

CONGRÈS DE STAGE NIVEAU 2 (SASPAS) :

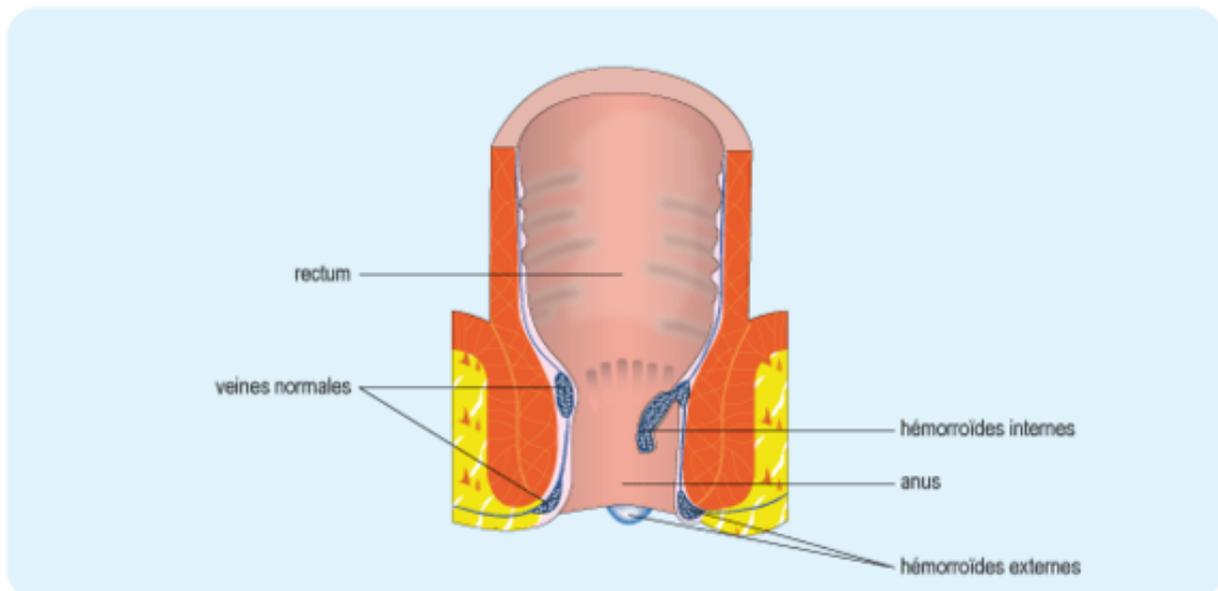
Du mardi 26 mars 2013

Coordonné par le Professeur GIRIER

Nicolas JULIENNE

EXAMEN PROCTOLOGIQUE DANS LA PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE :

1/SCHÉMA DE L'ANUS ET DU RECTUM EN COUPE:



2/DÉROULEMENT DE L'EXAMEN CLINIQUE :

2/1. AVANT DE DÉBUTER L'EXAMEN :

- **Informé** : le patient de l'intérêt de l'examen, de son déroulement
- **Rassurer** : le patient, le mettre en confiance, dédramatiser ce moment souvent perçu comme pénible et pouvant même engendrer des traumatismes psychologiques
- **Matériel** : éclairage de qualité, gants/doigtier, vaseline, anoscope
- **Installation** : position genu-pectorale

2/2. INSPECTION DE L'ANUS ET DE LA REGION PÉRI-ANALE :

- **Conditions** : éclairage de qualité et patient bien positionné
- **Recherche** : érosions péri-anales, œdème, tuméfaction, lichénification, localisation et taille des lésions hémorroïdaires, thrombose hémorroïdaire, marisque



2/3. TOUCHERS ANAL (ET RECTAL):

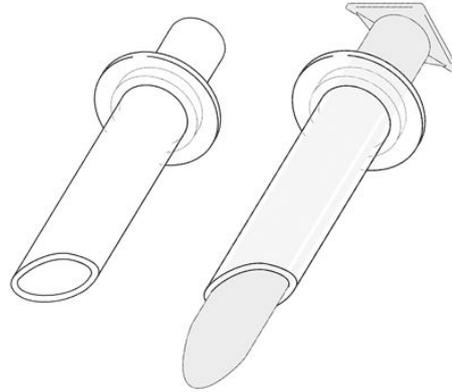
- **Réalisation** : déplisser les plis radiés puis palper les paquets hémorroïdaires (+ toucher rectal : non développé)
- **Recherche** : de douleur, évaluation de la contraction sphinctérienne, perception de paquets hémorroïdaires internes au palper, sang sur le doigtier



