

La rééducation ano-rectale

Guy Valancogne
Lyon



La rééducation ano-rectale

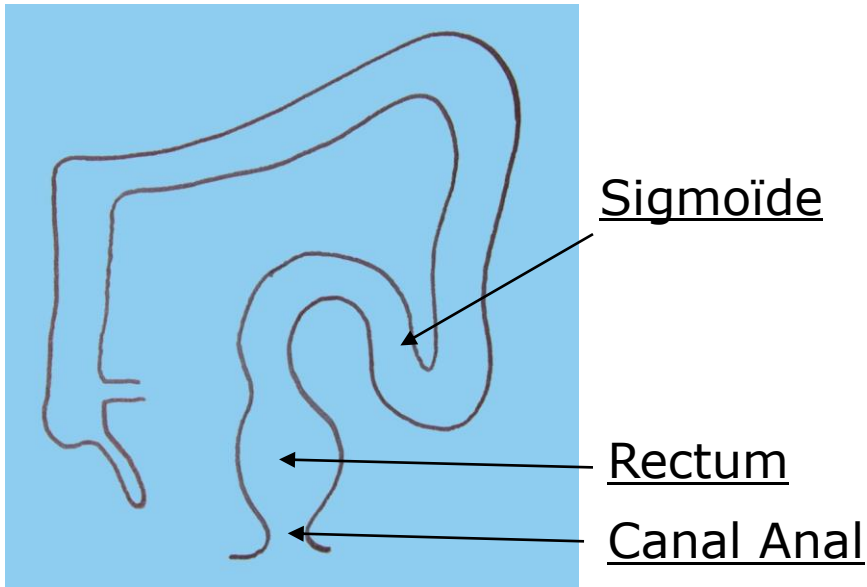
- N'est pas récente : année 80
- A contribué au concept global de la pelvi-périnéologie
 - . Incontinence fécale dans le post-partum
 - . IUE Les efforts de poussée lors de la défécation sont parmi les plus puissants
- Indications spécifiques

Indications de la rééducation

- ✓ les incontinences fécales
- ✓ les constipations terminales
- ✓ les troubles de la statique pelvienne
- ✓ L'encoprésie
- ✓ Les réservoirs rectaux de substitution
- ✓ Les algies pelviennes et ano-rectales



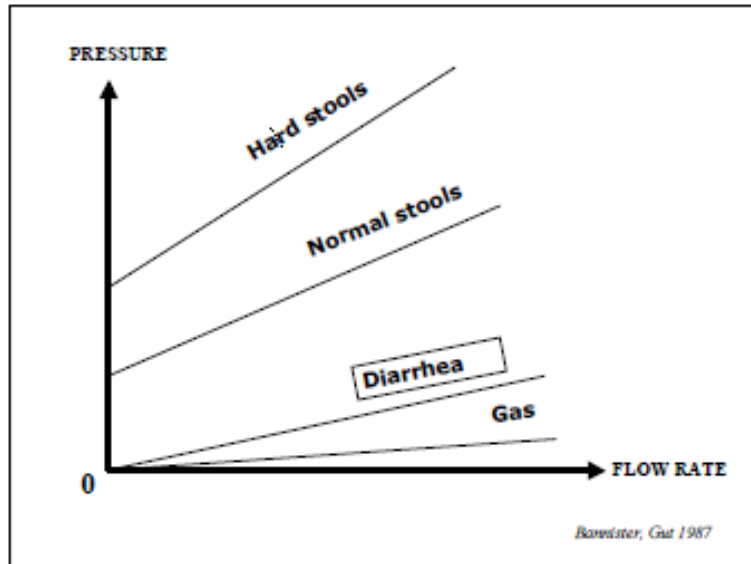
Le rectum et le canal anal constituent le segment terminal du tube digestif.



Le rectum est le réservoir , et le sigmoïde est un 1^{er} réservoir temporaire.

La continence et la défécation dépendent de la qualité des selles et donc du transit.

