

QUESTIONS ESSENTIELLES

Douleurs anales ?

[p.3](#)

ATCD médicochirurgical digestif / abdominal ?

[p.4](#)

Anamnèse familiale de cancer colorectal (CRC) ou de polypes du côlon ?

[p.4](#)

Médicaments (réguliers ou récents) ?

[p.5](#)

- Anticoagulants (ex. coumarines)
- Anti-inflammatoires (AINS)
- Antibiotiques

Facteurs de risque ?

[p.6](#)

- Retour de voyage
- Sodomie / VIH
- Traumatisme rectal récent

>45 ans

[p.7](#)

et/ou critères de gravités ?

[p.8](#)

- Hypotension orthostatique, état de choc ou saignement actif
- Douleurs abdominales
- Perte de poids non volontaire
- Constipation récente
- Signe d'anémie (ex. faiblesse, palpitations, vertige, dyspnée, pâleur)
- Troubles du transit récents

Examen clinique anormal ?

[p.9](#)

**1^{ère}
Consultation**

45-65 ans
Hémorroïdes (++)
Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)
Polypes

>65 ans
Diverticules
Colites ischémiques
Néoplasies colorectales (polypes et cancers)
Angiodysplasie

Douleurs
ischémie (sujet âgé)
MICI
Fissure anale

**NON
à ces
questions**

[p.2](#)

1^{ère} Consultation

Saignement intermittent, ++ après exonération, coiffant les selles ou souillant le papier, parfois brutal et abondant :
Saignement hémorroïdaire ?
→ **Traitement d'épreuve**

1-Traitement local (dérivé corticoïde ou lubrifiant)

Pas de suppositoires, max 10-15 J

2-Fibres à effet de masse

Pas de lavements

3-Mesures hygiéno-diététiques:

- Maintenir la région anale propre et sèche
- Pas de savon, eau tiède à la douche, sécher par tamponnements
- Pas d'aliments irritants (alcools forts, épices) ou constipants (chocolats, riz,...)

SUIVI

→ 2^e consultation si les saignements:

- s'aggravent
- durent > 3-5 J
- reprennent après l'arrêt du traitement

Ou en cas d'apparition de **symptômes d'alarme**

2^e Consultation

→ Spécialiste

Anu-recto-sigmoïdoscopie :

• **Hémorroïdes ?**

-sans prolapsus (I)

-avec prolapsus:

réduction spontanée (II)

réduction manuelle (III)

pas de réduction (IV)

→ I et II traitement d'épreuve

→ III traitement instrumentale

(ligature élastique,...)

→ IV (et échec des ttt médicaux

I à III) traitement chirurgical

• **Rectosigmoïdite ?**

• **Polype(s) ?**

Pas de source de saignement ?

Polypes, cancer colique, diverticules, angiodysplasie ?

→ **Coloscopie**

3^e Consultation

Coloscopie normale ?

Réévaluation clinique, bilan hémoglobine et hématocrite

Symptôme d'alarme ou anémie :

Saignement haut ?
(3-5%)

→ **OGD et**

vidéocapsule

Angiodysplasie, tumeurs, ulcères, diverticule de Meckel ?

QUESTION ESSENTIELLE

DOULEURS ANALES ?

Marge anale:

Normale

TR possible ?

OUI

NON

Nodule violacé, sous tension, douleur ++ :
Thrombose hémorroïdaire externe ?

Délai depuis l'apparition des douleurs ?

< 48 h

→ Section radiaire du nodule au bistouri
+ Anti-inflammatoire, lubrifiant, fibres alimentaires

>48-72 h,

la thrombose est déjà constituée
→ Corticoïde topique, anti-inflammatoire, lubrifiant, laxatif

Thrombose hémorroïdaire interne ?
→ Traitement d'épreuve

Douleurs déclenchées par l'exonération :
Fissure anale ?
(souvent invisible en raison du spasme)
→ Traitement d'épreuve :
Onguent cicatrisant
Anesthésiant local
Anti-inflammatoire p.o.
Laxatif (macrogol ou mucilage)

