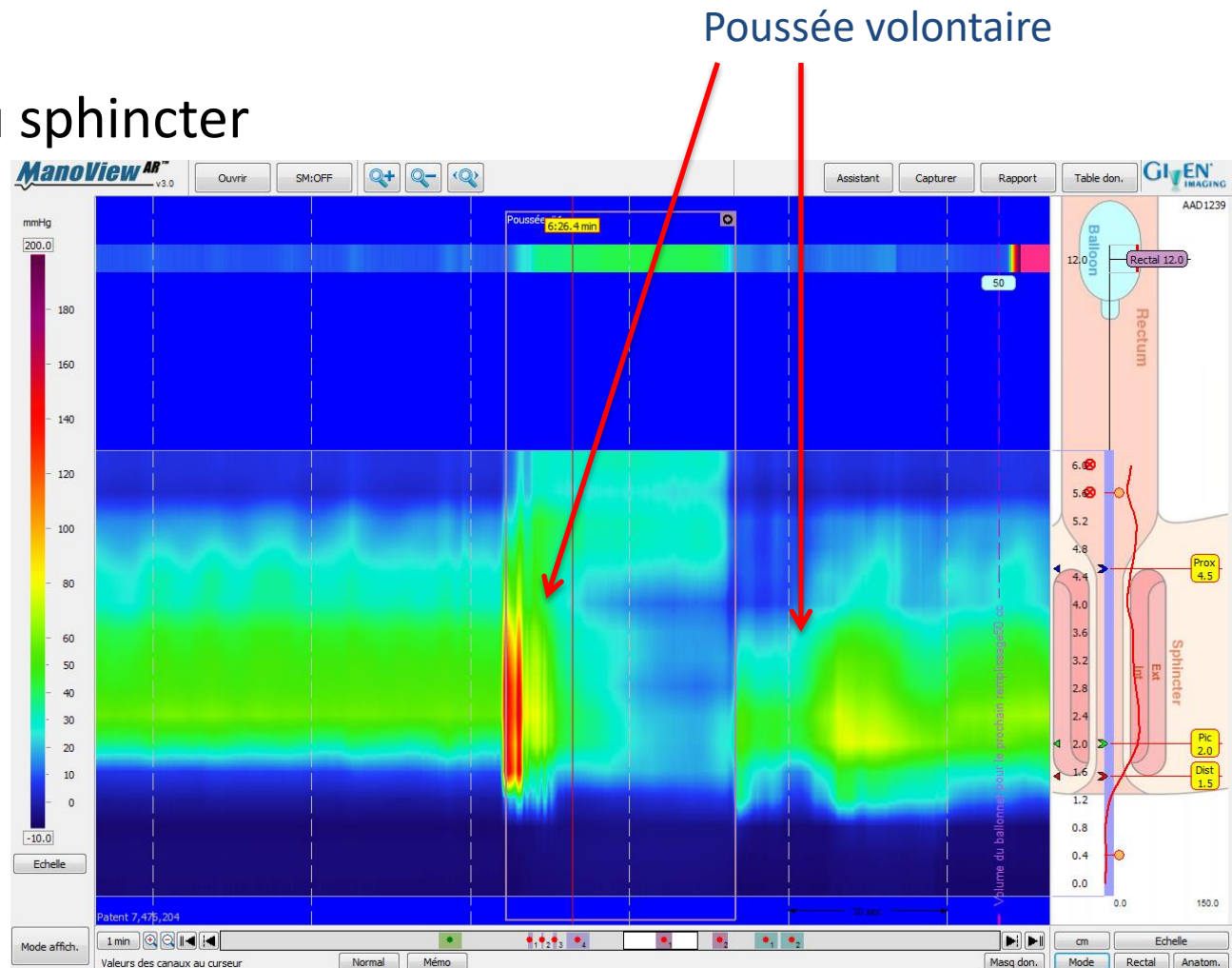
RRAI: Réflexe recto-anal inhibiteur

- Arrivée de matières dans le rectum :
 - RRAI :
 - réflexe recto-anal inhibiteur
 - Le relâchement du SAI permet l'analyse du bol fécal



Connaître la physiologie du sphincter anal (5)

