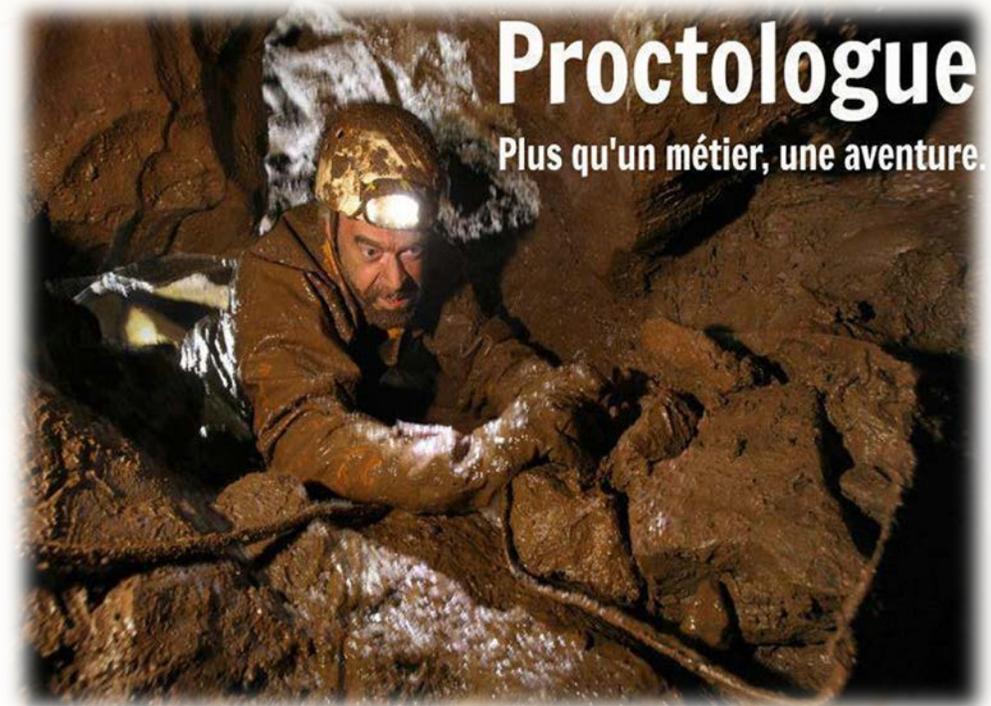


# La proctologie au cabinet du médecin interniste généraliste

Un voyage dans le monde “where the sun don't shine...”

*Dr K. Skala, Dr G. Zufferey, Prof. B. Roche*



Congrès d'automne  
21 septembre 2018



## Anamnèse générale

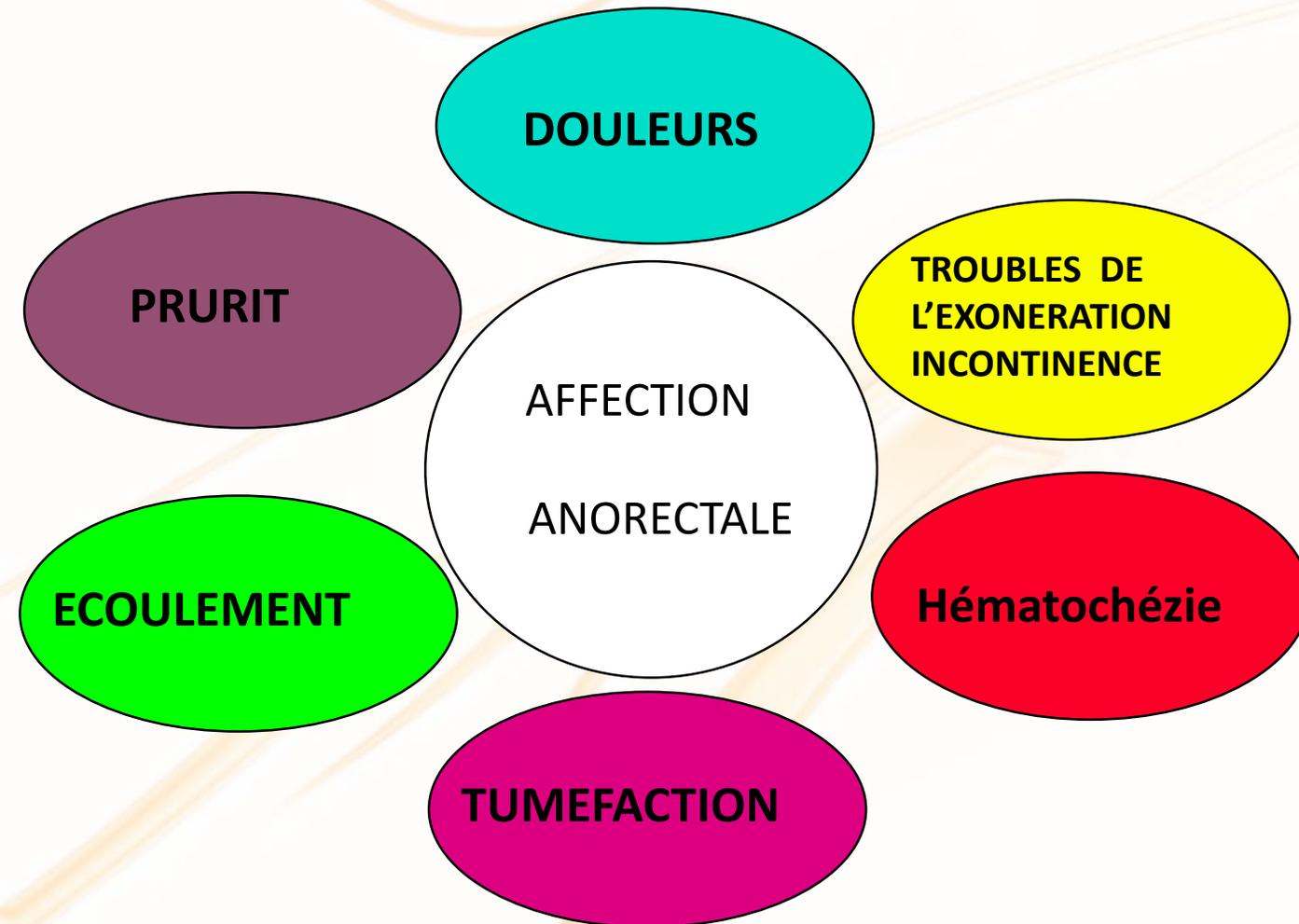
Questions fermées

Questions ouvertes

- Autre maladies / opérations
- Médicaments
- Durée symptômes
  
- Fréquence / qualité selles
  
- Gynéco-Obstétricale
- Sexuelle

# Anamnèse

>80 % du diagnostic repose sur



- Importance
- Fréquence
- Mode d'apparition
- Symptômes associés
- Relation avec la selle

# Aspects psychologiques

Respect, douceur et lenteur

Sésame, ouvres-toi



Situations particulières:

- Aspects médicaux-légaux
- Perversions

Dr aïeaïeaïe ...

Jeune femme 27 ans

BSH

0 ttt

Musulmane

- Douleurs pendant défécation
- Persistance douleurs pdt 20min
- Trace de sang sur papiers
- Au début saignement +++
- Durée 5 jours
  
- Selles filiformes
- Peur d'aller à selle
- Durée 10 ans...

# Examen clinique

TR / anoscopie : impossible car trop de douleurs





# Attitude

Fissure anale

- Examen clinique
  - Inspection
  - 0 TR
  - 0 anoscopie
- Urgence médicale
  - aucune
- Examen complémentaire
  - 0
- Ttt conservateur
- Contrôle 10 jours
- ad consult procto si 0 bonne évol.



Ttt

Antalgie

Régulation transit

- Paracétamol
- AINS (Ibuprofène)
- Crème anesthésiante (appliqué au doigt)  
Anesderme®/ Doxiproct®
- **PAS DE CORTICOÏDES (0 « plus »)**
- Laxatifs Macrogol Movicol®/Molaxol®
- Hygiène à l'eau

