

Chapitre II - Epidémiologie

2.2.12 La pathologie proctologique

La proctologie concerne le diagnostic et le traitement des maladies de l'anus et de la région péri-anale. Cette sous-spécialité fait partie intégrante de l'hépatogastroentérologie et nécessite une formation spécifique. Cela implique une dimension verticale de la spécialité qui s'intéresse au tube digestif terminal (côlon, rectum) et qui explique la prédominance des hépatogastroentérologues dans cette sous-spécialité. Cela implique également une dimension trans-versale, avec l'étude des maladies du plancher pelvien, réalisée en étroite collaboration avec d'autres spécialistes à l'origine de la périnéologie (urologues et gynécologues). La spécificité de la zone anale oblige à une formation en dermatologie et à la prise en charge multidisciplinaire des algies ano-périnéales. L'intrication de la recherche de troubles psychologiques et/ou sexuels est également souvent présente. La proctologie n'est donc pas un domaine exclusif des hépatogastroentérologues, mais chirurgiens digestifs, rééducateurs fonctionnels, dermatologues, algologues, physiologistes et radiologues apportent leurs compétences. Les examens qui peuvent être utiles à la prise en charge sont surtout l'anuscopie et la rectosigmoïdoscopie, mais également la manométrie ano-rectale, l'échoendoscopie anale, la défécographie, l'IRM pelvienne, l'exploration uro-dynamique, l'étude des temps de relaxation distale des nerfs pudendaux et/ou l'électromyographie.

Epidémiologie descriptive de la pathologie proctologique

Si l'on excepte de ce chapitre les tumeurs du rectum et les lésions ano-périnéales des maladies inflammatoires chroniques intestinales, on peut estimer que la proctologie couvre les affections suivantes :

- ***La pathologie hémorroïdaire***

Sa prévalence est difficile à préciser, car elle dépend beaucoup de la définition retenue. En France, l'estimation peut être donnée à partir de l'enquête conduite chez les volontaires de la cohorte GAZEL. La prévalence de pathologies déclarées en 1999 sur une cohorte de 20 000 personnes est de 13,1 % chez les hommes et de 14,1 % chez les femmes. Il n'y a pas de variation en fonction des classes d'âge considérées inférieures à 50 ans, de 50 à 54 ans et supérieures à 55 ans. Le pourcentage des pathologies déclarées chez les hommes et chez les femmes ne varie pas selon les trois catégories socio-professionnelles considérées dans ce suivi de cohorte : exécution, maîtrise, cadre. Le recours aux soins est mal connu en France ; aux Etats-Unis et en Angleterre, le nombre de visites annuelles chez les médecins est respectivement de 1 177 et 1 123 pour 100 000 habitants.

- ***Les fissures anales***

Elles constituent le deuxième motif de consultation en proctologie chez l'adulte. Il n'existe pas de données épidémiologiques précises à leur sujet.

- ***Les fistules anales et suppurations périnéales***

L'incidence des fistules anales non spécifiques est de l'ordre de 12,3 pour 100 000 habitants chez l'homme et de 5,6 % pour 100 000 chez la femme.

- ***L'incontinence anale***

C'est un handicap vécu comme dégradant par les malades et donc largement sous-estimé. Selon quatre enquêtes françaises, la prévalence varie de 11 % dans la population générale de plus de 45 ans, pour atteindre 33 % d'incontinence fécale parmi les personnes vivant en institution. Il s'agit ici d'un véritable problème de santé publique dont le caractère masqué nécessite une prise en charge plus systématique, notamment lors de l'entrée en institution. Il s'agit le plus souvent de femmes. La fréquence augmente avec l'âge et passerait de 23

% pour les moins de 70 ans à 36 % pour les plus de 85 ans.

Une place à part doit être faite en raison des répercussions thérapeutiques particulières aux incontinences anales survenant après les accouchements : ce sont les accouchements et non le déroulement des grossesses qui modifient les structures neuro-sphinctériennes. Plusieurs études prospectives ont quantifié l'importance et la fréquence de l'incontinence fécale en post-partum immédiat : elles suggèrent une incidence de l'incontinence fécale qui varie de 9 à 26 %. Le risque en est maximal lors du premier accouchement. Les symptômes d'incontinence, associés à des lésions sphinctériennes obstétricales, s'améliorent ou disparaissent, dans la moitié des cas, dans les mois qui suivent l'accouchement. Des manifestations d'incontinence peuvent survenir dans les suites d'un accouchement, sans lésion sphinctérienne identifiée.

