



SIFUDPP
Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



Obstruction défécatoire: un problème anatomique ou fonctionnel?

CONTRE LA CHIRURGIE

Charlène Brochard



SOUS LA PRÉSIDENTE DU DR LOÏC LE NORMAND
LA BAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



Parce que les anomalies anatomiques n'expliquent pas tout

- 81% de rectocèle en défécographie chez des femmes asymptomatiques
- 35% d'intussusception en défécographie chez des femmes asymptomatiques

Shorvon, Gut 1989

Dvorkin LS,. Br J Surg 2005



Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENTENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

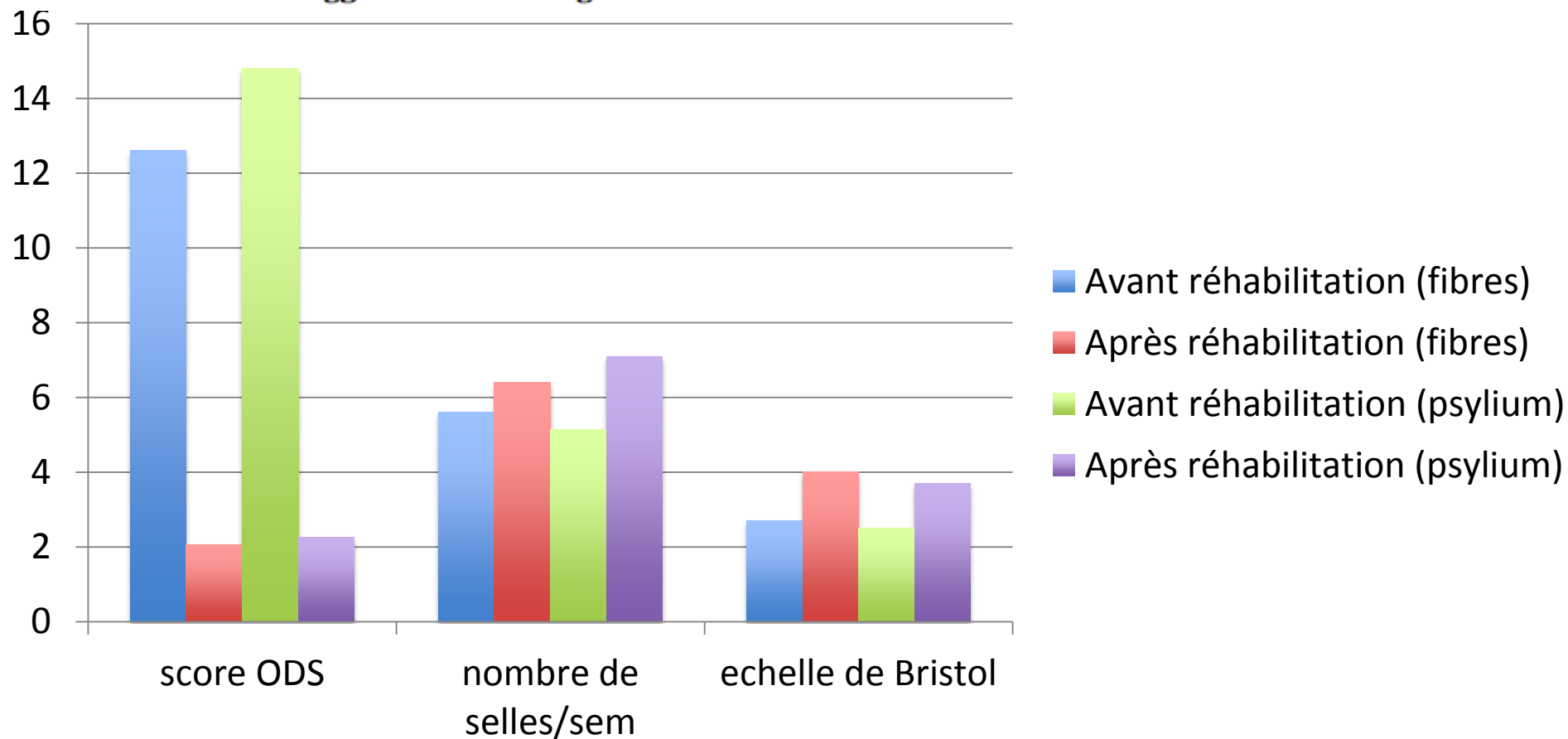
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



**Parce que les moyens
médicamenteux sont efficaces**

Usefulness of psyllium in rehabilitation of obstructed defecation

F. Pucciani · M. Raggioli · M. N. Ringressi



82,5% de patients améliorés après « réhabilitation »