## Dr ça saigne...

Homme 42 ans

BSH

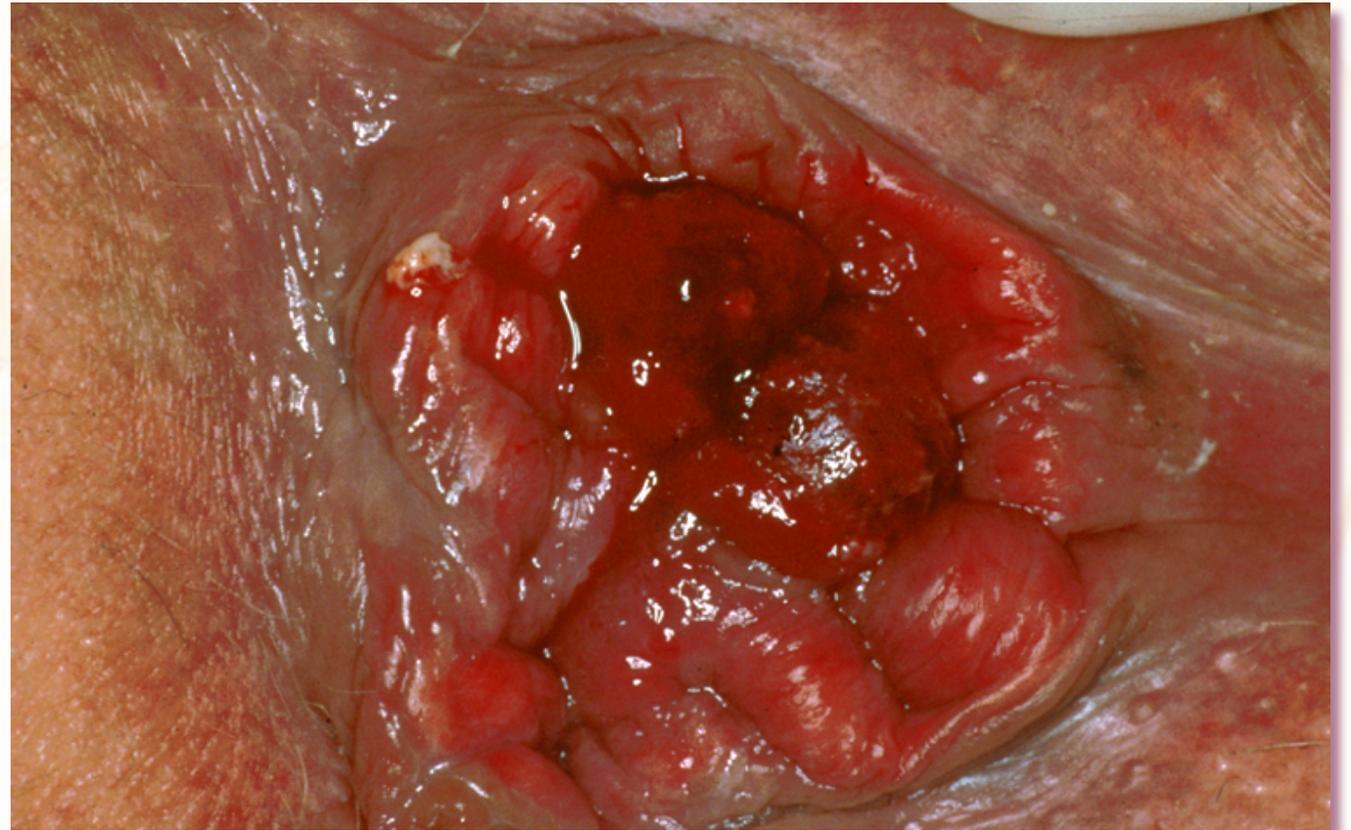
0 ttt

Sportif

- Beaucoup de sang dans toilettes
- Prurit occasionnel
- 4 ans...
- **Pas de douleurs**
- iPhone 8
  
- Soiling
- Inconfort assis

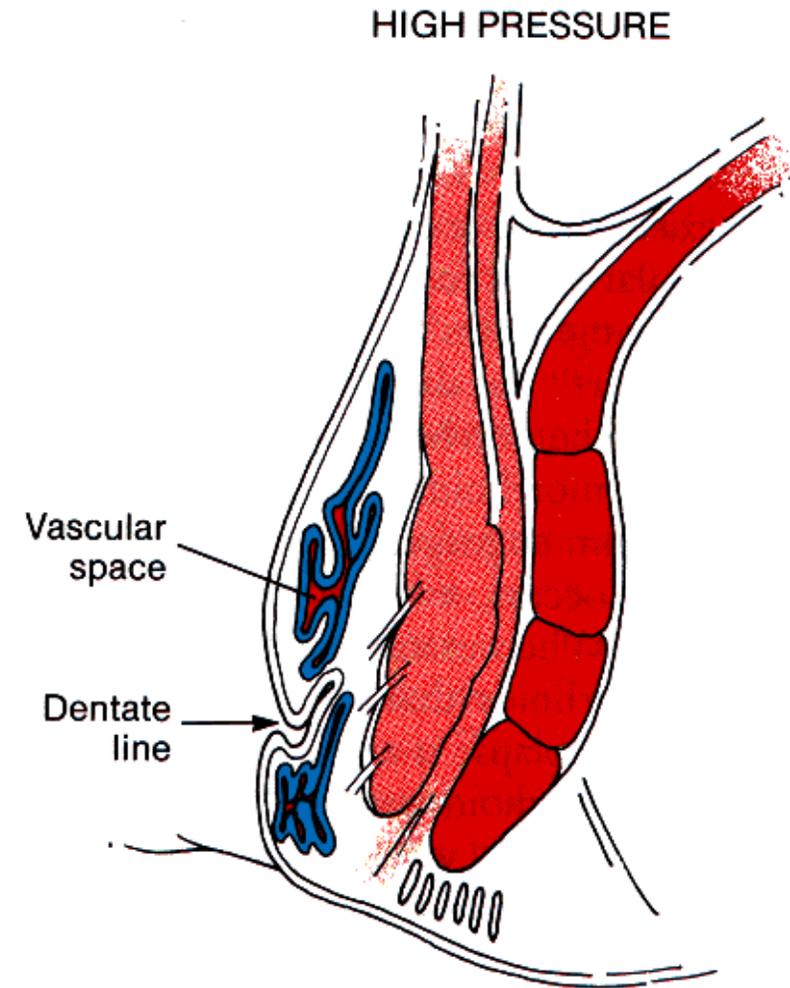
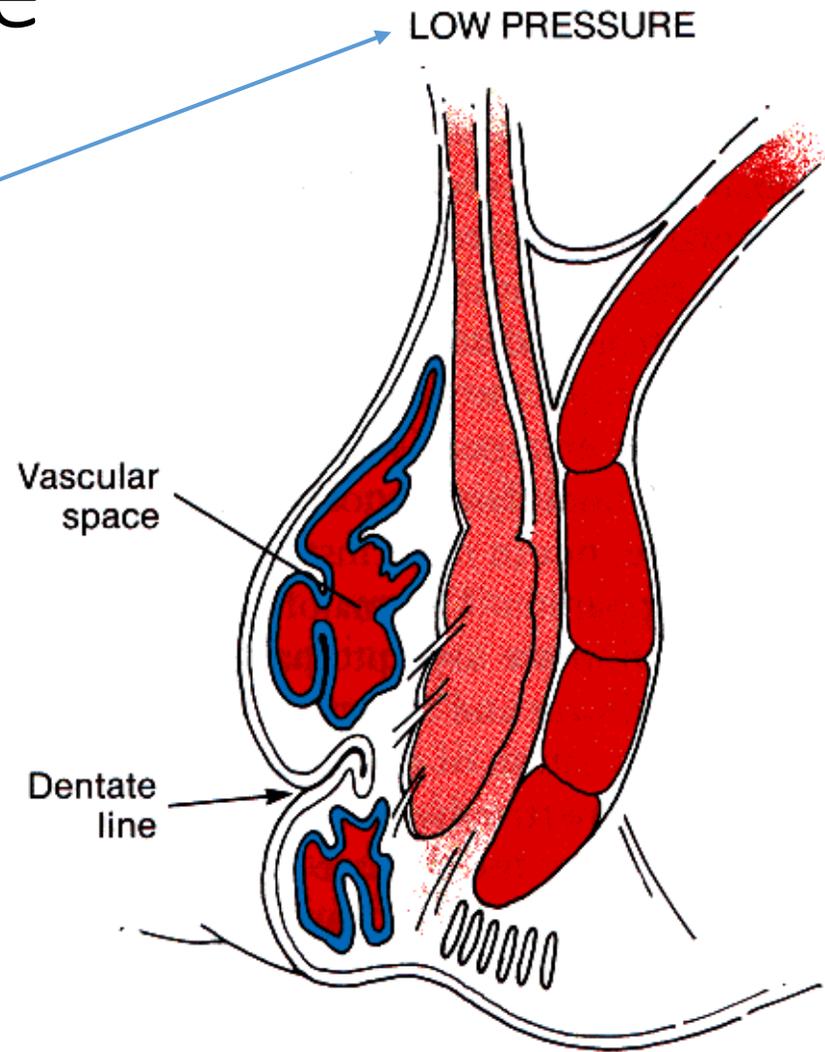
# Examen clinique

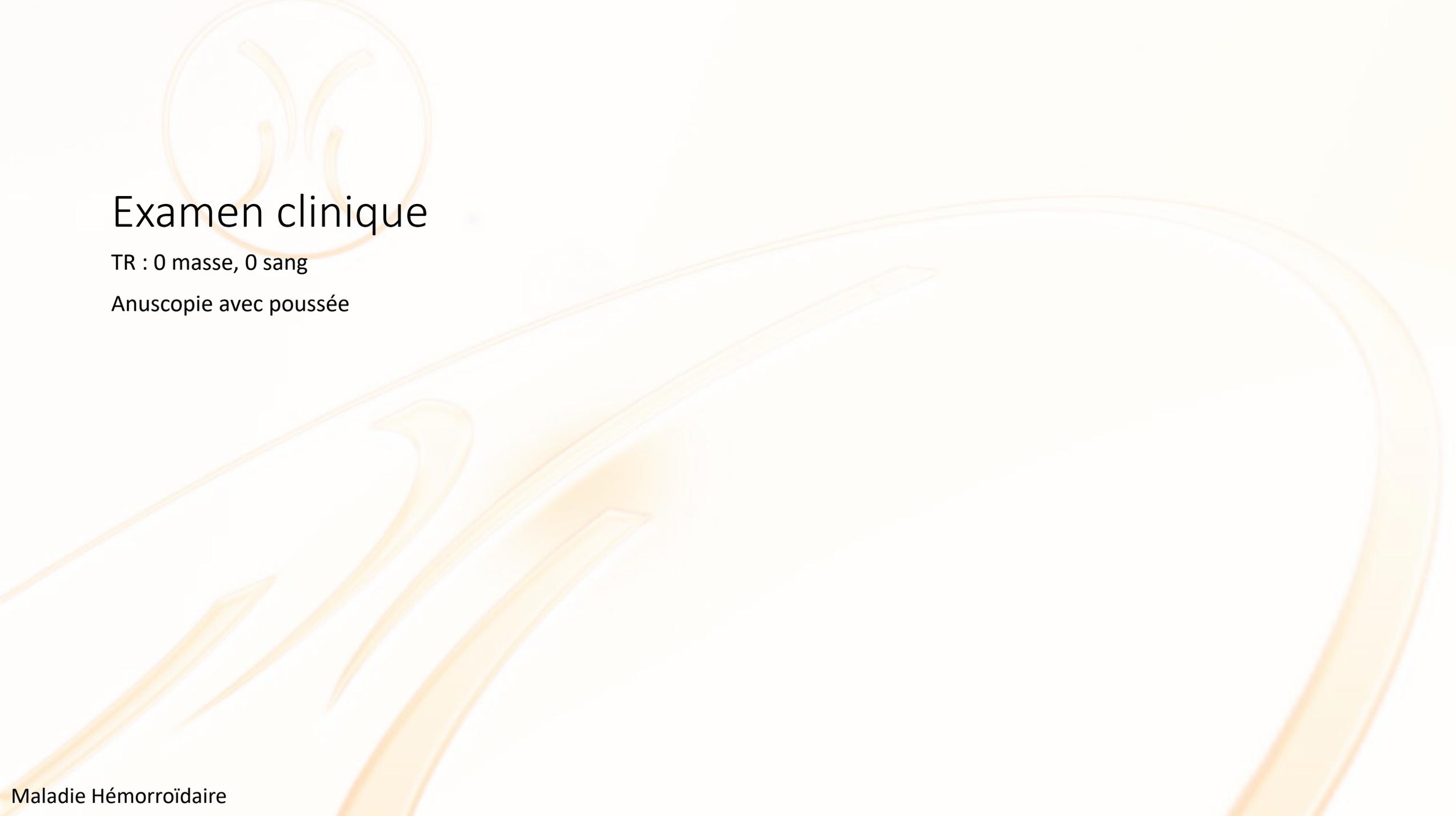
Proctologie = Hémorroïdologie ?



