

Traitements de l'incontinence anale

P. Bigot

Service de Chirurgie viscérale

CHU d'Angers

Prévention

- Accouchement voie basse
 - Prévention imparfaite de l'épisiotomie
 - Forceps < Ventouse
 - Reconnaître les situations à risque
 - Rééducation périnéale
- Chirurgie
 - Proscrire la dilatation anale forcée
 - Informer avant chirurgie colique ou rectale
 - Réservoir colique après exérèse rectale basse
- Dyschésie chronique

Traitements non chirurgicaux

- Règles hygiéno diététiques
- Traitements médicamenteux
 - Laxatifs osmotiques
 - Anti-diarrhéiques
- Soins infirmiers



Peuvent traiter
l'incontinence à eux seul

● Rééducation périnéale

– Indication:

- IA sphinctérienne
- Trouble de la perception des besoins
- Compléments de la chirurgie

– Contre indication:

- Dénervation totale sans contraction

– Technique:

- Bio-feedback
- Electro-stimulation

– Résultats:

- Bio-feedback :50 à 70 % d'amélioration
- Electro-stimulation: effet non démontré

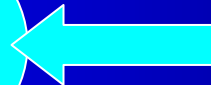
Traitements Chirurgicaux

Réparations sphinctériennes



Sphinctérorraphies directes
Myorraphies du plancher pelvien
Reconstructions muqueuses

Transpositions musculaires
Sphincters artificiels



Substitutions sphinctériennes

Colostomie

Techniques de réparation du sphincter

● Sphinctérorraphie

– Critères:

- Caractère isolé de la rupture
- Circonférence anale < 160°
- Masse musculaire résiduelle

– Techniques:

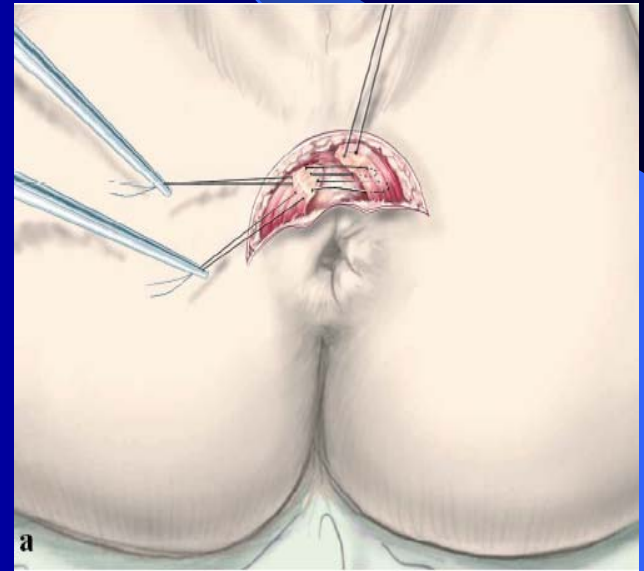
- Suture sans tension
- Exérèse du tissu cicatriciel
- Manchon fibreux aux extrémités

– Facteurs pronostics péjoratifs:

- Neuropathie pudendale
- Persistance d'un défaut sphinctérien
- Association à une rupture du SI

– Résultats:

- 70 à 80% à court terme
- 50% à long terme



Karoui et al. Result of sphinctéroplasty in 86 patient with anal incontinence

F. michot. Traitement chirurgical de l'incontinence anale. mise au point-mémoire de l'académie Nationale de chirurgie 2005.

L. Faucheron et al. La réparation sphinctérienne anale directe. J.chir. 2002

- Myorrhaphies du plancher pelvien

- Remise en tension par plicature des muscles sphinctériens
- Post-anal/ pré-anal/ totalpelvic floor repair
- Indications discutées

1/4 de patients continents
à 8 ans

Hémorroïdectomie circulaire
Anastomose iléo ou colo-anale

- Reconstruction muqueuse

- Liée à la perte de la zone cutanée sensible
- Complication de la chirurgie
- Suppression de l'ectropion muqueux et remplacement de la zone cutanée

Techniques de substitution du sphincter

● Graciloplastie dynamisée

- Muscle gracile entouré autour du canal anal puis fixé à l'ischion controlatéral.
- Stimulé par implantation d'électrodes intramusculaires.

– Contenance acceptable 50 à 60% des malades

– Complications 31% des cas

Matzel. complications of dynamic gastroplastie. Colon rectum 2001

- Désinsertion du tendon sur l'ischion
- Ischémie du transplant
- Sepsis

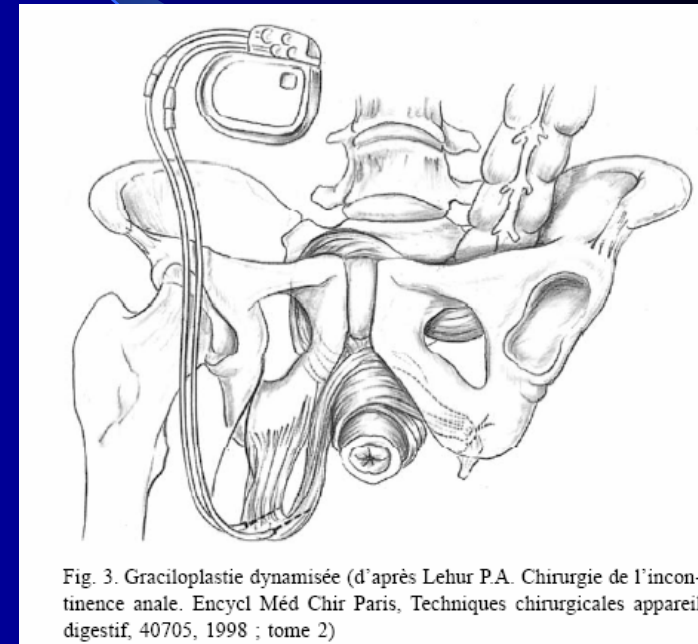


Fig. 3. Graciloplastie dynamisée (d'après Lehur P.A. Chirurgie de l'incontinence anale. Encycl Méd Chir Paris, Techniques chirurgicales appareil digestif, 40705, 1998 ; tome 2)

- Sphincter anal artificiel

- 3 éléments
- Mise en place aisée
- Taux de complication élevée
 - Septique
 - Mécanique
 - Érosions cutanés
- 70% de continence si fonctionnel
- Contre indications
 - Périnée cicatriciel
 - Radiothérapie
 - Capacité du patient



Fig. 2. Sphincter artificiel (d'après Arnaud A. Disease of colon and rectum Williams and Wilkins 1991 ; 34 : 744-7)

Nouvelles techniques

- Neuromodulation sacrée
- Radiofréquence
- Bio polymères
- Irrigation colique antérograde

➔ En cours d'évaluation...



Figure 1. - Aspect endosonographique d'un implant sous muqueux et intersphinctérien de biosilicone proposé dans le traitement de l'incontinence.

Conclusion

- Importance de la Prévention
- Débuter par le traitement médical et la rééducation
- Bons résultats de la sphinctérorraphie
- Place à venir des nouvelles techniques ?