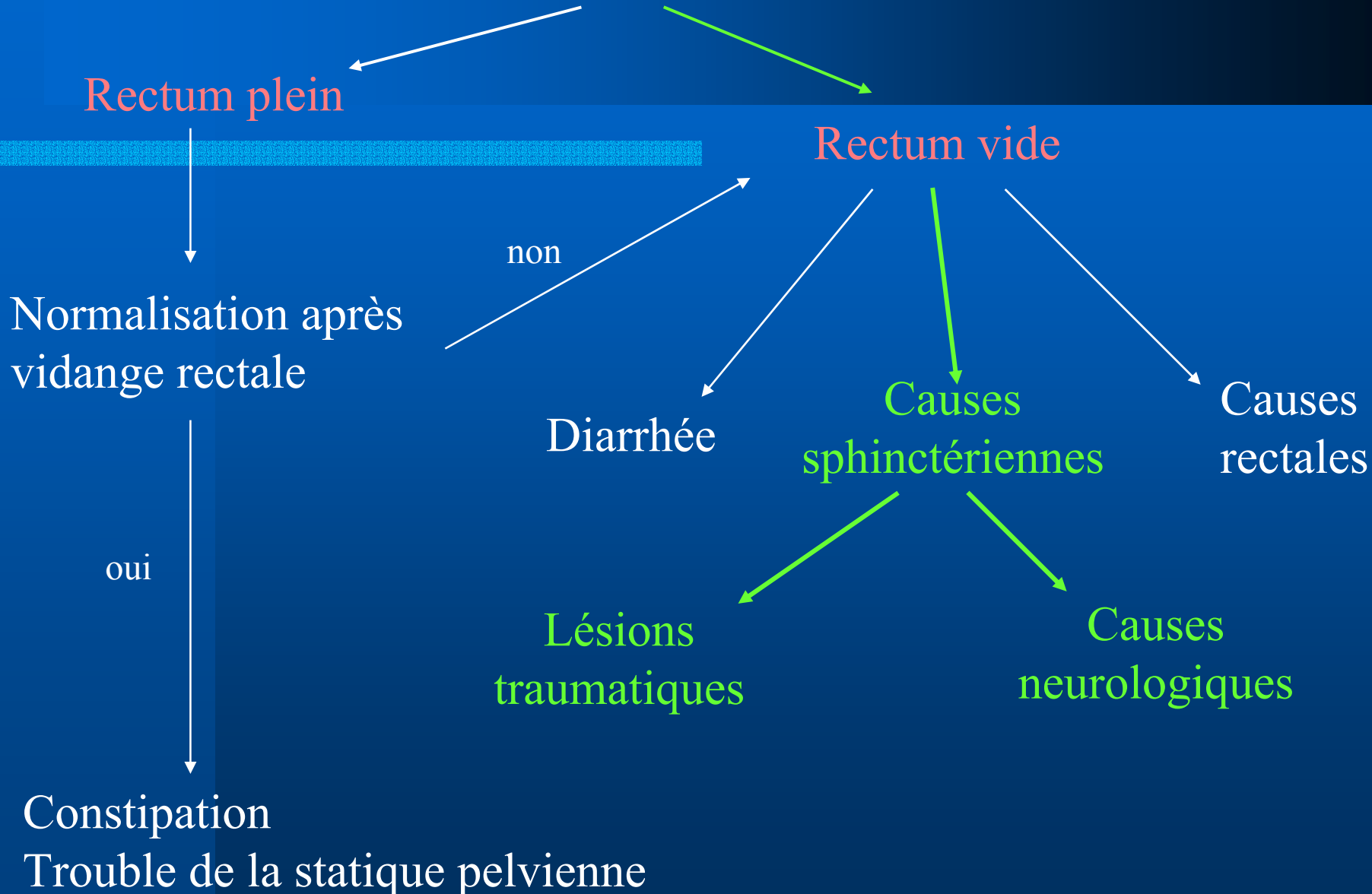


Journées de DESC, Tours, 5&6.06.03

Traitement chirurgical de l'incontinence anale: indications et résultats

Thomas GUILLAN, Nantes

Incontinence anale



Bilan de l'incontinence

- Manométrie rectale
- Echographie-endo-anale
- Electrophysiologie
- Ttm
- Défécographie