→ Anuscopie à J10

Fissure

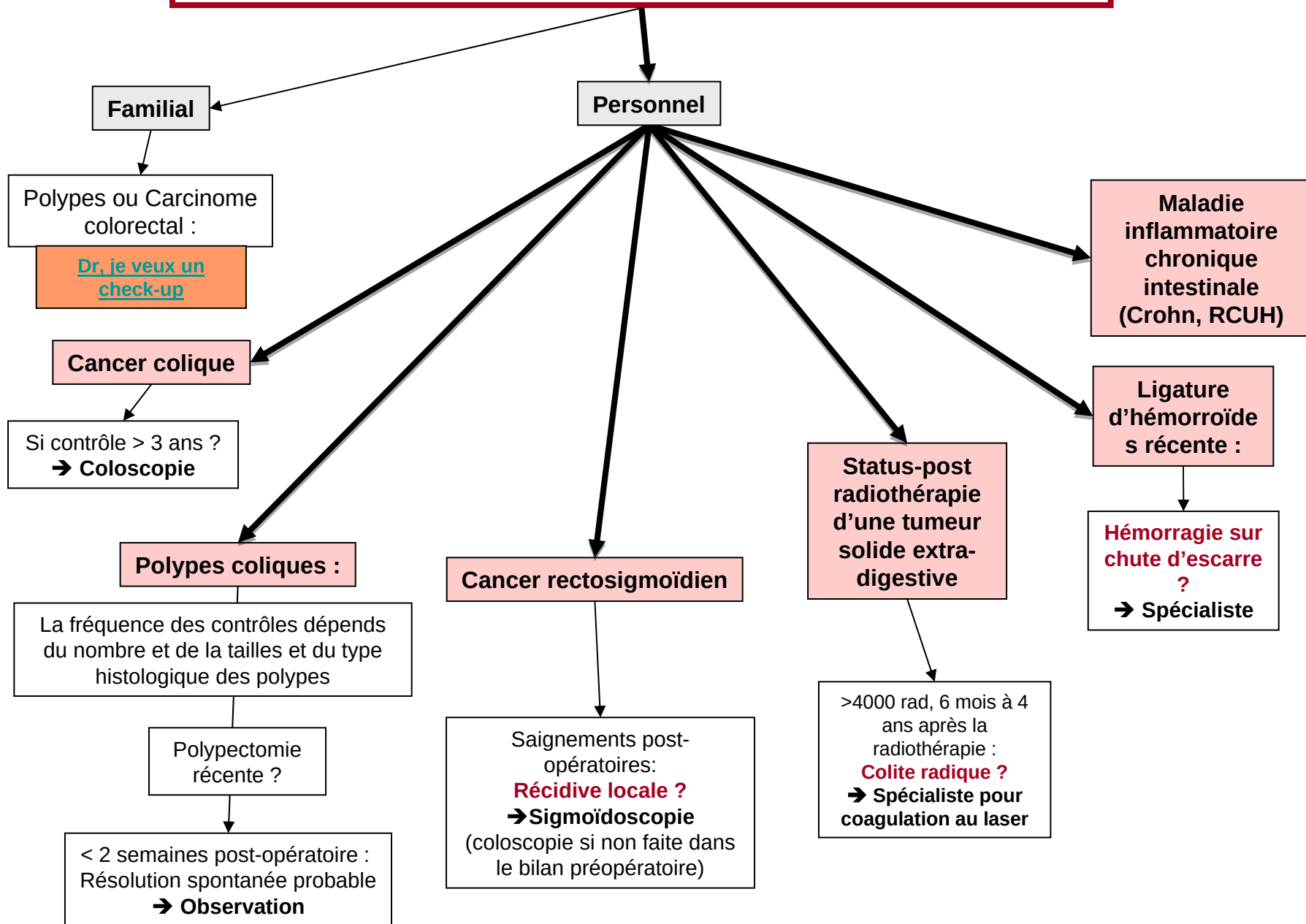
→ Continuer le traitement ci-dessus x15J
+ Traitement topique contre le spasme sphinctérien
→ Contrôle à l'anuscopie à J15

Examen normal (50%) :
→ Cesser les investigations

Persistance de la fissure ?
→ Spécialiste pour injection botulique ou sphinctérotomie