• **La dyschésie et les troubles de la statique pelvi-rectale**

Il s'agit d'un symptôme fréquent en proctologie qui associe la difficulté d'évacuer des selles et le manque de sensation de besoin exonérateur. Onze à 20 % de la population générale souffre de dyschésie, avec une nette prédominance féminine (*sex ratio* 2 à 3). Ce type de constipation est trois fois plus fréquent que la constipation de progression. Il est la conséquence de troubles ano-rectaux obstructifs organiques ou plus souvent fonctionnels et peut se compliquer de troubles de la statique rectale secondaires aux efforts de poussée d'un périnée descendant, voire d'un prolapsus rectal et aboutir à une incontinence anale.

• **Les rectites**

La radiothérapie, utilisée dans le traitement de nombreux cancers pelviens, notamment prostatiques, conduit à un processus d'inflammation chronique, responsable de lésions plus ou moins sévères chez 5 à 10 % des malades. Les rectites radiques se manifestent dans les mois, voire les années, après la fin de l'irradiation. Les rectites spécifiques, en dehors des colites inflammatoires : rectites médicamenteuses, caustiques, infectieuses et parasitaires constituent la moitié des cas de rectites, mais il n'existe aucune donnée chiffrée en population.

• **Les lésions anorectales du patient immuno-déprimé**

Elles sont observées essentiellement lors de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine : lésions de la marge anale, suppuration anale, ulcérations, tumeurs représentées par la condylomatose anale, le cancer anal, le sarcome de Kaposi et le lymphome non hodgkinien. On peut rapprocher de ce chapitre les maladies sexuellement transmissibles ano-rectales.

• **Les tumeurs anales**

Le cancer épidermoïde du canal anal représente 3 % des tumeurs ano-rectales. L'incidence de ce cancer est faible en Europe occidentale, il est de l'ordre de 1 pour 100 000 chez la femme et de 0,3 pour 100 000 chez l'homme. Il survient habituellement au cours de la sixième décennie. Il existe également des mélanomes ano-rectaux, des cancers colloïdes, la maladie de Bowen, la maladie de Paget, le cancer verruqueux, les lymphomes qui représentent d'autres formes cliniques plus rares.

Prévention des maladies de l'anus

- La prévention du périnée descendant et de l'incontinence fécale passe par un traitement adéquat de la constipation par dyschésie (cette prévention est actuellement insuffisante).
- La prévention des incontinences anales passe par la prévention des lésions obstétricales et un avis proctologique chez les femmes enceintes ayant eu une incontinence au cours de la précédente grossesse.

Les acteurs des maladies anales

Pratiquement tous les hépato-gastroentérologues font de la proctologie médicale (environ 20 % des motifs de

consultations du secteur libéral). L'anuscopie est nécessaire et suffisante au diagnostic et le diagnostic est souvent instrumental, de même que les traitements les plus simples des hémorroïdes. Moins de 10 % des hépato-gastro-entérologues (données SNFCP) pratiquent des gestes chirurgicaux limités à l'abord périnéal : 1) hémorroïdectomie, 2) traitement des fissures et des fistules, 3) traitement des troubles du plancher pelvien par voie périnéale (intervention de Sullivan et Delorme), 4) réparation sphinctérienne, 5) exérèse transanale des tumeurs, 6) traitement des suppurations péri-anales, 7) traitement des condylomes.

L'abord abdominal ou mixte reste l'apanage des chirurgiens. Il est nécessaire que les proctologues soient autant gastroentérologues que chirurgiens digestifs et soient formés tant sur le plan théorique que pratique, à la fois dans le diagnostic (imagerie, endoscopie, exploration fonctionnelle) que dans la thérapeutique médicale, instrumentale et chirurgicale des maladies ano-rectales.

Les structures et les actes en proctologie

Les données du PMSI 1998, malgré leur manque d'exhaustivité, apprécient le volume d'actes réalisés en proctologie (tableau 14).

Tableau 14. Actes réalisés en proctologie comparés aux actes réalisés en pathologie digestive haute et colique		
	Hospitalisation publique	Hospitalisation privée
Total actes	855 107 (100 %)	1 305 883 (100 %)
Proctologie	63 481 (7,4 %)	101 740 (7,8 %)
Estomac + côlon	466 381 (57 %)	814 724 (62 %)

Ces chiffres sous-estiment la part importante des actes proctologiques effectués en secteur de consultations externes exclusif. On peut constater que la prise en charge se fait davantage en secteur libéral qu'en secteur public. La répartition des prises en charge en fonction des pathologies montre une équivalence dans les deux secteurs d'hospitalisation pour la cancérologie anale et rectale, alors que les actes chirurgicaux courants sont plus fréquemment dispensés dans le secteur libéral : 29 460 hémorroïdectomies en secteur libéral, *versus* 9 440 en secteur public en 1998.

La proctologie est une sub-spécialité nécessitant une formation précise et un exercice rigoureux. Son image de marque doit être valorisée par l'importance du service rendu. La féminisation de la profession permettra de lever de nombreux non-dits chez les femmes dans une pathologie qui peut être particulièrement invalidante.