

PROCTOLOGIE DE LA FEMME ENCEINTE

Pr Benzoubeir Nadia

Unité de Proctologie, Service de Médecine B, CHU Ibn Sina Rabat

Objectifs Pédagogiques

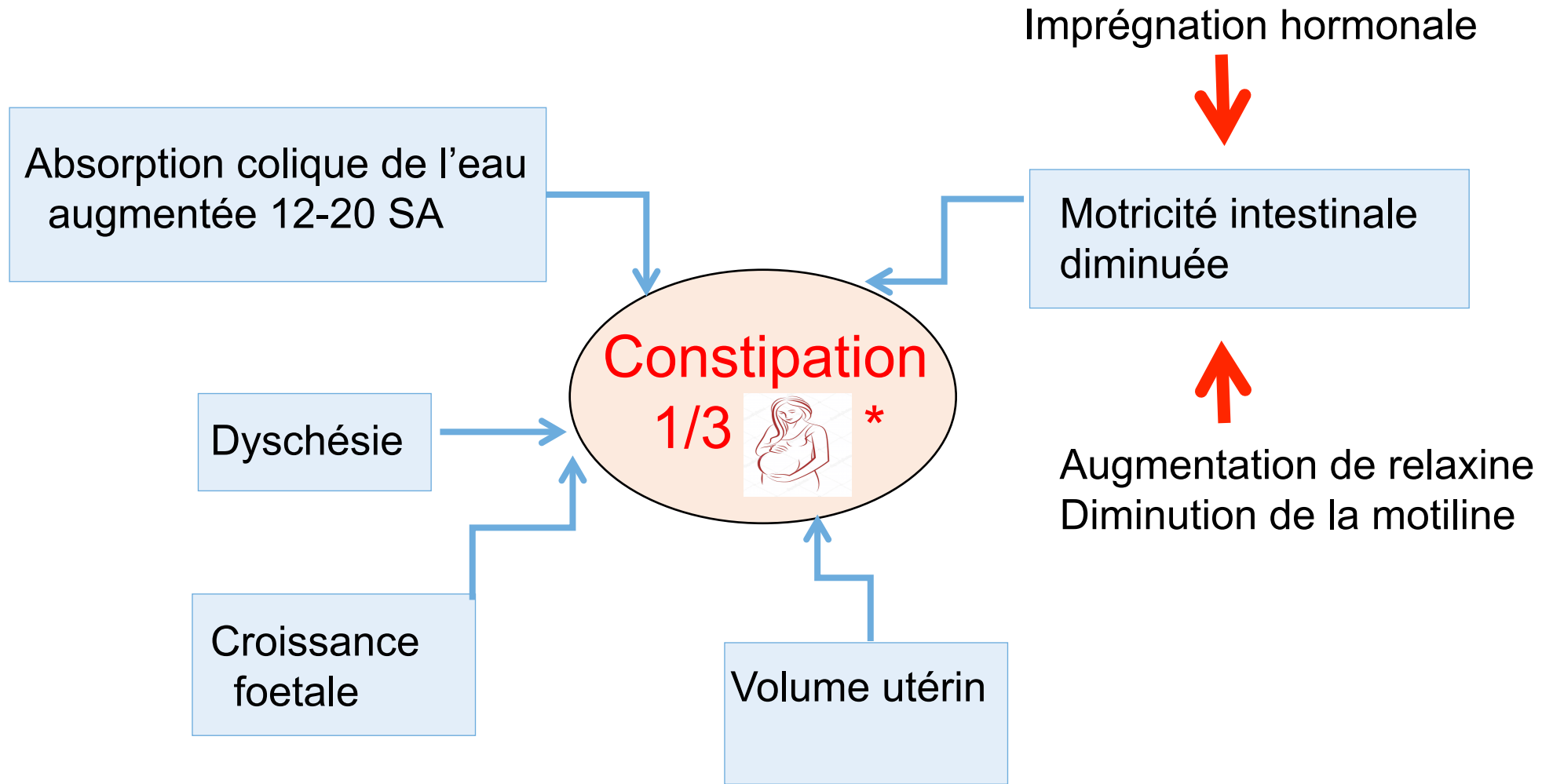
- ❑ Connaître les mécanismes de la constipation qui est le primum movens des maladies proctologiques chez la femme enceinte
- ❑ Connaître les principales maladies proctologiques observées au cours de la grossesse (la maladie hémorroïdaire, la fissure anale)
- ❑ Connaître les traitements de ces maladies et les indications de la chirurgie proctologique au cours de la grossesse
- ❑ Connaître les situations à risque pour le sphincter anal amenant à discuter une césarienne.