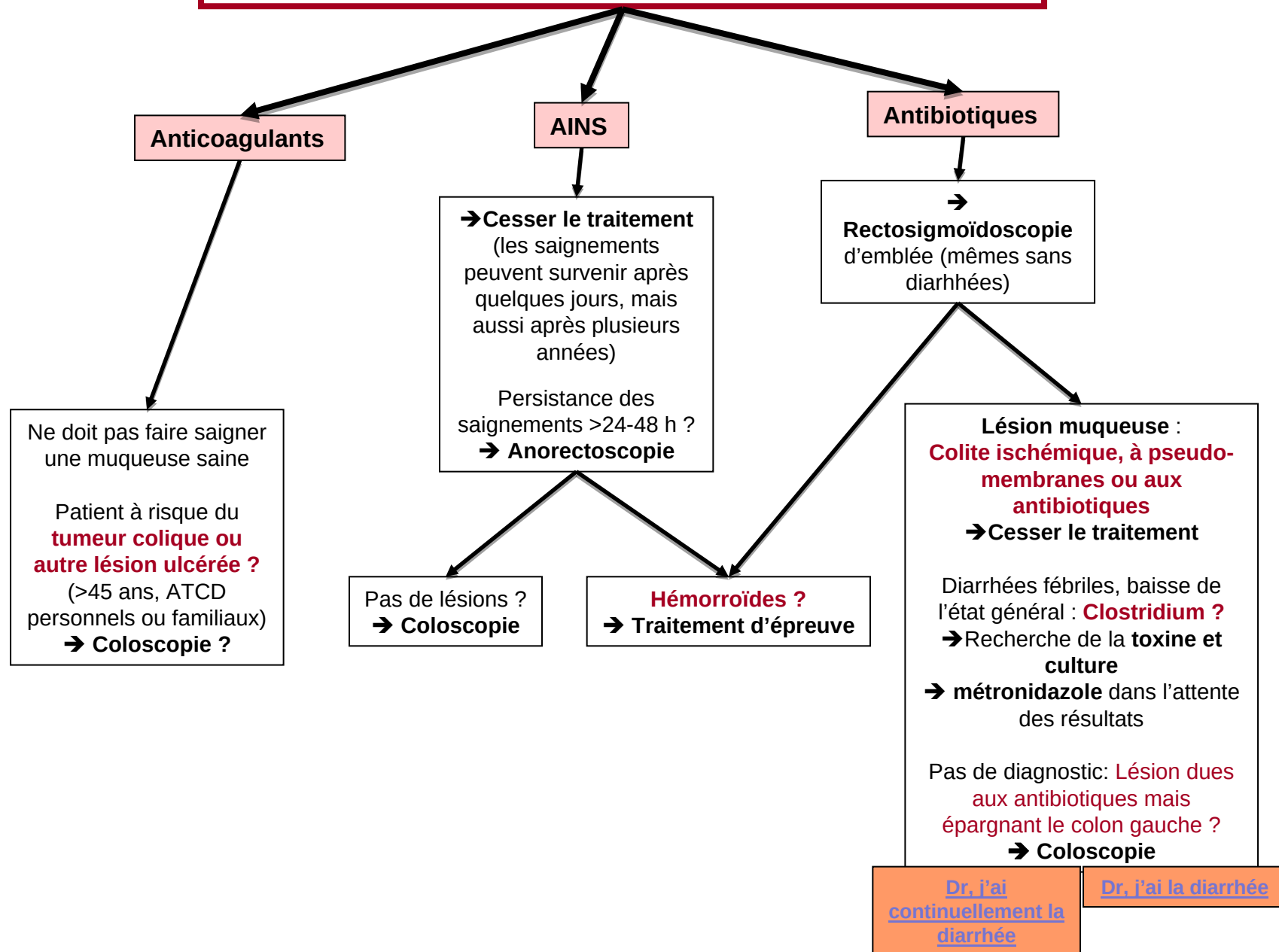
QUESTION ESSENTIELLE

ATCD MÉDICOCHIRURGICAL DIGESTIF OU ABDOMINAL ?