# Anatomie

iPhone 8





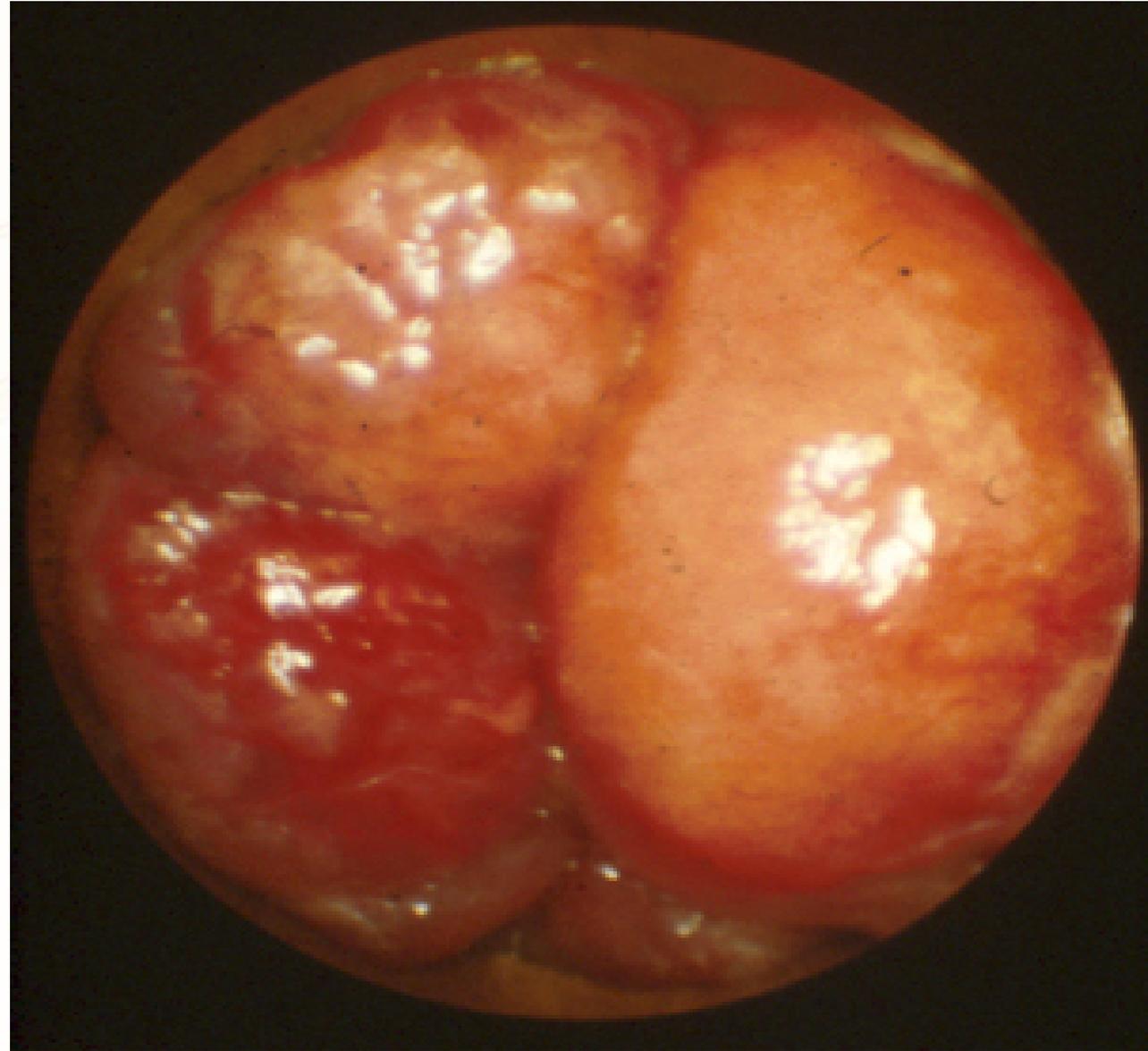
# Examen clinique

TR : 0 masse, 0 sang

Anuscopie avec poussée

# H. Stade 1 (ttt nihil ou conservateur)

- Visible à l'anuscopie
- asymptomatique



## H. Stade 2 (ligature/cryo/thermo...)

- Extériorisation à la poussée
- Repositionnement spontané



# H. Stade 3 (ttt chirurgicale)

- Extériorisation à la poussée
- Repositionnement manuel
- Symptomatique +



# H. Stade 4 (ttt chirurgical)

- Extériorisation spontané
- Repositionnement impossible



# Marisques (≠ hémorroïdes !)

- « cicatrices » de thromboses
- Indolore
- « hygiène »
- esthétique





# Attitude

Maladie hémorroïdaire

- Examen clinique
  - Inspection
  - TR
  - Anuscopie
- Urgence médicale
  - Selon hématokrite...
- Examen complémentaire
  - 0
- Ttt conservateur/chirurgical



Ttt

Régulation transit

Cure chirurgicale selon gêne

- **Venotonique** (Daflon<sup>®</sup>/Mediaven<sup>®</sup>)
- **Crème anesthésiante + corticoïdes**  
(appliqué au doigt) (Scheriproct<sup>®</sup>; Doxiproct plus<sup>®</sup>)
- **Régulateur de transit** (Psyllium)
- **± Laxatifs Macrogol** (Molaxol<sup>®</sup>)
- **Hygiène à l'eau**
- **Ttt chirurgical**  
(ligature/anopexie/hémorroïdectomie)

## Dr j'ai une boule...

Homme 28 ans

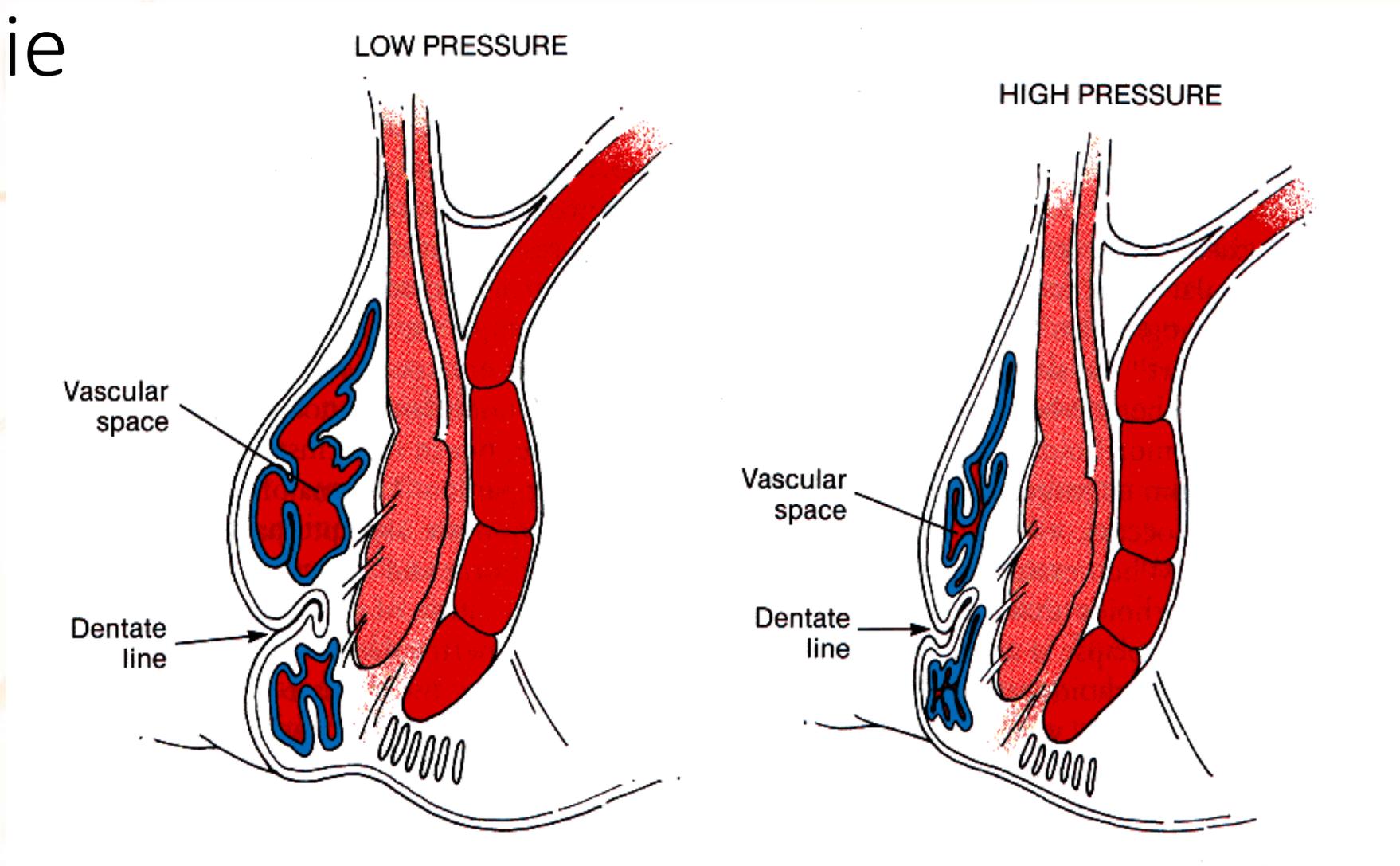
BSH

0 ttt (cocaïne occasionnel)

Reviens de vacances (Egypte)

- Une fois sang dans toilettes
- Très douloureux
- Apparition d'une masse après selles
- Tentatives de faire rentrer > dlrs
  
