



EMC  
HGE

# Dyschésie

## traitement chirurgical

Docteur Christian THOMAS CLAUZEL  
Groupe hospitalier Diaconesses- Croix St Simon

*jfpd fmc 2005*

# Chirurgie de la dyschésie

*la prise en charge chirurgicale de la dyschésie repose sur l'échec du traitement médical et sur des arguments cliniques et radiologiques*

- Le prolapsus rectal: indication quasi formelle
- la rectocèle: indication sous conditions..
- le prolapsus rectal interne: indication difficile
- l'élytrocèle: indication souvent associée
- le syndrome de l'ulcère solitaire du rectum: indication?

# Le Prolapsus rectal complet

- . Extériorisation du rectum à l'anus  
Diagnostic le plus souvent facile
- . le traitement est chirurgical
- . le choix de la technique opératoire domine la question:
  - ↳ voie d'abord abdominale: les rectopexies
  - ↳ voie périnéale: intervention de Delorme
- . En cas de rectopexie: faut il réaliser une sigmoïdectomie ?

# Le Prolapsus rectal complet

## Les rectopexies

- . *Rectopexie sacrée* (Wells)

- . *Rectopexies au promontoire:*

  - Orr Loygue: fixation par 2 bandelettes du rectum sous péritonéal au ligament présacré

- . Résultats:

  - morbidité de 3 à 10%, récurrence à long terme: < 10%

- . *constipation post opératoire:* aggravée ou « de novo »

  - mécanisme non élucidé:

    - trouble de la motricité colique et sensibilité rectale
    - respect de l'innervation périrectale?

      - RM Mollen et al Dis Colon Rectum 2000; 43: 183-87

      - L Siproudhis et al Dig Dis Sci 1993; 28: 1801-8

- . *Faut il alors envisager une sigmoïdectomie associée?*

# Le Prolapsus rectal complet

## Les rectopexies

### Les interventions périnéales:

. *intervention de Delorme*

. *Intervention de Delorme modifiée* : + myorrhaphie, fixation du rectum. Lechaux et al Dis Colon Rectum 1995; 38:301-07

. *Intervention d'Altmeier*

. **Résultats**: récurrence : 0 à 25%; < 10% pour les « Delorme modifiés »  
morbidity faible  
ne permet pas le traitement des élytrocèles et autre prolapsus associé

# Le Prolapsus rectal complet

## **critères de choix de la technique:**

- l'âge et l'état général du patient
- la coexistence d'une élytrocèle et prolapsus des étages antérieur et moyen
- la présence d'une incontinence anale associée
- le cas particulier de la récurrence

# Les rectocèles

- hernie de la paroi antérieure du rectum
- rectocèles hautes et basses
  - rectocèle haute:  $\pm$  élytrocèle, prolapsus génitourinaire
  - rectocèle basse: faiblesse du noyau fibreux central
- clinique: « boule » vaginale  
manœuvres digitales
- imagerie: défécographie  $\pm$  colpocystogramme