SIFUDPP
Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENTE DU DR LOÏC LE NORMAND
LA BAULE
PALAIS DES CONGRÈS
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015

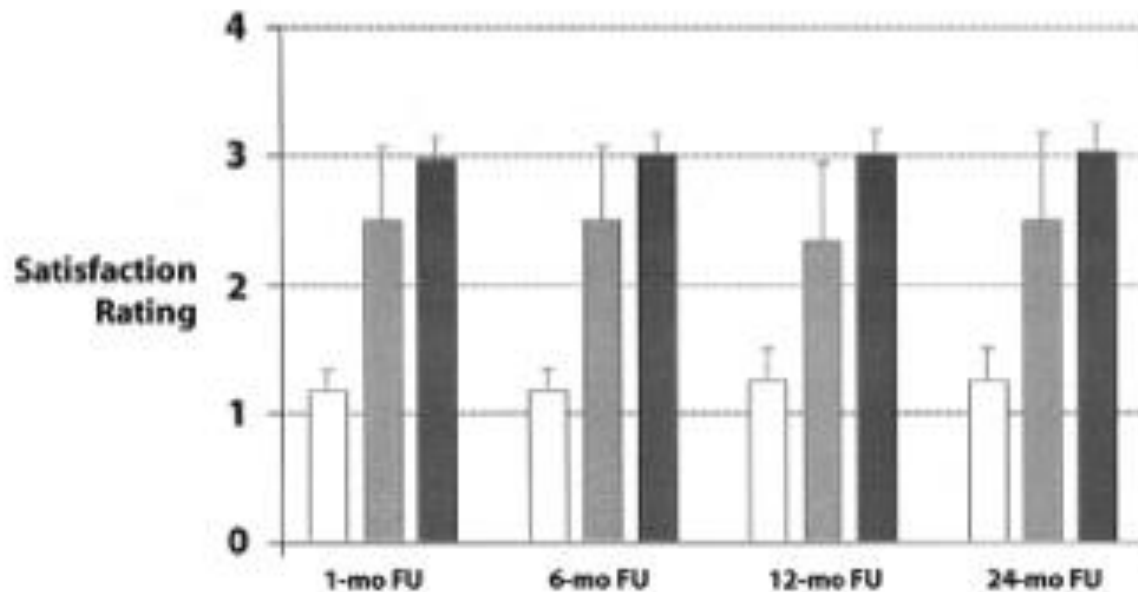


**Parce que la rééducation par
biofeedback est efficace...**

Biofeedback Benefits Only Patients With Outlet Dysfunction, Not Patients With Isolated Slow Transit Constipation

GIUSEPPE CHIARIONI,* LARA SALANDINI,* and WILLIAM E. WHITEHEAD[†]

*Divisione di Riabilitazione Gastroenterologica, Università di Verona, Azienda Ospedaliera di Verona, Centro Ospedaliero Clinicizzato, Valeggio sul Mincio, Verona, Italy; and [†]UNC Center for Functional Gastrointestinal and Motility Disorders, and Division of Gastroenterology and Hepatology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina



