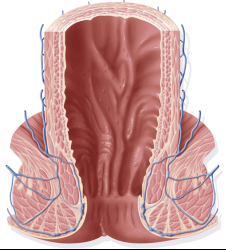


# Bilan et traitement de l'incontinence anale (IA)

Emilie DUCHALAIS - Nantes

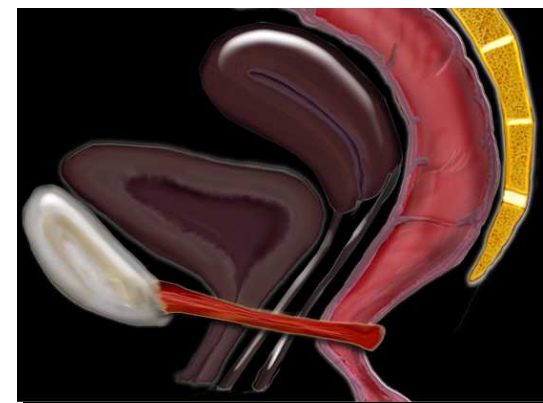
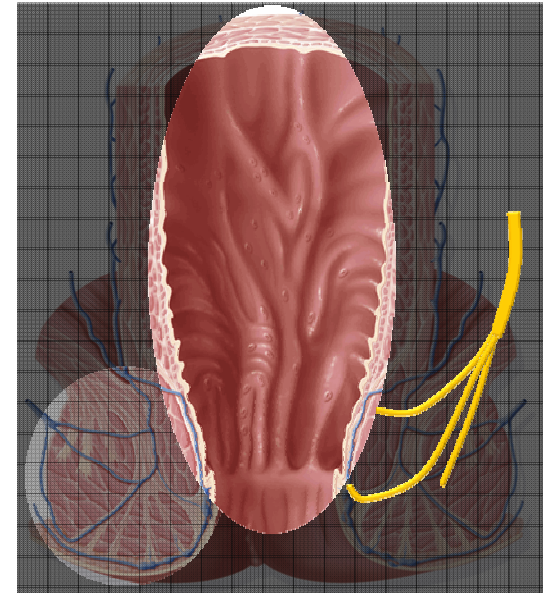
DESC Chirurgie viscérale

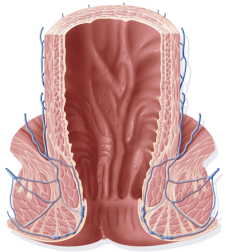
08 juin 2011



# Incontinence Anale : Définition

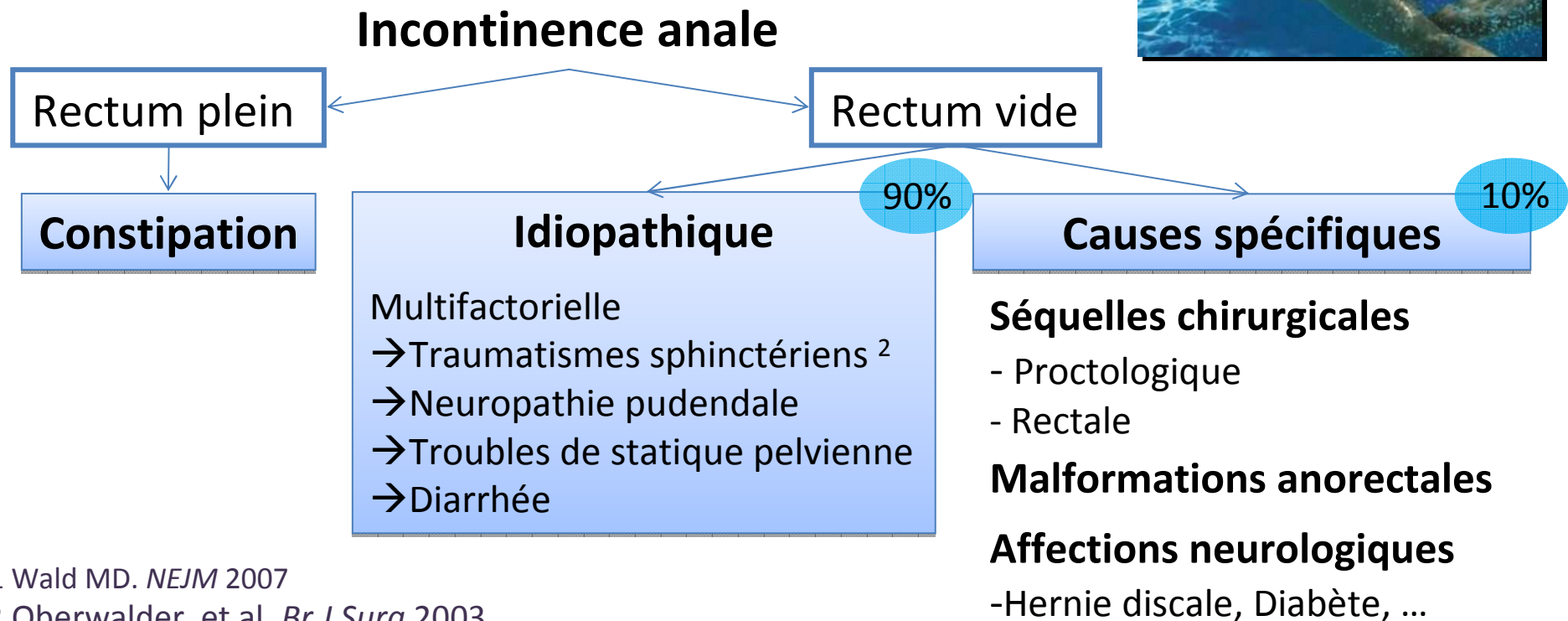
- **Absence de continence anale**
- **Continence anale**
  - Emission de selles et de gaz
    - Volontaire
    - Contrôlée
    - Périodique
    - Sélective
- **Acteurs de la continence**
  - Réservoir rectal
  - Sphincter externe et interne
  - Muscle pubo-rectal
  - Nerfs pelviens (n. pudendal)





