

Lucile Poumarat l.poumarat@free.fr

**Ce bilan diagnostique n'est pas exhaustif il est seulement une proposition afin de travailler ensemble sur un modèle identique ; il peut être complété voir modifié**

BILAN ANO-RECTAL CHEZ L'ADULTE AVEC B.F.B / AVEC ou SANS ELECTROSTIMULATION

**Motif de la consultation** : constipation  incontinence

**Ancienneté** : Récente, > à 1 an, >à 5 ans ou plus

**Evénement déclenchant** : Grossesse  Accouchement  Chirurgie :  Autre  Sans objet

**Traitement médical** : non  oui  suivi régulièrement  à la demande

**ANTCD chirurgicaux en rapport avec l'affection** :

Chirurgie des hémorroïdes  Rectocèle  Fissure  Fistule  plastie musculaire  myorrhaphie des releveurs

**ANTCD médicaux et traitements** :

Affection de la thyroïde :  Traitée : oui  Non

Dépression : non  oui  Traitement anti-dépressif oui  non  ancien  récent

Troubles urinaires associés : non :  oui  Traitement médical associé : oui  non

*Si oui faire l'interrogatoire adapté*

**Explorations ano-rectales** : non  oui

**1°) Recto-manométrie : résultats** :

Longueur canal anal : normale  diminuée :

Pression de repos : S.A.I : normale  diminuée  augmentée   
: S.A.E : normale  diminuée  augmentée

**Réflexes** : RRAI : bien adapté  faible  absent

RRAE : bien adapté  faible  absent

C.V.S (*activité sphinctérienne volontaire*) forte  pic non tenu  insuffisante  absente

**Sensibilités** : V.S. : normal  diminué  augmenté

**Besoin constant** : normal 20ml  éloigné  absent

**VMT** : normal  augmenté  diminué

**Manœuvre de défécation** : Synchronisme : oui  non

**Synthèse** : anomalies des réflexes  anomalies des sensibilités  Anisme :  Incontinence :

**2°) Déféco-graphie : Résultats** : Rectocèle oui :  non :

Prolapsus interne *ou intussusception* : non :  oui :  haut grade

Prolapsus rectal : non  oui :  extériorisé au repos  en poussée

Périnée descendant  Périnée descendu

Elyrocèle : oui  non

Anisme oui  non

Défaut de vidange : oui  non

**3°) T.T.M et résultats** (*Temps de Transit aux marqueurs radio opaques*) T.T.C Drt : normal  augmenté  diminué

T.T.C Gch : normal  augmenté  diminué

T.T.C *recto-sigmoïde* : normal :  augmenté  diminué

**Total** : normal  augmenté  diminué

**4°) Echographie endo-anales** : R.A.S  Anomalies S.A.I : ruptures  épaissement  amincissement

Anomalies S.A.E : rupture

Suppurations anales : oui  non

Pathologie tumorale : oui  non

5°)E.M.G :

Normal  Neuropathie pudendal  dénervation  périnée neurogène  rupture sphinctérienne

**ANAMNESE : Constipation / incontinence**

**Nombre de selles :** par jour : 0 ; 1 ; 2 ; 3 ; >à 3 par semaine : < à 0 ; 1 ; 2 ; 3

**Qualité des selles selon l'échelle de BRISTOL :**N° du Score : 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7

Sensation du besoin : oui  non

Défécation : facile  laborieuse

Poussée : pas du tout =0  un peu =1  beaucoup=2  énormément=3

Fréquence : Jamais=0  rarement=1  de temps en temps=2  chaque fois=3

Manœuvres manuelles : oui  non  lesquelles :

Lavement  suppositoire

Essuyage : normal  long  traumatique

Sensation de vidange complète  Incomplète

**Impériosités anales :** non  oui

Faites-vous la différence entre l'émission d'un gaz et le besoin de déféquer : non  oui

Fuites de gaz ano-rectaux : oui  non

Soiling *Salissures* : oui  non  Fréquence : tous les jours  de temps en temps  rarement

Suintements : oui  non  Fréquence : tous les jours  de temps en temps  rarement

Emission de glaires : oui  non  Fréquence : tous les jours  de temps en temps  rarement

Fuites de selles : oui  non  Fréquence : tous les jours  de temps  en temps rarement

**Douleurs :** non  oui  Localisation : abdominales  pelviennes  anales

à la défécation  après la défécation

Fréquence : Permanentes  ponctuelles  Proctalgies (*douleurs à types de crampes*) : nocturnes  diurnes

Douleurs à type syndrome du canal d'ALCKOC : oui  non  Aggravées par : position assise

position couchée  Aux rapports sexuels

Coccygodynie : oui  non  Facteurs aggravants : debout  à la marche  assis  aux rapports sexuels

**Lourdeurs :** non  oui  Localisation : pelviennes  abdominales  anales  périnéales

Fréquence : permanentes  ponctuelles

Facteurs aggravants : assise  debout  à la défécation  après une selle  après une miction  à la marche  Autre :

**Troubles urinaires associés :** non  oui  : I.U.E stade : 0 ; 1,2,3 Impériosité  P/K diurne P/K nocturne

**EXAMEN CLINIQUE**

Examen de l'abdomen à la palpation : souple  dur  douloureux  flatulence

**Distance ano vulvaire ou ano scrotale** = > à 2cm  inférieure

**Examen du C.T.P :** tonique  hypotonique  affaissé ptosé

**Statique pelvienne :** (*recherchée à l'examen vaginal, chez la femme*) **C U H R T.**

**Examen de la Marge anale :** plis radiés : normaux  effacés

**Etude de la sensibilité péri-ale :** normale  diminuée  exacerbée

**Trophicité :** bonne  ; prurit  excoriation  érosion  fissure des S.A.E  suintements  émission de glaires  saignements  hémorroïdes  inflammatoires  non inflammatoires