2/4. EXAMEN ENDOCANALAIRE / ANUSCOPIE:

- **Définition** : c'est l'examen du canal anal et de la jonction ano-rectale
- **Matériel** : anoscope : tube rigide de 10 cm de long et de 2 cm de diamètre muni : 1/ d'un corps creux périphérique qui permet l'analyse visuelle et 2/ d'un mandrin central permettant d'introduire le dispositif dans le canal anal
- **Réalisation** : 1/ disposition correcte de l'éclairage ; 2/ lubrification de l'anoscope à l'aide de vaseline ; 3/ l'anoscope est progressivement et doucement introduit en maintenant l'embout par la main pendant que le malade respire profondément la bouche ouverte en essayant de creuser au maximum la région lombaire sans pousser ; 4/ l'anoscope doit être introduit jusqu'à environ 5 cm de profondeur et c'est à ce moment que le mandrin doit être retiré ; 5/ exploration lors du retrait (+/- traitement = sclérose hémorroïdaire par coagulation infra-rouge ou ligature élastique)

- **Recherche** : nombre de lésions hémorroïdaires = coussinets vasculaires, caractérisation : simples ou compliquées de thrombose, détermination de leur siège haut = sus-pectinéal ou bas = sous-pectinéal, évaluation du degré de procidence permettant un classement et guidant le choix des traitements instrumentaux



2/5. EN RÉSUMÉ :

Conditions	Pourquoi ?	Que faire ?	Que voir ?
Atmosphère intime et calme	Vécu pénible d'un examen « intrusif »	Respecter l'intimité de la personne examinée	L'exploration de l'anus et de la région péri-anales
Bon éclairage	Aspect anatomique péri et endocanalaires	Lumière frontale Bon éclairage externe Source de lumière froide	Érosions péri-anales Œdème Tuméfaction anale Couleur tégumentaire et canalaire
Une paire de gants à usage unique	Déplisser Palper	Déplisser les plis radiés Palper une tuméfaction sensible Réaliser un toucher pelvien	
Un anoscope à usage unique	Le plexus hémorroïdaire interne n'est le plus souvent pas accessible à un examen externe	Introduction « aveugle » et non traumatique de l'anoscope Exploration au retrait	Aspect des hémorroïdes internes Taille des hémorroïdes Degré de procidence anale

3/ RÉSULTATS DE L'EXAMEN CLINIQUE :

3/1. INSPECTION :

-thrombose hémorroïdaire externes : (incision possible dans l'axe des plis radiaires)

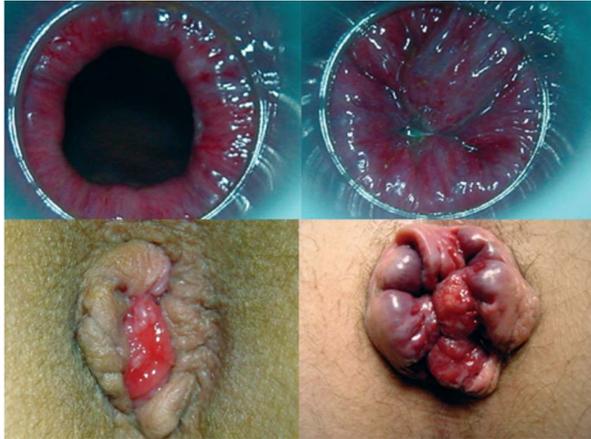


- **hémorroïde lichénifié :** (prurit anal le plus souvent)



3/2. CLASSIFICATION DE LA MALADIE HÉMORROÏDAIRE ANATOMIQUE EN FONCTION DU DEGRÉ DE PROCIDENCE DES HÉMORROÏDES INTERNES :

- **Grade 1** : pas de procidence dans la lumière de l'anuscopie
- **Grade 2** : procidence dans la lumière de l'anuscopie
- **Grade 3** : procidence anale extériorisée en poussée mais réductible
- **Grade 4** : procidence anale extériorisée non réductible



4/BIBLIOGRAPHIE :

- Société nationale française de gastro-entérologie (SNFGE) : pathologie hémorroïdaire : SNFGE. Paris ; aout 2009 (consulté le 12 février 2013)
- GERKENCS A. Gastroenterology, Hepatology, Nutrition ; 2009 <http://www.arianegerkens.com> (consulté le 12 février 2013)
- COPÉ R. 2010 <http://www.proctologie.eu/le-toucher-ano-rectal-et-lanuscopie.html> (consulté le 12 février 2013)
- Ameli-sante.fr. La santé de A à Z. Hémorroïdes. 19 mai 2010 (consulté le 12 février 2013)