

La rectocèle

Qu'est ce qu'une rectocèle?

La rectocèle correspond à une hernie formée par le rectum dans la paroi postérieure du vagin.

Cette anomalie anatomique est plus fréquemment observée après 50 ans, lorsque plusieurs accouchements par voie basse sont survenus ou lors d'une constipation chronique.

La rectocèle peut être gênante parce qu'elle donne une sensation de masse dans le vagin qui s'accroît lors des efforts physiques ou de la défécation et qui laisse un sentiment d'évacuation incomplète. Il arrive parfois que la patiente doive appuyer sur la cloison recto-vaginale pour pouvoir aller à selle.

Cette pathologie peut occasionnellement s'accompagner de douleurs rectales ou d'une plus grande fréquence de selles, voire de symptômes vaginaux comme des douleurs pendant les rapports sexuels.



Pelvis normal



Rectocèle

Comment fait-on le diagnostic?

Le diagnostic se fait lors de l'examen clinique et repose sur un interrogatoire complet.

Dans certains cas, des examens complémentaires peuvent être demandés comme une colpo-cysto-défécographie. Cet examen consiste à opacifier vessie, vagin, rectum et intestin grêle et à en étudier les rapports respectifs au repos, à l'effort, notamment de défécation. Outre l'objectivation de la rectocèle, des lésions associées seront alors dépistées ou précisées. Ces lésions associées doivent, en effet, être prises en compte dans la décision thérapeutique.

Quel est le traitement?

Le premier traitement est médical et consiste à améliorer les symptômes à l'aide de laxatifs doux, d'un régime alimentaire riche en fibres et de rééducation périnéale par kinésithérapie (bio feedback).

Dans certains cas, ce traitement ne suffit pas et une intervention chirurgicale est décidée.

Plusieurs techniques existent :

- La rectopexie :

Elle se fait, sous anesthésie générale, par voie abdominale par laparoscopie ou robot assistée. L'intervention consiste à fixer la paroi du rectum à l'aide d'une bandelette synthétique (filet) sur le sacrum afin de le remonter dans le ventre et l'empêcher de descendre lors de la défécation.

Les suites sont en général peu douloureuses. Les soins post-opératoires consistent essentiellement en une régulation du transit qui survient habituellement dans les 48-72h.

L'arrêt de travail est de 2 à 4 semaines. Il faut éviter les efforts physiques et le port de charges lourdes pendant 1mois.

À la sortie, vous recevrez une ordonnance avec des anti-douleurs et des laxatifs doux afin d'éviter les efforts de poussée.

Les complications liées à cette intervention sont rares et en rapport avec toute intervention abdominale : douleurs, retard à la reprise du transit, infections, hémorragie, rétention d'urine, phlébite et embolie pulmonaire et les complications de la coelioscopie à savoir : une conversion en laparotomie (incision large de la paroi de l'abdomen), un risque de brèche vasculaire et un risque de perforation digestive pouvant nécessiter une dérivation du circuit digestif (stomie ou poche sur l'abdomen).

Les complications propres à la rectopexie sont : l'apparition d'une infection ou d'une érosion de la paroi rectale et/ou vaginale (0.5%) sur la bandelette prothétique. Il s'agit d'une complication exceptionnelle mais très sérieuse, nécessitant son ablation pour éviter la propagation de l'infection. Ceci peut

conduire exceptionnellement à une dérivation du circuit digestif (stomie ou poche sur l'abdomen).

Une constipation et/ou des difficultés à évacuer le rectum peuvent parfois apparaître ou s'aggraver après l'intervention. Des troubles sexuels (troubles de l'érection et éjaculation) peuvent survenir, notamment chez les hommes à bassin étroit. Ce problème est lié à une atteinte nerveuse lors de la dissection du rectum.

- Les interventions par voie périnéale :

L'intervention se fait par voie anale ou vaginale sans ouvrir l'abdomen. Elle consiste en la réparation de la cloison recto-vaginale.

Elle est proposée lorsque la voie abdominale est difficile ou chez les patients ayant une contre-indication à une anesthésie générale

C'est une technique peu agressive. Les suites sont en général peu douloureuses.

Les inconvénients sont un risque d'aggravation d'une incontinence anale et la survenue, dans certains cas, de douleurs lors des rapports sexuels.