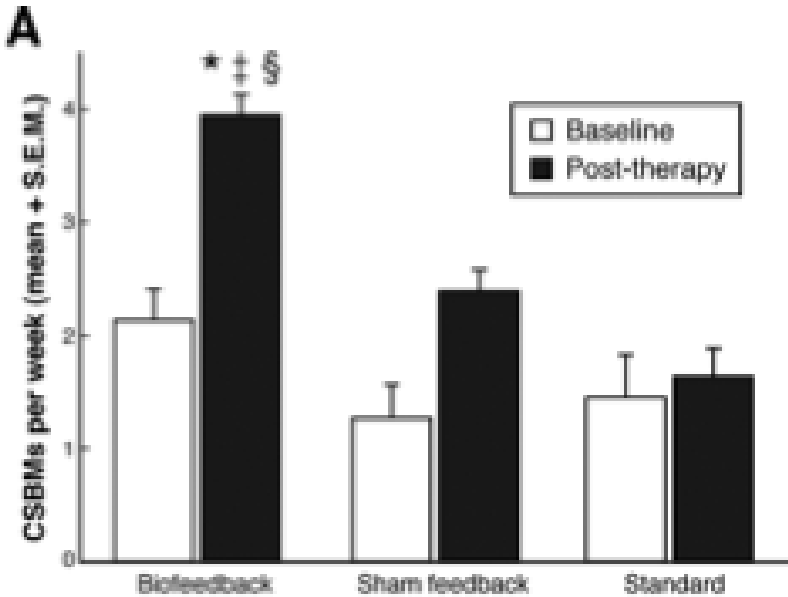
Constipation de transit

Asynchronisme
abdominopelvien

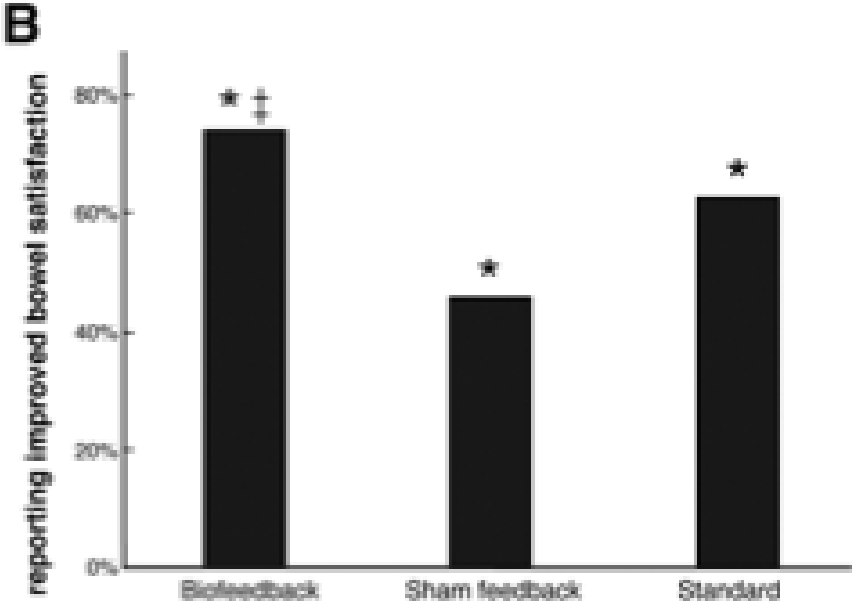
Association des 2

Randomized Controlled Trial of Biofeedback, Sham Feedback, and Standard Therapy for Dyssynergic Defecation

SATISH S. C. RAO,* KARA SEATON,* MEGAN MILLER,* KICE BROWN,* INGRID NYGAARD,* PHYLLIS STUMBO,† BRIDGETTE ZIMMERMAN,‡ and KONRAD SCHULZE*



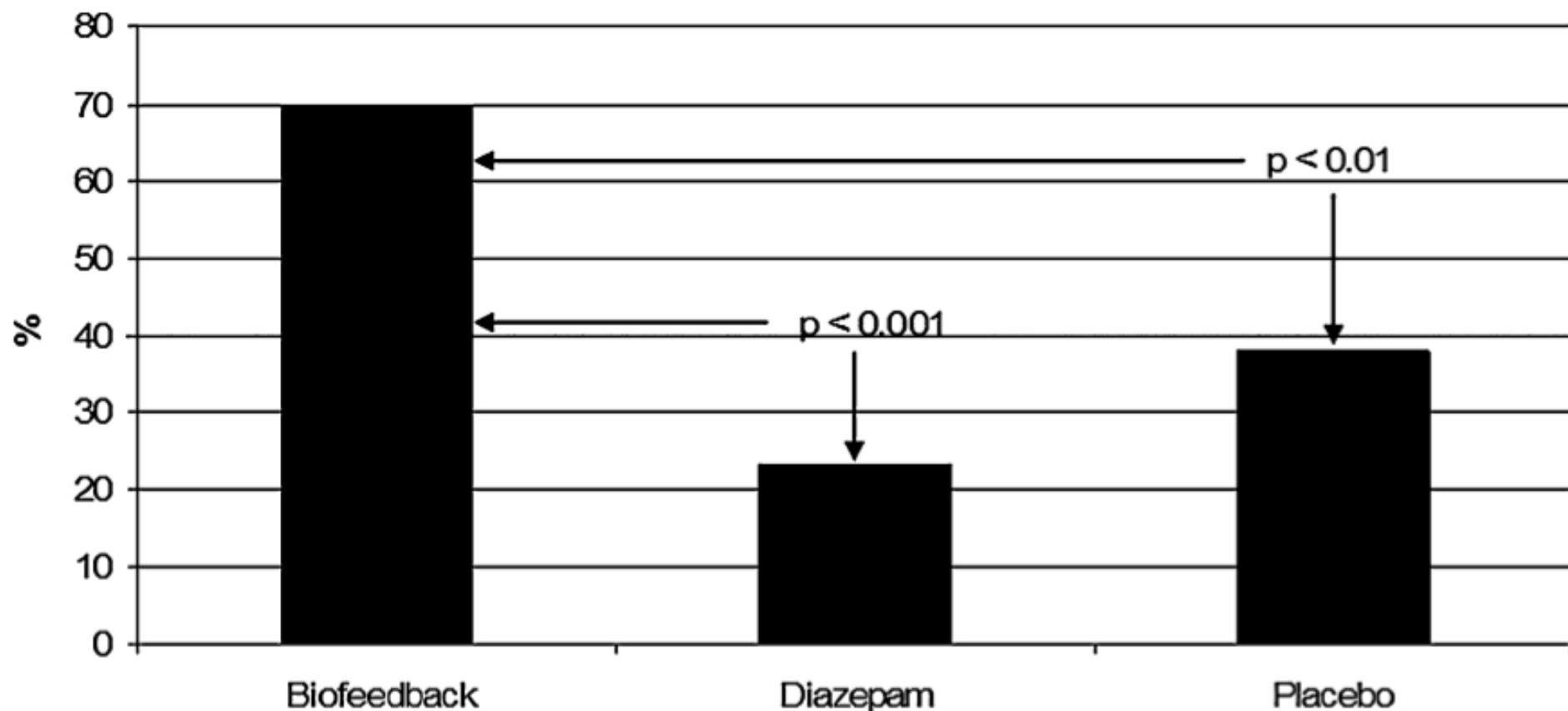
* $P < .02$ vs. Baseline
† $P < .05$ vs. Sham
§ $P < .0082$ vs. Standard