RDO BARBARA  
1955  
CYSTOGRAPHIE

REPOS

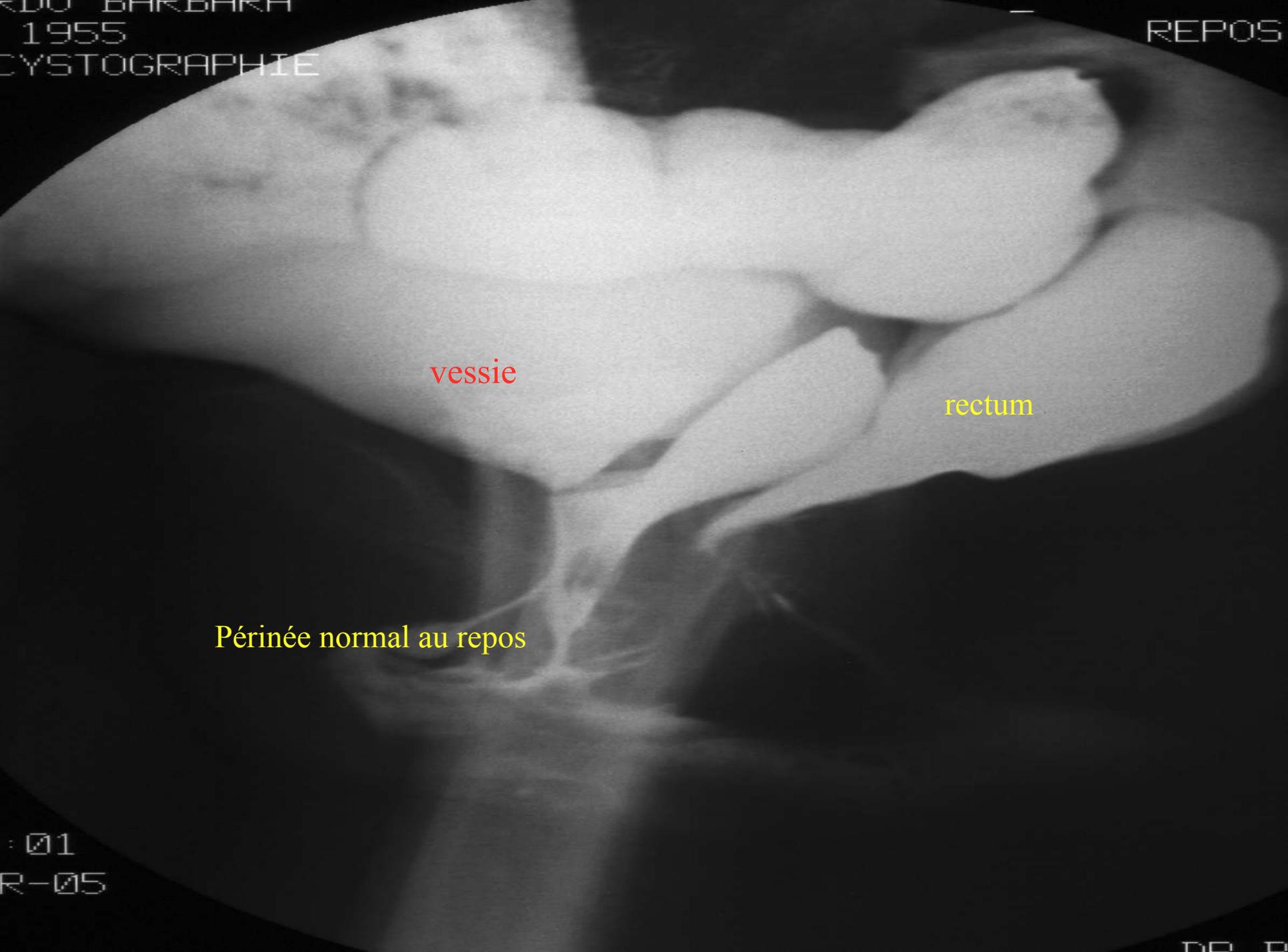
vessie

rectum

Périnée normal au repos

: 01  
R-05

DE P



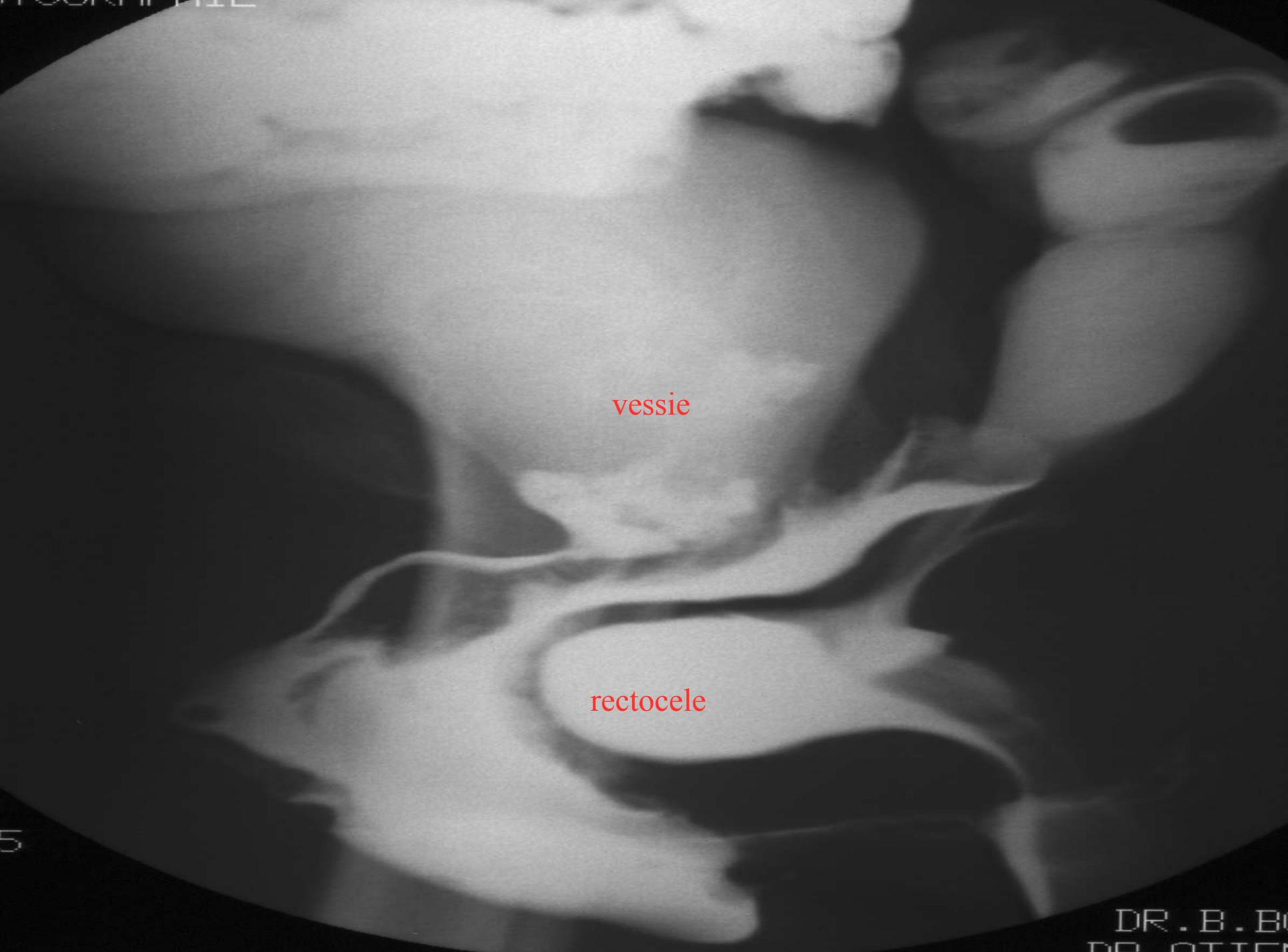


Périnée en poussée

This is a grayscale anatomical diagram of the male pelvic region. It shows the bladder (vessie) and the rectocele (rectocele) in a cross-sectional view. The diagram is labeled with 'Périnée en poussée' in yellow, 'vessie' in red, and 'rectocele' in yellow.