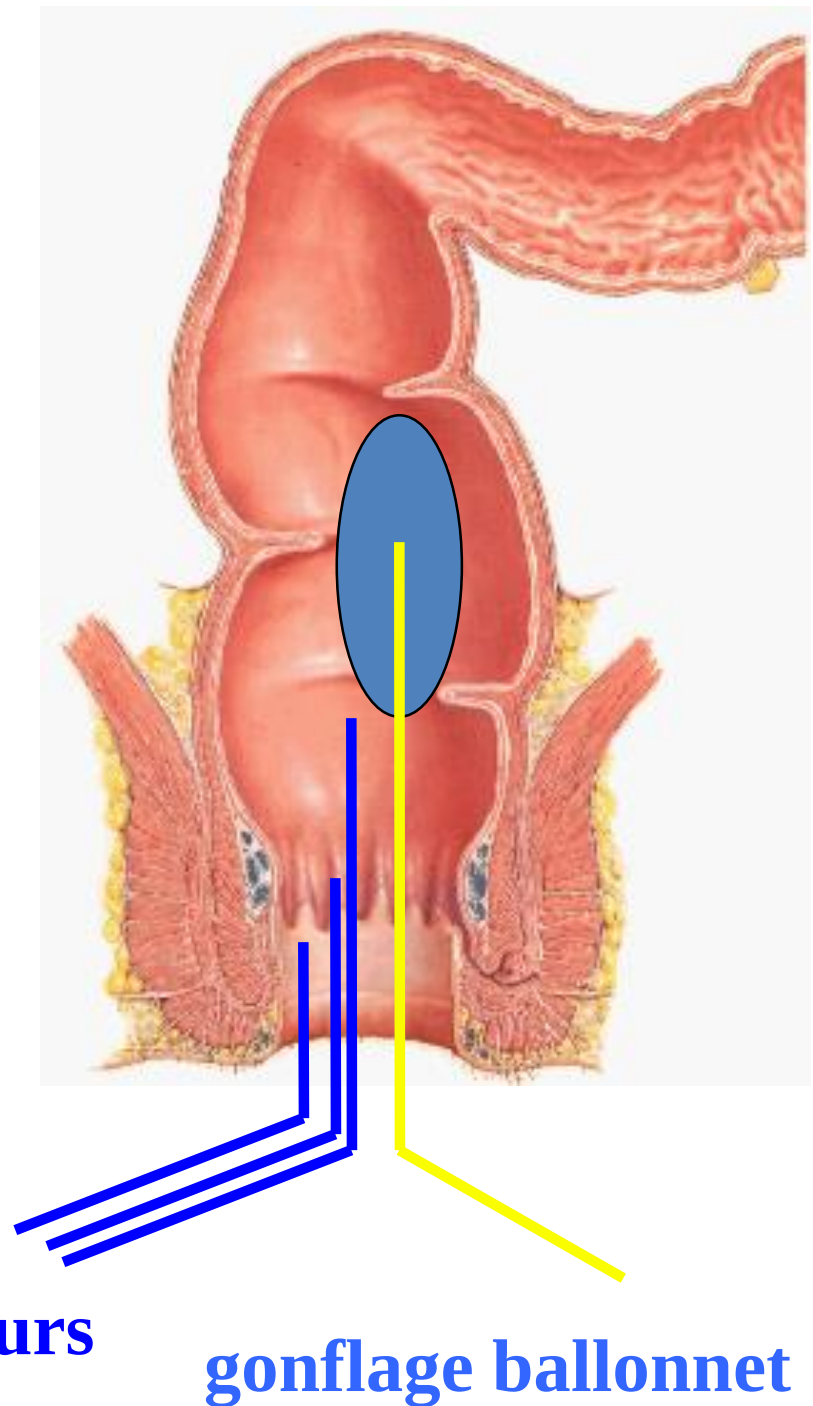
- Lors de la poussée volontaire:
 - Relaxation du sphincter anal



Indications de la manométrie anorectale et
apport de la haute résolution.

Paramètres recueillis

- Pression
 - Repos
 - Contraction volontaire (durée et amplitude)
- Réflexes
 - RRAI
 - Réflexe à la toux
- Sensibilité rectale
- Coordination abdomino-périnéale



Indications de la MAR

- Constipation
- Incontinence anale
- Douleurs chroniques?