* $P < .0001$ vs. Baseline
† $P = .04$ vs. Sham

Randomized, Controlled Trial Shows Biofeedback to be Superior to Alternative Treatments for Patients with Pelvic Floor Dyssynergia-Type Constipation

Steve Heymen, M.S.,¹ Yolanda Scarlett, M.D.,¹ Kenneth Jones, Ph.D.,²
Yehuda Ringel, M.D.,¹ Douglas Drossman, M.D.,¹ William E. Whitehead, Ph.D.¹



A concomitant treatment by CO₂-releasing suppositories improves the results of anorectal biofeedback training in patients with dyschezia: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial.

Cotelle O, Cargill G, Marty MM, Bueno L, Cappelletti MC, Colangeli-Hagege H, Savarieu B, Ducrotté
Dis Colon Rectum. 2014



SIFUDPP
Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



...même en cas de rectocèle

In patients with rectoceles and obstructed defecation syndrome, surgery should be the option of last resort

Caitlin W. Hicks, MD, MS,^{a,b} Milena Weinstein, MD,^c May Wakamatsu, MD,^c Lieba Savitt, NP,^a Samantha Pulliam, MD,^c and Liliana Bordeianou, MD, MPH,^a Boston, MA, and Baltimore, MD

71% de réponse complète au traitement médical associé au BFB

Table IV. Multivariate regression analysis of factors predictive of rectocele patients needing surgery

| <i>Variable</i> | <i>OR of needing operation (95% CI)</i> | <i>P value</i> |
|--|---|----------------|
| Symptoms of obstructed defecation | 0.81 (0.21–3.57) | .77 |
| Splinting with defecation | 1.52 (0.49–4.70) | .47 |
| Unable to expel 60-mL balloon | 1.09 (0.32–3.50) | .89 |
| EMG: paradoxical puborectalis contraction | 1.32 (0.44–3.92) | .62 |
| Defecography: paradoxical puborectalis contraction | 0.81 (0.18–3.37) | .78 |
| Defecography: retained contrast | 3.29 (0.66–18.2) | .15 |
| Defecography: internal intussusception | 0.18 (0.02–0.98) | .05 |

**Pas de facteur de risque de recours à la chirurgie identifié
L'association à une intussusception rectale est un facteur de bonne réponse au
traitement médical associé au BFB**

