

La proctologie pratique au quotidien

Introduction

Quel médecin praticien n'est pas confronté presque chaque jour à un patient qui, généralement en fin de consultation, déclare ex abrupto « j'ai aussi des hémorroïdes, donnez-moi une pommade... » Auto diagnostic dangereux car il n'y a pas de symptomatologie propre aux hémorroïdes et il ne faut pas céder à la tentation de la facilité, or un interrogatoire bien conduit, un examen bien réglé permettent presque toujours un diagnostic précis. [1]



Image No 1. Le clystère pratiqué à travers la fenêtre, un bas relief en bois sculpté et peint à la fin du XV siècle, conservé au Musée Gruuthuise de Bruges.

La proctologie est pour le médecin de famille, un souci quotidien. Trop souvent, elle fait l'objet d'un cours quasi clandestin à la faculté de médecine, quand elle n'est pas omise d'emblée.

Cette discipline intéresse donc chaque praticien, et l'expérience laisse à penser que des idées

précises et un examen standard bien conduit permettent de régler des situations apparemment confuses, mal vécues par le patient. La proctologie ne doit donc pas, faute d'en connaître les bases, rester une discipline « marginale », traitée par le mépris mais être libérée d'un tabou injuste. [2]



Image No 2. Traitement chirurgical des hémorroïdes, miniature du Code de Chirurgie de Rogerio Frugardi (MS Sloane 1975 p93) durant le XIV siècle, trouvé au British Museum, de Londres.

Les maladies proctologiques courantes, constituent une part importante de la pratique. La plus part sont curables et, si elles sont bien traitées, les résultats sont excellents. Un mauvais traitement par contre peut avoir des conséquences sérieuses pour le patient. [3]

Dédicace

« Celui qui se flatte tant d'être le serviteur de Votre Grâce, qui pourra-t-il vous offrir sinon des sujets ayant rapport au derrière. Quoique Votre Grâce l'ait de telle dimension qu'elle puisse nous le prêter a tous. Si ce traité vous semble d'agréable entretien, lisez-le et prisez-le au plus près des vos papilles. S'il vous paraît malhonnête, nettoyez-vous avec... » Un suivi de poèmes satiriques et burlesques de plus grand poète espagnol du Siècle d'Or, Francisco de Quevedo (1580-1645). [4]



Image No 3. Ligature et extirpation des hémorroïdes hémorragiques. Illustration du manuscrit « *La chirurgie par Ilkhani* » 1465, de Ch. Ed-Din (L.II chap. 81, p124) trouvé à la Bibliothèque National de Paris.

Histoire

L'accessibilité du canal anal en a fait une région très tôt explorée dès la période de l'Empire égyptien : Ebers, papyrus de Berlin et papyrus d'Edwin Smith.

A l'époque, le traitement de toute maladie proctologique était essentiellement médical, fait de pansements locaux (lin enduit et placé dans l'anus, lavements et autres astuces). Les Egyptiens utilisaient surtout la bière, le miel, le lait, l'huile et l'eau. Le traitement chirurgical n'était encore pas évoqué. [5]

Hippocrate, à l'époque de la saignée salvatrice, voit dans le saignement hémorroïdaire une protection contre les maladies et « ainsi est-il nécessaire de ne pas trop les traiter et de toujours laisser un peu de cette issue bénéfique : *ayez soin d'en laisser toujours une* » et l'on imagine déjà la physio-pathologie : « la maladie se produit ainsi : la bile ou le phlegme se fixant dans les veines du rectum, et chauffe le sang qui est dans les veines, ces veines échauffées, attirent les veines les plus voisines, le sang se remplit et fait tumeur dans l'intérieur du rectum. Les têtes des veines sont saillantes, et à la fois contuses par les excréments qui sortent. Pressées par le sang qui s'accumule, elles projettent ce liquide surtout avec les selles, mais quelques fois sans les selles ». [5]

Les idées d'Hippocrate sont reprises par Ambroise Paré en 1575 : « si elles jettent modérément, on ne doit pas l'arrêter du tout, parce qu'elles préservent de la mélancolie, lèpre, pleurésie, péri-pneumonie selon la sentence d'Hippocrate ... Mais si le flux de sang est démesuré, on l'arrêtera car autrement, il cause hydropsie par réfrigération du foie ».

