

Proctologie : face cachée de la médecine de
premier recours

La proctite infectieuse

K. Skala, B. Roche

♀ / 50 ans / BSH / ?

- Dlr défécation
- Traces de sang occasionnel
- Transit sans particularité

- Zone sensible 7h PG

DD:

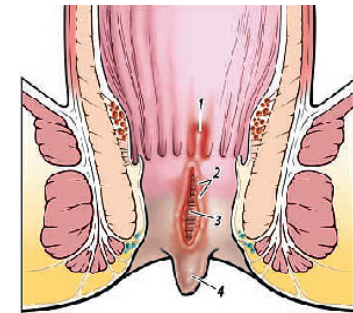
- Fissure anale aiguë
 - Dlr +++
 - ± spasme sphincter
 - TR impossible
- Fissure anale chronique
 - Dlr +
 - ± spasme sphincter
 - TR difficile
- Cryptite
 - Sensibilité canal anale
 - Irregualrité au TR

Classification

acute

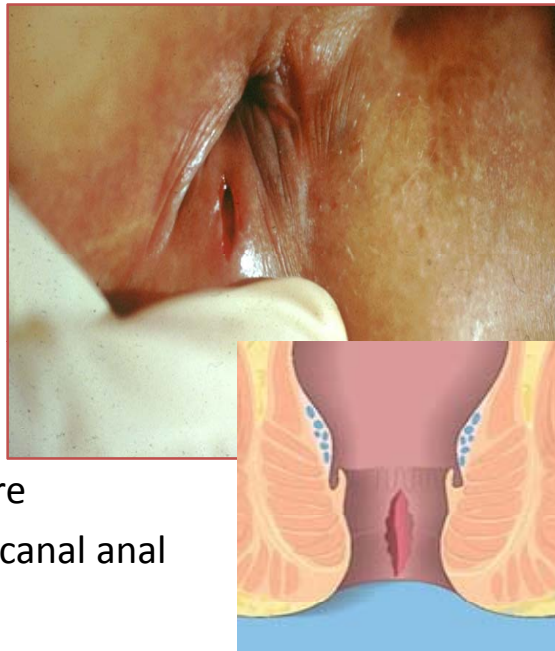


chronic



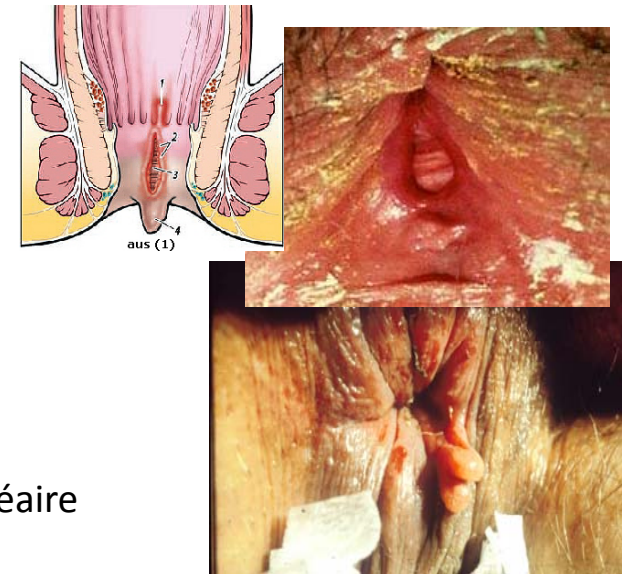
Fissure aiguë

- Très fréquent
- Douleur ++++
- Ulcération linéaire
- Partie distale du canal anal

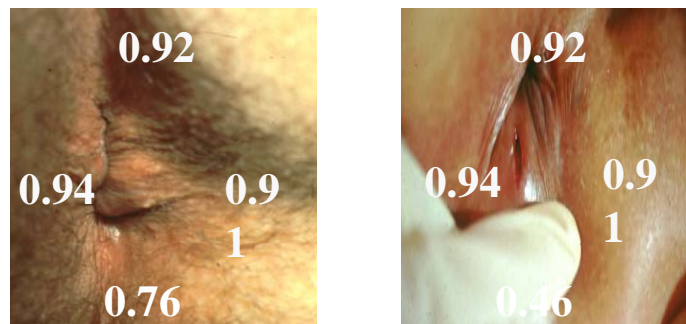


Fissure chronique

- Fréquent
- Sang ±
- Douleur +
- Ulcération linéaire
- Canal anal
- ± papille (proximale) / ± marisque (distal)



