



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



La Dyschésie: Chirurgie ou traitement médical ?

Table ronde
SIFUD-PP
La Baule 2015



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



Le cas clinique

Une patiente de 52 ans

Activité physique régulière, institutrice,

Consulte pour dyschésie

Pas d'antécédents médicaux

3 grossesses, accouchements VB



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



Le bilan réalisé en 2006

- Clinique:

Périnée stable / Rectocèle grade II

Tonus sphinctérien normal / Selles dans le rectum

Pas d'autres anomalies

- MAR:

Asynchronisme / sphincter et compliance normaux

- Défécographie:



SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALA
DU 16



Déféco 2006: Cliché en évacuation



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



Traitement conservateur

- Règles hygiéno-diététiques
- Conseils sur les efforts de poussées
- Succès moyen... **Pendant 2 ans**
- Nouveau bilan: même symptomatologie
- Re-déféco



Société Interdisciplinaire Francophone
d'Urodynamique et de Pelvi-Périnéologie

SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAI
DU 16



Déféco 2009: Cliché en évacuation



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



Que faites-vous ?

Je n'opère surtout pas...

(Charlène Brochard)

Je propose une opération à la patiente

(Guillaume Meurette)

La suite...

La rectopexie... 2009

Un succès sur la vidange du rectum, bien améliorée

Mais à 6 mois:

consulte à sa demande pour douleurs

Les douleurs

Intra-rectales

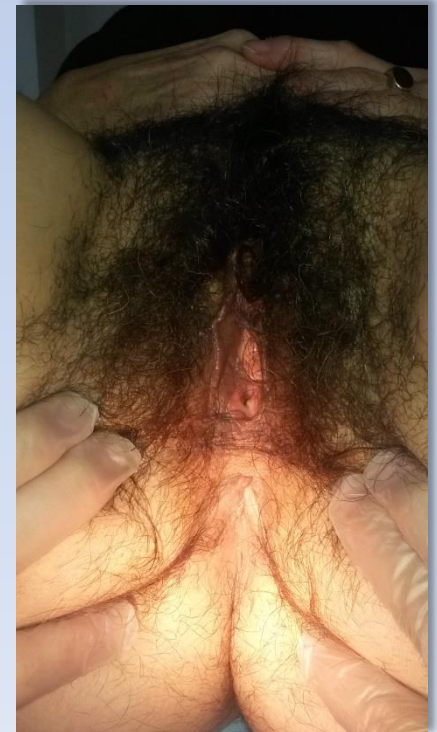
Ténèsme / Epreintes

Brûlures / Recrudescence au moment des selles

Dyspareunies

Clinique:

douleur au TR à la palpation
du puborectal droit

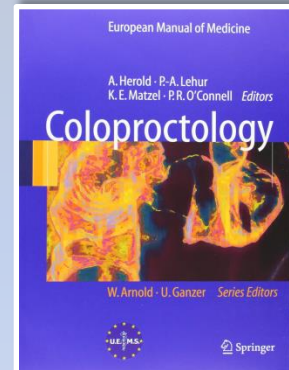


Les douleurs postopératoires en pelvi-périnéologie

Syndrome de l'intestin irritable, syndrome du releveur, proctalgie fugace et douleurs pelvipérinéales chroniques

Progrès en urologie (2010) 20, 995–1002

Irritable bowel syndrome, levator ani syndrome, proctalgia fugax and chronic pelvic and perineal pain



Principes généraux de la prise en charge diagnostique des douleurs pelvipérinéales chroniques postopératoires