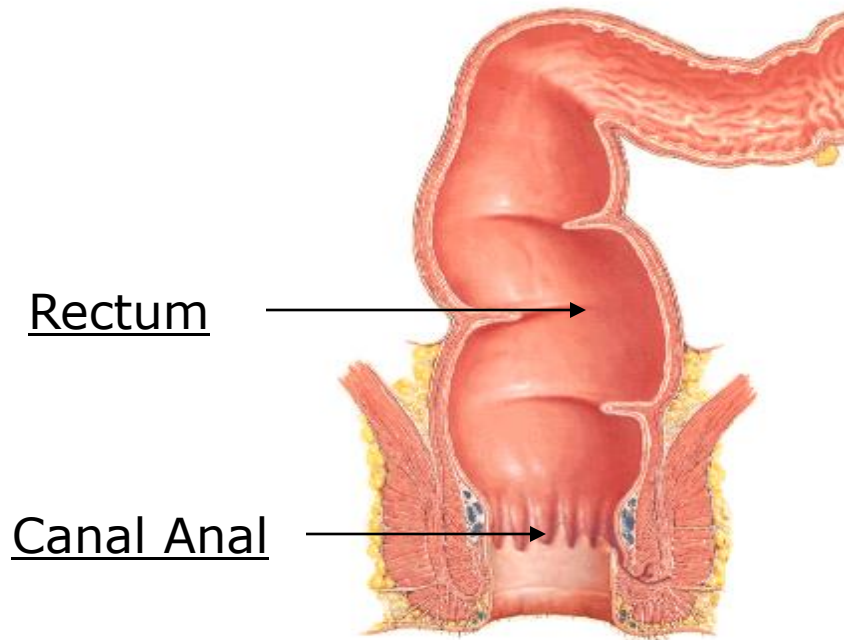
Qualité des selles



Bristol Stool Chart

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on its surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

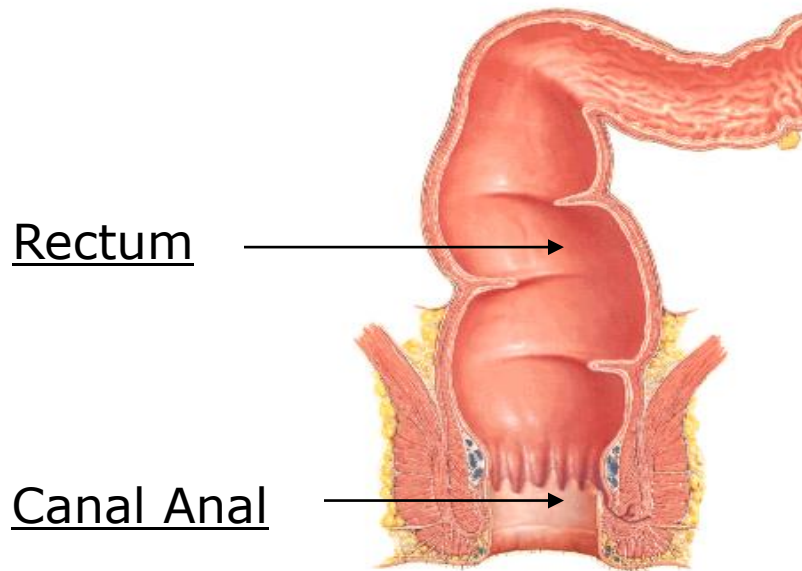
Le rectum et le canal anal constituent
le segment terminal du tube digestif.
Ils fonctionnent de façon complémentaire pour assurer
continence et défécation



Le rectum et le canal anal peuvent chacun présenter des pathologies ou dysfonctions, indépendamment ou ensemble

On parle ainsi de :

- Constipations d'origine anale
et de constipations d'origine rectale
- Et d'incontinences d'origine anale
et d'incontinences d'origine rectale



Quand et comment indiquer une rééducation ?

1. Avec l'expérience un examen clinique minutieux est le plus souvent suffisant pour prescrire une rééducation.

De quels paramètres avons-nous besoin ?