**Béance** non  oui  au repos *en cm*  à l'écartement *en cm*

**Prolapsus rectal :** non  oui  extériorisé  grosseur (*pois chiche, noix, orange*) :

## PROFIL ANAL

Intromission : normalement résistante  hyper résistante  laxe ou hypotonicité

Angulation ano-rectale : Normale  hypotonie hypertonie

Longueur du canal anal : = > à 3cm  inférieure à 2 cm

Epaisseur de la cloison recto-vaginale : normale anormalement fine  épaisse

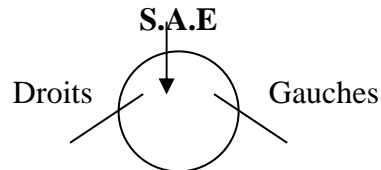
Anomalies: douleurs  insensibilité  défaut relevé sur (*Heure*)

Technique du stretch réflexe : présent  absent  diminué

Vacuité de l'ampoule rectale : oui  non

TESTING DU S.A.E de 0 à 5/5=

TESTING DES PILIERS DES PUBO-RECTAUX DROITS GAUCHES : de 0 à 5/ sur schéma



### Etude de la relaxation des sphincters :

Bonne  moyenne mauvaise

### Simulacre de la défécation

Etude de la poussée : Bien orientée  mal orientée

Peu majorée  Fortement majorée Inexistante

Synchrone de l'ouverture anale oui non

Synchronisme abdomino-périnéal Asynchronisme abdomino-périnéal  Incompétence abdominale

### Echelle visuelle de qualité de vie

Compte tenu de vos troubles êtes vous limité dans vos activités quotidiennes : non  oui

Gêne exprimée par la patiente : Qualité de vie sur échelle visuelle : (0=Pas de gêne 10=Gêne maximale )

0- 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10

## DIAGNOSTIQUE KINESITHERAPIQUE ET PROTOCOLE THERAPEUTIQUE

Constipation d'exonération Constipation de progression

Incontinence anale  Incontinence fécale

Etat du S.A.I : normal hypotonie

Etat du S.A.E :normotonique normokinétique  rupture sphinctérienne Hypotonique

hypokinétique Hypertonique  Hyperkinétique (*contraction instable*)

Apprentissage spécifique : exercices de réveil du schéma corporel /respiration abdominale/travail du transverse abdominal

Calendrier des selles de l'échelle BRISTOL

Etablir un planning comportemental : Hygiène défécatoire hygiène de vie  habitudes alimentaires

### B.F.B. instrumental Travail visualisé à l'écran sur les courbes

Réduire l'anisme

Travailler les sensibilités aux ballonnets sur 2 ou 3 voies pressions

Réveiller la sensation du besoin par le travail des réflexes, aux ballonnets intra-rectaux

Renforcer le S.A.E et les pubo-rectaux en amplitude et en tenue

Travailler à la relaxation des sphincters et des pubo-rectaux

Simulacre de défécation par expulsion d'un ballonnet gonflé à 50 cc

## **BILAN FINAL OU INTERMEDIAIRE**

Intromission : normotonique  hypotonique  hypertonique

Testing sphincter anal : \_\_\_\_\_

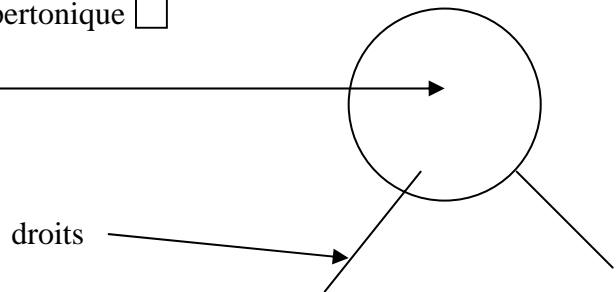
Tenue en seconde: 5; 10 15

Relâchement : efficace  lent  non atteint

Testing des piliers des pubo-rectaux :: gauches

Tenue en secondes :

Relâchement : efficace  lent  non atteint



### **B.F.B instrumental : résultats :date**

R.R.AI. :

R.R.A.C :

C.V.R. :

Sensibilités : V.S :

1<sup>er</sup> Besoin

Sensation constante :

V.M.T

Réflexes Envoie de 30 cc (ou 40cc ou 50cc en rapport avec les sensibilités travaillées ) en B1 =

R.R.A.S : présent  diminué  absent

C.V.R : Suffisant  insuffisant

**ASYNCRHONISME** : réduit  amélioré  toujours présent

### **Résultats sur le plan fonctionnel**

Nombre de selles par jour :

Qualité des selles selon l'échelle de BRISTOL Sore N°:

Sensation d'évacuation : complète  incomplète

Douleurs abdominales : aggravées  inchangées  améliorées  rares  absence

Douleurs à la défécation : aggravées  inchangées  améliorées  rares  absence

Fuites anales  Fuites fécales  inchangées  améliorées  moins d'une par jour  moins d'une par semaine  exceptionnellement

Soiling : tous les jours  nombre par semaine  : exceptionnellement

**Gêne exprimée par le patient échelle visuelle de qualité de vie** (0= confort total , 10 inconfort total)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Guéri  Amélioration nette  modérée  Aggravé  Inchangé

### **CONCLUSION / Observations**

**Suivi en rééducation** : conseillé  séances supplémentaires  arrêt anticipé  cause :

Recto-manométrie de contrôle : oui  non