vessie

rectocele



vessie

rectocele

5

DR. B. BO  
DR. OTTE

Refoulement de la rectocele par une valve

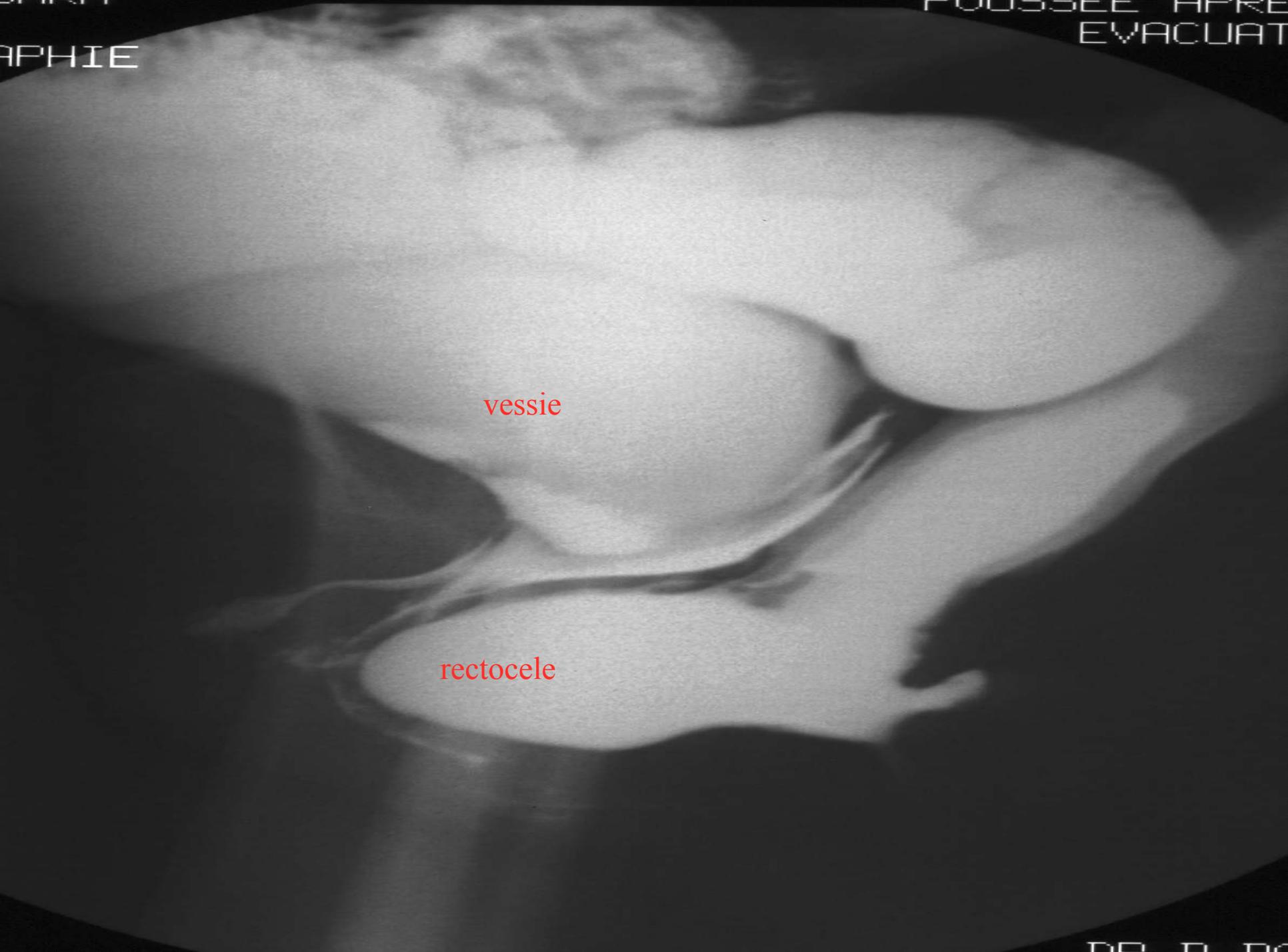
vessie

rectum



vessie

rectocele



10 1952  
POCYSTOGRAPHIE  
507

vessie

rectum

Cystoptose après refoulement de la rectocèle

33 : 11  
MAR-05

# Les rectocèles

## indication opératoire :

- clinique: *dyschésie*

*manœuvres digitales*

- radiologie: *rectocèle > 3 cm*

*vidange rectale incomplète*

# Les rectocèles

*les voies d'abord*

## - voie abdominale :

*coelioscopie*: difficile pour rectocèle basse

efficace pour corriger étages antérieur et moyen

## - voie vaginale :

- . préférence des chirurgiens gynécologues
- . prothèses synthétiques ou biologiques