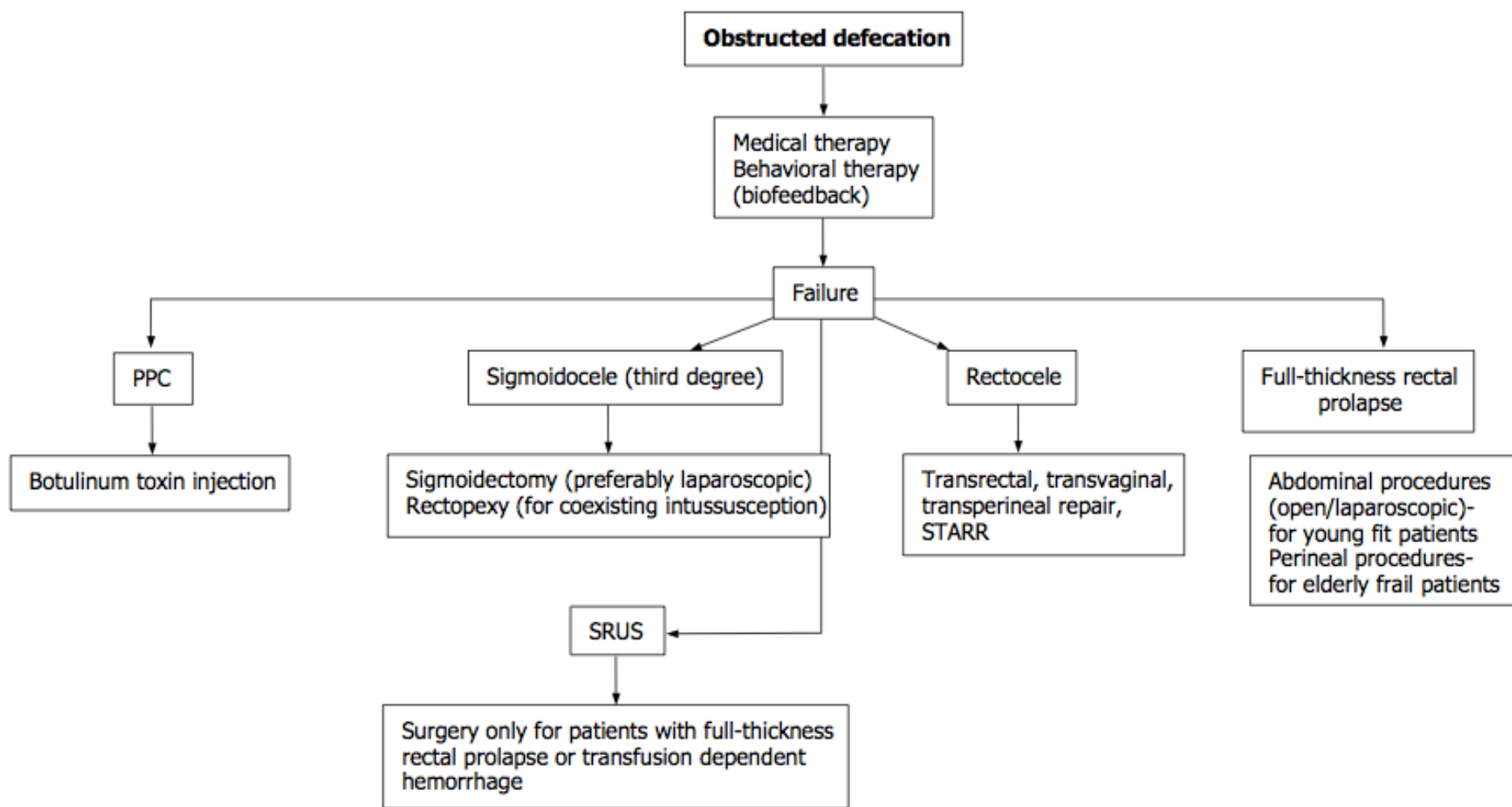


Figure 1 Treatment algorithm for obstructed defecation.



*World Journal of
Gastroenterology*

Submit a Manuscript: <http://www.wjgnet.com/esps/>
Help Desk: <http://www.wjgnet.com/esps/helpdesk.aspx>
DOI: 10.3748/wjg.v20.i35.12602

World J Gastroenterol 2014 September 21; 20(35): 12602-12607
ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online)
© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

RETROSPECTIVE STUDY

Botulinum toxin type-A injection to treat patients with intractable anismus unresponsive to simple biofeedback training

Yong Zhang, Zhen-Ning Wang, Lei He, Ge Gao, Qing Zhai, Zhi-Tao Yin, Xian-Dong Zeng



Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENTIE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