Introduction

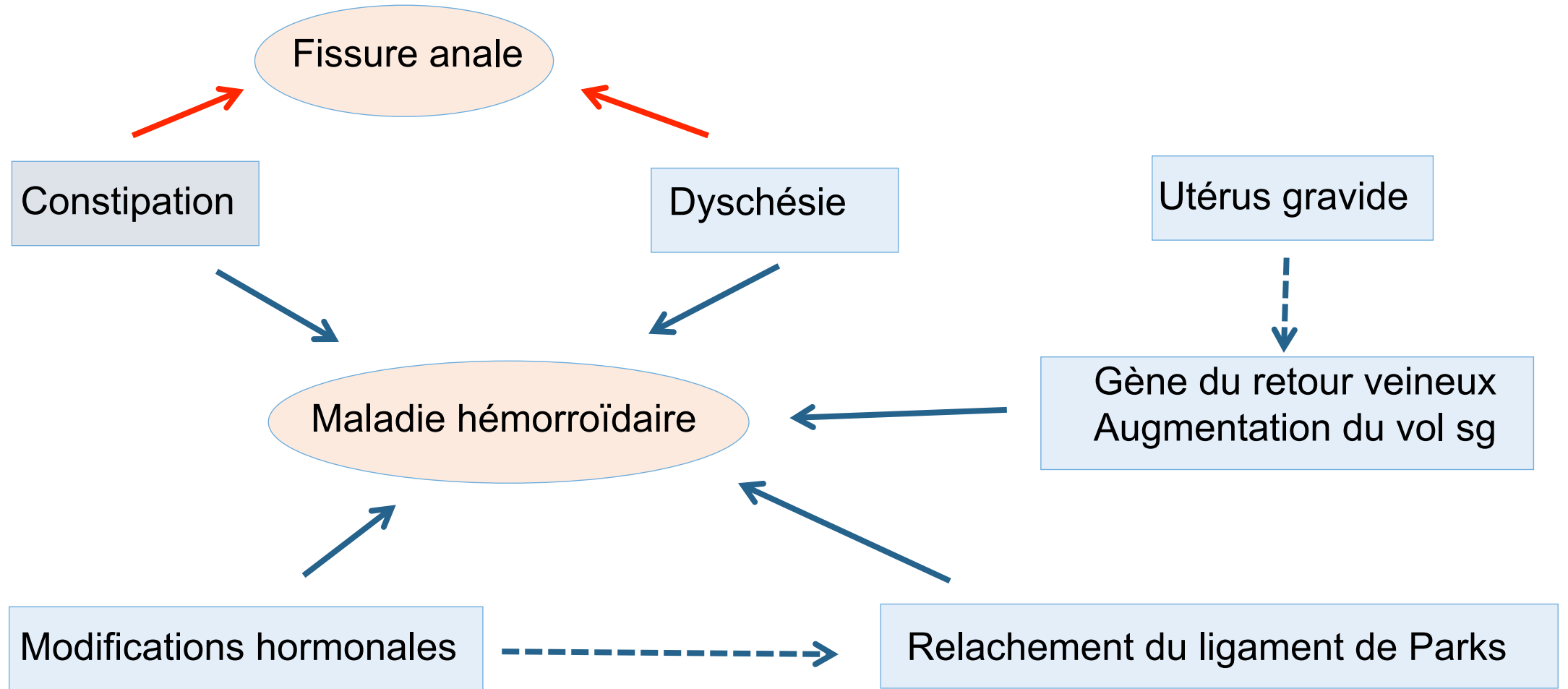


- ❑ La grossesse est une période qui se caractérise par l'apparition ou la recrudescence de symptômes proctologiques.
- ❑ Toutes les affections proctologiques peuvent s'observer, La maladie hémorroïdaire domine le paysage proctologique de la grossesse, suivie de la fissure anale alors que les fistules sont plus rares.
- ❑ Ces symptômes sont rarement exprimés spontanément auprès des soignants et rarement prévenus par des obstétriciens davantage focalisés sur le bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement .

Pourquoi la grossesse provoque t-elle des problèmes proctologiques?



Pourquoi la grossesse provoque t-elle des problèmes proctologiques?



Manifestations cliniques proctologiques

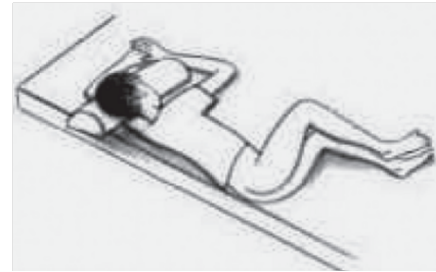
- **Les rectorragies**: motif de consultation le plus fréquent, survenant à la fin de la défécation, arrosant la selle et tachant le papier. Elles sont peu abondantes, elles peuvent par leur répétition être à l'origine d'une anémie hyposidérémique.
- **La douleur** : gêne, pesanteur...
 - permanente, vive: elle évoque une thrombose ou un abcès anal
 - déclenchée par la selle: elle évoque une fissure anale
- **La tuméfaction anale**
- **Le suintement et prurit anal**
- **L'écoulement purulent anal**

Examen proctologique

Position genu pectorale: mal tolérée



Position de sims+++



- ✓ **Inspection de la MA** : relief, coloration, intégrité cutanée, écoulement...
- ✓ **Palpation MA**: recherche d'une induration, une tuméfaction, écoulement déclenché par la pression digitale