Laser Doppler flowmetry



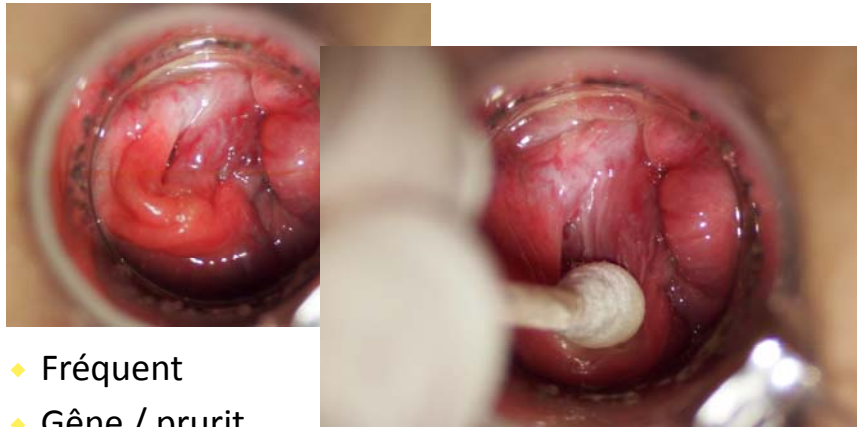
Traitement

- Antalgie
 - AINS / Paracétamol / *éviter opiacé si possible*
- Anesthésie locale (lidocaïne crème)
 - Emla® / Anesderm® / Prescription Magistrale (PM)
- Macrogol / muculages
- *éviter corticoïdes*

- ± nitrés (0.2-0.4%)
- ± anticalciques (PM nifedipine 0.2%)

- ± chirurgie

Cryptite



- ◆ Fréquent
- ◆ Gêne / prurit
- ◆ Sensibilité du canal anal
- ◆ Partie proximale du canal anal

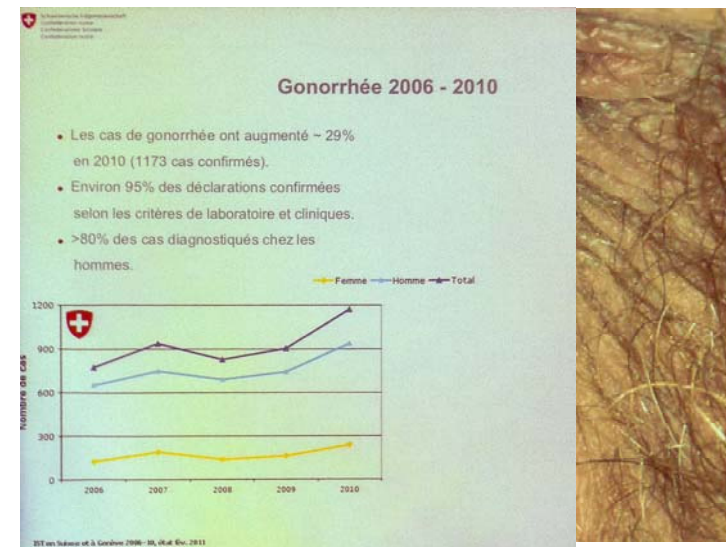
Traitement

- Crème protectrice (oxyde zinc)
- ± Anesthésie locale (lidocaïne crème)
 - Emla[®] / Anesderm[®] / Prescription Magistrale (PM)
- *éviter corticoïdes*
- Macrogol (Movicol[®]) / mucilages (Metamucil[®])
- ± chirurgie

• Comportement à haut risque:

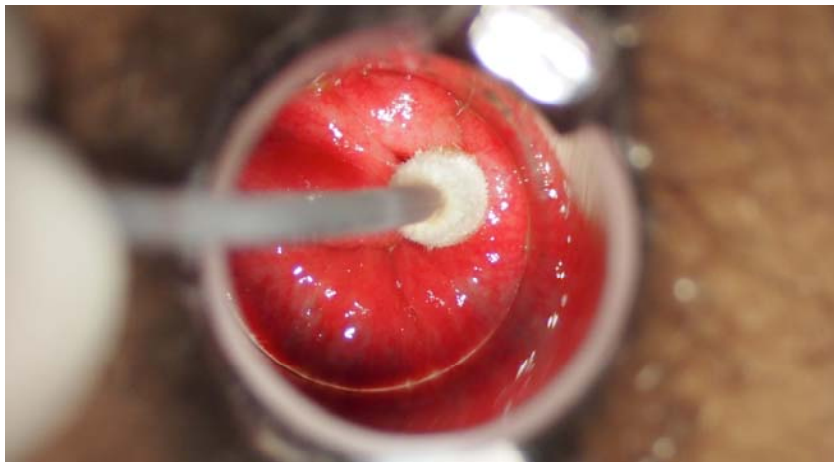
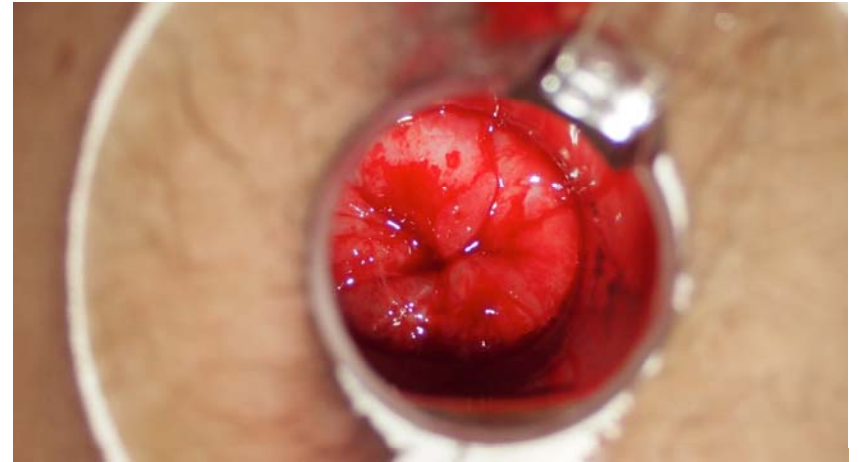
- Multiple partenaires
- Jeun âge
- relations sexuels non protégés
- MSM (rapport entre hommes)
- AI (Anal Intercourse)
- Hygiène précaire