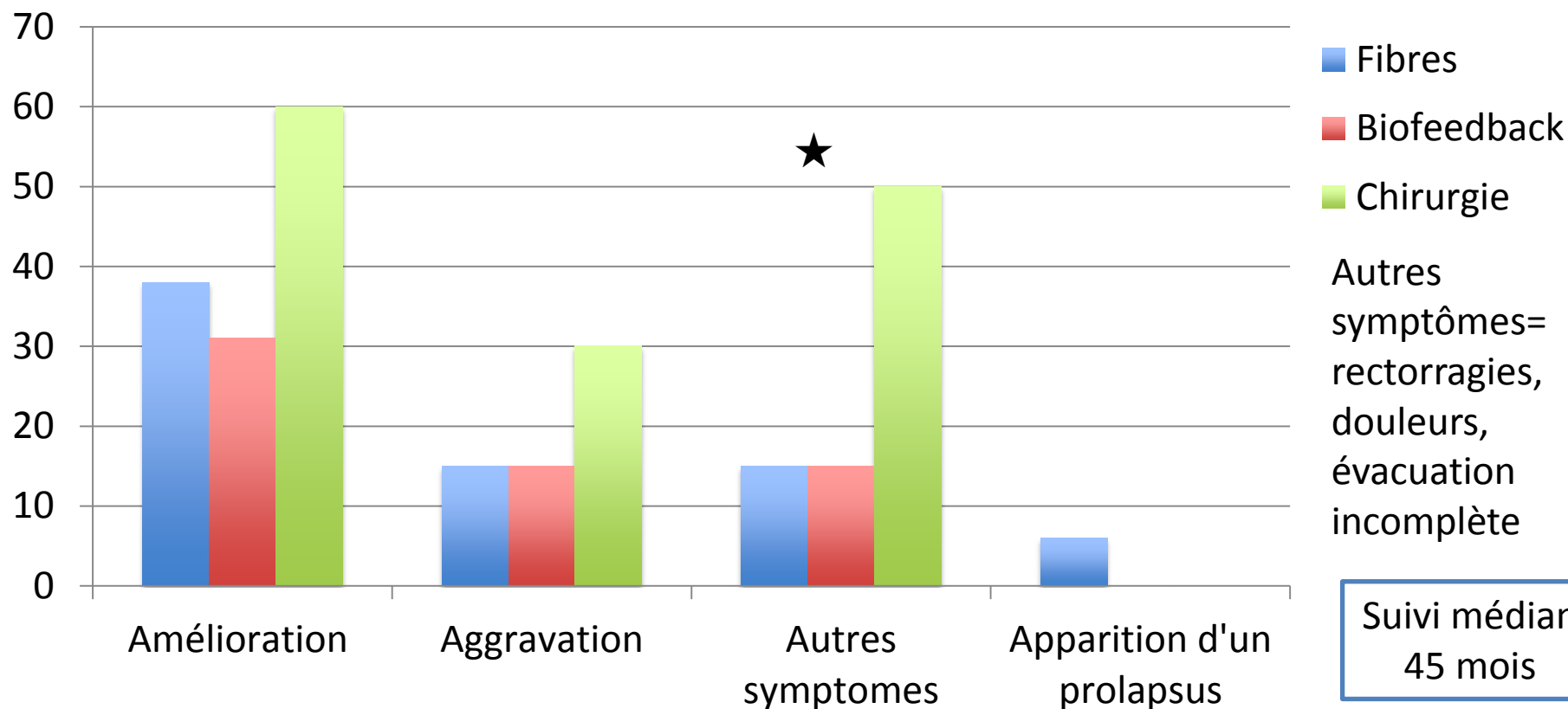
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



**Parce que l'évolution vers une
aggravation n'est pas une fatalité
en l'absence de chirurgie**

Outcome and Management of Patients With Large Rectoanal Intussusception

Jeong Seok Choi, M.D., Yong Hee Hwang, M.D., Mara R. Salum, M.D., Eric G. Weiss, M.D., Alon J. Pikarsky, M.D., Juan J. Nogueras, M.D., and Steven D. Wexner, M.D.





Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENTE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015



**Parce que la chirurgie peut se
compliquer...**

Ventral colporectopexy for overt rectal prolapse and obstructed defaecation syndrome: a systematic review

N. Gouvas*, **P. A. Georgiou†**, **C. Agalianos‡**, **E. Tan†**, **P. Tekkis†**, **C. Dervenis*** and **E. Xynos***

| Complications | Nombres d'études | Incidence totale (%) |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Saignement intra-abdominal | 3 | 7/226 (3,1) |
| Sepsis pelvien | 3 | 4/369 (1,1) |
| Erosion intestinale | 2 | 2/192 (1,1) |
| Erosion vaginale | 2 | 2/78 (2,6) |
| Urinaires | 14 | 39/1284 (3,0) |
| Infection/hématome local | 8 | 10/439 (2,3) |
| Spondylodiscite | 2 | 3/365 (0,8) |
| Autres (douleurs, iléus...) | 13 | 50/1125 (4,4) |

A Multicenter Collaboration to Assess the Safety of Laparoscopic Ventral Rectopexy.

