

Urgences proctologiques : comment s'en sortir...

➔ **Vincent de Parades**

(✉) Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, Institut Léopold Bellan, 185, rue Raymond Losserand, 75014 Paris

Tél. : 33 1 44 12 71 96 - Télécopie : 33 1 44 12 63 89

E-mail : iplb@hpsj.fr

Introduction

Les urgences proctologiques correspondent à toutes les situations symptomatiques ano-rectales pour lesquelles l'intervention du praticien doit être immédiate pour soulager une douleur, contrôler un saignement ou prendre en charge une situation pouvant s'aggraver rapidement. Elles mettent rarement le pronostic vital en jeu mais elles sont fréquentes, très anxiogènes pour les patients et elles occupent une part importante de l'activité des gastroentérologues [1, 2].

Certaines urgences ont une gravité potentielle. L'abcès développé dans la paroi du rectum (abcès intramural) est de diagnostic clinique souvent difficile et nécessite une mise à plat urgente en raison de son retentissement général rapide. Les cellulites sont exceptionnelles mais gravissimes et peuvent compromettre le pronostic vital, ce d'autant plus que la présentation initiale est souvent trompeuse et le diagnostic donc trop tardif. Enfin, les corps étrangers anorectaux nécessitent une certaine vigilance car ils peuvent parfois se compliquer d'une perforation pariétale digestive [1, 2].

Objectifs pédagogiques

- Qu'est-ce qu'une urgence proctologique et quelles sont les principales pathologies en cause ?
- Quels moyens mettre en œuvre pour que la prise en charge se passe bien (environnement, conditions d'examen et de traitement) ?
- Quand et quels malades opérer en urgence ?
- Proposer un algorithme de prise en charge d'une douleur anale aiguë

« Même avec une analyse scientifique la plus rigoureuse possible, un acte médical ne vaudra rien s'il ne s'appuie pas sur un minimum d'expérience clinique » (Professeur Yves Matillon. Bulletin de l'Ordre des Médecins, janvier 2002)

Quelles pathologies en cause ?

Les principales urgences douloureuses sont représentées par les thromboses hémorroïdaires, les abcès, la fissure hyperalgique, le fécalome, notamment postopératoire, les anorectites aiguës infectieuses, notamment sexuellement transmises, et les corps étrangers anorectaux, qu'ils aient été ingurgités (os de volaille ou de lapin, arête de poisson, cure-dents, prothèse dentaire, etc.) ou laissés en place de façon involontaire (thermomètre, canule de lavement, godemiché, etc.) ou frauduleuse (contrebandier, prisonnier...), par agression ou dans un contexte psychiatrique [3].

Les saignements, pour l'essentiel liés à la pathologie hémorroïdaire, à la fissure, aux anorectites radiales et aux polypes et/ou cancers anorectaux, impressionnent les patients mais ne mettent pas le pronostic vital en jeu à court terme. En revanche, les hémorragies par chute d'escarre après traitement instrumental ou chirurgical proctologique (2 à 4 % des patients) sont parfois abondantes au point d'imposer une hémostase en urgence [4].

Quels moyens de prise en charge ?

La diversité des pathologies en cause et la nécessité de leur prise en charge parfois urgente impliquent de disposer d'une structure spécifique en permanence disponible.

Il convient également d'avoir un local équipé d'une table adaptée pour un examen en position génu-pectorale et d'une source de lumière puissante et mobile. Sont également indispensables une aspiration, un bistouri électrique, des anosopes avec manche éclairant, des gants et un produit lubrifiant, des compresse, des seringues et aiguilles à usage unique pour injection de lidocaïne (Xylocaïne®), voire le nécessaire pour administration de protoxyde d'azote inhalé (Kalinox®), et des boîtes chirurgicales comportant notamment un bistouri à lame, des pinces, des ciseaux, une curette. La possibilité de réaliser des prélèvements locaux à visée infectieuse est également utile. En l'occurrence, on dispose maintenant d'écouvillons qui permettent à la fois la recherche de la PCR des *Chlamydia* et des gonocoques [1-3, 5].

Tableau I. Principales indications de l'antibiothérapie dans les suppurations anales

• prophylaxie péri-opératoire
• immuno-dépression (diabète sucré, chimiothérapie, etc.)
• risque d'endocardite
• risque d'infection de matériel prothétique
• maladie de Crohn
• infection spécifique (tuberculose, actinomycose, lymphogranulomatose vénérienne de Nicolas-Favre, gonococcie, etc.)
• cellulite

Quelle prise en charge en urgence ?

La prise en charge médicale des urgences proctologiques est rarement spécifique. En effet, elle repose surtout sur la prise en charge de la douleur (algorithme 1) par les topiques, les antalgiques de pallier 1 à 3, les laxatifs et, en cas de thrombose hémorroïdaire, par les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), sinon les corticoïdes pendant la grossesse. Seules les ano-rectites infectieuses relèvent d'une prise en charge spécifique par antibiotique(s) et/ou antiviral. À noter enfin que les antibiotiques sont rarement utiles dans les abcès (Tableau I) et les AINS contre-indiqués (risque supposé de cellulite).