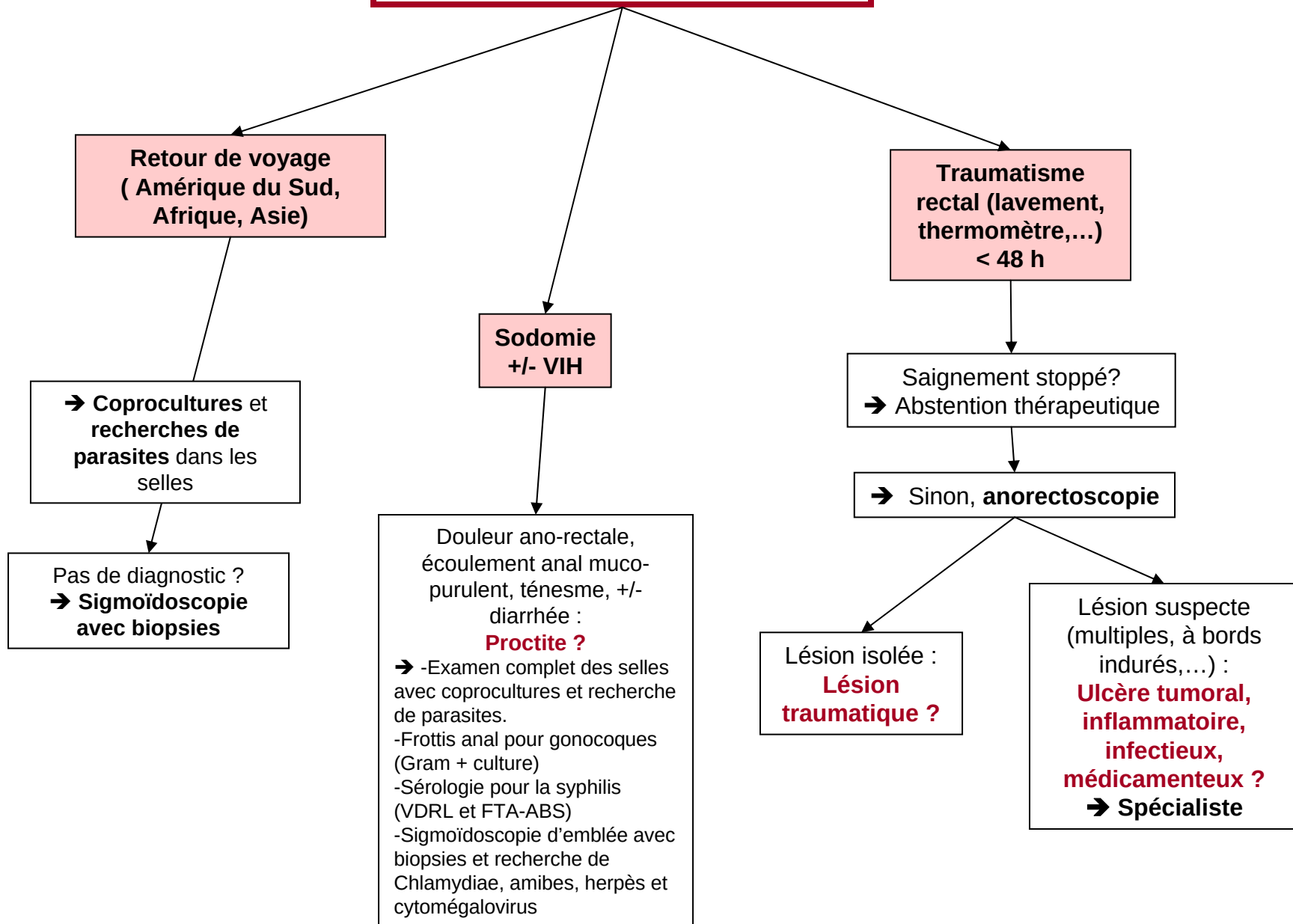
QUESTION ESSENTIELLE

ANTICOAGULANTS, AINS, ANTIBIOTIQUES ?



QUESTION ESSENTIELLE

FACTEUR DE RISQUE ?



QUESTION ESSENTIELLE

LE PATIENT A PLUS DE 45 ANS ?