- Déjà eu ça, il y a des années
- A dû se faire opérer

# Anatomie



# Examen clinique

TR

difficile car douleur

épaississement dans canal anal

Anuscopie

douleur

masse se prolongeant prox à la ligne pectine





# Attitude

Thrombose hémorroïdaire

- Examen clinique
  - Inspection
  - TR
  - Anuscopie
- Urgence médicale
  - Seulement si nécrose (septique)
- Examen complémentaire
  - 0
- Ttt
  - conservateur
  - chirurgical si nécrose (très rare)



Ttt

Antalgie

Régulation transit

- Paracétamole
- AINS
- Crème anesthésiante + corticoïdes (appliqué au doigt) (Scheriproct<sup>®</sup>, Doxiproct plus<sup>®</sup>)
- ± dérivé morphine (Tramadol)
- ± Venotonique (Daflon<sup>®</sup>, Mediaven<sup>®</sup>)
- Laxatifs Macrogol
- Hygiène à l'eau
- Ttt chirurgical si nécrose (hémorroïdectomie)

# Dr j'ai un cancer...

Homme 38 ans

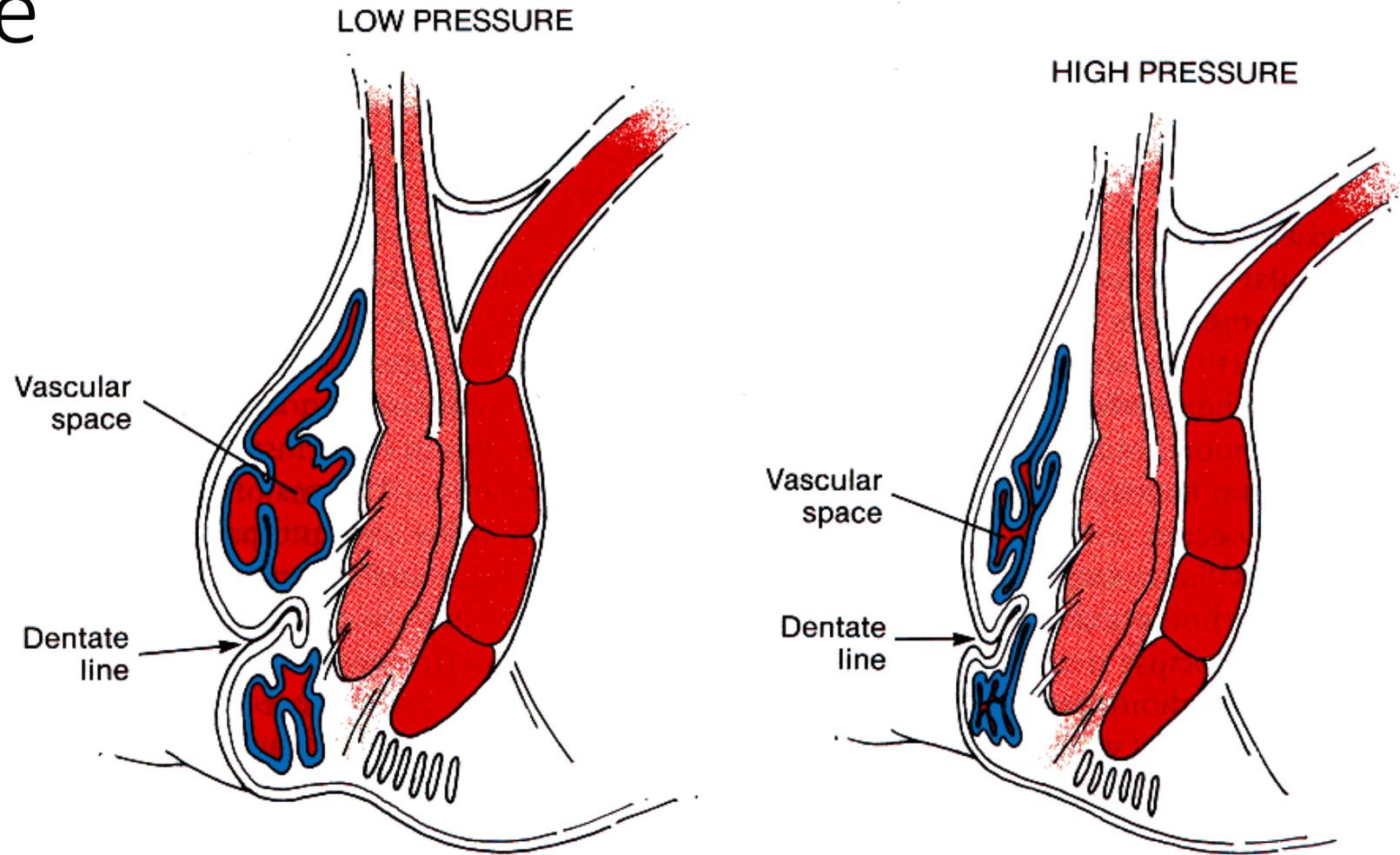
BSH

Sportif (tennis)

Remarqué au toilette

- Un peu douloureux
- Présence d'une masse
- Apparition soudaine
- Tentatives de faire rentrer > impossible
  
- Déjà eu ça, il y a des années

# Anatomie



# Examen clinique

TR

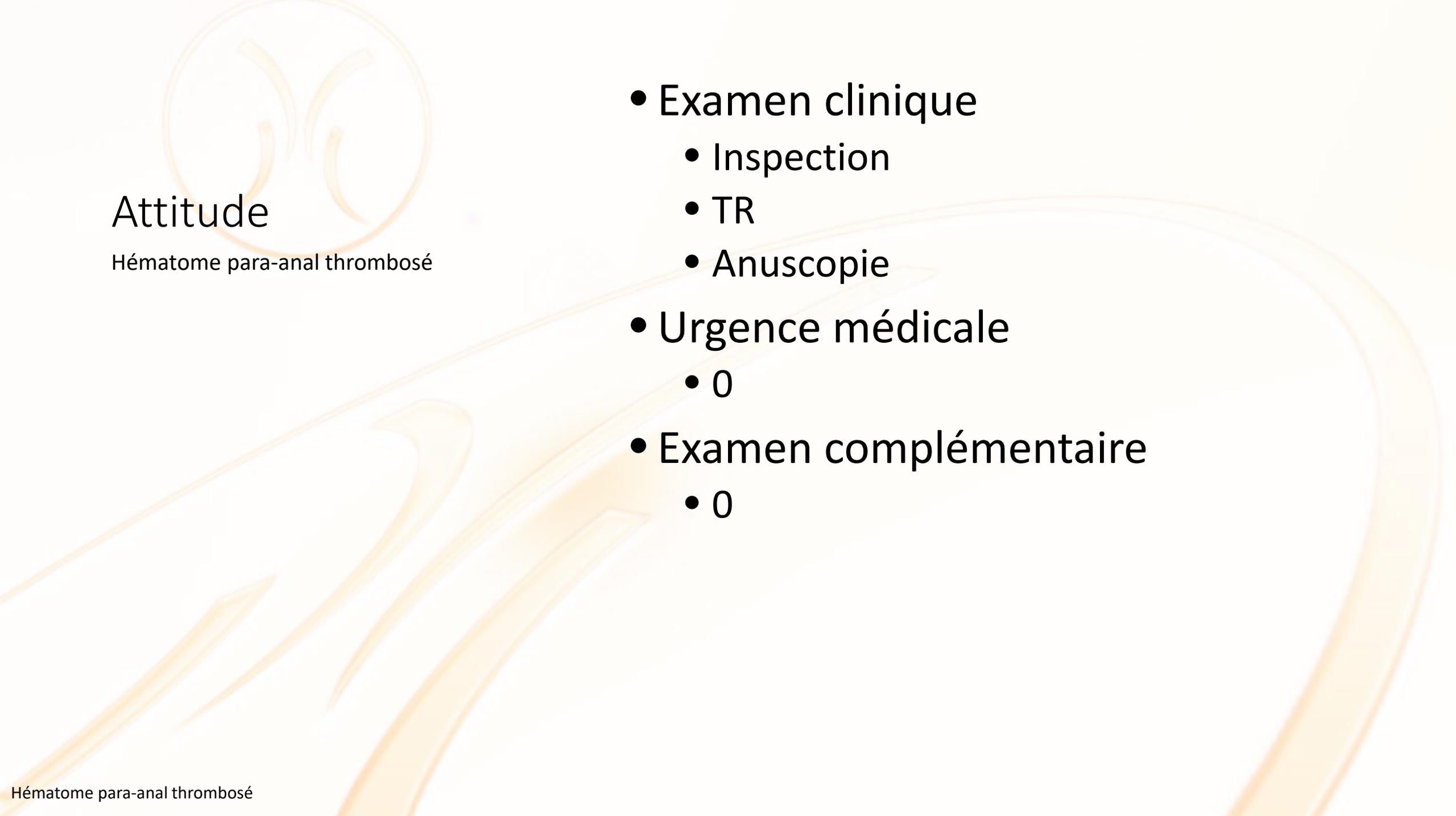
Tuméfaction para-anale

Reste du TR sp

Anuscopie

sp





# Attitude

Hématome para-anal thrombosé

- Examen clinique
  - Inspection
  - TR
  - Anuscopie
- Urgence médicale
  - 0
- Examen complémentaire
  - 0

Ttt

Antalgie

- $\pm$  AINS
- **Crème anesthésiante** (appliqué au doigt)  
(Emla<sup>®</sup>; Doxiproct plus<sup>®</sup> si pas d'incision)
- Hygiène à l'eau
- $\pm$  Incision si dlrs+++ **ET** tout récent