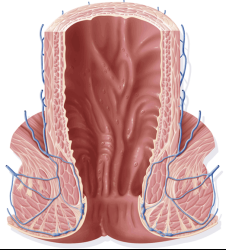
# Incontinence Anale : Mécanismes

- **Incidence :**
  - 2 à 17 % de la population générale <sup>1</sup>
  - Altération de la qualité de vie
- **Etiologies :**



<sup>1</sup> Wald MD. *NEJM* 2007

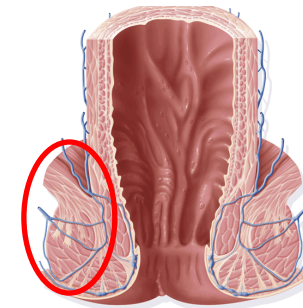
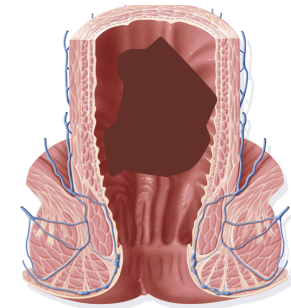
<sup>2</sup> Oberwalder et al. *Br J Surg* 2003

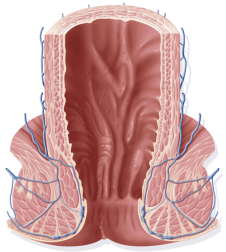


# Incontinence Anale : Clinique

## Interrogatoire

- **Antécédents**
  - Obstétricaux et chirurgicaux
  - Affections congénitales (MAR, neurologiques)
  - Affections générales et neurologiques (hernie, diabète...)
  - Constipation ou diarrhée
- **Type d'incontinence**
  - **Regorgement** : Suintements fréquents, constipation
  - **IA active** : Perception préalable, besoins impérieux
  - **IA passive** : Sans perception de besoin
- **Quantification des symptômes +++**
  - Fréquence, Nature, Nombre de protections
  - Score d'incontinence anal (Jorge et Wexner, AMS)
- **Retentissement sur la qualité de vie +++**