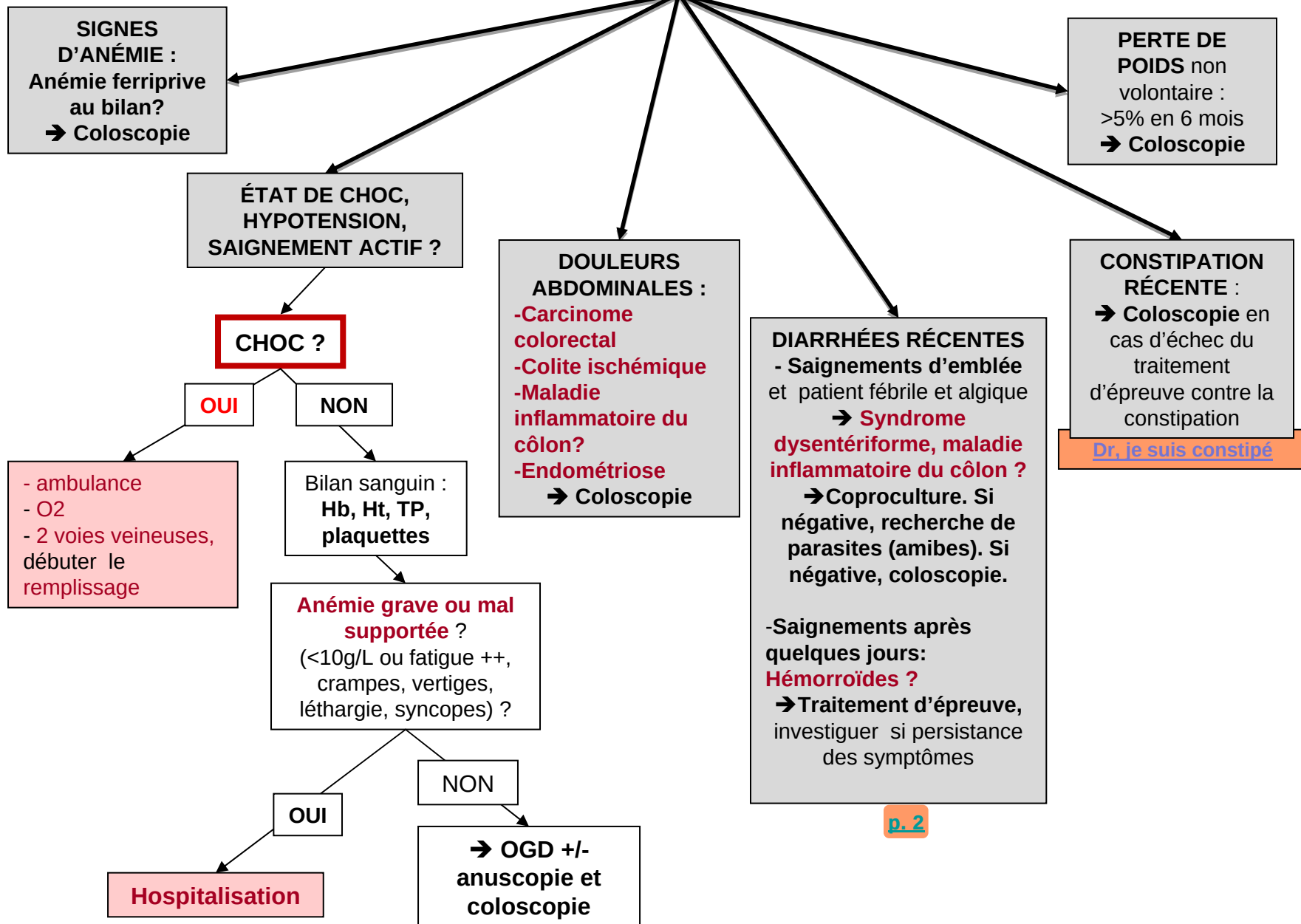
→ Coloscopie d'emblée
Polypes, Carcinome colorectal ?
Diverticules ?
Angiodysplasie ?

Coloscopie impossible ?

→ Coloscopie virtuelle

QUESTION ESSENTIELLE

SYMPTÔMES D'ALARME ?



QUESTION ESSENTIELLE

EXAMEN CLINIQUE ANORMAL ?