Traitement médical

- **Toujours indiqué**

- **Méthodes**

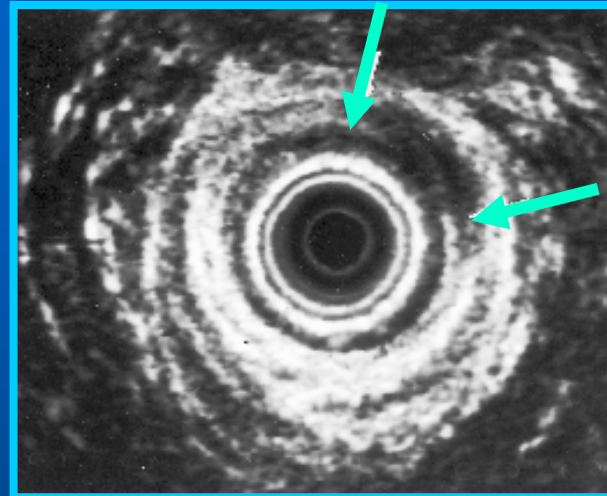
Régularisation du transit

Réducation (Biofeedback)

Sphinctérorraphies

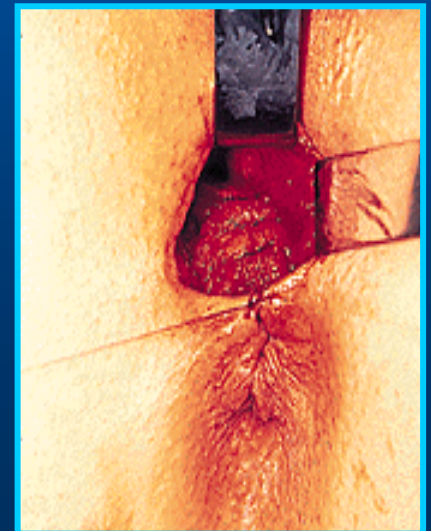
- **Indications**

défect sphinctérien
unique et $<160-180^\circ$



- **Résultats**

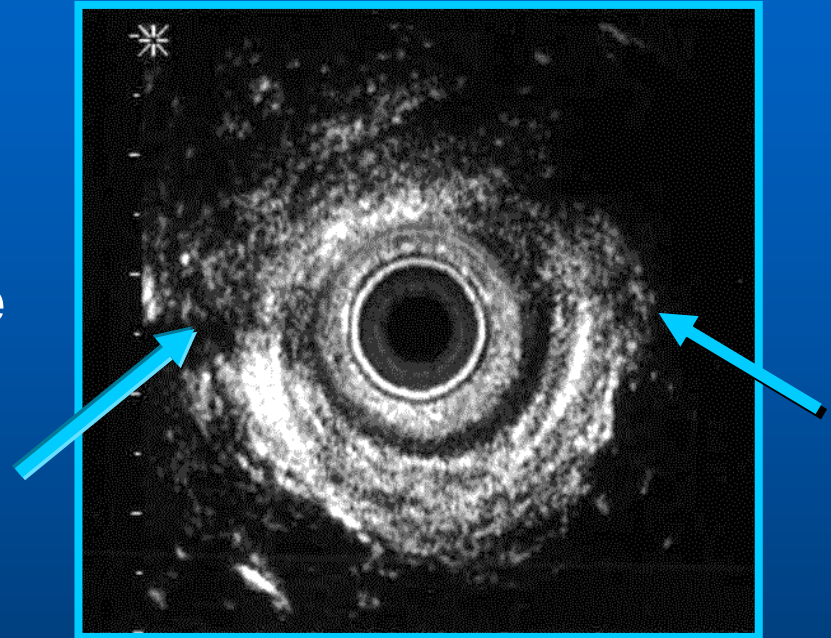
70% de bons résultats à court terme
rôle péjoratif de la neuropathie pudendale



