

# Examen clinique en proctologie

## CAT devant une douleur anale

Dr Yakhlef .S

### 1 - Examen clinique en proctologie :

#### I-Introduction:

\*La pathologie ano rectale est un motif fréquent de consultation en Gastro-entérologie et l'examen proctologique n'est pas un examen hautement spécialisé

\* Examen du périnée, l'anus et éventuellement le rectum.

\* pas de préparation préalable, ni de jeûne. ( parfois un lavement rectal )

\* il comporte deux étapes:

1)Etape clinique: basée sur l'interrogatoire et un examen physique +TR

2)Une étape instrumentale

#### II- rappel anatomique :

##### ➤ les glandes d'Hermann et Desfosses:

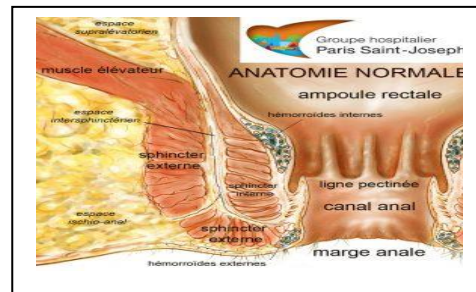
au nombre de 6 à 10, disséminées sur la circonférence anale et à l'origine des fistules lorsqu'elles s'infectent

##### ➤ les hémorroïdes internes:

situées au dessus de la ligne pectinée, disposées en trois paquets principaux à l'origine de saignements et/ou du prolapsus lorsqu'elles sont pathologiques

##### ➤ les hémorroïdes externes:

situées dans l'espace marginal sous-cutané et à l'origine des thromboses



##### ➤ l'appareil sphinctérien:

constitué d'un double anneau interne musculaire lisse et externe strié et du faisceau puborectal du muscle élévateur (ou releveur) de l'anus ;

##### ➤ l'espace intersphinctérien,:

- l'espace ischio-anal,
- l'espace supralévatorien,

### III- Examen clinique :

#### ☐ La salle d'examen : un appareillage simple

- Elle doit comporter au minimum une table d'examen assez large. Une bonne source lumineuse orientable
- La présence d'un aide n'est pas indispensable, mais elle rassure et facilite les gestes lors de l'examen. Cela peut représenter, de surcroît, une protection sur le plan médico-légal.

#### A) Interrogatoire:

- De manière dirigée, il doit aborder les questions suivantes:
- pourquoi (douleur, procidence, saignement) ?
- comment (permanent ou par crises, diurne ou nocturne, déclenché par la selle ou non)
- depuis quand ? La nature du transit?
- antécédents personnels ou familiaux (en particulier digestifs) ?
- quels sont les traitements en cours ?
- Horaire des manifestations cliniques par rapport à la selle
- Préciser les caractères des symptômes proctologiques = temps le plus important en proctologie, il peut s'agir de:
  - Rectorragies ; – Douleur ; – Prurit ;
  - Ecoulements glaireux ou purulents ;
  - Formations tumorales ;
  - Toutes les manifestations liées à la défécation

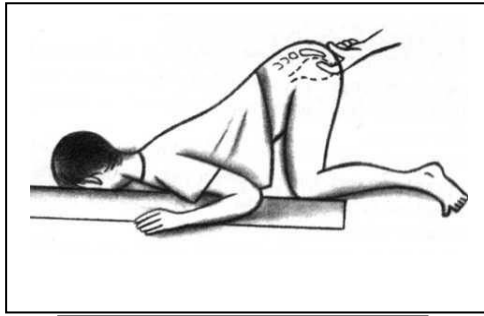
#### B) L'examen proctologique se déroule en 4 étapes

- inspection de la région ano-périnéale ;
- déplissement des plis radiés de la marge anale ;
- toucher ano-rectal ;
- examen du canal anal par anoscopie +/- examen du rectum par rectoscopie au tube rigide

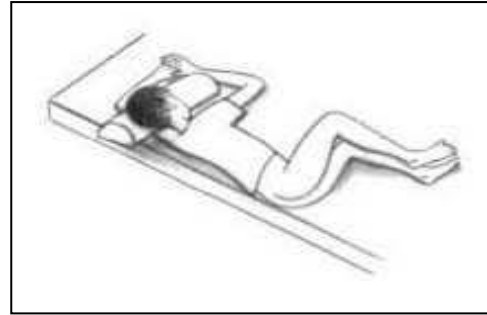
#### \*Position de l'examen:

Le plus souvent l'examen est réalisé genu-pectorale., (fig. 2).

Plus rarement en décubitus latéral (fig. 1 ).



Position genu-pectorale.



Position en décubitus latéral

**\*Inspection** :Avec les mains gantées, on **commence par regarder** l'an us en écartant les fesses. Et déplisser les plis radiés de l'an us qui peuvent par exemple cacher une fissure.

- demander de pousser afin de faire sortir des hémorroïdes internes (prolapsus hémorroïdaire) ou pour rechercher un prolapsus du rectum.