- ✓ **Déplissement de la MA+++**
- ✓ **Examen sous anesthésie locale**

Examen proctologique

✓ **Toucher anal et toucher rectal:**

- tonicité sphinctérienne
- orifice interne d'une fistule anale
- abcès intra-mural

✓ **Anuscopie:** diagnostic d'une thrombose hémorroïdaire interne

La maladie hémorroïdaire

Epidémiologie

- ❑ 43 % des femmes enceintes ont des plaintes hémorroïdaires*
- ❑ Le risque de récurrence: au moins 10 % a chaque grossesse**
- ❑ Les mesures préventives sont rarement proposées afin d'éviter les complications et/ou l'aggravation d'une maladie hémorroïdaire chronique.

* Poskus T, Buzinskiene D, Drasutiene G, et al. Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth : a prospective cohort study. BJOG 2014 ; 121 : 1666-71.

** Mirhaidari SJ, Porter JA, Slezak FA. Thrombosed external hemorrhoids in pregnancy : a retrospective review of outcomes. Int J Colorectal Dis 2016 ; 31 : 1557-9.

La maladie hémorroïdaire

Présentation clinique

La maladie hémorroïdaire externe:

thromboses multiples et oedémateuses, rarement unique

- troisième trimestre (7,9 %)
- post-partum (30 %): dans 91% des cas dans les 24h suivant la délivrance.



*Abramowitz L, Sobhani I, Benifla JL, et al. Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery. Dis Colon Rectum 2002 ; 45 : 650-5.

La maladie hémorroïdaire

Présentation clinique

La maladie hémorroïdaire interne:

se manifeste par un prolapsus interne simple ou thrombosé et/ou oedématié

- lors du troisième trimestre: survient après un effort excessif de défécation.

