

# LÉSIONS OBSTÉTRICALES DU SPHINCTER ANAL

**THD** ProctoMobile

THD® ProctoMobile : le meilleur outil de diagnostic pour l'évaluation des lésions obstétricales du sphincter anal (LOSA) et la prévention de l'incontinence fécale



# LÉSIONS OBSTÉTRICALES DU SPHINCTER ANAL

Les **LOSA** sont causées par un traumatisme périnéal lors d'un accouchement vaginal. Également appelés déchirures périnéales, ces lésions touchent le sphincter anal et, dans les cas plus graves, la muqueuse anale. Les lésions obstétricales du sphincter anal constituent le principal facteur de risque de l'**incontinence anale** (IA) chez la femme.

Les principaux **symptômes** de l'incontinence anale sont l'**évacuation involontaire de gaz et flatulences, des traces de selles dans les sous-vêtements, l'expulsion de selles liquides ou solides sans possibilité de les contrôler, urgence fécale.**

Malgré la réparation chirurgicale du sphincter effectuée immédiatement après l'accouchement, de nombreuses femmes présentent des troubles résiduels et des symptômes d'IA.

La fréquence de l'IA liée aux LOSA peut être **sous-estimée**. Les pourcentages rapportés d'IA après la réparation primaire des LOSA varient entre 15 % et 61 %, avec **une moyenne de 39%**<sup>1</sup>.

Les symptômes de l'IA peuvent apparaître immédiatement ou plusieurs années après l'accouchement ; l'IA peut n'apparaître qu'à un âge avancé, lorsque le processus de vieillissement s'ajoute à l'accouchement traumatique.

Les LOSA sont un **facteur de risque majeur de perte du contrôle intestinal** chez les femmes.

## FACTEURS DE RISQUE :

Les principaux facteurs associés aux LOSA sont la **nulliparité** et l'**accouchement** instrumental (**épisiotomie** sur la ligne médiane) ; les autres facteurs sont l'âge avancé de la mère, des antécédents de LOSA, un fœtus beaucoup plus gros et lourd que la moyenne, des positions céphaliques postérieures et un long travail de l'accouchement.

La fréquence des **LOSA** chez les femmes **primipares se situe entre 1,4 et 16 %**.

## RECOMMANDATIONS :

Tout accouchement par voie vaginale peut entraîner des LOSA, et il existe un **pourcentage important de lésions occultes du sphincter anal** qui ne peuvent être découvertes qu'en effectuant des examens fonctionnels (**manométrie anorectale**) et structurels (**échographie**) après le travail. Dans certains cas, une réparation chirurgicale du sphincter peut être indiquée pour éviter l'apparition des symptômes de l'IA<sup>2</sup>.

Les femmes qui ont **déjà** souffert de **LOSA**, notamment d'une **déchirure de 3e degré**, et qui présentent des symptômes persistants d'incontinence fécale ou des résultats d'échographie ou de manométrie significativement anormaux, **devraient accoucher par césarienne avant le travail**, tout comme celles qui ont subi une chirurgie de l'incontinence<sup>3</sup>.

## LIGNES DIRECTRICES :

American College of Obstetrics and Gynaecology - Practice Bulletin Number 198. Prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery	<b>US</b>	2018
Royal College of Obstetrics and Gynaecology - Green-top Guideline No 29 Management of third- and fourth-degree perineal tears	<b>UK</b>	2015
Sphincterruptur: Diagnostik, behandling og opfølgning (OASIS: Diagnosis, treatment and follow-up)	<b>DK</b>	2019
Government of South Australia - South Australian Perinatal Practice guideline. Third and fourth-degree tear management	<b>AU</b>	2018
Society of Obstetrics and Gynaecology of Canada- Clinical Practice Guideline, Number 330. OASIS: prevention, recognition and repair	<b>CA</b>	2015
German Society of Gynaecology and Obstetrics - Management of 3rd- and 4th-degree tears after vaginal birth	<b>DE</b>	2014
Austria Urogynaecology Working Group - Guidelines for the management of third- and fourth-degree tears after vaginal birth	<b>AT</b>	2013
Dutch Society of Obstetrics and Gynaecology: Risk factors for and interventions that reduce the risk of a total rupture during childbirth	<b>NL</b>	2013

1. *Diagnosis of perineal trauma* - Sultan AH, Kettle C. - 2009 - Perineal and anal sphincter trauma
2. *Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair* - 2015 - J Obstet Gynaecol Can.
3. *Clinical Practice Guideline - Management of Obstetric Anal Sphincter Injury* - 2012 - Institute of Obstetricians and Gynaecologists - Royal College of Physicians of Ireland

# THD ProctoMobile

Instrument de diagnostic portatif tout-en-un qui permet de pratiquer une manométrie anale et une EAUS à 360°



## AVANTAGES

### ERGONOMIE

Le THD® ProctoMobile assure une ergonomie maximale au praticien. Sa taille permet des examens confortables même dans de petits cabinets. THD® ProctoMobile est une station légère et portable, idéale pour les consultations en ambulatoire, les blocs opératoires et les visites à domicile.