Constipation chronique

- Confirmer le diagnostic clinique de constipation terminale
- Préciser le mécanisme
 - Asynchronisme abdomino-pelvien
 - Hypertonie anale de repos
 - Mégarectum fonctionnel
- Si RRAI absent
 - Mégarectum fonctionnel
 - Hirschprung?:
 - Chez adulte : formes courtes et ultra-courtes
 - Diagnostic avant 30 ans
 - Confirmation du diagnostic:
 - Macrobiopsies rectales chirurgicales ou endoscopiques pour le futur?

Incontinence anale

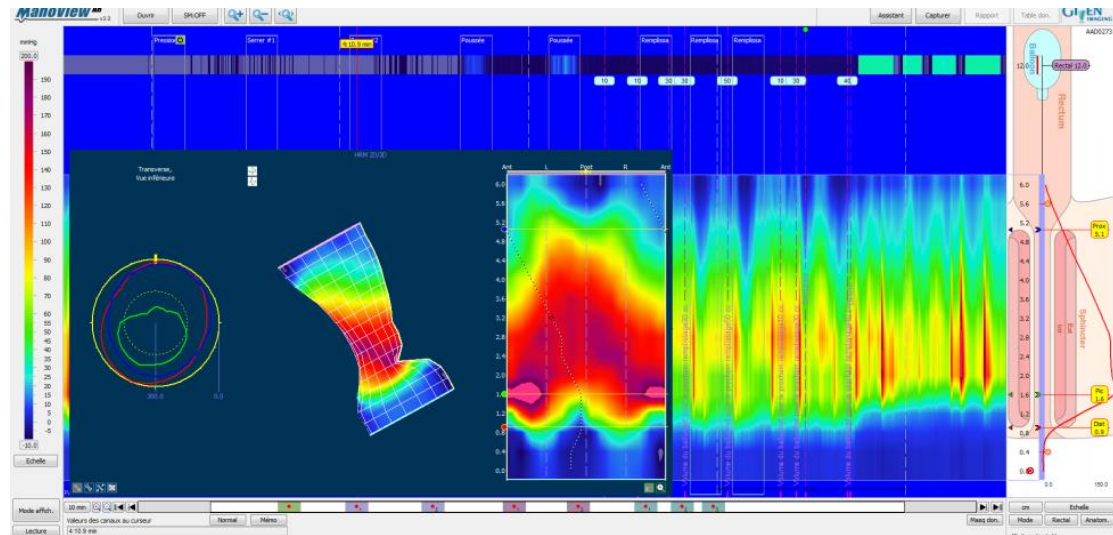
- Préciser le mécanisme
 - Atteinte du sphincter anal?
 - Hypotonie de repos: atteinte du SI
 - Baisse de la contraction volontaire : atteinte du SE
 - Perturbation de la sensibilité rectale?
 - Microrectie : pathologie inflammatoire
 - Mégarectum fonctionnelle: constipation chronique
- Cas particulier : IA à pressions normales
 - Rechercher autre pathologie non sphinctérienne:
 - colique, endocrinienne, iatrogène...

Apport de la Manométrie Haute Résolution

Deux voies de recherche

- Défect du sphincter anal
- Troubles de la statique rectale
 - Descente périnéale
 - Prolapsus rectal

Reconstruction en 3D du canal anal



Recherche d'une rupture sphinctérienne?

- Comparison of three-dimensional high-resolution manometry and endoanal ultrasound in the diagnosis of anal sphincter defects.