Myorraphies

- **Indications**

IA d'origine sphinctérienne
avec défauts multiples
ou $>180^\circ$



- **Résultats**

25% de patients continents à moyen terme
remises en causes depuis l'EEA

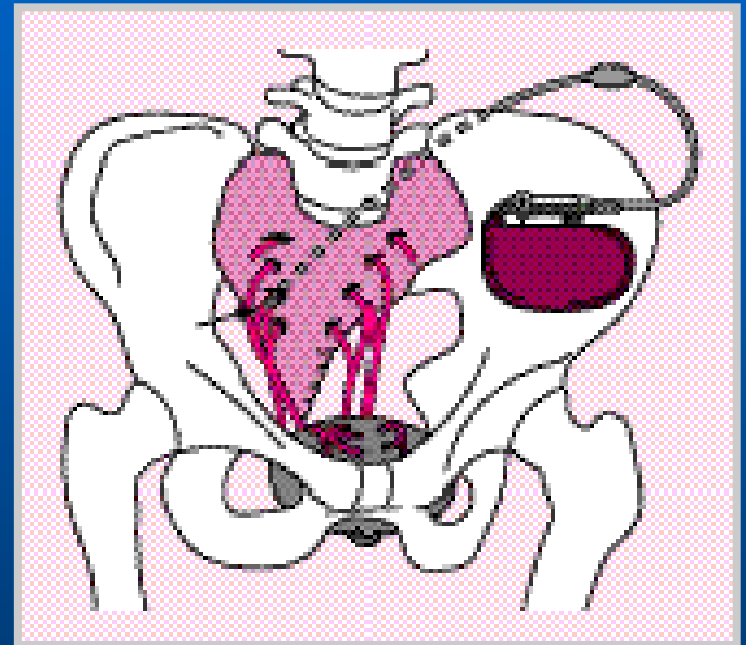
Neuromodulation des racines sacrées

- **Indications**

IA d'origine sphinctérienne
sans défaut en EEA

- **Résultats**

90% de bons résultats(test préimplantatoire)
migration du matériel, infections



Remplacement sphinctérien

- **Indications**

impossibilité ou échec des autres techniques

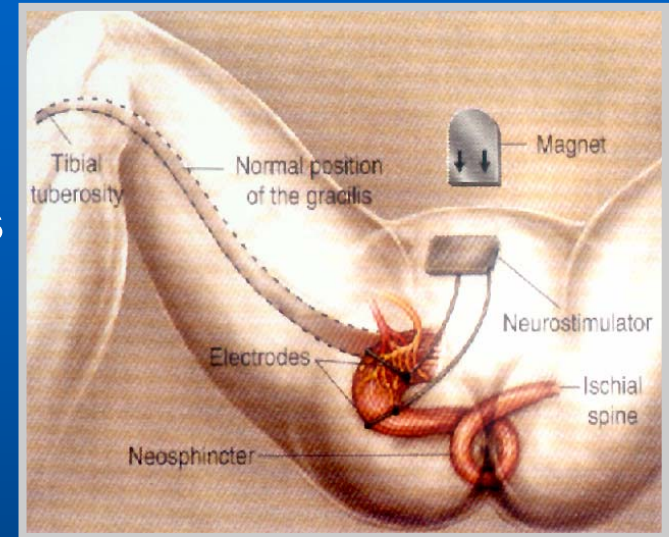
- **Graciloplastie dynamisée**

-70% de bons résultats

-morbidity 50%: désinsertion du greffon, surinfections, défaut de stimulation

-constipation(25%)

