

Traitements

Conservateurs (1ère intention)



MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Hydratation
Fibres
Activité physique



RÉÉDUCATION ABDOMINO-PÉRINÉALE

6 à 20 séances
Renforcement sphinctérien
Apprentissage contrôle des urgences
Efficacité : 60 à 80 %
Prise en charge par la sécurité sociale.



NEUROSTIMULATION TIBIALE

Séances à domicile
20 minutes/jour
Efficacité variable (30–80 %)



MÉDICAMENTS

Laxatifs (si constipation)
Lopéramide (si diarrhée)
Cholestyramine (post-cholécystectomie)
Amélioration dans environ 60 % des cas

Traitements

NEUROMODULATION SACRÉE

- Test 2–3 semaines
- Implantation définitive si amélioration > 50 %
- Boîtier durée de vie ≈ 10 ans
- Efficacité à long terme variable (21–87 %)



RÉPARATION SPHINCTÉRIENNE

Indiquée chez patients jeunes avec rupture récente partielle. Résultats durables dans les cas bien sélectionnés.

IRRIGATION COLIQUE

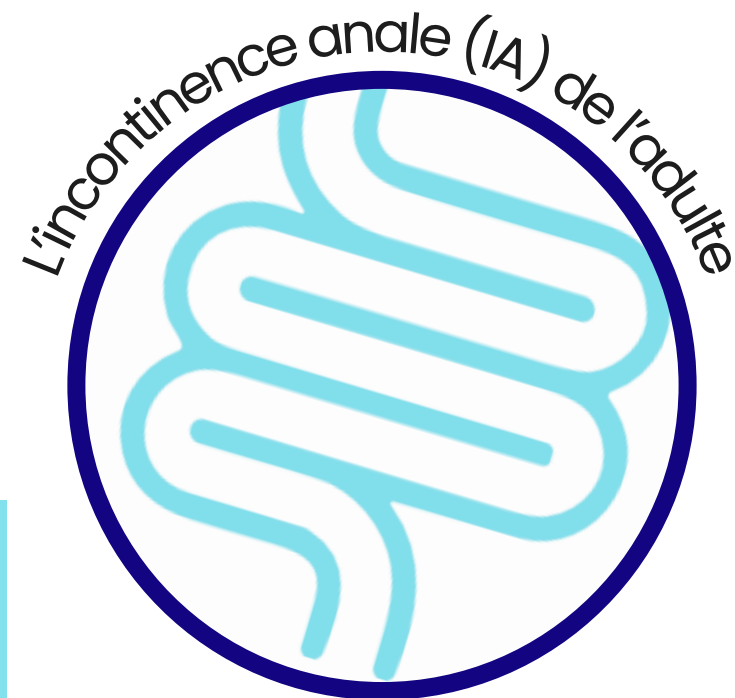
Utilisée surtout dans les troubles neurologiques.

GRACILOPLASTIE

Alternative en cas d'échec global.

COLOSTOMIE

Dernier recours.
Amélioration significative de la qualité de vie.



Perte involontaire de selles et/ou de gaz évoluant depuis plus de 3 mois chez un patient de plus de 4 ans. On distingue :

- **IA passive** : fuite sans besoin ressenti (souvent rectum plein)
- **IA active** : besoin urgent impossible à retenir (impériosité)



Fondation de recherche sur les maladies de l'appareil digestif et la nutrition

Traitement de 1ère ligne ➡ Correction du transit

SI ÉCHEC DES TRAITEMENTS CONSERVATEURS

Perrine Mortreux, Flavien Dautrecreque, Pierre Desreumaux, Philippe Zerbib

Enjeux

- Population générale **7 - 15%**
- Plus fréquente > **60 ans**
- Plus fréquente chez **les femmes**
- **Jusqu'à 35 %** dans la maladie de Crohn



85 % des médecins ignorent l'IA de leurs patients (tabou important). C'est une pathologie fréquente mais sous-déclarée.

LES SELLES (LE CONTENU)

LE RECTUM (LE RÉSERVOIR)

LES SPHINCTERS (LE VERROU)

Troubles du transit : Diarrhée, constipation et fécalome

Problèmes : Inflammation, trouble de la sensibilité et mauvaise compliance

Sphincter interne (automatique) ou **sphincter externe** (volontaire)

Causes

Plusieurs anomalies acquises ou congénitales peuvent être liées à cette incontinence anale de l'adulte.

1

TRAUMATIQUES

Accouchements, chirurgies anales ou rectales, fractures du bassin

2

ANATOMIQUES

Prolapsus rectal, rectocèle, troubles de la statique pelvienne

3

NEUROLOGIQUES

AVC, sclérose en plaques, maladie de Parkinson, diabète, spina bifida

4

INFLAMMATOIRES

Maladies inflammatoires intestinales, rectites

5

MÉDICAMENTEUSES

Laxatifs, certains anti-diarrhéiques

Diagnostic



Il existe différents **examens cliniques et complémentaires** à réaliser afin de permettre une évaluation complète de votre incontinence anale.

EXAMEN CLINIQUE

- Examen périnéal
- Recherche trouble statique pelvienne
- Troubles urinaires associés



EXAMEN COMPLÉMENTAIRE

- Manométrie ano-rectale → fonction sphinctérienne
- Écho-endoscopie → rupture sphinctérienne
- IRM pelvienne dynamique → prolapsus, rectocèle
- Coloscopie si suspicion inflammatoire



 **Le diagnostic oriente le traitement.**