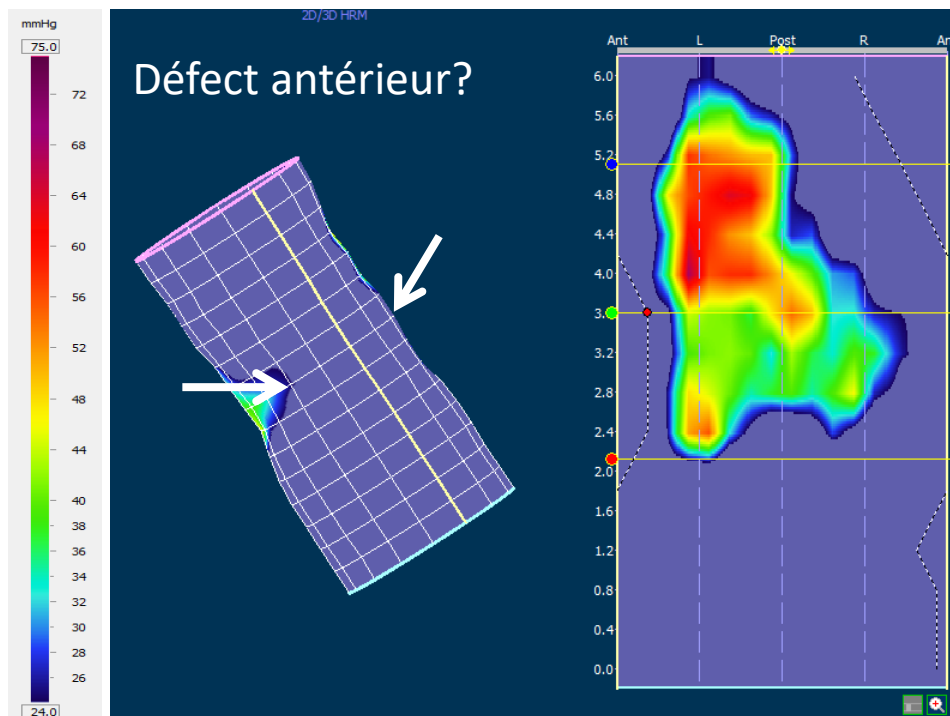
Vitton V & al. Colorectal Dis. 2013;15(10):e607-11.

- 100 patients (93 F)
- MAR 3D et EEA
- Concordance faible pour le diagnostic de
 - Défect du SAI : 59,3%
 - Défect du SAE: 55,9%

- Can 3D high resolution anorectal manometry detect anal sphincter defects in patients with faecal incontinence?

Rezaie & al. ColoRectal Disease 2016.

- 39 patients présentant une IA
- 3D EEA et MAR 3D
- Valeur prédictive négative de la MAR 3D: 92 %