- en post-partum immédiat+++ : importance des efforts de poussée et de l'augmentation de la pression pelvienne



La maladie hémorroïdaire

Traitement

- ❑ La régularisation du transit est la première mesure recommandée aussi bien au moment des poussées qu'à but préventif:
 - Mesures hygiéno-diététiques: l'augmentation de la ration alimentaire journalière en fibres
 - laxatifs: mucilages, laxatifs osmotiques ou huileux
- ❑ Les bains de siège à l'eau tiède parfois recommander mais sans preuve scientifique

La maladie hémorroïdaire

Traitement Médical

Laxatifs	Sans restriction: mucilages, laxatifs osmotiques ou huileux
Topiques (crème et suppo)	Sans restriction, préférence pour les produits à base de corticostéroïdes ou d'anesthésiants, pour leur effet anti-inflammatoire et antalgique
AINS	Possible mais formellement contre-indiqué à partir de 24 SA (risque de fermeture prématurée du canal artériel). Dans le post partum possible
Paracétamol, codéine	Sans restriction, dose habituelle
Tramadol	En 2 ^{ème} intention en cas d'échec à la codéine, à éviter au moment de l'accouchement
Morphine	Possible à éviter au moment de l'accouchement
Corticoïdes	Possible, 40 a 60 mg/j pendant 3 à 5 jours
Veinotoniques	Sans restriction

La maladie hémorroïdaire

Traitement Instrumental et chirurgical

Photocoagulation IR	Discuter, maladie hémorroïdaire interne qui ne répond pas au ttt médical
Ligature élastique	Contre-indiquée
Excision de THE, non oedémateuse	Possible, sous anesthésie locale
Hémorroïdectomie pédiculaire	Prolapsus hémorroïdaire interne thrombosé hyperalgique

Malgré les contraintes de prescription de la grossesse, le traitement de la maladie hémorroïdaire de la grossesse est quasi-exclusivement médical

La fissure anale

Présentation clinique



- ❑ La fissure anale est moins fréquente que la pathologie hémorroïdaire
- ❑ Sa prévalence est de 1,2 % au cours de la grossesse versus 15,2 % en post-partum*
- ❑ Le mode de présentation clinique est habituel (douleur en 3 temps rythmée par la défécation), la localisation est souvent antérieure (40% versus 10% dans la population générale)* et l'hypertonie anale est rare.

* Abramowitz L, Sobhani I, Benifla JL, et al. Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery. Dis Colon Rectum 2002; 45:650-655.

La fissure anale

Traitement Médical

- ❑ **La régularisation du transit:** mucilages, laxatifs osmotiques ou huileux
- ❑ **La lutte contre la douleur :**
 - bains de siège tièdes après la selle
 - topiques lubrifiants et cicatrisants du canal anal (suppositoires et pommade)
 - antalgiques
- ❑ **Les traitements spécifiques** (injection de toxine botulique, dérivés nitrés ou inhibiteurs calciques en topiques) ne doivent pas être prescrits: car pas d'hypertonie anale et ils sont contre-indiqués chez la femme enceinte et chez la femme qui allaite

La fissure anale

Traitement Chirurgical



Au-delà de 6 à 8 semaines en l'absence de réponse à un traitement médical bien conduit, la chirurgie peut alors se discuter en cas de douleur rebelle, sinon elle sera différée après l'accouchement.

La **fissurectomie avec anoplastie** est l'intervention la plus pratiquée. Elle permet de réséquer la fissure sans toucher au sphincter.