## - voie anale :

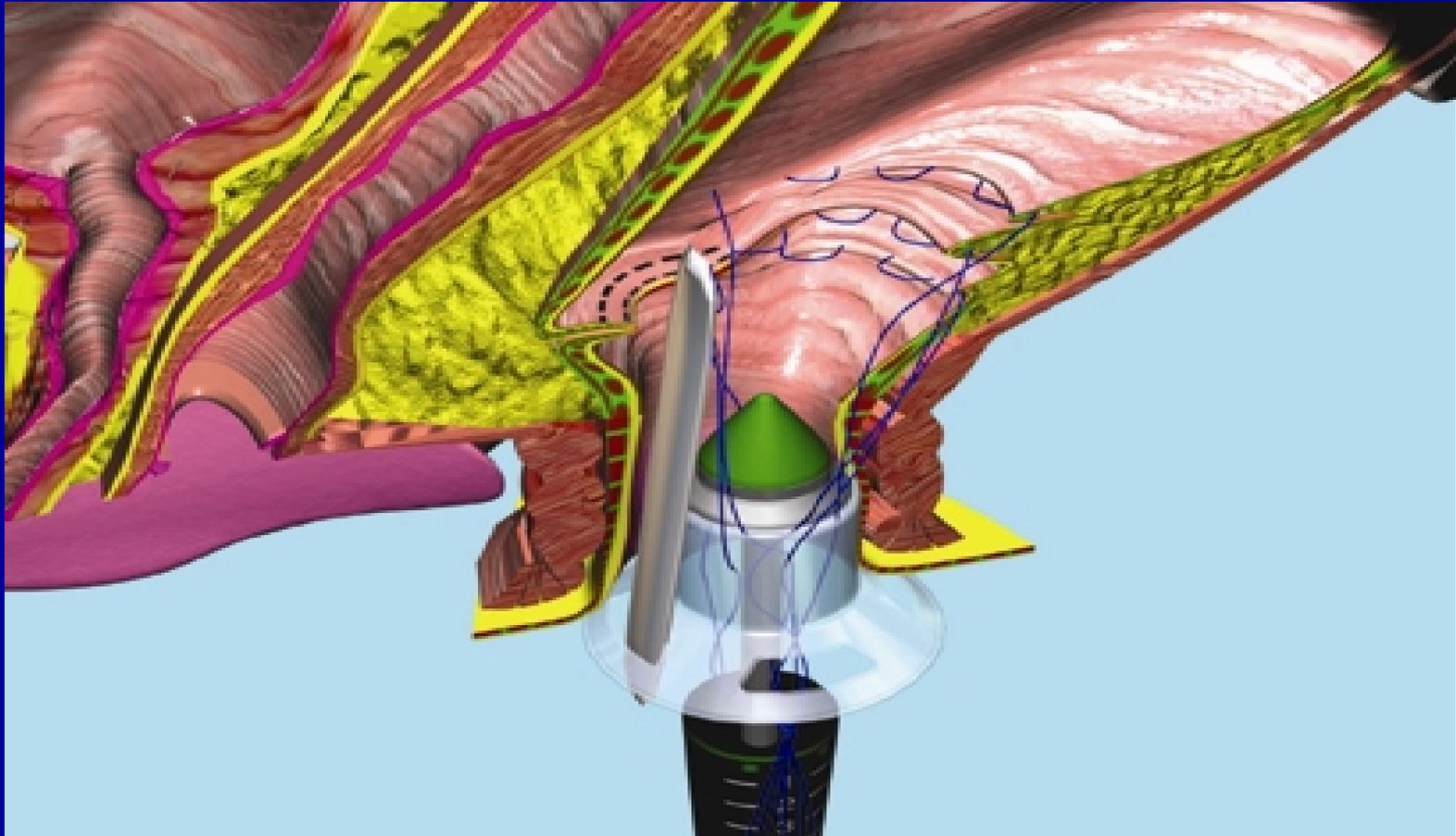
- . intervention « classique » de Sullivan: plicature de la musculuse
- . intervention de STARR (stapled transanal rectal resection)
- . STARR « modifié »