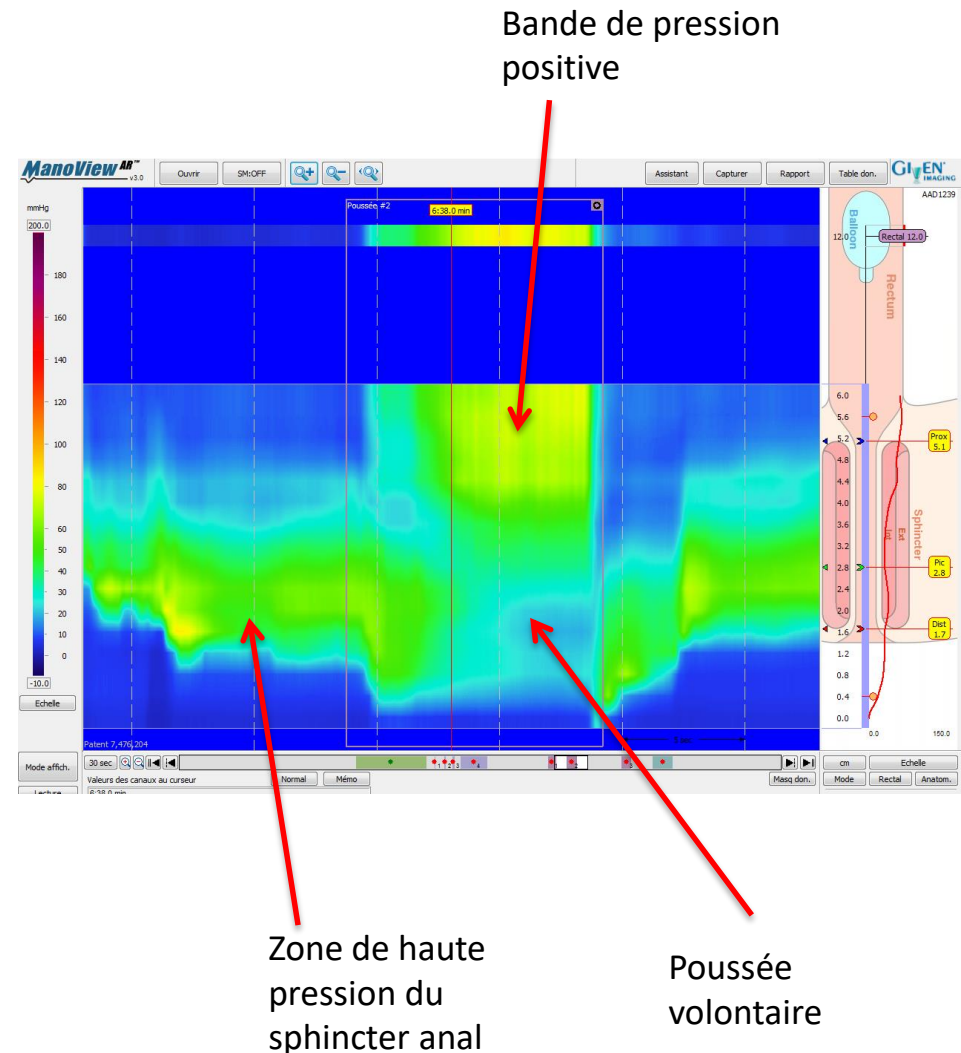


Recherche d'un trouble de la statique rectale (1)

- Assessment of Obstructive Defecation by High-Resolution Anorectal Manometry Compared With Magnetic Resonance Defecography.

Heinrich H et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2015;13(7).

- 24 patients
 - IRM : Prolapsus intra-anal
 - MAR 3D:
 - Bande de pression positive à la partie proximale du canal anal.
 - Indépendante de la zone de haute pression du sphincter anal

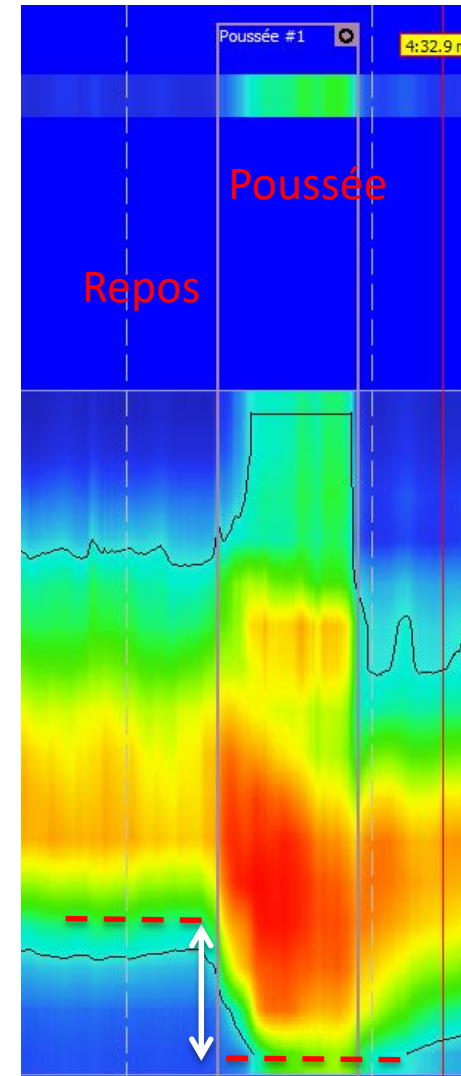


Recherche d'un trouble de la statique rectale (2)

- Three-dimensional high-resolution anorectal manometry and diagnosis of excessive perineal descent: a comparative pilot study with defaecography.

Benezech A & al. Colorectal Dis. 2014;16(5):O170-5

- 19 patientes
 - Age médian 53 ans
 - MAR 3D + Défécographie
 - Excellente concordance pour le diagnostic de périnée descendant.