- 1-1 Pour une incontinence ?
- 1-2 Pour une constipation terminale ?

1-1 Pour une incontinence fécale

	Examen clinique	Exploration fonctionnelle
Pression de clôture	Toucher anal : - Subjectif - Suffisant si longueur et pression canal anal corrects	EFRA : Sphinctérométrie statique
Contraction volontaire (SAE, pubo-rectal, faisceaux du levator ani)	Testing (reproductibilité inter-examineurs médiocre), -testing debout -Mesures par ballonnets (sonde Ahran) : Attention aux faux positifs	EFRA : Sphinctérométrie dynamique
Réflexes : - RRAI -----> - RRSS ----->	- Sonde double ballonnets -ballonnet rectal + BFB emg ou pression	EFRA : variation de la pression anale
Valeurs rectales	Ballonnet rectal + pression pour compliance	EFRA

1-2 Pour une constipation terminale

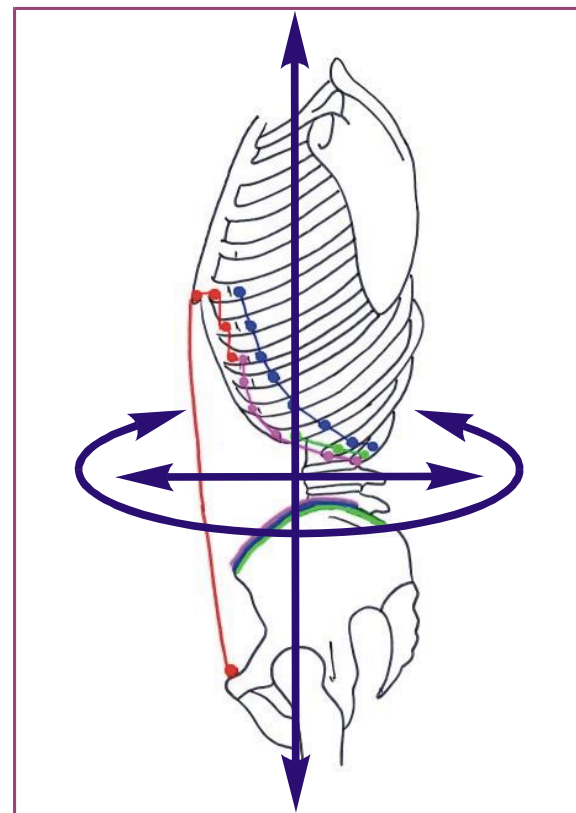
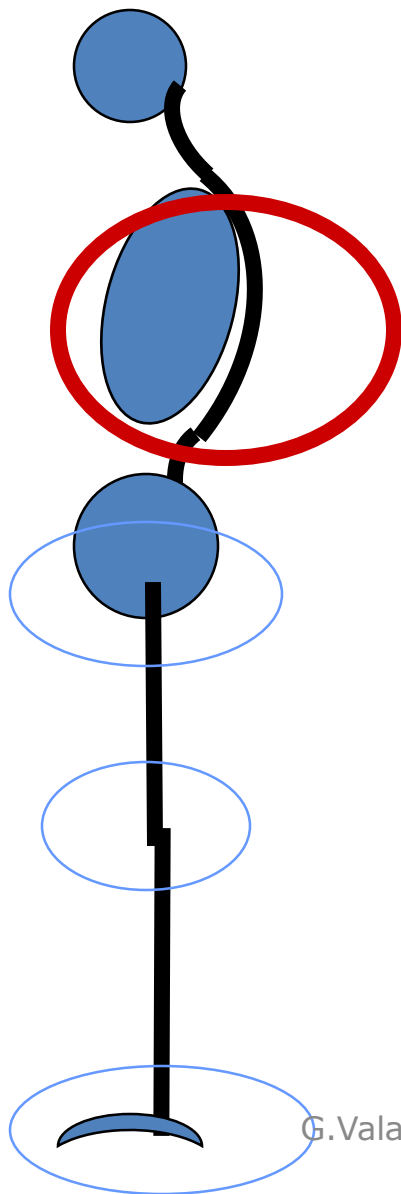
	Examen clinique	Exploration fonctionnelle
Pression de clôture	Toucher anal : - Subjectif - Suffisant si longueur et pression canal anal corrects	EFRA : Sphinctérométrie statique
Relaxation musculaire (SAE et pubo-rectal,)	Testing (épreuve de poussée)	EFRA : Sphinctérométrie dynamique (épreuve de poussée)
Efficacité de la poussée	- Toucher rectal - ballonnet rectal + BFB pression	EFRA : variation de la pression rectale
Valeurs rectales	Ballonnet rectal (+ pression pour compliance)	EFRA