# Incontinence Anale : Clinique

## Examen physique

- **Inspection**



Cicatrices périnéales

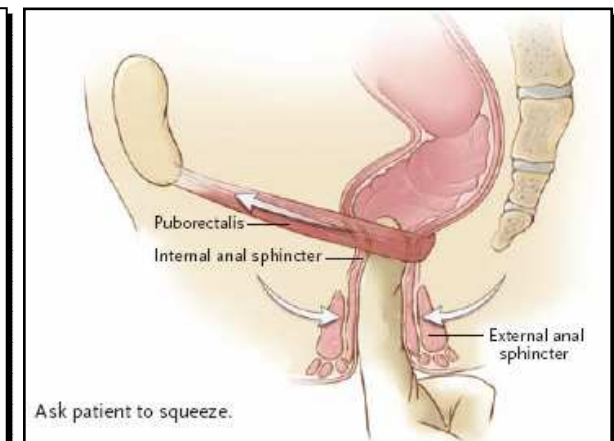
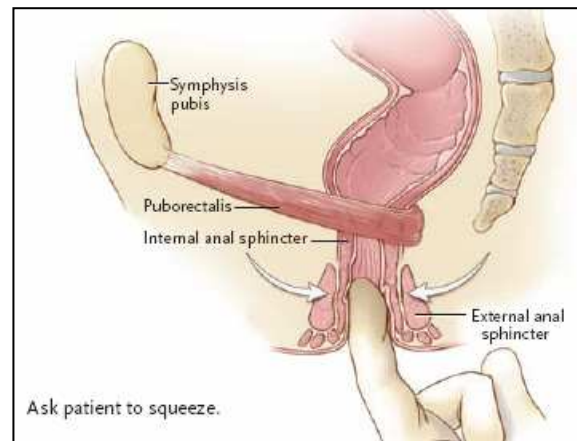


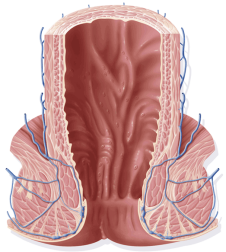
Trouble de la statique pelvienne



- **Toucher rectal :**

- Fécalome ?
- Tumeur rectale ?
- Testing musculaire





# Incontinence Anale : Prise en charge

**Incontinence anale**



**Mesures hygiéno-diététiques  
Ralentisseurs du transit**

**Traitement spécifique de**

- |            |                              |
|------------|------------------------------|
| -Fécalome  | - Trauma sphinctérien récent |
| -Diarrhée  | - Sd queue de cheval         |
| -Prolapsus | - Hernie discale             |

- **Education**

Poids, Tabac, Exercice physique

- **Mesures diététiques**

Régime pauvre en fibre

- **Médicaments**

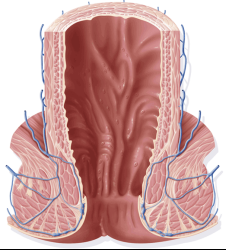
Ralentisseurs du transit, révision du traitement

- **Autres moyens**

Plug intra-rectaux



**Lopéramide  
2 à 16 mg/j**



# Incontinence Anale : Prise en charge

**Incontinence anale**



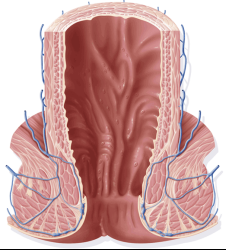
**Mesures hygiéno-diététiques  
Ralentisseurs du transit**



**Examens complémentaires**

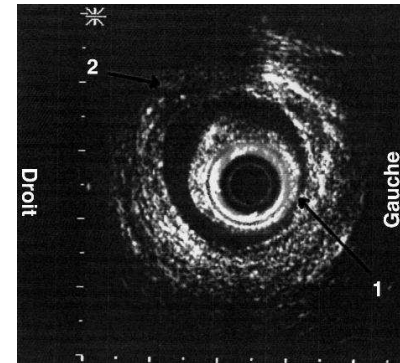
**Traitement spécifique de**

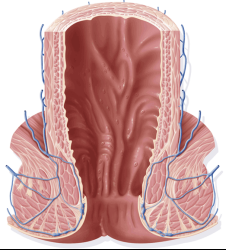
- |            |                              |
|------------|------------------------------|
| -Fécalome  | - Trauma sphinctérien récent |
| -Diarrhée  | - Sd queue de cheval         |
| -Prolapsus | - Hernie discale             |