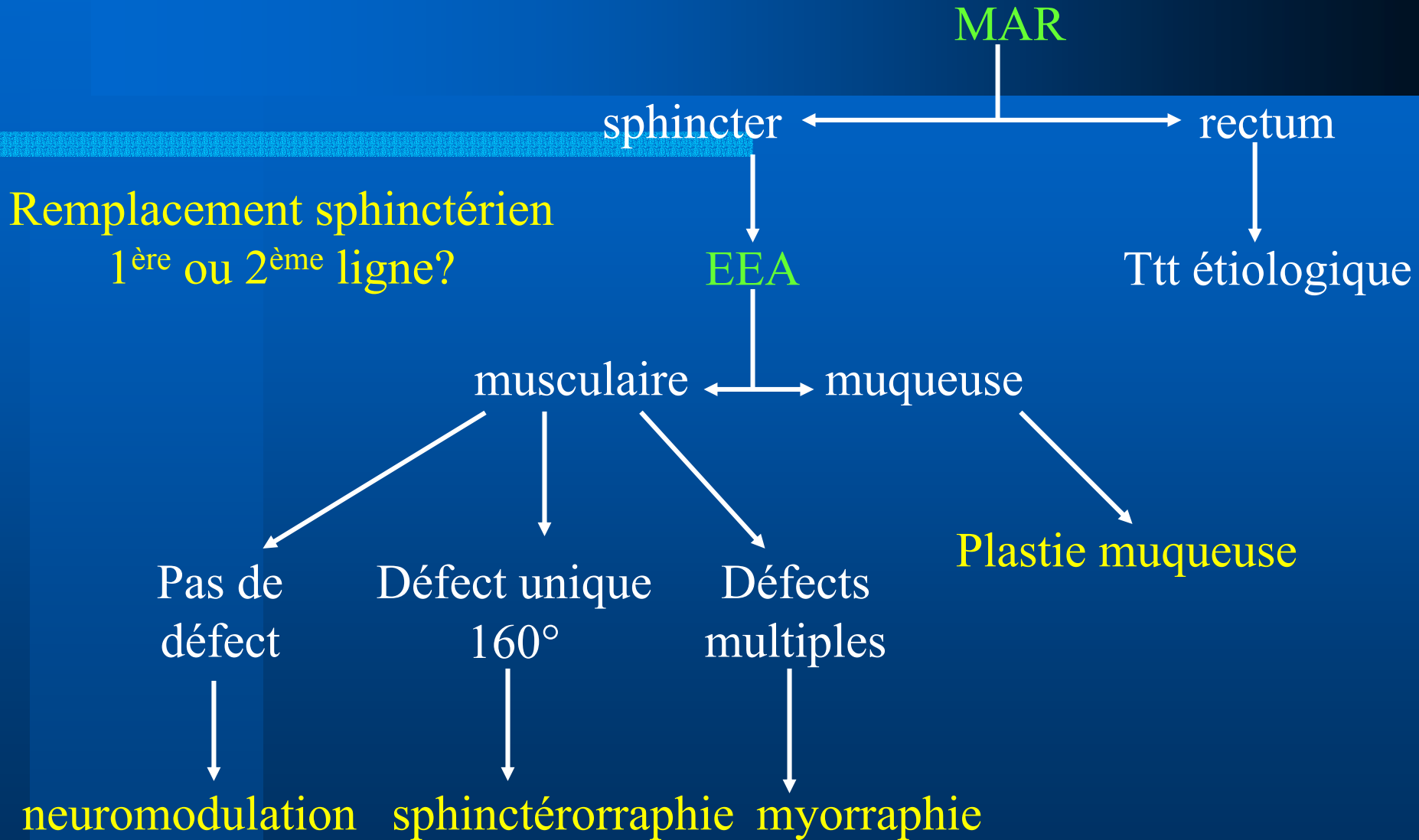
- **Sphincter artificiel**



Autres techniques

- **Plastie muqueuse**
- **Radiofréquence**
- **Colostomies:**
 - colostomie sigmoïdienne**
 - irrigation antérograde**

Indications



Conclusions

- Prise en charge **multidisciplinaire** dans des centres experts.
- Toujours tenter un traitement médical et une **rééducation**.
- Proposer un traitement chirurgical adapté, après un bilan complémentaire complet.
- **Prévention**