1-3 Pathologies associées

Incontinence anale + dyschésie

	IA +	IA -	p
Difficulté d'évacuation	65%	39%	<0,0001
Evacuation incomplète	60%	28%	<0,0001
Lavement / Suppo	21%	11%	0,0013
Manœuvres Digitales	25%	8%	<0,0001

1-4 Bilan de la statique Pelvi-vertébrale et de la compétence abdominale et abdomino-périnéale



- Comportementale
- Hygiène de vie, activité physique
- Diététique 1-4 Evaluation globale
- motivation

Echèle de qualité de vie (EVA) Score d'incontinence (George et Wexner)

Score fonctionnel d'incontinence fécale dit de Jorge & Wexner ou Score de Cleveland

(Jorge JM, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum. 1993;36:77-97).

Nature	Fréquence				
	0	> 1mois	< 1mois	< 1 semaine	= 1 jour
selles solides	0	1	2	3	4
selles liquides	0	1	2	3	4
gaz	0	1	2	3	4
garnitures	0	1	2	3	4
qualité de vie	0	1	2	3	4

Valeurs extrêmes : 0-20

A qui ne pas prescrire une rééducation ?

Contre-indications – non - indications

- **Liées au patient**

Rééducation = travail / participation à domicile .

L'absence de motivation et de participation est une contre-indication

- **Liée à l'anatomie**

- Insuffisance ++ sphincter interne

- L'insuffisance du SAE peut être en partie compensée par le pubo-rectal

- Selon les auteurs la dénervation n'est pas considérée comme une CI

- Rééducation +++ sensibilité rectale (facteur prédictif +)

- **Liée au thérapeute**

- Formation sérieuse

- Approche globale

- Equipe multidisciplinaire

Quand et comment indiquer une rééducation ?

1. Au total, avec l'expérience un examen clinique minutieux et un bilan kinésithérapique par testing et BFB emg et manométrique sont le plus souvent suffisant pour prescrire une rééducation

2. Explorations fonctionnelles
 - Manométrique :
 l'évaluation du SAI est manométrique
 - Echographique :Suspicion de rupture sphinctérienne
 - Radiologique : prolapsus
 - Electrophysiologique : Emg Suspicion de dénervation

A qui prescrire une rééducation ?

- Constipation terminale : Enfants , adultes , personnes âgées
50% des patients des constipations chroniques
Patients avec un ulcère solitaire du rectum
avec douleurs périnéales
avec prolapsus
- Incontinence fécale
 - Enfants : uniquement MAR
 - Adultes : Plus de femmes que d'hommes
 - Post-partum
 - Incontinences post-traumatiques (accidents, plaies directes..)
post-chirurgicale (abcès, fistules..)
idiopathiques (Sd périnée descendant)

Bibliographie

- Valancogne G., Watier A . Rééducation de la défécation dyssynergique. Pelvi-Périnéologie (2010) 5:275-284
- Valancogne G. Rôle et efficacité de la rééducation périnéologique dans la prise en charge des prolapsus des organes pelviens . Réalités en gynécologie-obstétrique 159.Janv. 2012
- Amarenco G., Valancogne G. Dyschésies fonctionnelles. In Pathologies des toilettes. Springer Paris 2013:79-85
- Lagoidet JP. Prise en charge comportementale et diététique de la constipation. Pelvi-périnéologie 2010 5:270-274