Hématome para-anal thrombosé

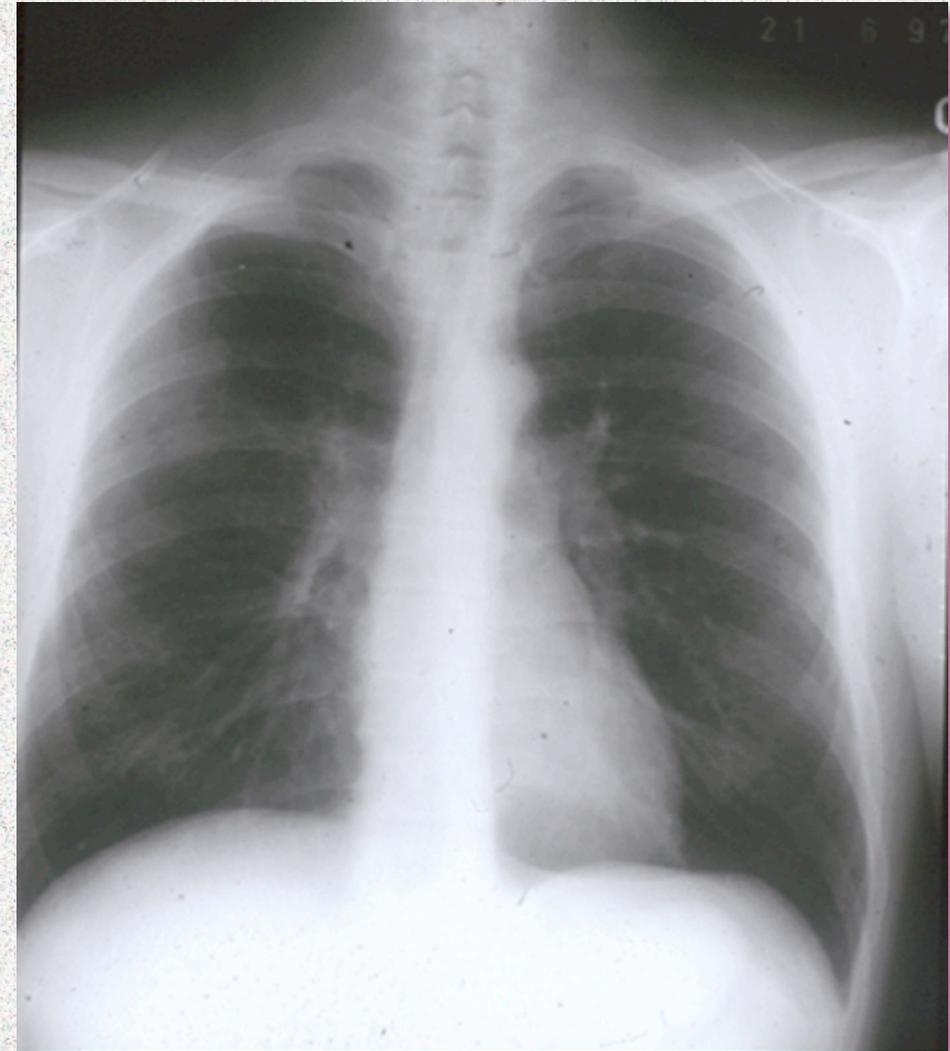
Patient de 46 ans consulte les urgences pour douleurs  
basi-thoraciques gauches

Bon EG

Donne une fausse identité

Rx Thorax

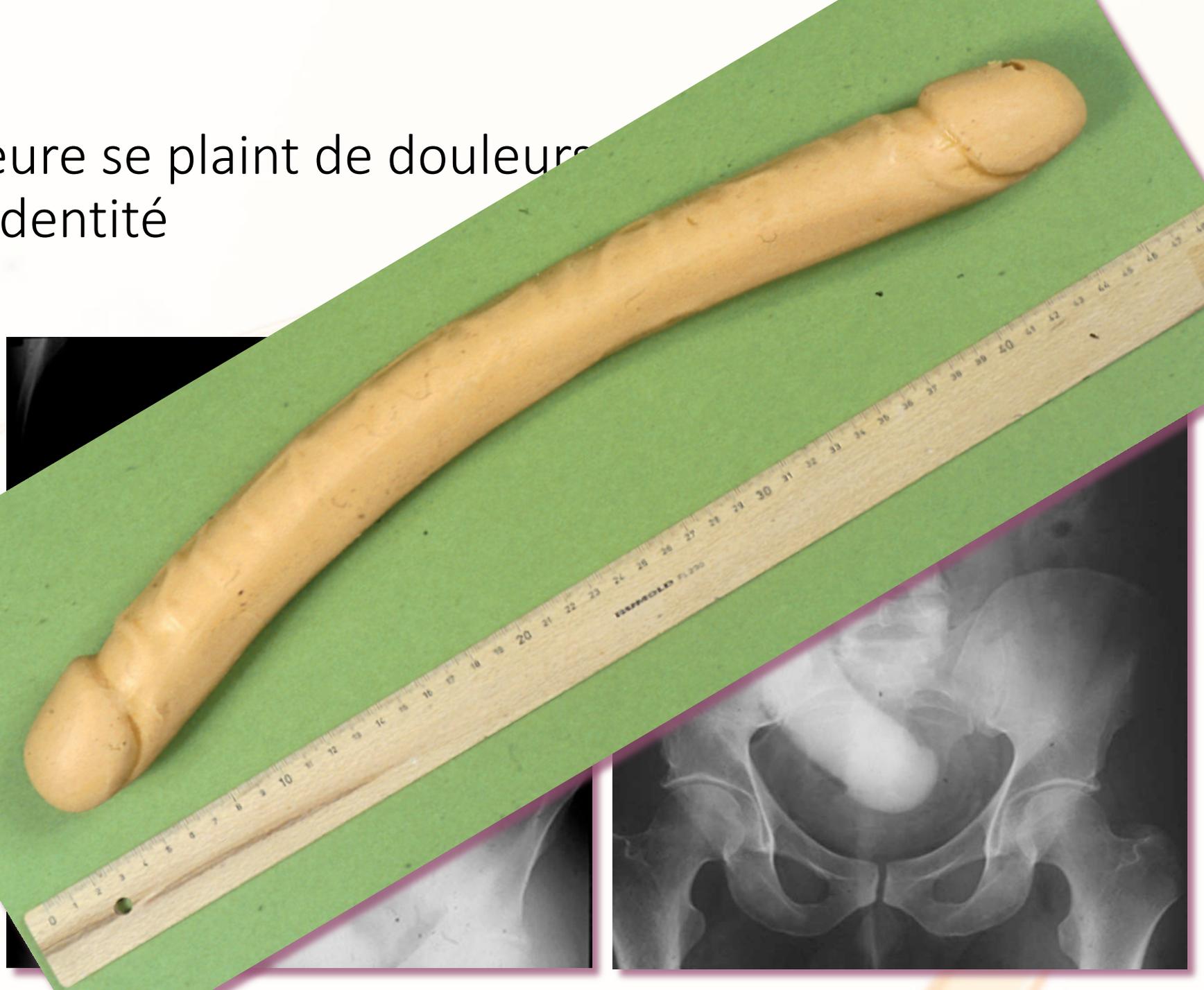
S'enfuit



Revient après 1 heure se plaint de douleurs  
Donne une autre identité

Abdomen à vide:

Diagnostic :  
Biolisbos



Dr j'ai mon cœur dans  
les fesses...

Homme 42 ans

BSH

Marié

- Impossible de s'asseoir
- Je n'ai pas fermé l'œil cette nuit
- Douleur **pulsatile**
- Présence d'une masse
- Erythème
- Evolution 3 jours