Evans C, Stevenson AR, Sileri P, Mercer-Jones MA, Dixon AR, Cunningham C, Jones OM, Lindsey I

Dis Colon Rectum. 2015

Étude rétrospective multicentrique sur
une période de 14 ans
Évaluation des complications de la
ventropexie

Suivi médian =23 mois

2203 patients

| Complications | N (%) |
|--|----------|
| Décès post opératoires | 2 (0,1) |
| Exposition prothétique | 45 (2,0) |
| Reprise chirurgicale pour exposition sans complication | 23 |
| Reprise chirurgicale pour exposition avec complication | 18 |



Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

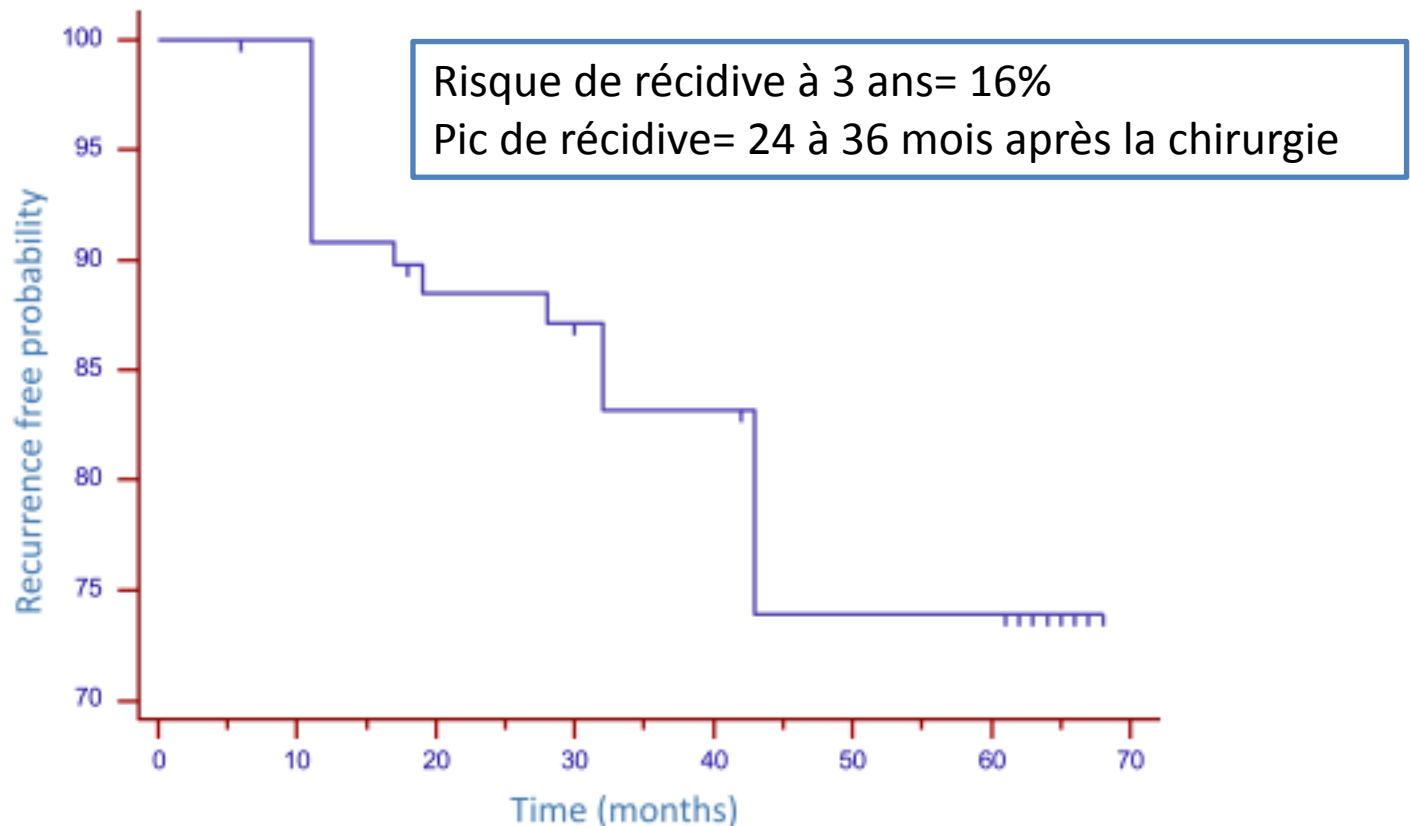
DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015