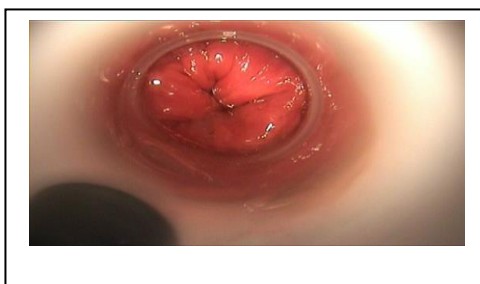
**\*la palpation** du bord de l'an us (à la recherche d'une zone douloureuse tuméfiée ou indurée).

**\*TR:** Puis le médecin introduit doucement son index ganté et lubrifié dans le canal anal puis plus haut dans le rectum.

(rechercher une tuméfaction, une douleur localisée, une induration, apprécier le tonus des sphincters )

**\*l'anuscopie** pratiquée avec un anoscope (fig 1).

Cet examen permet de voir le canal anal où l'on trouve les hémorroïdes internes et le bas du rectum (fig 2)



(fig 2)



(fig 1)

**\*une rectoscopie:** à l'aide d'un tube rigide plus long peut compléter l'examen et visualiser le rectum de façon indolore.

- Cet examen peut être complété par un examen gynécologique chez la femme.

- Ces examens ne sont normalement pas douloureux. Toutefois certaines pathologies (fissure anale par exemple) peuvent les rendre pénibles.

## **2 - CAT devant une douleur anal :**

### **I-Introduction :**

- Premier motif de consultation proctologique 48 % (rectorragie 37 %)
- L'étape clinique est fondamentale (interrogatoire et examen physique)
- Soulager la douleur par un traitement adapté est la demande immédiate du patient et l'objectif du médecin

### **II- le diagnostic positif:**

- \* l'interrogatoire
- \* l'examen physique proctologique puis complet ,
- \* les explorations complémentaires ont peu de place en cas des proctalgies aiguës mais peuvent être utiles selon le contexte clinique :  
coloscopie , échographie abdominale , scanner abdominal ou IRM pelvienne

### **III- Le diagnostic étiologique :**

#### **A- Douleur aigue:**

##### **1-Les thromboses hémorroïdaires :**

- très douloureuse et de début brutal.
- L'examen: un ou plusieurs nodules bleutés sous la muqueuse anale
- Le traitement: médicamenteux (régularisation du transit, veinotoniques, anti-inflammatoires) voire chirurgical sous anesthésie locale (incision ou excision du paquet hémorroïdaire thrombosé)



##### **2- Fissure anale:**

- La douleur est souvent de début brutal et intense, déclenchée par la selle accompagnée parfois d'une petite rectorragie

- **dc** : L'inspection de la marge anale avec déplissement des plis radiaux .

##### **-Le traitement :**

- \* régulariser le transit et appliquer des topiques locaux,



\* une application de pommade à base de dérivés nitrés ou une injection de toxine botulinique.

\* Le traitement chirurgical en cas d'échec :  
(fissurectomie  
+/- anoplastie muqueuse  
+/- sphinctérotomie

### **3- Suppurations ano-périnéales:**

#### **Le diagnostic:**

-évoqué au récit du patient qui accuse une douleur anale vive, lancinante, pulsatile, insomnante, non rythmée par les selles  
- inspection+palpation: une tuméfaction rouge, oedématiée, déformant l'anus et effaçant les plis radiés et de localisation variable.

#### **Le traitement :**

une incision sous anesthésie générale ou locale +ATB



### **4 - Maladies sexuellement transmissibles:**

le plus souvent dues l'herpès simplex de type II

- Surtout chez les homosexuels male et les patients immunodéprimés
- Les symptômes généraux sont suivis d'une douleur intense et des petites vésicules et des ulcères aphteux sont visibles

Traitement : l'acyclovir per os ou par voie intraveineuse



### **5 - Autre :**

Le fécalome :douleur permanente type d'épreinte et faux besoins , dc facile au TR

Cancer de l'anus :dans sa forme bourgeonnante et ulcérée avec un aspect induré .

Diagnostic: bx et étude anapath

## **B - Douleurs anales chroniques :**

- proctalgie fugace :La douleur très souvent nocturne est profonde, à type de crampe, sans irradiation et de durée brève cede rapide après l'mission des gaz ou après certains manoeuvres ( TR , suppo ...)
- Syndrome des releveurs (coccygodynie à forme rectale) La douleur est déclenchée par la station assise prolongée ou lors des changements de position
- Le traitement repose sur des conseils d'hygiène posturale souvent associés à des myorelaxants

## **Conclusion:**

- Les causes principales sont: l'abcès , la fissure anal et la thrombose hémorroïdaire
- L'examen proctologique est indispensable pour un diagnostic précis et un traitement adapté
- L'abcès doit etre reconnu , les AINS sont formellement contre indiqués et prise en charge chirurgicale organisée