# Examen clinique

TR

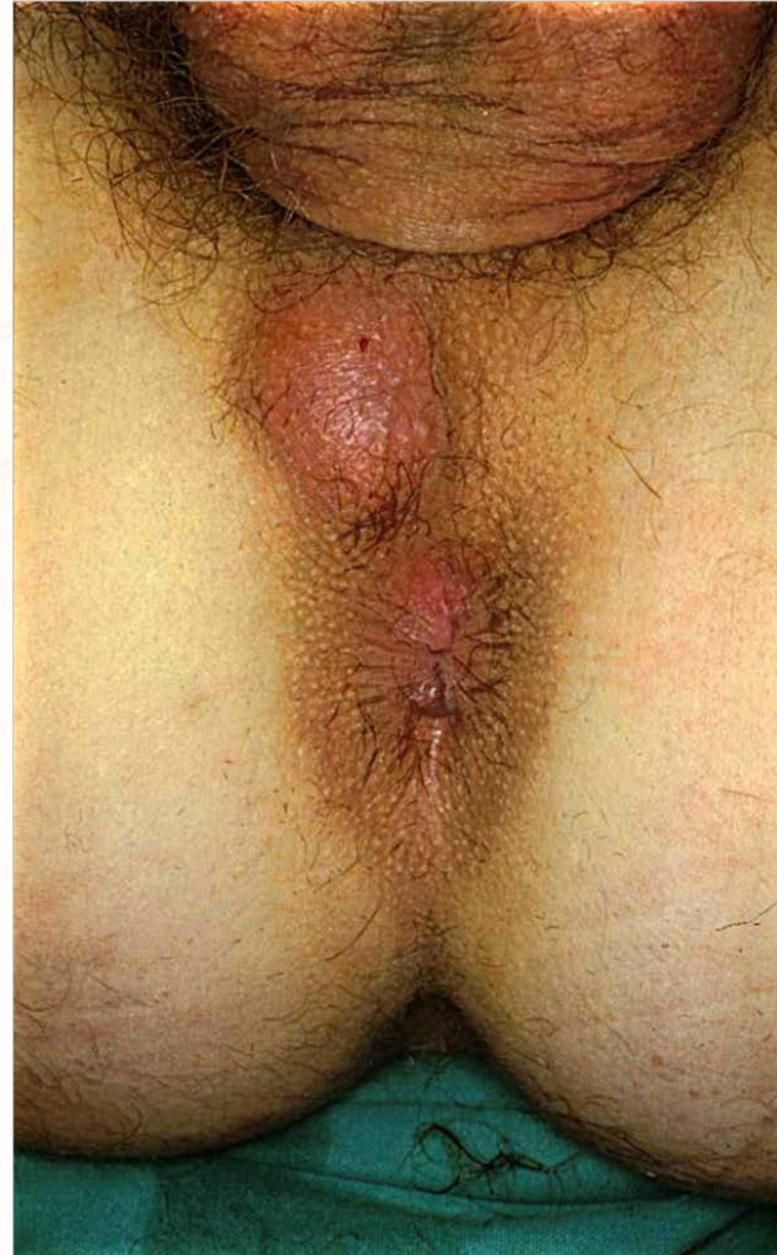
Tuméfaction para-anale

Drls +++

Anuscopie

Dlrs

Goutte de pus ligne pectinée



# Attitude

Abcès para-anal

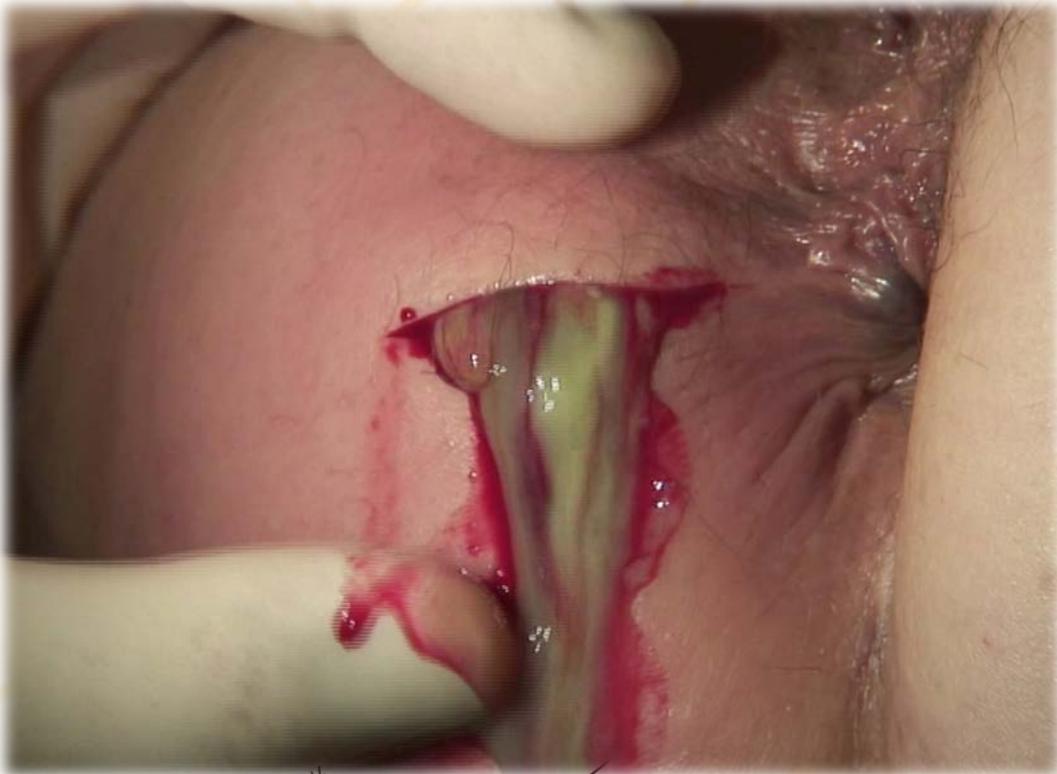


Abcès para-anal

- Examen clinique
  - Inspection
  - TR
  - Anuscopie
- Urgence médicale
  - heures
- Examen complémentaire
  - US endo-anal

Ttt

Ubi pus, ibi evacua



- Drainage **large** (AL si possible)
- Méchage (hémostase) 12h max
- PAS de recherche du trajet !
- Lavage à l'eau claire 5 min 6x/jour
- Antalgie; **0 AB**



Dr ça gratte

homme 22 ans

BSH

Homosexuels

Multiples relations

Rapport *toujours* protégés...

- Safer ≠ « safe sex » !!!
- Rappports oraux ?
- Test HIV ?

# Des invités pas trop (gl)amour...

## MSTs

Syphilis >> **prise de sang / PCR chancre**

Chlamydia >> **PCR prélèvement 3 sites**

Lymphogranulomatose Vénérienne (LGV)

>> **PCR prélèvement 3 sites**

Gonorrhée >> **PCR prélèvement 3 sites**

HIV >> **prise de sang**

HBV >> **prise de sang**

HCV >> **prise de sang**

HPV >> **cytologie**



Ttt

- Syphilis >> prise de sang / PCR chancre >> pénicilline OU
- Chlamydia >> PCR prélèvement 3 sites >> doxycycline 7 jrs
- LGV >> PCR prélèvement 3 sites >> doxycycline 21 jrs
- Gonorrhée >> PCR prélèvement 3 sites >> ceftriaxone OU
- HIV >> prise de sang >> HART
- HBV >> prise de sang >> « hope for the best » ± antiviraux
- HCV >> prise de sang >> directly acting antivirals [DAA]

Dr j'ai un truc au  
derrière

femme 34 ans

BSH

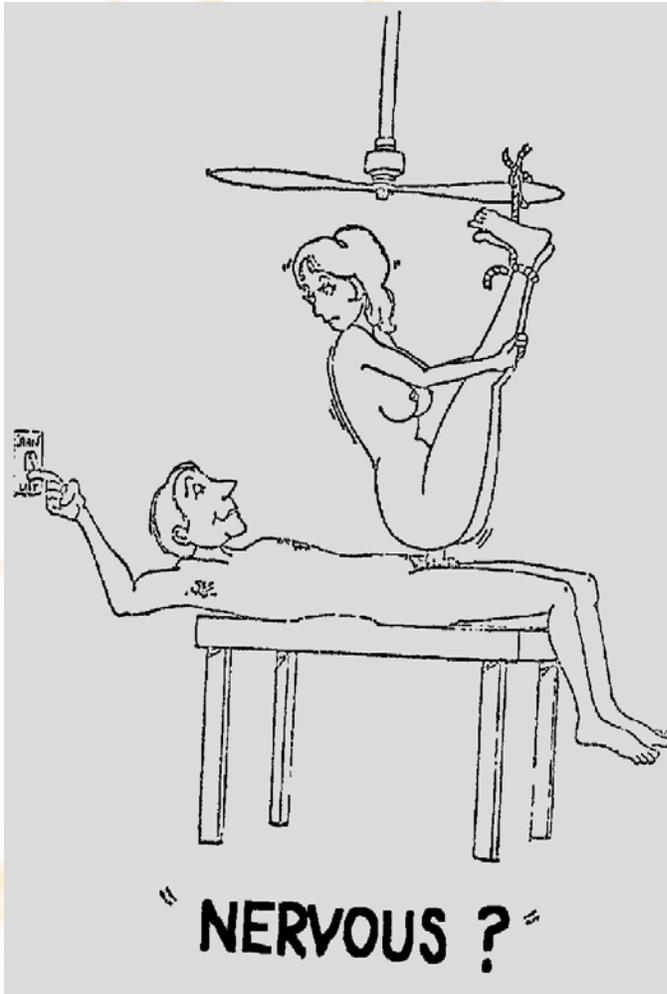
Mariée

Pas de relation extraconjugale

- Immunosuppression ?
- HIV ?
- Stress ?

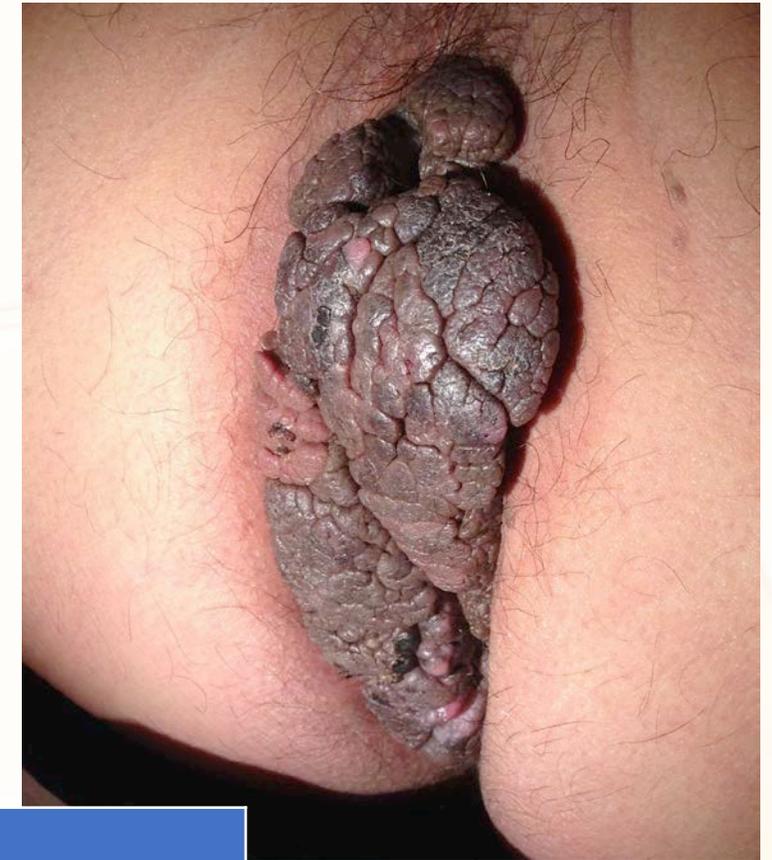


# Prise de risque...



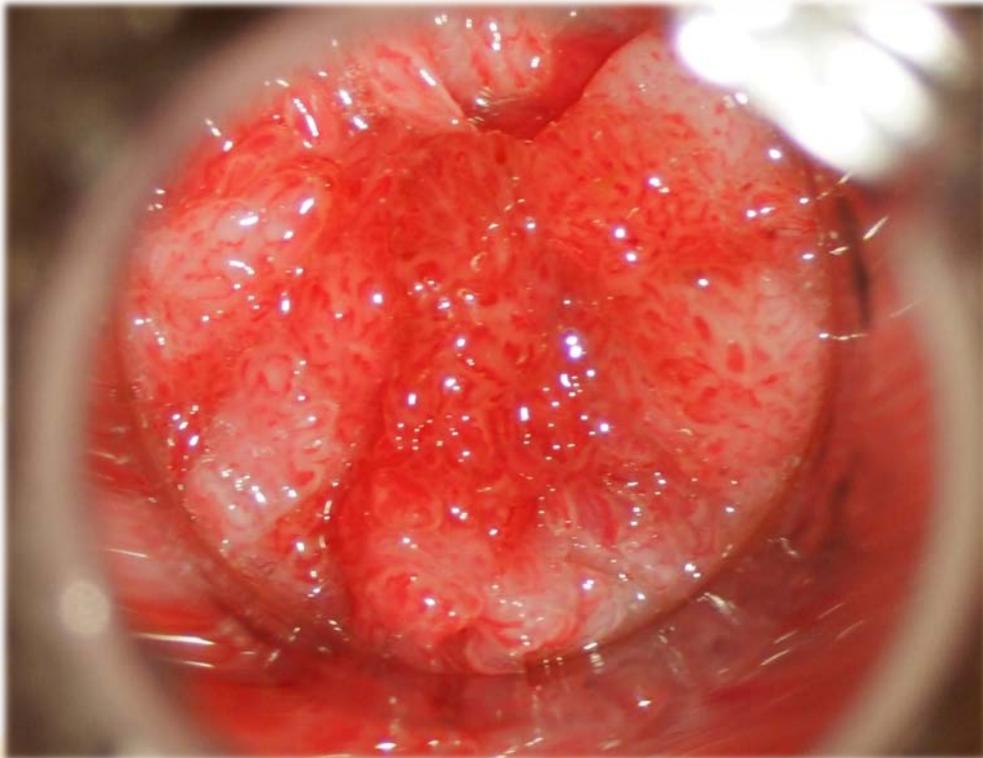
# Dysplasie lié au HPV

Avertissement



Progression	N patients	Rate of progression	Median progression time
AIN II/III to SCC	72	11%	42 mo
AIN III to SCC	35	8.6%	53 mo
AIN I to AIN III	199	12.6%	18 mo
ASCUS/AIN I to AIN II/III	556	24.5%	36 mo
HSIL to SCC	138	19.6%	57 mo