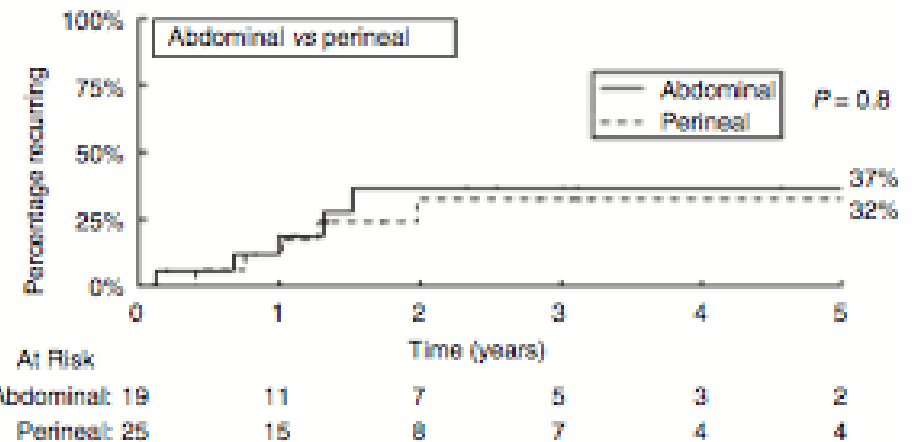
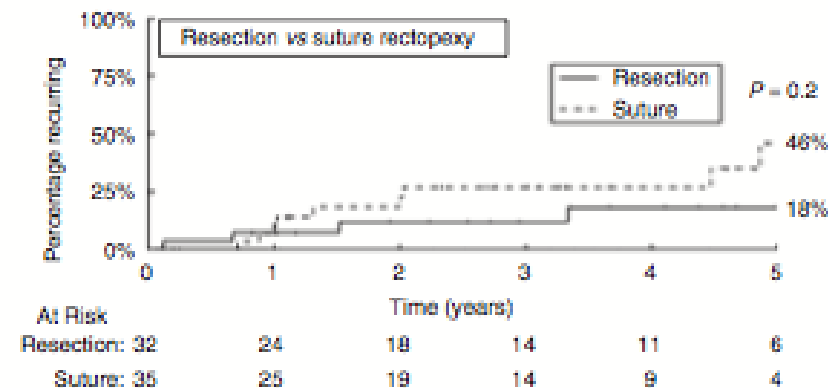
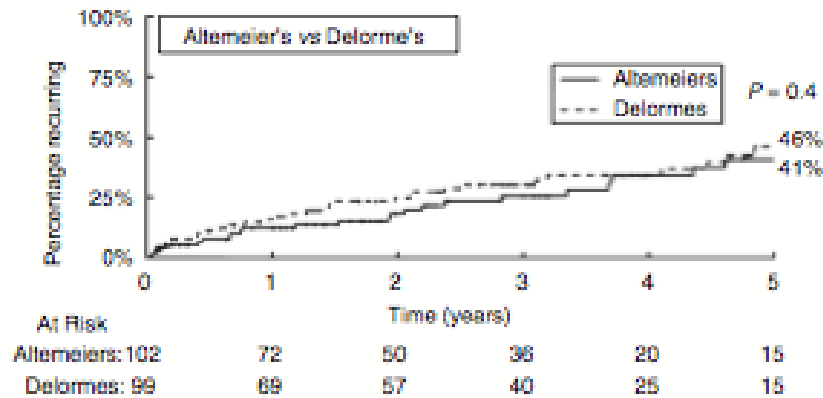


**...et qu'elle n'est pas à 100%
efficace à long terme**

Laparoscopic ventral rectopexy using biologic mesh for the treatment of obstructed defaecation syndrome and/or faecal incontinence in patients with internal rectal prolapse: a critical appraisal of the first 100 cases

L. Franceschilli · D. Varvaras · I. Capuano ·
C. I. Ciangola · F. Giorgi · G. Boehm ·
A. L. Gaspari · P. Sileri





Quel que soit le type de chirurgie...

Figure 3 Time to recurrence by randomised comparison.

Pourquoi ne pas opérer?

- **Parce que les anomalies anatomiques n'expliquent pas tout**
- **Parce que les moyens médicamenteux sont efficaces**
- **Parce que la rééducation par biofeedback est efficace**
- **Parce que l'évolution vers une aggravation n'est pas une fatalité en l'absence de chirurgie**
- **Parce que la chirurgie peut se compliquer**
- **...et qu'elle n'est pas à 100% efficace**