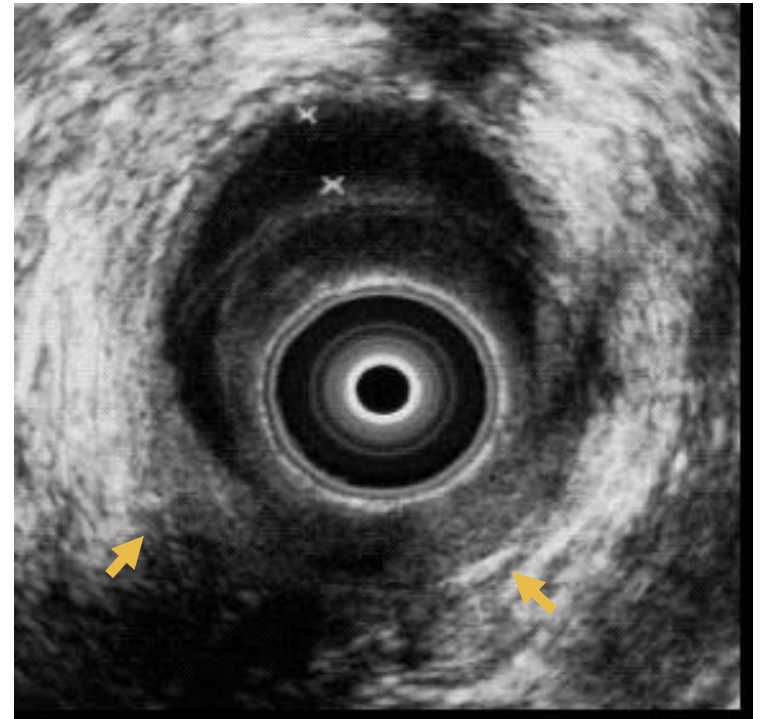
Descente

Quand demander une échographie endoanale ?

- Bilan d'incontinence anale sévère
- Post partum

Bilan d'incontinence anale sévère

- Recherche d'un Défect « significatif »
- Défect significatif:
 - Extension:
 - > 90 degrés
 - Atteinte combiné du SAI et du SAE
 - Atteinte sur toute la hauteur du sphincter anal



Post partum

- Question : quel mode d'accouchement après un 1^{er} accouchement dystocique?
- PHRC Laurent ABRAMOWITZ (*JFHOD 24 mars 2017, 12h15*)
 - Evaluation de la continence anale après un 2^{ème} accouchement lorsque le premier a été traumatique : étude randomisée multicentrique.
- Si défaut significatif
 - Information sur le risque d'IA après 2^{ème} accouchement
 - Mais également information sur le risque de la césarienne
- La future parturiente doit pouvoir prendre part à la décision sur son propre mode d'accouchement

Connaitre les choix thérapeutiques en fonction des anomalies constatées.

- Adapter le projet thérapeutique
 - Au degré de plaintes du patient.
- Adapter le bilan fonctionnel
 - Au projet thérapeutique
 - Aux symptômes **et** aux données de l'examen clinique
- Bilan de 1^{ère} ligne : uniquement clinique.

Explorations

En quoi influent elles sur la décision thérapeutique?

Données EBM?

Surgery for complete rectal prolapse in adults (Review)

Tou S, Brown SR, Malik AI, Nelson RL



Surgery for faecal incontinence in adults (Review)

Brown SR, Wadhawan H, Nelson RL



Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women (Review)

Herderschee R, Hay-Smith EJC, Herbison GP, Roovers JP, Heineman MJ



Apport de la Manométrie ano-rectale

- Avant rééducation périnéale?
 - Confirmer un asynchronisme
 - Évaluation de la sensibilité rectale
 - Troubles de la sensibilité rectale accessibles à la rééducation
 - Mégarectum fonctionnel
 - Microrectie
- Avant chirurgie?
 - Confirmer une éventuelle hypotonie
 - Rechercher un asynchronisme et/ou des anomalies de la sensibilité : indication de rééducation associée (plutôt en post opératoire).
 - Intérêt médico-légal?
- MAR 3D
 - Diagnostic de défaut fonctionnel?
 - Bilan de la statique rectale ?

Apport de l'EEA:

Défect échographique significatif et IA

- Question:
 - NMS ou réparation?
- 1^{ère} situation:
 - Traumatisme récent
 - Survenue d'une IA au décours de ce traumatisme
 - Réparation en 1^{ère} intention
- 2^{ème} situation
 - Traumatisme ancien
 - Survenue d'une IA à distance du traumatisme
 - Neuromodulation en 1^{ère} intention
 - Même si défaut significatif

Contrat de soin avec le patient

- Pathologie FONCTIONNELLE
- But de la prise en charge : améliorer
 - Les symptômes
 - La qualité de vie

Points forts

- La manométrie ano-rectale (MAR) et l'EEA doivent être réalisées à l'issue d'un interrogatoire et d'un examen clinique rigoureux.
- Ils sont indiqués dans le cadre de la prise en charge des pathologies fonctionnelles ano-rectales, après échec du traitement médical (régulateurs du transit, conseils diététiques).
- L'EEA est actuellement l'examen de référence pour le diagnostic de défaut du sphincter anal.
- La MAR haute définition est une nouvelle technique prometteuse, dont les informations fournies sont particulièrement riches. Son apport dans la pratique clinique doit être précisé.
- L'impact réel de ces deux explorations sur la prise en charge du patient est difficile à évaluer. Néanmoins, il s'agit d'explorations nécessaires avant discussion d'une éventuelle indication chirurgicale.