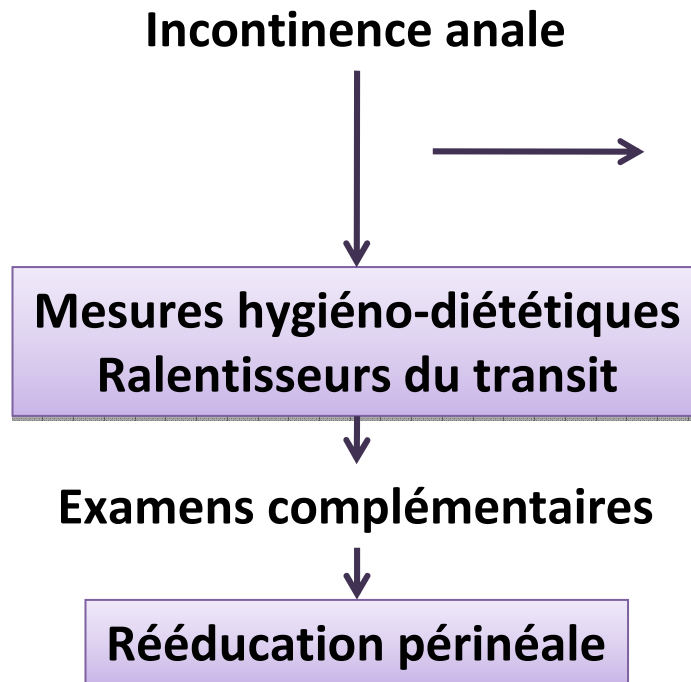
# Incontinence Anale : Prise en charge

- **Manométrie anorectale**
  - Pressions de repos et en poussée, compliance et sensibilité rectale
  - Guide la rééducation périnéale
- **Echographie endo-anale**
  - Recherche des défauts sphinctériens<sup>1</sup>
  - Oriente le traitement chirurgical (sphinctérorraphie ?)
- **Viscérogramme pelvien ou déféco-IRM**
- **Explorations électro-physiologiques**
  - Etudes des reflexes sacrées
  - Potentiels évoqués somesthésiques et moteurs périneaux

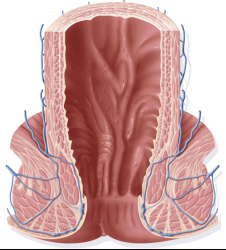




# Incontinence Anale : Conclusion



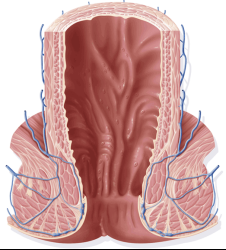
<b>Traitement spécifique de</b>	
-Fécalome	- Trauma sphinctérien récent
-Diarrhée	- Sd queue de cheval
-Prolapsus	- Hernie discale



# Incontinence Anale : Prise en charge

## Rééducation périnéale

- **Trois axes de rééducation par biofeedback**
  - Coordination recto-sphinctérienne
  - Sensibilité rectale
  - Qualité de la contraction anale volontaire
- **Données de la littérature**
  - 60 à 90 % d'efficacité selon les études
  - Pas d'étude randomisée de bonne qualité évaluant rééducation
  - **Biofeedback > Exercices musculaires du plancher pelvien**



# Incontinence Anale : Conclusion

**Incontinence anale**

**Traitement spécifique de :**

- Fécalome
- Diarrhée
- Prolapsus
- Trauma sphinctérien
- Sd queue de cheval
- Hernie discale

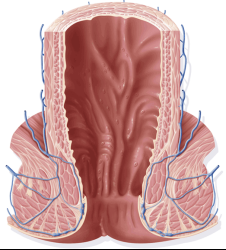
**Mesures hygiéno-diététiques**  
**Ralentisseurs du transit**

**Examens complémentaires**

**Réducation périnéale**

**Défect sphinctérien**  
Sphinctérorraphie

**Traitement chirurgical spécifique de l'IA**  
Neuromodulation des racines sacrées  
Substitution sphinctérienne  
Procédure de Malone  
Colostomie



