



Rectoscopie et anuscopie



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



Données Techniques

Définition

L'anuscopie et la rectoscopie (voire la rectosigmoïdoscopie) sont des examens endoscopiques simples explorant respectivement l'anus, le rectum et une partie du sigmoïde

Réalisés par un gastroentérologue, ils permettent d'observer directement l'intérieur du rectum et sa muqueuse, par exemple dans le cadre de douleurs digestives basses ou de saignements (rectorragies)

Ils ne remplacent pas une coloscopie totale qui seule explore la totalité du côlon.

Méthode

Méthode de fibroscopie avec un tube rigide (anuscope ou rectoscope) avec système optique et lumineux introduit par l'anus.

Une fois l'appareil en place, de l'air est insufflé pour déplisser les parois du rectum et visualiser la muqueuse.

Indications

- Symptômes anaux ou rectaux : douleurs, prurit anal, émissions anormales de sang ou de glaires, difficultés de transit ou de défécation (incontinence, dyschésie*)
- Réalisation de prélèvements
- Localisation de tumeurs, fissures, hémorroïdes
- Geste thérapeutique pour les hémorroïdes ou certaines fissures (techniques de lasers ou de ligatures)
- Surveillance d'une maladie rectale (rectocolite hémorragique notamment)
- Extraction de corps étrangers.

^{*} Exonération difficile nécessitant des efforts importants de poussées.



Conseils patients / Conseil officinal

Préparation à l'examen

- Aucune préparation ou seulement l'évacuation rectale par lavement ou microlavement.
- Le lavement évacuateur (type Normacol®) peut être pratiqué

INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 13/10/2009| Mis à jour le : 24/03/2010

la veille au soir et le matin de l'examen.

Conditions de l'examen

- Durée d'environ 10 minutes
- Examen en général indolore et en quatre temps : inspection de la marge anale, toucher rectal, anuscopie, rectoscopie
- Position génu-pectorale ou décubitus latéral
- Temps 1 et 2 : inspection de la marge anale : déplissement des plis radiés, palpation péri-anale et périnéale, puis toucher rectal avec étude prostatique, anesthésie sphinctérienne en cas de douleur et/ou fissure anale
- Temps 3 : insertion de l'anuscope à usage unique, puis inspection et retrait de l'anuscope lors d'un effort de poussée
- Temps 4 : insertion d'un rectosigmoïdoscope à usage unique, jusqu'à la jonction rectosigmoïdienne, située vers 15 cm.



Toute rectorragie (sang rouge dans les selles) doit conduire à une consultation médicale, de même que tout trouble du transit récent.

Principales pathologies:

- Pathologies proctologiques douloureuses (hémorroïdes, fissure anale, thrombose....)
- Fécalome
- Cancer anal ou recto-sigmoïdien
- Sténoses ano-rectales de causes diverses (compression extrinsèque, lésions inflammatoires, ischémique, radiques, postopératoires, etc.)
- Anisme (dyssynergie ano-rectale) avec contraction paradoxale ou incapacité à relâcher le sphincter lors de la défécation (composante psychologique)
- Pathologie neurologique
- Mégarectum, maladie de Hirschsprung (anomalies voire absence du réflexe rectoanal inhibiteur)
- Troubles de la statique pelvienne, fréquents chez la femme (rôle de l'accouchement par voie basse, ...).

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 13-10-2009.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008