Neisseria gonorrhoea



♂ / 23 ans / ? / BSH / HIV-

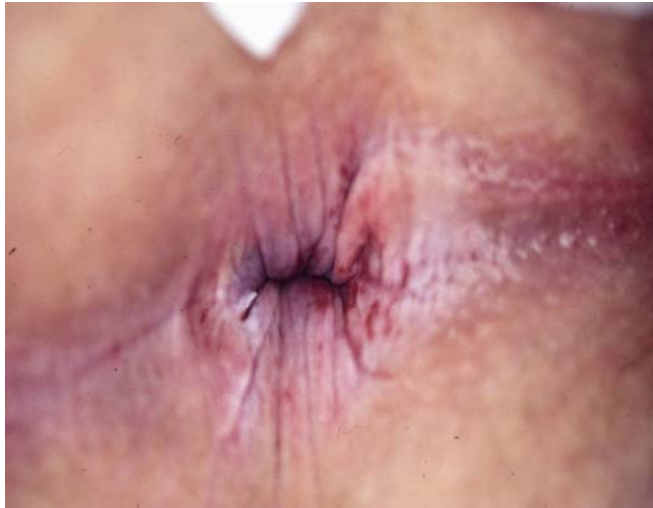
- 0 dlrs
- Sang à la défécation
- Gêne : « maladie hémorroïdaire »
- Rapports ? (plusieurs partenaire)
- rapports anaux toujours protégés



Rectite sur Chlamydia trachomatis

- Dépistage IST:
 - Chlamydia trachomatis + (Doxicycline 100mg 2x/j 7 jrs)
 - LGV + (Doxicycline 100mg 2x/j 20 j)
 - Gonocoque – (Ceftriaxone 1000mg iv OU + contrôle 6 sem)
- Doxicycline 100mg 2x/j 20 jrs
- Dépistage HPV 2^{ème} temps

Chlamydia trachomatis



Chlamydia trachomatis + Neisseria gonorrhoea



« Maladie hémorroïdaire »



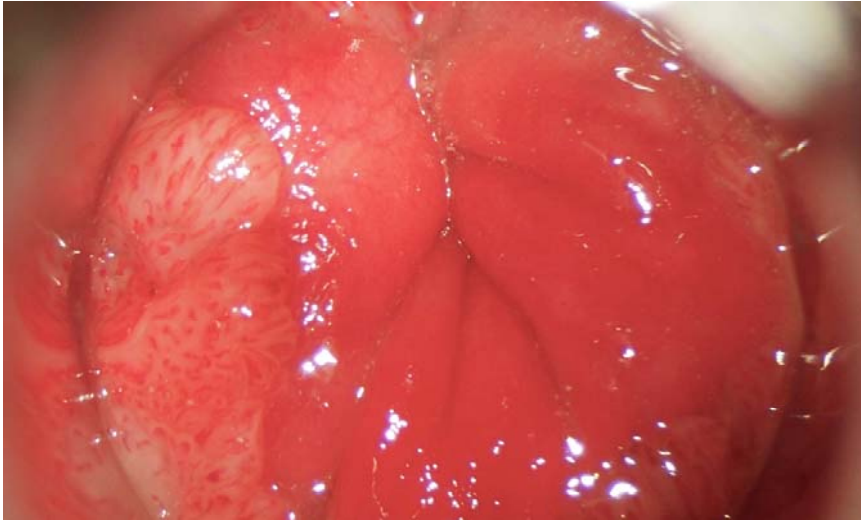
♀ / 48 ans / BSH / ☐

- 0 dlr
- Contrôle routine

- Rappports ☐ (1 partenaire)
- 0 rapports anaux
- Atcd CIN III -> conisation

Cervix -
Vulva -
Vagina
Anal -
Intra-epithelial Neoplasia

I 1/3 épithélium
II 2/3 épithélium
III 3/3 épithélium



Dysplasie (HPV)