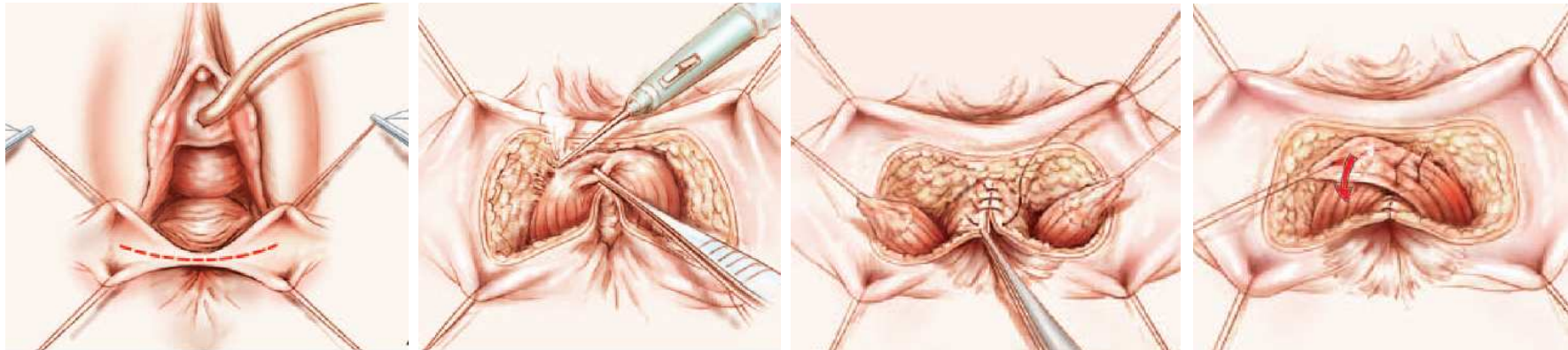
# Incontinence Anale : Prise en charge

## Traitement chirurgical

- **Sphinctérorraphie**

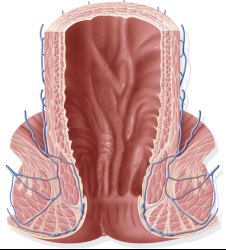
- Défect sphinctérien localisé  $> 90^\circ$  et  $< 160-180^\circ$
- Masse musculaire résiduelle suffisante et fonctionnelle
- 6 mois au moins après une réparation initiale

EMC 2008



- Efficacité de 60 à 90 % initialement
- Récidive dans 50 % des cas à 5 ans

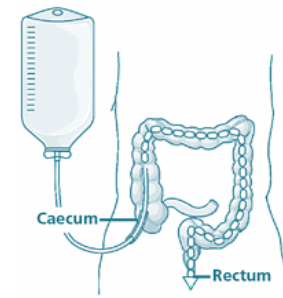
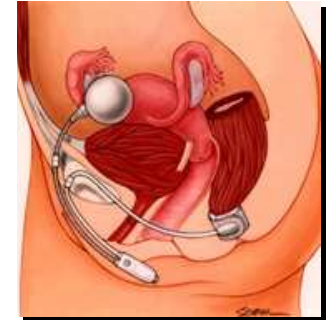
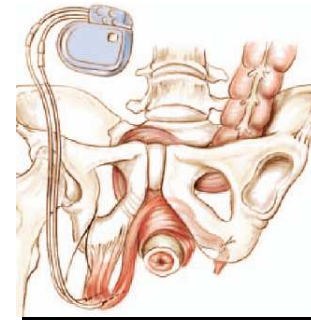
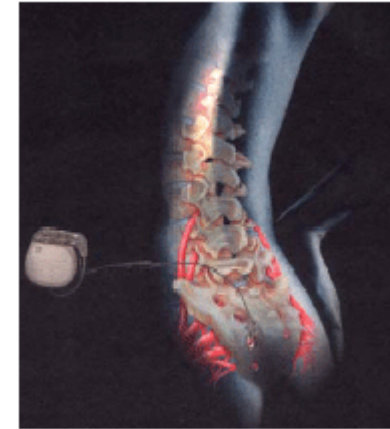
Madoff. *Gastroenterology* 2004



# Incontinence Anale : Prise en charge

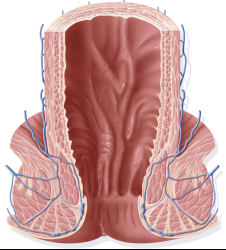
## Traitement chirurgical

- **Neuromodulation des racines sacrées**
  - Test d'efficacité avant implantation définitive
  - Complications mineures (13-26 %)
  - Jusqu'à 30% d'échec après implantation définitive
- **Substitution sphinctérienne**
  - Graciloplastie et sphincter artificiel (SA)
  - Morbidité élevée
  - 50 % de reprises chirurgicales des SA <sup>2</sup>
- **Procédé de Malone**
- **Colostomie**