Le traitement devient plus agressif au XVIIIème siècle « vous pouvez inciser, exciser, coudre, brûler, corroder l'anus sans causer de dommage ». On traite au fer chauffé à blanc après mise en place d'une canule en cuivre, les cris des patients permettant de faire saillir davantage l'anus. La ligature apparaît aussi : une aiguille traverse l'hémorroïde qui est liée à l'aide « d'un brin de laine non lavé aussi épais et long que possible ».[5]

Sells, en l'an 30, décrit l'incision hémorroïdaire et signale la nécessité de ne pas multiplier des cicatrices au niveau de l'anus.

Certains médecins, en 1460, deviennent plus imaginatifs. Ainsi, Louis XI, qui a beaucoup souffert d'hémorroïdes, s'est vu proposer par le Dr Ferrari, médecin italien, l'usage de sangsues : « si le sang ne sort pas naturellement des hémorroïdes, utiliser une sangsue ou deux. On introduira la sangsue à l'intérieur d'un tube puis l'endroit choisi pour la saignée sera recouvert de sang de poulet. Ceci est fait sans tarder et on applique le tube sur cette région. La sangsue prisonnière adhérera aussitôt et sucera le sang de la veine. On retire le tube en laissant prendre la sangsue. Quand

elle sera bien gorgée, on la saupoudrera de sel et on la placera au-dessus d'un petit bassin dans lequel elle tombera et rendra le sang sucé ».[5]

Pierre Donis, en 1740, évoque pour la première fois un mauvais retour veineux comme étant l'origine de la pathologie hémorroïdaire. Il explique que ce mauvais retour veineux est dû aux efforts de poussées nécessaires à l'exonération des excréments. A l'époque, Donis défend le traitement médical et déconseille la chirurgie qui consiste pourtant déjà en une résection des paquets hémorroïdaires.

Ainsi, le XXème siècle a surtout apporté l'asepsie, l'anesthésie et des techniques instrumentales, médicales ou chirurgicales plus modernes. En revanche, les sphinctérotomies de Dupuytren, en 1820, comme la dilatation anale décrite par Récamier en 1838, sont actuellement abandonnées.

L'intervention de Milligan-Morgan, technique chirurgicale la plus utilisée actuellement, trouve son origine en 1744 par la description de J.-L. Petit. Elle a été améliorée par Parks en 1965.

D'après l'histoire, il ne faut pas oublier les croyances telles que celles inspirées par Ste Fiacre qui souffrait d'hémorroïdes et dont la pathologie ano-rectale a été soulagée par son séjour assise sur une pierre à la porte de l'église, séjour imposé par l'évêque pour suspicion de sorcellerie. Cette pierre, ayant adopté la forme des fondements de Ste Fiacre, aura ainsi un pouvoir de guérison des maladies proctologiques. De même, l'église de Ste Foy est un lieu de pèlerinage pour les patients souffrant de pathologie hémorroïdaire : le rituel nécessaire est la mise en place d'un cierge brûlé dans cette église, au niveau de l'anus, pendant le premier quartier de lune.[5]

Conclusion : la symptomatologie anale est extrêmement fréquente et représente environ un

quart des consultations des gastro-entérologues. La symptomatologie fonctionnelle est univoque et se manifeste par des hémorragies anales, des douleurs, une procidence, des suintements ou un prurit. La pathologie hémorroïdaire représente la plus grande pourvoyeuse de symptômes mais elle n'est pas unique et il est donc indispensable, avant de procéder à quelque traitement que ce soit, d'avoir un examen proctologique correctement conduit et un diagnostic établi. [5]

Références

- 1.- Denis J. (Hôpital Léopold- Béllan de Paris) Préface – Pratique quotidienne en proctologie. John Libbey Eurotext, Paris, 1997, 2002, 2003 : p7
- 2.- Lagrange M. (Centre Hospitalier de Nevers) Introduction– Pratique quotidienne en proctologie. John Libbey Eurotext, Paris, 1997, 2002, 2003 : p9
- 3.- Nicholls J. Préface- La proctologie à l'usage du praticien. B. Roche- X. Delgadillo. Actualités proctologiques genevoises vol 2. Eds. Med & Hyg. Genève 2008. P11
- 4.- Quevedo Fr. Heurs et malheurs du trou du cul. Ecrits et manuscrits. Originaux de 1623. Eds Mille et une nuits de Fayard Arthème – Paris ; 2004. P6
- 5.- Tarreiras A.L. et Guyot Ph. Histoire-Pathologie hémorroïdaire. Springer-Verlag- France, 2001 ; p9-12