## - voie périnéale

STARR: Pince HCS33 (ethicon\*)



## STARR: Réalisation de 3 hémibourses antérieures



# Les rectocèles

## *résultats*

- efficacité similaire voies vaginale et anale classique
- environ 70 à 80% de succès
- interventions à morbidité faible: 1 à 2%( hémorragie, suppuration)

↳ *choix de la voie anale:*

rectocèle de grande taille

manœuvres digitales

prolapsus rectal interne

gestes associés proctologiques: réparation sphincterienne..

- *intervention de Sullivan*

dégradation des résultats à long terme: récurrence 25% à 2 -3 ans

effet potentiel délétère sur la fonction du sphincter anal

YH Ho et al Dis Colon Rectum 1998; 41: 354-58

- *STARR: résultats à long terme?*

90% de succès P Boccasanta et al Dis Colon Rectum 2004; 47:1285-97

# Les rectocèles

## *résultats*

⇒ *choix de la voie vaginale:*

- *avantages:*

  - *traiter un prolapsus génito urinaire associé*

  - *traiter une élytrocèle*

- *effets délétères:*

  - *infections, érosions < 1%*

  - *phénomènes de rétraction, encapsulation des prothèses*

  - *dyspareunie chez environ 20%des patientes*

⇒ *ne pas associer STARR et geste sur paroi vaginale dans le même temps*

⇒ *contre-indication de l'anisme ?*

JH VAN DAM et al.Int J Colorect Dis 1996; 11: 238-42

# Le Prolapsus rectal interne

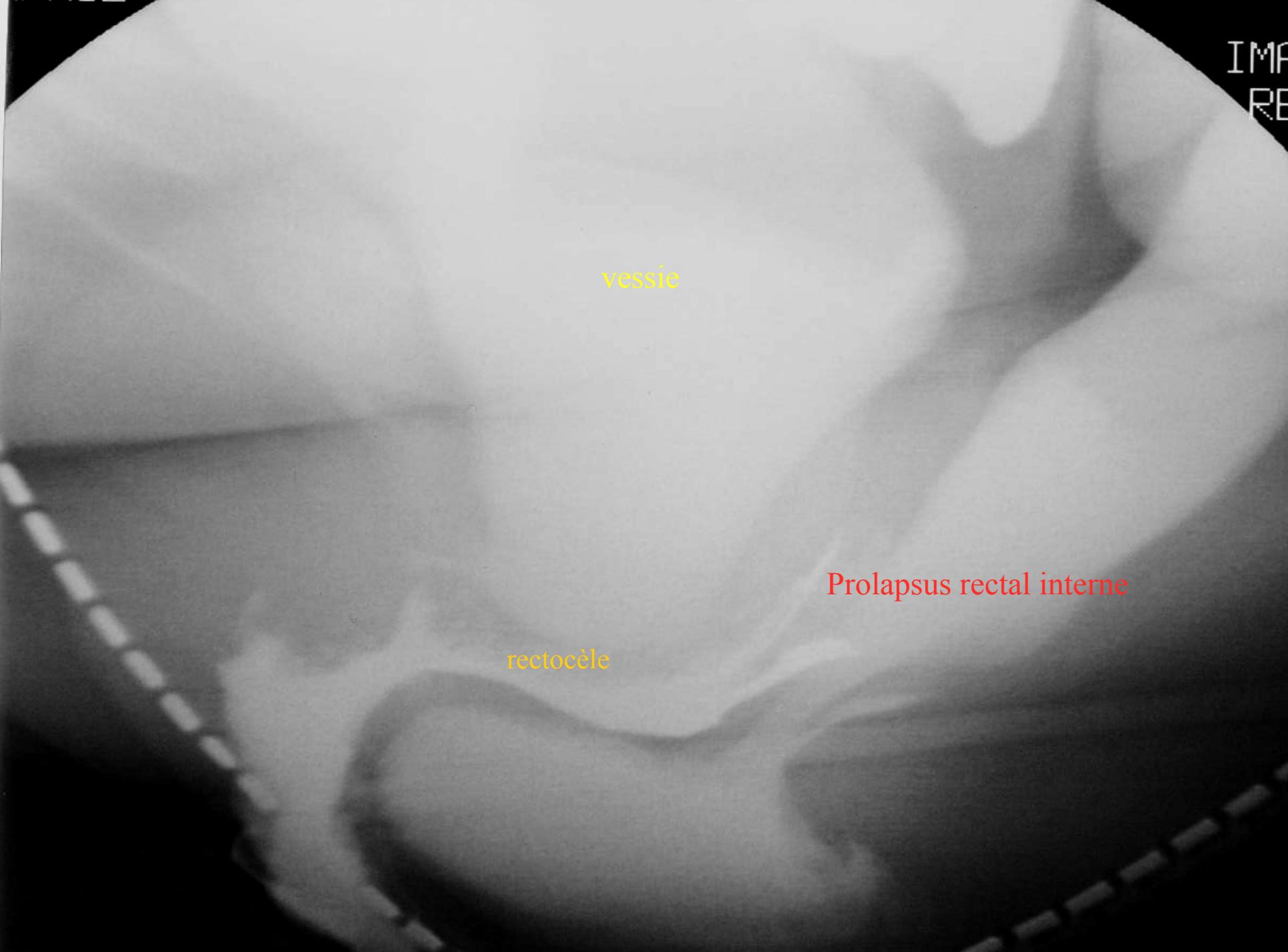
- physiopathologie imparfaitement établie
- évolution vers un prolapsus rectal complet?
- seul nous intéresse le prolapsus interne obstructif:
  - . Dyschésie
  - . et obstruant la lumière anale
- rechercher une incontinence anale associée
- si indication chirurgicale:
  - . Rectopexie : risque de constipation..
  - . intervention de Delorme.
- . F Pigot et al. Hépato gastro 1997; 4, 219-22
- . A Ettouil et F Michot. Le courrier de colo-proctologie Nov 2004: 23-25
- . Interêt du STARR?

IMF  
RE

vessie

Prolapsus rectal interne

rectocèle



# L' élytrocèle

- hernie péritonéale
- élytrocèle contenant ou non des anses grêles (entérocele) ou colon sigmoïde (sigmoidocèle)
- souvent associée à un prolapsus génito urinaire

, diastasis des releveurs de l'anus

- diagnostic clinique difficile
- apport de l'imagerie avec opacification pour son diagnostic
- importance dans le choix de la voie d'abord chirurgicale lorsque associée à un autre trouble de la statique périnéale:
  - voie vaginale: récurrence élevée: 10 à 15%
  - voie abdominale: rectopexie ou promontofixation

elytrocele

# Conclusion

- . Le traitement de la dyschésie est d'abord médical
- . En cas de décision chirurgicale, :
  - absence de corrélation entre anatomie et symptômes
  - rechercher un trouble de la statique périnéale antérieur ou moyen associé
  - importance de l'imagerie: défécographie, colpocystogramme et IRM
  - intérêt des explorations fonctionnelles?
    - manométrie : apprécier les pressions avant chirurgie par voie anale
    - recherche d'un anisme: choix du test diagnostique



EMC  
HGE