## Carcinome « gentil »



- Progressive
- Superficielle
- Évolution lente
- Invasion lente
- Métastatisation tardive
- **Conditions idéales pour dépistage**

Ttt

Conservateur

Chirurgical

- Imiquimod
- Podophylotoxine
- 5FU
  
- Résection (Thompson)
- Electrocoagulation
- Résection trans-anale

# Dr j'ai des hémorroïdes...

Femme 54 ans

BSH

Marié, 2 AVB

- 0 douloureux
- Présence d'une masse
- Sang sur papier
- Evolution 6 mois
  
- Difficulté d'exonération
- Douleurs

# Examen clinique

TR

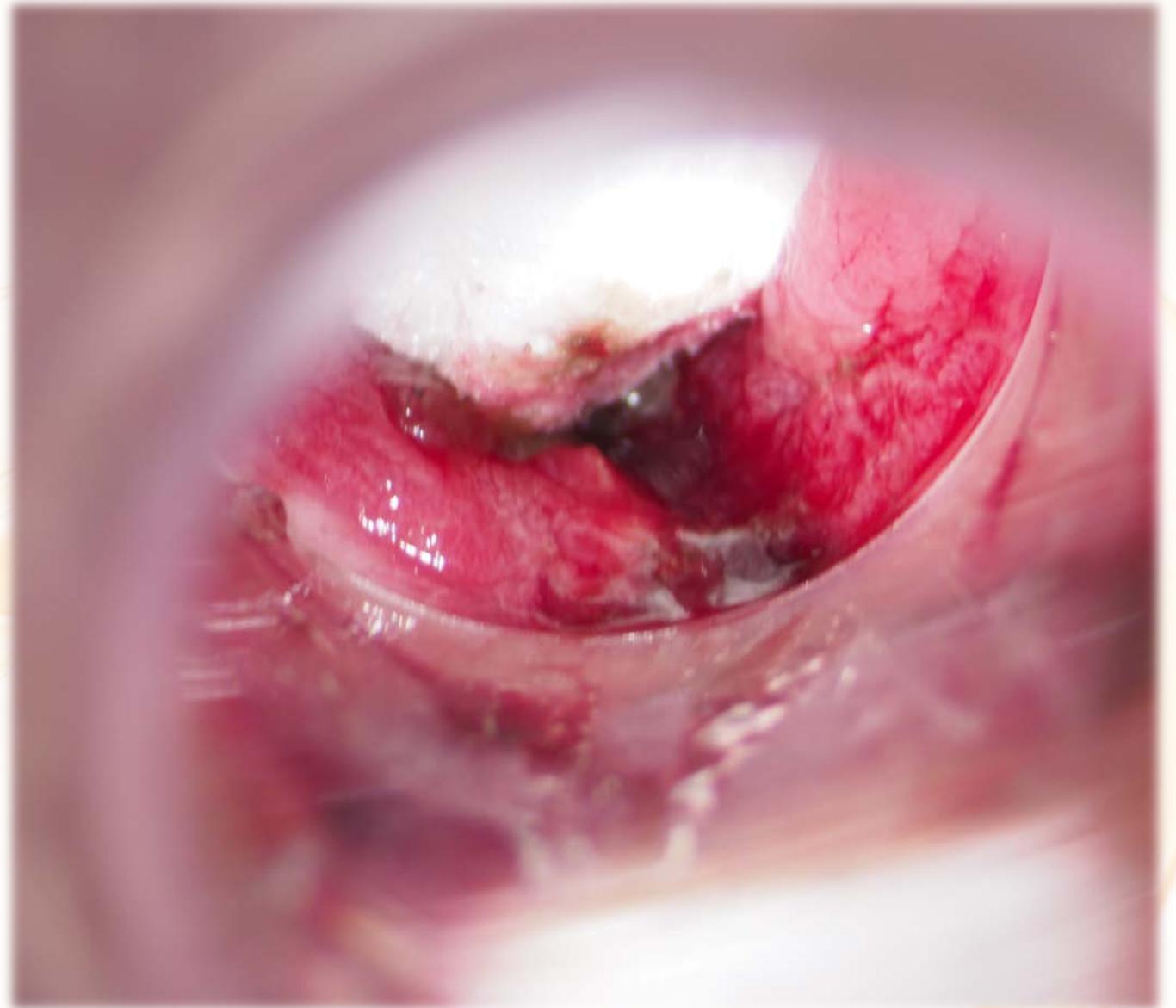
Masse dure dans canal anal

Sang au contact

Anuscopie

Masse bourgeonnante

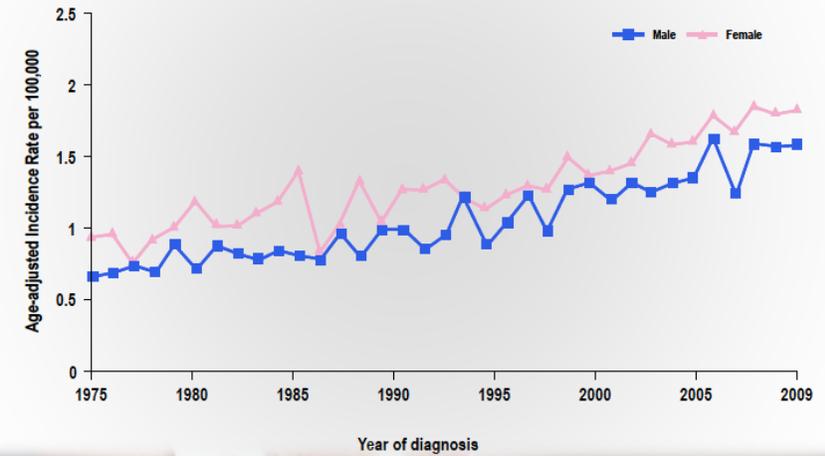
Sang

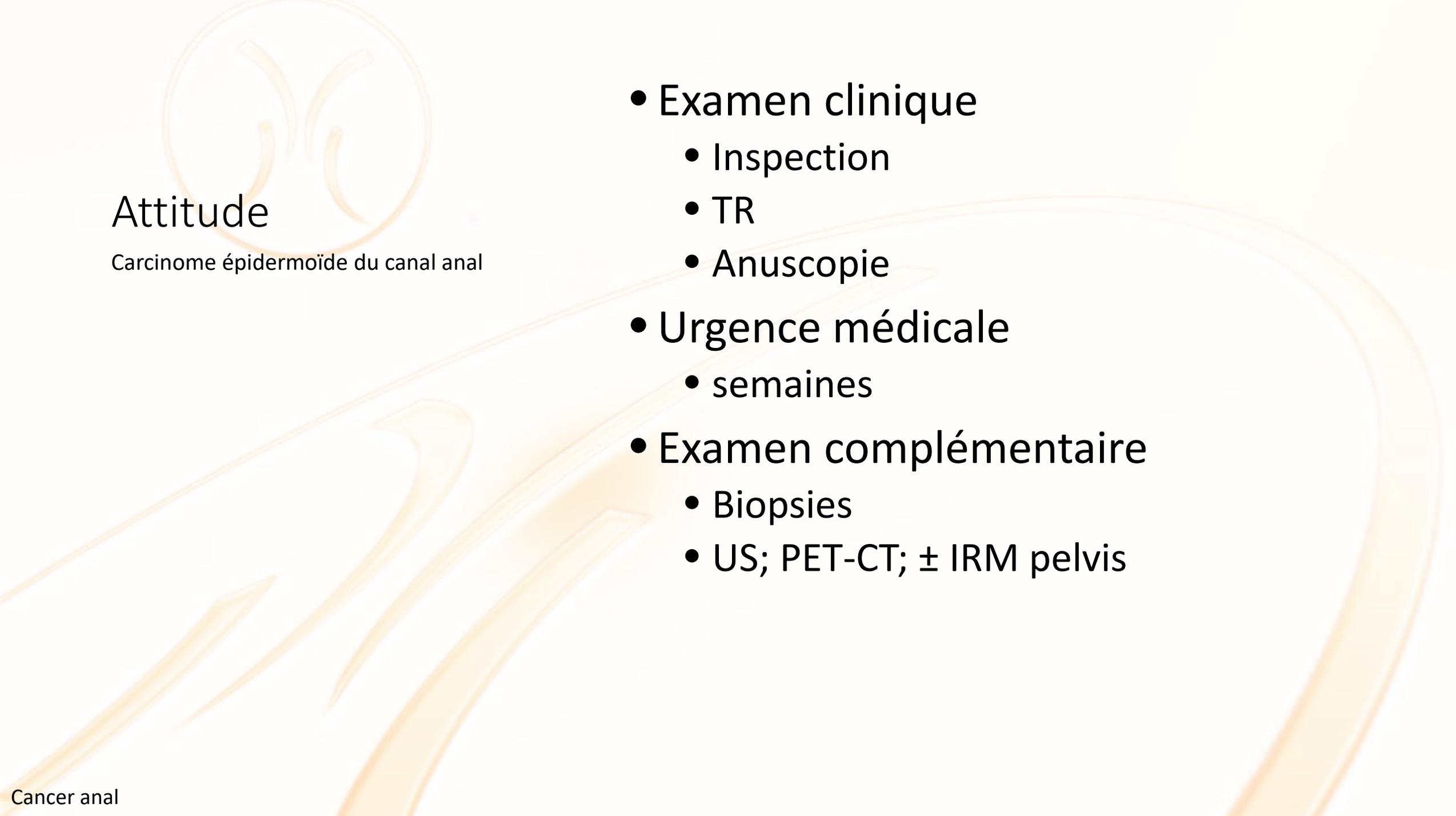


# Carcinome épidermoïde

Anal cancer rates among select populations	Per 100'000 person-years
General population	2
General population, female	0.55-2.4
HIV positive women	3.9-30
HIV negative MSM	5.1
Solid organ transplant	10-15
Prior HPV related malignancy	0.8-63.8
HIV positive MSM	49.5
Colon cancer in general population	41

Age-Adjusted Incidence of Invasive Anal Cancer by Gender and Year of Diagnosis: United States





# Attitude

Carcinome épidermoïde du canal anal

- Examen clinique
  - Inspection
  - TR
  - Anuscopie
- Urgence médicale
  - semaines
- Examen complémentaire
  - Biopsies
  - US; PET-CT; ± IRM pelvis

Dr ...