### RAPIDE

Chaque examen peut être réalisé en moins de 10 minutes. THD® ProctoMobile est prêt à l'emploi et ne nécessite aucun calibration préalable des sondes manométriques ou des sondes à ultrasons pour EAUS. Les services et les parcours actuels peuvent exiger que le patient effectue 2 visites ou plus à l'hôpital pour compléter les procédures de diagnostic et les interprétations ultérieures. THD® ProctoMobile permet au clinicien d'établir un diagnostic et de donner une interprétation dès le premier contact.

### FACILE

Les procédures peuvent être réalisées facilement en décubitus latéral, en décubitus ventral ou en position de lithotomie dorsale. L'examen est confortable pour le clinicien et le patient.

### ÉCONOMIQUE

En associant une sonde EAUS au THD® Anopress dans un seul outil de diagnostic portatif, le THD® ProctoMobile peut être utilisé dans des cabinets spécialisés dans les troubles ano-rectaux et du plancher pelvien, réduisant ainsi le nombre d'hospitalisations.

# MANOMÉTRIE ANORECTALE

## Manométrie anorectale pratiquée avec THD® Anopress dans les LOSA

La manométrie anorectale est un examen fondamental pour évaluer la fonctionnalité des sphincters de l'anus et du rectum, en fournissant des valeurs numériques précises de la contraction musculaire, la relaxation, la sensibilité rectale et les réflexes. La manométrie **est un test obligatoire** dans tous les cas d'affection IA cliniquement évidente ou possible.

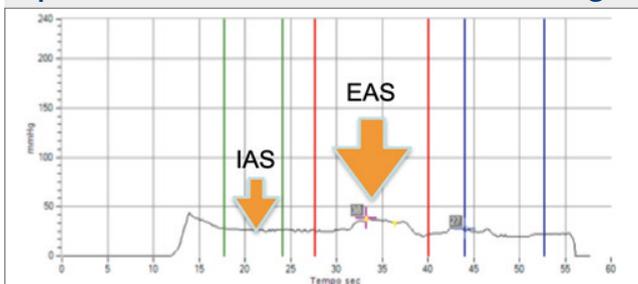
La manométrie anorectale peut permettre de :

- déterminer les insuffisances fonctionnelles sphinctériennes
- identifier les dommages du SAI et du SAE
- surveiller les résultats du biofeedback
- fournir des preuves de l'absence de réflexes contractiles
- gestion du plan après LOSA

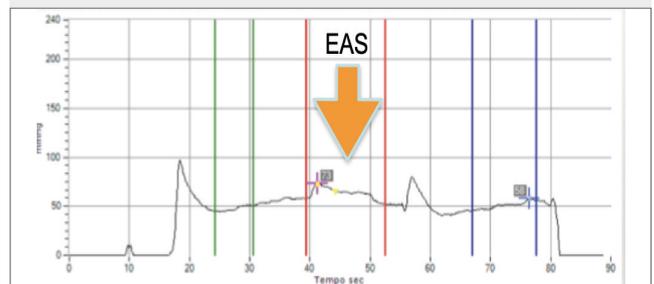
**La manométrie anorectale doit être réalisée 1 mois à 6 mois après l'accouchement.**



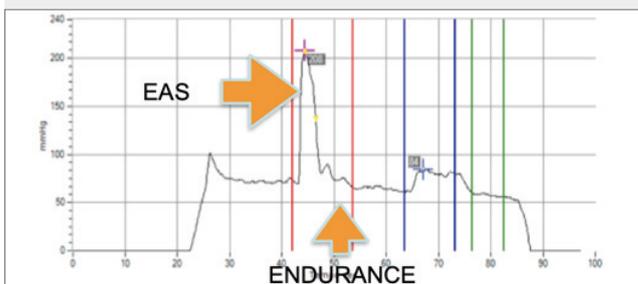
**Réduction sévère de la pression de repos et de compression, lésion du sphincter anal interne et du sphincter anal externe suite à des LOSA de 4e degré**



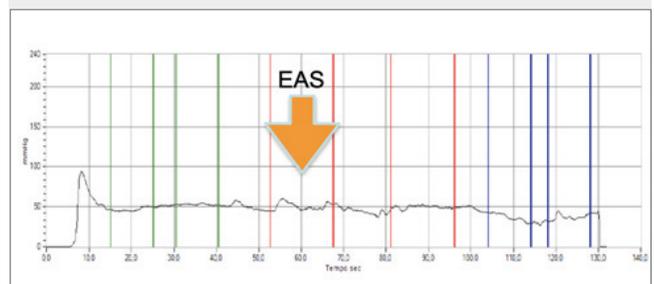
**Réduction de l'activité du SAE après des LOSA de 3e degré**