Fistules anales

Epidémiologie

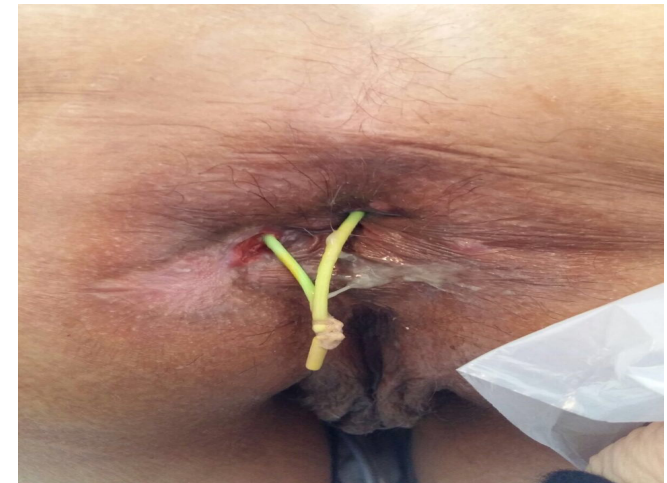
- ❑ **La fistule ano- ou recto-vaginale obstétricale**: survient au moment de l'accouchement, dans moins de 1 % des accouchements *
- ❑ **La fistule anale d'allure cryptoglandulaire qui se manifeste dans la cicatrice d'épisiotomie** sans communication avec les voies génitales. C'est une entité décrite le plus souvent sous forme de cas cliniques
- ❑ **La fistule cryptoglandulaire classique** peut survenir de façon fortuite pendant la grossesse ou après l'accouchement (rare)

* Reisenauer C. Presentation and management of rectovaginal fistulas after delivery. Int Urogynecology J 2016 ; 27 : 859-64.

Fistule anale cryptoglandulaire

Traitement

- ✓ Incision de l'abcès sous anesthésie locale
- ✓ Drainage chirurgical en urgence, associé à la mise en place d'un drainage par séton en cas de fistule et le 2^{ème} temps sera réalisé à distance de l'accouchement
- ✓ Si la fistule est complexe ou antérieure, un accouchement par voie basse peut favoriser la survenue d'une incontinence fécale



Maladie de Crohn ano-périnéale et grossesse



- ❑ L'existence d'une maladie de Crohn ano-périnéale active doit faire discuter un accouchement par césarienne (ECCO 2010):
 - Les LAP risquent d'être aggravées lors d'un accouchement par voie basse.
 - Risque d'incontinence anale séquellaire après accouchement par voie basse
- ❑ L'épisiotomie à éviter:
 - source de difficultés de cicatrisation des lésions persistantes
 - apparition secondaire de LAP*



* Brandt LJ, Estabrook SG, Reinus JF et al. Results of a survey to evaluate whether vaginal delivery and episio- tomy lead to perineal involvement in women with Crohn's disease. Am J Gastroenterol 1995;90:1918-22.

Situations à risque pour le sphincter anal amenant à discuter une césarienne

- Antécédent de déchirure périnéale obstétricale du 3^e et du 4^e degré
- Antécédents de chirurgie pour incontinence anale
- Lésions anopérinéales (sévères) de maladie de Crohn
- Anastomose iléo-anale
- Lésions sphinctériennes endosonographiques chez une femme asymptomatique
- Fistule anale complexe: drain de séton en place

Incontinence anale et grossesse

- ❑ La grossesse peut induire des troubles de la continence:
Sur 1128 nullipares continentales 10,3% ont développé des troubles de la continence anale au cours de la grossesse
- ❑ Facteurs de risque : - l'âge avancé de la femme
- prise de poids excessive pendant la grossesse
- ❑ L'accouchement par voie vaginale est un facteur de risque d'incontinence anale du post-partum chez ces femmes

Intérêt de dépister ces troubles et discuter une césarienne??

Conclusion

- Les maladies proctologiques de la grossesse méritent une prévention et une prise en charge adaptée du fait de leur fréquence, de leur impact sur le déroulement de la grossesse et du post-partum et du risque de séquelles fonctionnelles.
- Cette prise en charge est en grande partie médicale pour la maladie hémorroïdaire et la fissure anale.
- La situation est plus complexe dans les fistules en raison des difficultés thérapeutiques et de l'impact possible sur la continence anale.