- High Resolution Anuscopy : AIN II
- Cytologie : LSIL
- Typisation : HPV 11

Squamous cell Intraepithelial Lesion (SIL)

- **LSIL** : Low-grade SIL [AIN I]
- **ASC-US** : Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance [5-10% AIN II-III]
- **ASC-H** : Atypical Squamous Cells cannot exclude HSIL [40% AIN II-III]
- **HSIL** : High-grade SIL [AIN II-III]

- Squamous cell carcinoma

Ttt dysplasie lié à HPV

- Podophyllotoxine (Condyline®)
- Imiquimode (Aldara®)
- ± 5FU (Efudix®)
- *éviter corticoïdes*

- Excision chirurgicale / destructif

AIN II

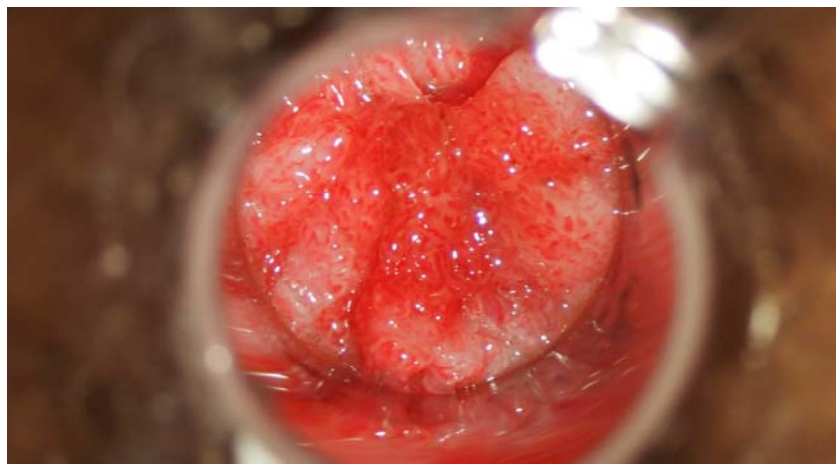


♀ / 38 ans / ☐
greffe rein > 15 ans

- 0 dlrs
- Contrôle routine

- Rappports ☐ (1 partenaire)
- 0 rapports anaux
- Atcd CIN I

Dysplasie (HPV)



- HRA : AIN II
- Cytologie : ASC-US
- Typisation : HPV 6 (LowRisk); 16,51 (HighRisk)

- Excision chirurgicale :
 - AIN I->SCCis (Squamous Cell Carcinoma in situ)
excision en contact avec une dysplasie AIN II

♂ 62 ans / ♀

HIV+ / ttt / virémie 0 / CD4 680

- 0 dlrs
- Gêne : maladie hémorroïdaire
- Contrôle demandé par médecin ttt HIV

- Rapports ♀ (plusieurs partenaires)
- rapports anaux occas ± protégés

High Resolution Anuscopy:



SC-Cc : TNM pT1N0M0
(HPV 6;16;52;53)

- Cytologie : LSIL

- **Excision chirurgicale !!!**

- ± Radio-thérapie (+ chimio de sensibilisation)

Squamous cell carcinoma(HPV)



Condyloma acuminatum AIN I



SC-CC pT1N0M0



HPV quand contrôler ?

- Immunosuppression
- HIV +
- ☐
- Rapports anaux avec plusieurs partenaires
- Comportement à haut risque
- Antécédents (...IN ≥ II + HPV HR++ (16/18))
- Antécédents conisation

♂ / 45 ans / ☐ / BSH / HIV-

- dlrs
- Sang à la défécation + érection
- Relation couple ☐ stable
- Rapports anaux protégés

Lésion mécanique rectale

- Rappports ☒ (plusieurs partenaire)
- Rappports anaux ± protégés
- Pratique anale « extrêmes »
- Dépistage IST :
 - Chlamydia –
 - Gonocoque –
- Crème anesthésiante
- Dépistage HPV 2^{ème} temps



IST : patients à haut risque:

- Immunosupprimés
- HIV+ : jusqu'à preuve du contraire !!!
- ☐ (+ partenaires / + rapports anaux)
- rapports anal ≈20x risque rapport vaginal