En revanche, des gestes spécifiques doivent être connus. Certains d'entre eux sont réalisables d'emblée, sous anesthésie locale, en consultation. Il en est ainsi de l'incision d'un abcès qui s'impose immédiatement lorsqu'elle est réalisable, de l'hémostase d'un saignement externe facile d'accès par compression, nitrage, injection de Xylocaïne® adrénalinée et/ou électrocoagulation au bistouri électrique, et de l'excision d'une thrombose hémorroïdaire externe.

D'autres gestes sont au mieux réalisés au bloc opératoire, sous anesthésie locorégionale ou générale. Il en est ainsi de la mise à plat d'un abcès profond, notamment intramural, de l'hémostase par point de suture en X ou coagulation d'un saignement abondant, notamment artériolaire par

chute d'escarre, ou de l'extraction d'un corps étranger qui sont de véritables urgences. Les cellulites nécessitent également une intervention urgente au bloc opératoire mais leur prise en charge est alors multidisciplinaire faisant notamment intervenir un chirurgien digestif. Enfin, à moyen terme, une hémorroïdectomie tripédiculaire peut s'avérer nécessaire en cas de pathologie hémorroïdaire rebelle au traitement antalgique, notamment le prolapsus thrombosé, de même qu'une fissurectomie et/ou une léiomyotomie en cas de fissure hyperalgique.

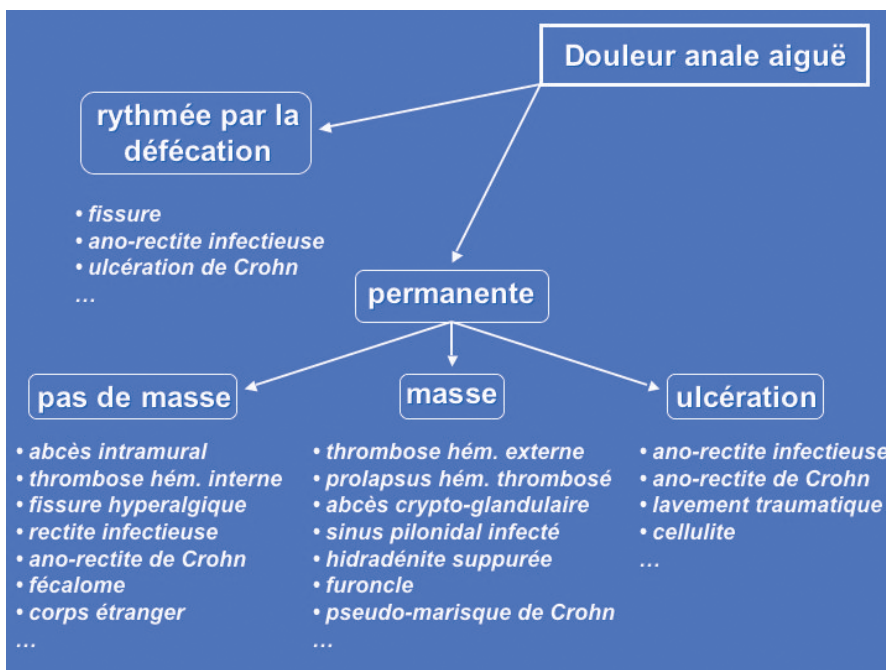
Dans certaines situations particulières, certains gestes nécessitent une prise en charge endoscopique comme la coagulation au plasma d'argon des rectites radiques, l'hémostase des hémorragies d'origine diverticulaire ou angiodysplasique, l'exérèse des polypes rectaux, etc. [1-4]

Conclusion

Les urgences proctologiques sont fréquentes. La douleur et les saignements sont les principaux signes d'appel. Elles sont le plus souvent sans gravité et surtout anxigènes pour les patients. Elles peuvent cependant parfois compromettre le pronostic vital et nécessitent donc d'être connues. Elles reposent le plus souvent sur le traitement médical et/ou sur certains gestes simples, immédiatement réalisables en consultation par tout omnipraticien comme l'excision d'une thrombose hémorroïdaire externe ou l'incision d'un abcès par exemple, mais une prise en charge chirurgicale, voire endoscopique, au bloc opératoire s'avère parfois nécessaire.

Références

1. Burnstein M. Managing anorectal emergencies. *Can Fam Physician* 1993;39:1782-5.
2. de Parades V, Parisot C, Gerosa Y, Atienza P. Les urgences en proctologie. *Concours Med* 1998;120:1035-8.
3. Bouchard D, Pigot F. Douleurs proctologiques aiguës. *Hépatogastro* 2011;18:156-65.
4. Fathallah N, de Parades V, Lebourgeois P, de La Lande P, Levoir D, Marty O. Conduite à tenir devant un saignement ano-rectal. *Revue Prat* 2014 (sous presse).
5. Summers A. Anorectal examination in emergency departments. *Emerg Nurse* 2013;21:21-6.



Algorithme 1. Principales causes de douleur anale aiguë en fonction du rythme défécatoire et de la présence d'une lésion anale visible ou palpable (masse, ulcération)



LES QUATRE POINTS FORTS

La douleur et les saignements sont les principaux signes d'appel des urgences proctologiques.

Les AINS ou les corticoïdes sont très efficaces dans les thromboses hémorroïdaires mais contre-indiqués dans les abcès (risque de cellulite).

Les antibiotiques sont rarement utiles dans les abcès et leur traitement est chirurgical.

Certaines urgences imposent une prise en charge immédiate : abcès intramural, cellulite pelvienne, hémorragie par chute d'escarre et certains corps étrangers.