



JPP
2^{ème} journée de
PÉRINÉOLOGIE

Manométrie Anorectale

Définition

- La MAR consiste à :
 - ✓ Évaluer l'appareil restrictif sphinctérien en mesurant les pressions anales au repos, au cours de distensions rectales, d'une contraction volontaire et d'une poussée
 - ✓ Apprécier la fonction de l'appareil capacitatif rectal : sensibilité, capacité et compliance

Matériel

- Système de mesure pour enregistrement des variations rapides de pression
- Système de perfusion à faible débit (max 3ml/mn)
- Sonde de 5 mm de diamètre
- Fréquence d'acquisition du signal d'au moins 8Hz
- 3 types de sondes :
 - ✓ Cathéters perfusés
 - ✓ Ballonnets remplis d'eau
 - ✓ Micro capteurs électroniques

Réalisation de l'examen

- Préparation du matériel : calibrer le système
- Préparation du patient : souhaitable que le patient ait été à la selle mais pas indispensable de réaliser un lavement évacuateur
- Le patient ne doit pas être à jeun
- La seule contre-indication ou restriction est le patient sous anticoagulants : toujours examen clinique et toucher rectal avant l'examen

Déroulement de l'examen

- Patient en DLG
- Si cathéters perfusés mise à zéro réalisée
- Sonde dans le rectum avec capteur distal à 1 cm de la marge anale en position postérieure
- Repos 3 à 5 minutes
- Tonus anal de repos
- RRAI
- Contraction volontaire après réflexe à la toux
- Poussée simulée avec test d'expulsion du ballonnet
- Sensation rectale et compliance rectale

Interprétation de l'examen

Pressions anales de repos

- Au repos zone de haute pression de 50 à 100 cm d'H₂O
- Sur une longueur de 3 cm
- Résultante à 75% à 85% de la contraction tonique du SAI
- Parfois fluctuations : ondes lentes ou ultra lentes souvent associées à une hypertonie constituant l'Hypertonie Anale Instable
- L'Hypotonie traduit une dégénérescence, une lésion ou une atteinte neurologique du SAI

Interprétation de l'examen

Réflexes

- **Réflexes recto anal inhibiteur (RRAI) et excitateur (RRAE)**
 - ✓ La distension du rectum entraîne un relâchement du SAI et une contraction (acquise) du SAE
 - ✓ Plus la distension est élevée plus l'amplitude et la durée sont importantes
 - ✓ L'absence de RRAI traduit l'existence d'une maladie de Hirschsprung
 - ✓ Le RRAE est un réflexe conditionné acquis au moment de l'apprentissage de la « propreté »
 - ✓ Son absence serait en faveur d'une lésion neurologique périphérique
- **Réflexe à la toux**
 - ✓ Réflexe multi synaptique
 - ✓ La pression anale doit être supérieure à la pression abdominale en amplitude et en durée.

Interprétation de l'examen

Contraction volontaire du sphincter anal

- Elle est maximale à la partie basse externe du canal anal en regard du SAE
- Normale de durée de 45 à 50 secondes
- Importance dans la continence active

Défécation simulée

- Étudie la capacité d'augmentation de la pression abdominale
- Parfois associée à une augmentation de la pression intra anale : dyschésie abdominopérinéale

Interprétation de l'examen

Sensation et compliance rectale

- Ballon positionné à 5 cm de la marge anale
- Anormale en cas de méga- ou micro-rectum
- Une hypersensibilité rectale peut être associée d'incontinence en cas de SA faible
- Une compliance augmentée est responsable de constipation distale avec encoprésie

Incontinence anale

- IA secondaire à une incompétence sphinctérienne et/ou à une incompétence du système capacitatif rectal ?
- Étude de la gravité de l'IA : hypotonie sévère < 20/30 cm H₂O de mauvais pronostic quelque soit le traitement
- Risque d'IA post opératoire : AIA, résection charnière RS, cure rectocèle, dilatation anale...
- Recherche d'une maladie neurologique : disparition de réflexes, altération de la sensibilité rectale, contraction volontaire insuffisante avec dyssynergie

Indications

Constipation

La constipation distale est la difficulté d'exonérer avec effort de poussée et/ou utilisation de manœuvres digitales

- Absence de RRAI
- ✓ Maladie de Hirschsprung
- Anisme
- ✓ Contraction paradoxale du SAE strié pendant les efforts de défécation
- Hypertonie anale instable
- ✓ Hypertonie associée à des ondes ultra lentes
- ✓ Souvent associée au SII
- Mégarectum
- ✓ Acquis ou secondaire, responsable de fécalomes à répétition

Conclusion

- La manométrie anorectale reste un examen de base pour l'exploration des troubles fonctionnels anorectaux
- Les systèmes de manométrie haute résolution permettront peut-être à l'avenir d'améliorer l'enregistrement en évitant les artéfacts liés aux mouvements de la sonde ?