**Urgence avec réduction significative de l'endurance de contraction du SAE suite à une lésion obstétricale**



**Lésion antérieure du SAE entraînant une réduction importante de la pression de compression du SAE**



- *Evaluation of the Anopress® device in assessment of obstetric anal sphincter injuries in a specialist urogynaecology service* - L. Godbole, C. Godbole, S. Bulchandani - 2020 - European Journal of Obstetrics and Gynecology
- *Early secondary repair of obstetric anal sphincter injuries (OASIs): experience and review of the literature* - N. A. Okeahialam, R.Thakar, A. H. Sultan - 2021 - International Urogynecology Journal
- *Effect of a subsequent pregnancy on anal sphincter integrity and function after obstetric anal sphincter injury (OASI)* - N. A. Okeahialam, R. Thakar, A. H. Sultan - 2020 - International Urogynecology Journal
- *Outcome of anal symptoms and anorectal function following two obstetric anal sphincter injuries (OASIS)-a nested case-controlled study* - Okeahialam et al. - 2020 - International Urogynecology Journal

# ÉCHOGRAPHIE ENDO ANALE (EAUS)

Diagnostic précoce par EAUS des lésions sphinctériennes dans les LOSA

L'examen EAUS est le mode d'imagerie de référence pour l'évaluation morphologique des sphincters anaux. Elle est utilisée en combinaison avec la manométrie anorectale, le tableau clinique et l'examen pour évaluer la fonction et l'anatomie du sphincter anal.

L'EAUS permet au clinicien de visualiser le plancher pelvien et les muscles sphinctériens et d'identifier avec précision les lésions obstétricales :

- Déchirure du SAE (longueur et profondeur du muscle concerné)
- Déchirure du SAI (longueur et profondeur du muscle concerné)

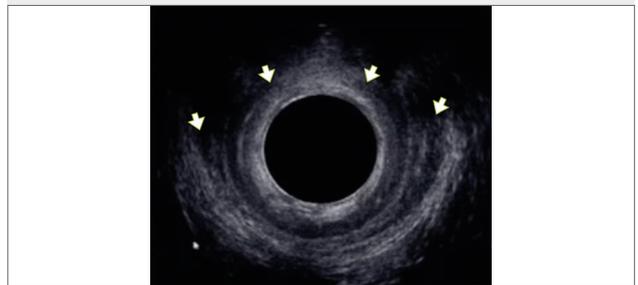


Une EAUS doit être pratiquée 1 mois à 6 mois après l'accouchement.

Lésion mineure du SAI et lésion majeure du SAE dans la partie antérieure du canal anal



Lésion de 180 degrés du SAE et lésion mineure du SAI dans les LOSA



Lésion antérieure du SAE avec SAI intact dans des LOSA de 3e degré



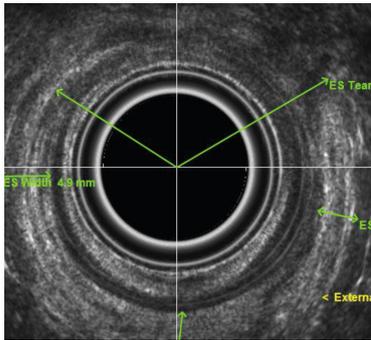
Lésion du SAE suite à un accouchement vaginal instrumental



- *Anal-Sphincter Disruption during Vaginal Delivery* - Sultan et al. 1993 - N Engl J Med
- *The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears* - 2015 - Royal College of Obstetricians and Gynecologists Guidelines
- *Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair* - Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada - 2015 - J Obstet Gynaecol Can
- *Effect of a subsequent pregnancy on anal sphincter integrity and function after obstetric anal sphincter injury (OASI)* - N. A. Okeahialam, R. Thakar, A. H. Sultan - 2020 - International Urogynecology Journal
- *Outcome of anal symptoms and anorectal function following two obstetric anal sphincter injuries (OASIS)-a nested case-controlled study* - Okeahialam et al. - 2020 - International Urogynecology Journal

# THD ProctoMobile

## SONDE EAUS THD 12 MHZ



- Sonde à balayage radial à 360 degrés
- Fréquence moyenne de 12 MHz, accord de 10 à 15 MHz
- Contrôle total de la luminosité, du contraste, de la profondeur, de la fréquence et du gain
- Mesure linéaire, angulaire et volumétrique
- Utilisation peropératoire
- Connexion USB

## THD® Anopress + THD® PressProbe et THD® SensyProbe



THD PressProbe



THD SensyProbe



- La solution portable pour la manométrie anorectale clinique
- THD® PressProbe a une poignée ergonomique et un profil complètement atraumatique afin d'assurer un inconfort minimal au patient
- THD® SensyProbe offre les mêmes fonctionnalités que THD® PressProbe avec, en plus, la capacité d'effectuer des explorations RRAI et de la sensation rectale
- Rapide et précis
- Connexion sans fil Bluetooth

## THD Procto Software



CE  
1936

Le THD® Procto Software permet **de faire des tests et d'interpréter rapidement** les données de diagnostic qui sont intégrés et comparables en temps réel ou lors des visites de suivi. Les résultats de la manométrie et de l'EAUS peuvent être facilement exportés sous forme numérique et sont **automatiquement intégrés dans le dossier clinique**.

Le logiciel est un dispositif médical certifié par l'organisme de certification TUV Rheinland Italia (CE 1936).

THD S.p.A.

Via Industria 1, 42015, Correggio (RE), Italy  
Tel +39 0522 634 311 Fax +39 0522 634 371  
[www.thdlab.fr](http://www.thdlab.fr)