Progrès en urologie (2010) 20, 1139–1144

J. Rigaud^{a,*}, D. Delavierre^b, L. Sibert^c, J.-J. Labat^a

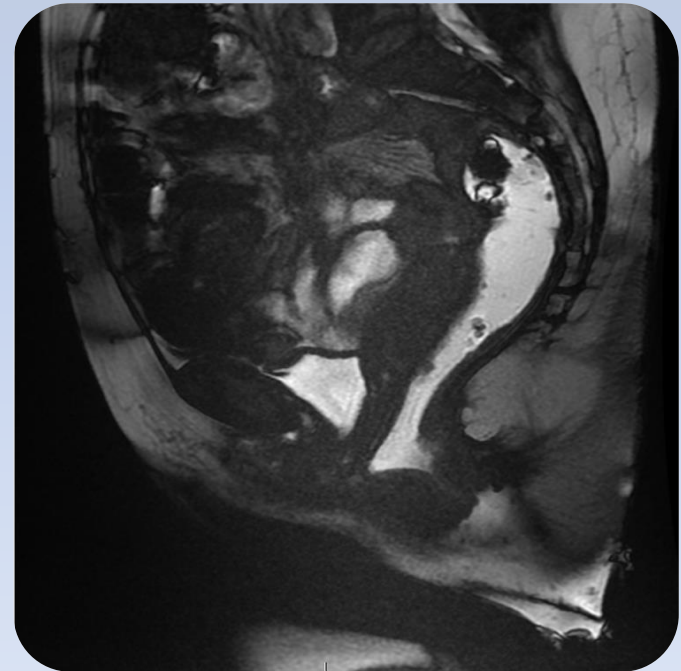
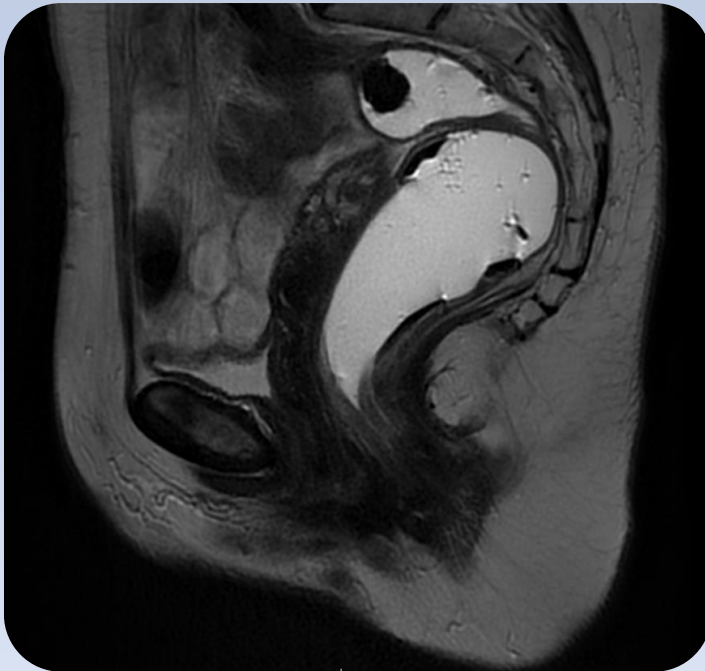
Les différentes douleurs

Tableau 1 Risque de lésion nerveuse en rapport au type de chirurgie réalisée.

Lésion nerveuse	Type de chirurgie
Nerfs ilio-inguinal, ilio-hypogastrique, génitofémoral	Chirurgie de la hernie (ouverte ou laparoscopique) Chirurgie abdominale avec cicatrice sur le trajet du nerf
Nerf pudendal	Chirurgie du prolapsus par spinofixation (Richter) Chirurgie périnéale et vaginale Traitement de l'incontinence urinaire (bandelette sous-urétrale TVT ou TOT)
Nerf obturateur	Chirurgie de la hernie (plaque) Traitement de l'incontinence urinaire (bandelette sous-urétrale TVT ou TOT) Prothèse de hanche
Nerf fémoral	Chirurgie abdominale avec écarteur autostatique Position gynécologique « forcée »
Système végétatif	Chirurgie large carcinologique Chirurgie du prolapsus par promontofixation

Le parcours de la patiente

- *Bilan inflammatoire négatif*
- *Bilan d'imagerie: Déféco-IRM*



Le parcours de la patiente

Orientation vers centre de la douleur

Infiltration du ganglion impar négatif

Infiltration nerf pudendal plutôt positif

Libération des nerfs pudendaux négative (2012)

Au total: Une évacuation facilitée au prix d'une douleur...