Femme 54 ans

BSH

Marié, 2 AVB

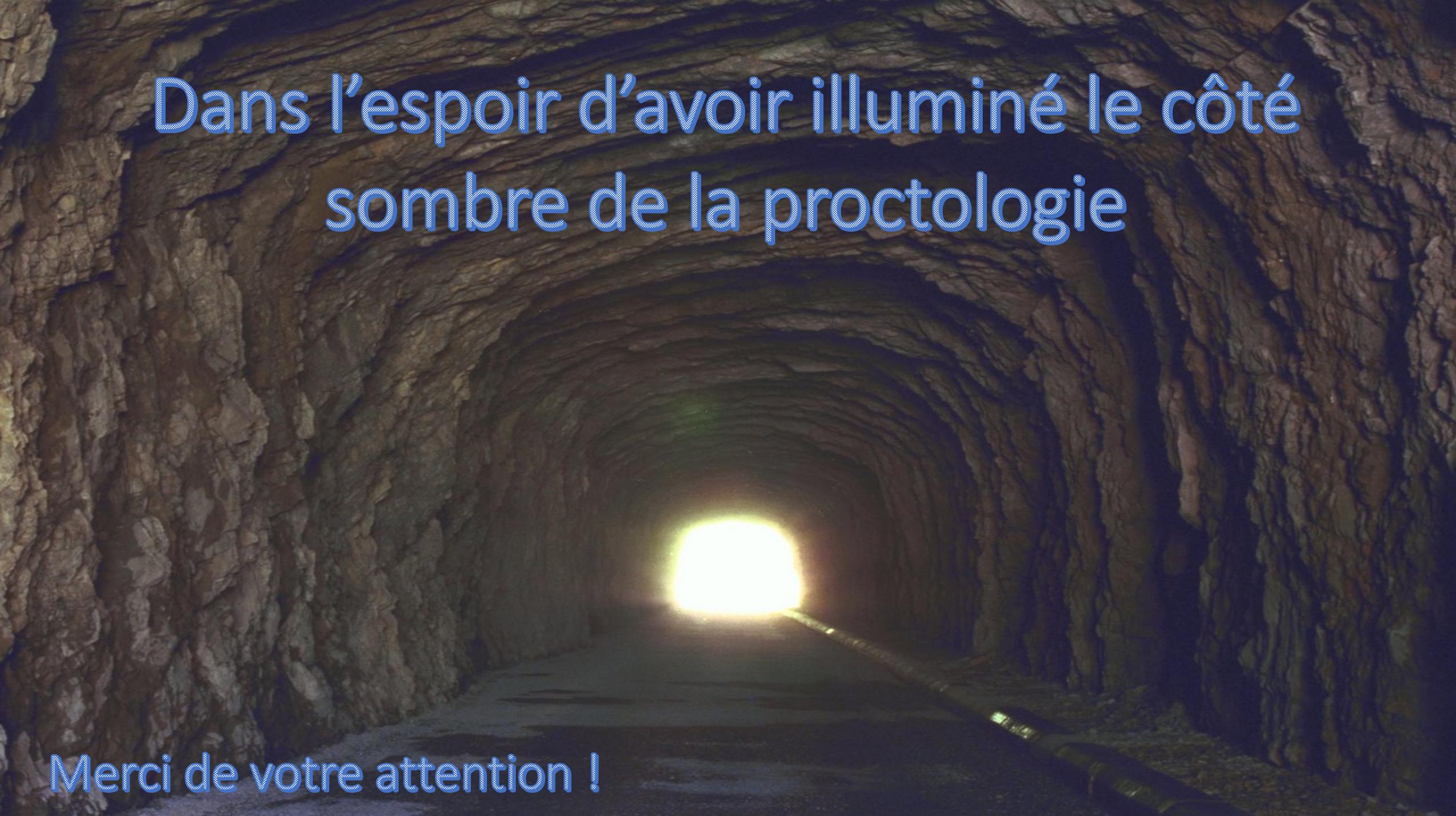
- 0 plainte
- Grosse souffrance
- 30% des malades incontinent en parlent à leur med ttt

# Résumé

- Les pathologies proctologiques sont très fréquentes
- La majorité des diagnostic d'écoule de l'anamnèse ± examen clinique
- Les MST sont en constante augmentation
- Le HPV est omniprésent (pas de culpabilité ni de culpabilisation!)
- Prévention de l'infection : vaccin
- Prévention de l'évolution maligne : dépistage et « ablation »
- En cas d'un saignement / masse persistant une investigation s'impose
- L'incontinence reste un grand tabou

# Literature

- Oncol Lett. 2017 Apr;13(4):2495-2501. doi: 10.3892/ol.2017.5714. Epub 2017 Feb 10. Prevalence of human papillomavirus infection of the anal canal in women: A prospective analysis of high-risk populations.
- AIDS. 2017 May 16. doi: 10.1097/QAD.0000000000001546. [Epub ahead of print] Impact of screening and ART on anal cancer incidence in HIV-positive men who have sex with men: mathematical modeling study.
- J Clin Oncol. 2017 May 25;JCO2016714543. doi: 10.1200/JCO.2016.71.4543. [Epub ahead of print] Long-Lasting Increased Risk of Human Papillomavirus-Related Carcinomas and Premalignancies After Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 3: A Population-Based Cohort Study
- Vaccine. 2017 Aug 5. pii: S0264-410X(17)31004-6. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.07.078. [Epub ahead of print] Targeted human papillomavirus vaccination for young men who have sex with men in Australia yields significant population benefits and is cost-effective.
- Cancer. 2017 Oct 20. doi: 10.1002/cncy.21936. [Epub ahead of print] Histological outcomes of anal high-grade cytopredictions.
- Diagn Cytopathol. 2017 Nov 10. doi: 10.1002/dc.23858. [Epub ahead of print] Unsatisfactory exfoliative anal cytology samples, 15-year experience with histologic, cytologic, and molecular follow-up.
- Clin Gastroenterol Hepatol. 2017 Nov 30. pii: S1542-3565(17)31414-3. doi: 10.1016/j.cgh.2017.11.041. [Epub ahead of print] High risk of anal and rectal cancer in patients with anal and/or perianal Crohn's disease.
- Oncol Lett. 2017 Apr;13(4):2495-2501. doi: 10.3892/ol.2017.5714. Epub 2017 Feb 10. Prevalence of human papillomavirus infection of the anal canal in women: A prospective analysis of high-risk populations.
- PLoS One. 2017 Apr 20;12(4):e0176422. doi: 10.1371/journal.pone.0176422. eCollection 2017. The high prevalence of HPV and HPV16 European variants in cervical and anal samples of HIV-seropositive women with normal Pap test results.
- AIDS. 2017 Mar 18. doi: 10.1097/QAD.0000000000001462. [Epub ahead of print] The performance of human papillomavirus biomarkers in predicting anal high-grade squamous intraepithelial lesions in gay and bisexual men.
- AIDS. 2017 Mar 1. doi: 10.1097/QAD.0000000000001433. [Epub ahead of print] Risk factors of high-grade anal intraepithelial neoplasia recurrence in HIV-infected men who have sex with men.
- Clin Transplant. 2016 Dec 17. doi: 10.1111/ctr.12894. [Epub ahead of print] Cervical human papilloma virus infection in the early postoperative period after liver transplantation: prevalence, risk factors, and concordance with anal infections.
- Clin Infect Dis. 2016 Nov 9. pii: ciw729. [Epub ahead of print] High Rates of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions in HIV-Infected Women Who Do Not Meet Screening Guidelines.
- J Infect Dis. 2016 Aug 3. pii: jiw334. [Epub ahead of print] Sequential acquisition of anal HPV infection following genital infection among men who have sex with women: the HPV Infection in Men (HIM) Study.
- Cancer Epidemiol. 2016 Apr 20;42:124-132. doi: 10.1016/j.canep.2016.04.001. [Epub ahead of print] Front-to-back & dabbing wiping behaviour post-toilet associated with anal neoplasia & HR-HPV carriage in women with previous HPV-mediated gynaecological neoplasia.
- Gynecol Oncol. 2016 Apr 16. pii: S0090-8258(16)30147-0. doi: 10.1016/j.ygyno.2016.04.015. [Epub ahead of print] Evaluation of anal cytology and dysplasia in women with a history of lower genital tract dysplasia and malignancy.
- Colorectal Dis. 2015 Nov 12. doi: 10.1111/codi.13215. [Epub ahead of print] Systematic Review of guidelines for the assessment and management of High Grade Anal Intraepithelial Neoplasia (AIN II/III).
- Obstet Gynecol. 2015 Nov 5. [Epub ahead of print] Anal Cytology and Human Papillomavirus Genotyping in Women With a History of Lower Genital Tract Neoplasia Compared With Low-Risk Women.

A photograph of a dark, arched tunnel with rough, layered rock walls. A bright, circular light source is visible at the far end of the tunnel, creating a strong contrast and illuminating the path ahead. The text is overlaid on the upper portion of the image.

Dans l'espoir d'avoir illuminé le côté  
sombre de la proctologie

Merci de votre attention !