1 Gourcerol et al. *Dis Colon Rectum* 2006

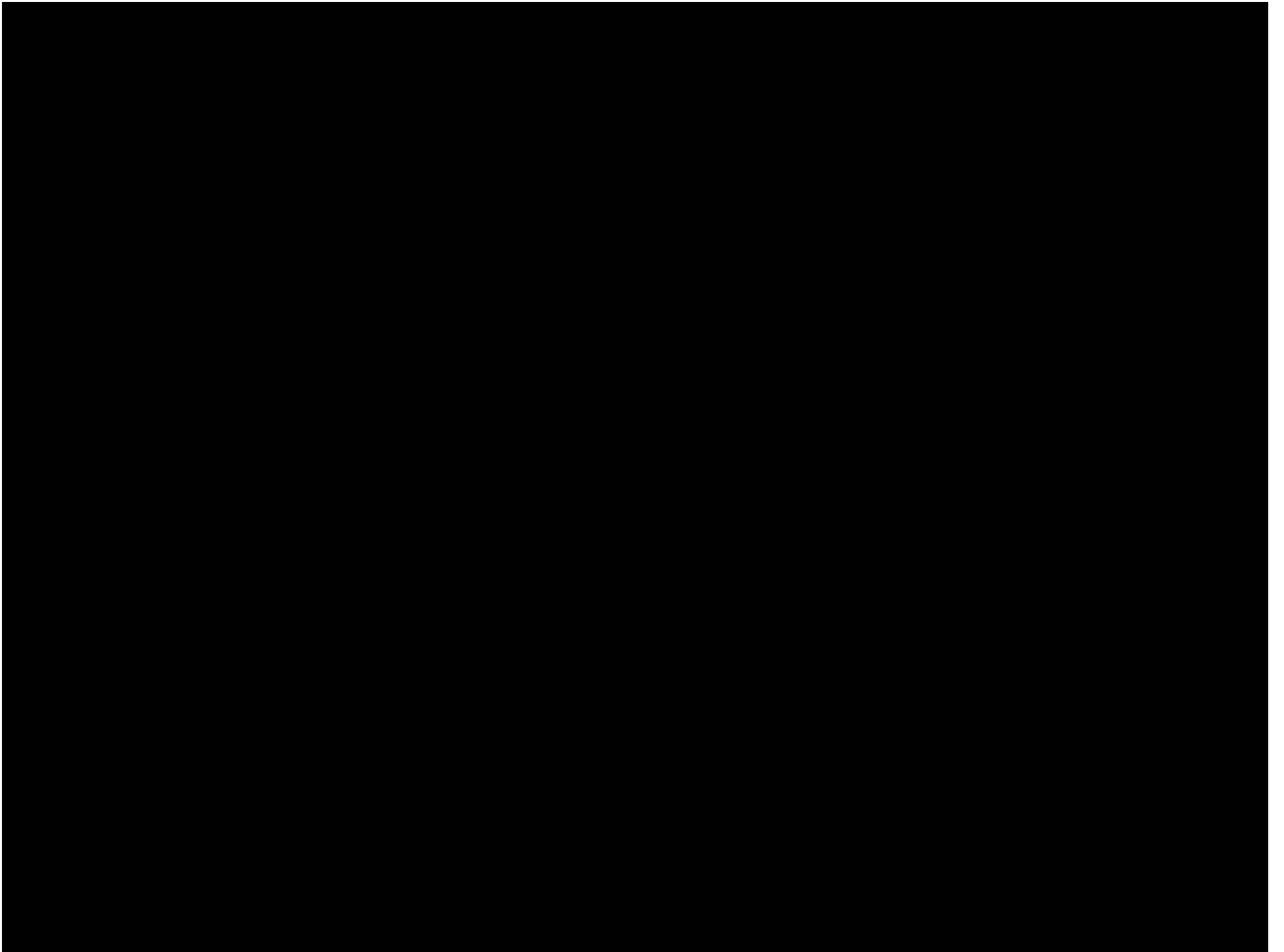
2 Wong et al. *Dis Colon Rectum* 2002

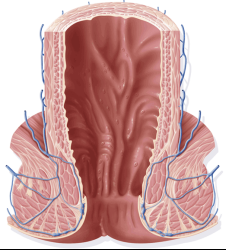


# Incontinence Anale : Conclusion

---

- **Une majorité d'IA n'ont pas d'étiologie spécifique**
- **Les examens complémentaires sont indiquées en cas d'échec du traitement initial :**
  - Mesures hygiéno-diététiques
  - Traitement médicamenteux
- **La rééducation périnéale par biofeedback** doit être tentée avant de proposer une prise en charge chirurgicale
- **La neurostimulation des racines sacrées** est une solution chirurgicale **mini-invasive** avant d'envisager une chirurgie plus invasive





