



## VOUS ALLEZ AVOIR... UN EXAMEN PROCTOLOGIQUE

Parfois vécu comme honteux et souvent source d'appréhension, l'examen proctologique est pourtant rapide et souvent indolore.

Cet examen peut être réalisé par tout médecin, néanmoins le plus souvent seuls les proctologues (médecins gastro-entérologues ou chirurgiens digestifs) réalisent un examen complet avec anoscopie et rectoscopie.

Il est toujours précédé d'un entretien avec le médecin à qui vous raconterez les motifs de votre visite et qui vous posera ensuite quelques questions. Il recherchera des douleurs, un saignement, des écoulements, une tuméfaction, des troubles du transit intestinal et se renseignera sur vos antécédents personnels et familiaux.

L'examen ne nécessite pas de préparation préalable. Après vous être dévêtu ("le bas" suffit), vous monterez grâce à un petit escabeau sur une table d'examen, en général haute (pour que votre derrière soit à hauteur des yeux du médecin). La position la plus utilisée en France est la position genu-pectorale (fig. 1), que beaucoup de malades trouvent désagréable, impudique voire humiliante. Certes, c'est un peu déplaisant mais dites-vous bien que le médecin qui va vous examiner a déjà vu d'innombrables derrières ! Cette position permet une vision optimale fort précieuse pour aider au diagnostic et réaliser certains examens ou traitements.



**Figure 1** : Position genu-pectorale.

Cette position consiste à vous installer à 4 pattes, les genoux au bord de la table, les avant-bras pliés et posés sur la table, le dos cambré de façon à ce que la joue et la poitrine touchent la table. Lorsque cette position est impossible (petit enfant, personne âgée ou handicapée), l'examen peut être réalisé sur le côté gauche, les fesses au bord de la table, les genoux fléchis et remontés vers la poitrine (fig 2).



**Figure 2** : Position en décubitus latéral



Le médecin, les mains gantées, commencera par regarder l'anus en écartant les fesses. Pour bien voir il déplissera les plis radiés de l'anus (fig 3) qui peuvent cacher une fissure. Il peut vous demander de pousser comme si vous alliez à la selle afin de faire sortir des hémorroïdes internes (prolapsus hémorroïdaire) ou pour rechercher un prolapsus du rectum.



**Figure 3** : Inspection d'une fissure anale antérieure avec marisque sentinelle.

Le deuxième temps de l'examen est la palpation qui comporte la palpation du bord de l'anus (à la recherche d'une zone douloureuse tuméfiée ou indurée) et les touchers anal puis rectal. Le médecin introduit doucement son index ganté et lubrifié dans le canal anal puis plus haut dans le rectum. Il palpe ainsi le canal anal puis le rectum sur toute sa circonférence, en avant la prostate chez l'homme, la cloison recto-vaginale et le col utérin chez la femme, en arrière la pointe du coccyx. Cet examen permet de rechercher une tuméfaction (polype, tumeur de l'anus ou du rectum, abcès...), une douleur localisée, une induration, un orifice interne de fistule anale. Il permet en outre d'apprécier le tonus des sphincters de l'anus à l'état basal et lorsque vous serrez l'anus comme pour vous retenir (c'est ce que l'on nomme contraction volontaire). Les hémorroïdes internes ne sont pas palpables (sauf cas rare d'une thrombose hémorroïdaire interne).

L'étape suivante est l'anuscopie pratiquée avec une sorte de spéculum pour anus, le plus souvent à usage unique, muni d'un mandrin pour l'introduction et retiré pour l'examen (fig 4, 5 et 6). Cet examen permet de voir le canal anal où l'on trouve les hémorroïdes internes et le bas du rectum.



**Figure 4** : Introduction de l'anuscopie.



**Figure 5** : Anuscopie en place



**Figure 6** : Vue d'anuscopie, hémorroïdes internes.

Enfin, selon le même principe, une rectoscopie à l'aide d'un tube rigide plus long peut compléter l'examen et visualiser le rectum voire le début du colon sigmoïde.

Cet examen peut être complété par un examen gynécologique chez la femme, utile en cas de troubles de la statique pelvienne (prolapsus du rectum et autres "descentes d'organes").

---

Ces examens ne sont normalement pas douloureux, toutefois certaines pathologies (fissure anale par exemple) peuvent les rendre pénibles, le médecin peut alors décider d'interrompre son examen une fois le diagnostic établi.

Démystifié, l'examen proctologique, indispensable au diagnostic en cas de symptôme anal, est en général bien accepté. Il apporte de nombreux renseignements et reste irremplaçable.

Mise à jour : décembre 2008