



Symptômes - Examen proctologique - Méthodes d'exploration

[Quels sont les symptômes de la région anale ?](#)

[Quelle est l'anatomie de l'anus et du canal anal ?](#)

[Pourquoi différentie t-on deux sphincters au niveau de l'anus ?](#)

[Comment se déroule un examen de la région anale ?](#)

[Qu'explore t-on par le toucher rectal ?](#)

[Quelles sont les différentes méthodes endoscopiques ?](#)

[Quels sont les investigations radiologiques en proctologie ?](#)

[Qu'est ce que la manométrie ano-rectale ?](#)

5.1.1. Quels sont les symptômes de la région anale ?

Le patient qualifie souvent d'“hémorroïdes” la plupart des symptômes anaux ou rectaux. Ils correspondent à un ou plusieurs des éléments suivants :

- rectorragies ;
- douleurs anales ;
- prurit anal ;
- suintements tachant le slip ;
- perception d'une tuméfaction anale.

Les symptômes les plus fréquents sont les rectorragies et les douleurs.

5.2.1. Quelle est l'anatomie de l'anus et du canal anal ?

Le canal anal est le segment périnéal et terminal du rectum. La muqueuse qui le tapisse est divisée en deux étages par la ligne pectinée située à sa partie moyenne (**figure 1**).

La ligne pectinée est formée par les valvules anales, replis transversaux semi-lunaires. Les valvules forment avec la paroi du canal anal les cryptes de Morgagni au fond desquelles s'ouvrent les glandes anales. Au-dessus de la ligne pectinée, la muqueuse est marquée par 6 à 8 colonnes de Morgagni, éléments pyramidaux formant un léger relief, dont les bases sont reliées les unes aux autres par les commissures intervalvulaires. A ce niveau, il existe dans la sous muqueuse des dilatations veineuses (plexus hémorroïdaire interne) qui peuvent rester asymptomatiques toute la vie ou être la source de symptômes (voir 5.5.). Au-dessous de la ligne pectinée se trouve la zone cutanée lisse qui se termine avec la marge anale. Elle a une couleur gris bleuté et formée par un épithélium malpighien sans poils ni glandes. La marge anale se distingue de la peau environnante par sa finesse, son plissement et sa pigmentation brune. Le plexus hémorroïdaire externe, sous cutané, a la thrombose pour seule complication (voir 5.8.)

5.2.2. Pourquoi différentie t-on deux sphincters au niveau de l'anus ?

Le sphincter interne est un muscle lisse faisant suite à la couche interne, circulaire, de la musculature rectale dont il est un épaississement. Son tonus permanent assure la fermeture du canal anal. Le sphincter externe est constitué de fibres striées entourant le sphincter interne et il entre dans la constitution du complexe sphinctérien avec le muscle releveur de l'anus.

5.3.1. Comment se déroule un examen de la région anale ?

L'examen peut être fait en position genu-pectorale ou en décubitus latéral gauche. Cette dernière position est plus confortable pour le malade, physiquement et psychologiquement, mais la rectoscopie au tube rigide est moins aisée. Elle se fait en portant des gants jetables.

– Inspection de la marge anale

Elle se fait avec un bon éclairage, en écartant les plis radiés pour exposer la zone cutanée lisse de l'anus.

– Anuscopie et rectoscopie

Elles sont décrites plus loin.

– Recherche d'une adénopathie inguinale

Le décubitus dorsal permet la recherche d'adénopathies inguinales (les ganglions inguinaux drainent la lymphe de l'anus) et le toucher rectal qui est fait de préférence les cuisses fléchies sur le tronc.

5.3.2. Qu'explore t-on par le toucher rectal ?

Dans les deux sexes, l'appareil sphinctérien dont on vérifie le tonus et la contraction volontaire, le bas rectum, le coccyx ; chez l'homme, la prostate ; chez la femme, le col utérin et on peut palper l'utérus s'il est fibromateux ou rétroversé.

Le toucher rectal permet d'atteindre le cul-de-sac de Douglas dont le contenu est perçu s'il est pathologique (épanchement, tumeur du sigmoïde prolabée, carcinose péritonéale).

Le toucher rectal n'est normalement pas douloureux. Le toucher rectal douloureux désigne généralement une douleur provoquée à la pression du cul-de-sac de Douglas. En cas de fissure anale, une anesthésie locale est utile pour lever l'hypertonie du canal anal.

5.4.1. Quelles sont les différentes méthodes endoscopiques ?

- L'anuscopie se pratique avec un appareil court muni d'un mandrin pour l'introduction. Il permet l'examen de la muqueuse de canal anal et d'apercevoir le bas rectum. Cet examen est indolore et ne nécessite aucune préparation.
- La rectoscopie au tube rigide se fait avec un appareil long de 15 à 25 cm. Cet examen explore la muqueuse de tout le rectum jusqu'à la charnière rectosigmoïdienne située vers 12-13 cm de la marge anale. Celle-ci peut être franchie, mais les manœuvres sont souvent douloureuses. L'examen doit être indolore et peut être pratiqué soit sans préparation, soit après évacuation rectale par un micro-lavement. L'anuscopie et la rectoscopie peuvent se faire avec des appareils à usage unique.
- La rectosigmoïdoscopie au tube souple, encore appelée coloscopie courte ou coloscopie gauche, permet d'explorer le rectum et tout ou partie du côlon sigmoïde, parfois même des segments coliques plus proximaux. Elle ne nécessite pas de sédation et doit être indolore. Elle est en général pratiquée après évacuation rectosigmoïdienne par un ou plusieurs lavements de petit volume. La progression est interrompue par la douleur ou par la présence de matières fécales.
- Ces examens doivent dans certains cas être complétés par une exploration totale du côlon par iléocoloscopie.

5.4.2. Quels sont les investigations radiologiques en proctologie ?

Le lavement baryté ne permet pas une exploration suffisante du rectum, en partie occupé par la canule gonflée.

Les investigations suivantes sont effectuées pour des objectifs précis et spécialisés :

- l'échographie endoanale permet de visualiser la paroi rectale avec ses différentes couches et les sphincters interne et externe de l'anus, et, à travers la paroi, les organes voisins comprenant le cul-de-sac de Douglas ;
- la défécographie, faite à l'aide de baryte épaissie, est un moyen dynamique de rechercher des anomalies anatomiques du rectosigmoïde et du plancher périnéal.

5.4.3. Qu'est ce que la manométrie ano-rectale ?

La manométrie permet de mesurer le tonus basal, principalement assuré par le sphincter interne lisse, la contraction volontaire du sphincter externe strié de l'anus, et la réponse réflexe du sphincter interne à la distension rectale (réflexe recto-anal inhibiteur). Elle est utile en cas d'incontinence anale et dans certains cas de constipation par anisme (hypertonie paradoxale du sphincter externe et du muscle puborectal).