# Incontinence Anale : Conclusion

**Incontinence anale**

**Traitement spécifique de :**

- Fécalome
- Diarrhée
- Prolapsus
- Trauma sphinctérien
- Sd queue de cheval
- Hernie discale

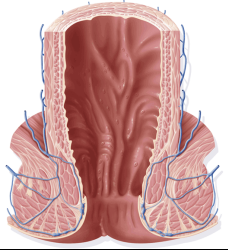
**Mesures hygiéno-diététiques**  
**Ralentisseurs du transit**

**Examens complémentaires**

**Réducation périnéale**

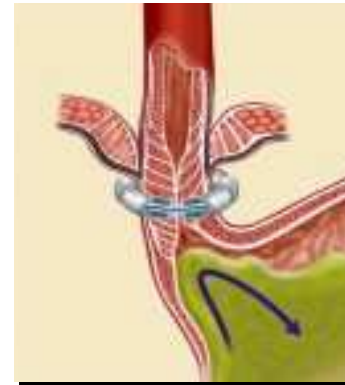
**Défect sphinctérien**  
Sphinctérorraphie

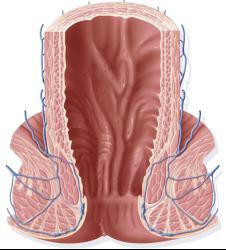
**Traitement chirurgical spécifique de l'IA**  
Neuromodulation des racines sacrées  
Substitution sphinctérienne  
Procédure de Malone  
Colostomie



# Incontinence Anale : Conclusion

- Avenir et place des thérapies innovantes ?

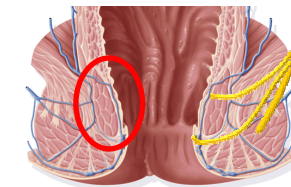
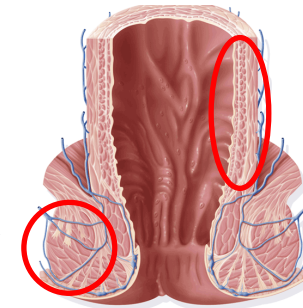
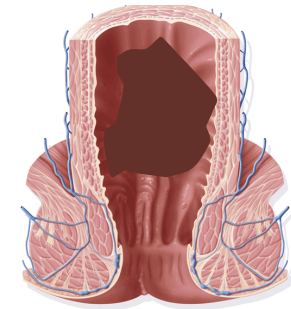


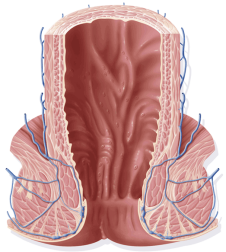


# Incontinence Anale: Affection Chimique

## Interrogatoire

- **Antécédents**
  - Obstétricaux et chirurgicaux
  - Affections congénitales (MAR, neurologiques)
  - Affections générales (diabète)
  - Constipation ou diarrhée
- **Type d'incontinence**
  - **Regorgement** : Suintements fréquents, constipation
  - **IA active** : Perception préalable, besoins impérieux
  - **IA passive** : Sans perception de besoin
- **Quantification des symptômes +++**
  - Fréquence, Nature, Nombre de protections
  - Score d'incontinence anal (Jorge et Wexner, AMS)
- **Retentissement sur la qualité de vie +++**





## 1- Traitement des causes spécifiques suivantes

- Fécalome
- Etiologie de diarrhée (MICI, Infectieuses, Tumeur rectale,...)
- Prolapsus rectal
- Traumatisme sphinctérien récent
- Sd de la queue de cheval ou hernie discale

Norton C et al. *BMJ* 2007

## 2- Traitement médical conservateur

- **Education**

Poids, Tabac, Exercice physique

- **Mesures diététiques**

Régime pauvre en fibre

- **Médicaments**

Ralentisseurs du transit, révision du traitement

- **Autres moyens**

Plug intra-rectaux (lésions sphincter interne)



**Lopéramide**  
2 à 16 mg/j

Norton C et al. *Neurorol* 2009

## 3- Prise en charge spécialisée en cas d'échec