

Prolapsus rectal étranglé de l'adulte: résultats de la prise en charge par intervention d'Altemeier au service de chirurgie générale de l'hôpital national Ignace Deen, Conakry

Strangulated rectal prolapse in adults: results of treatment in the Altemeier at surgery department of Ignace Deen national hospital, Conakry

Mara MT, Fofana H, Barry MS, Kouyaté K, Keita K, Soumah Y, Diakité S, Touré A

Service de chirurgie générale, hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry

Auteur correspondant : Houssein FOFANA ; Téléphone (+224) 627274042 ;

E-mail : housseinfofana@gmail.com

Reçu le 30 mai 2025 - Accepté le 11 août 2025 - Publié le 29 août 2025

RESUME

Introduction : l'invagination endoluminale de la paroi rectale est une situation rare, inquiétante et effrayante. Le but était de rapporter la prise en charge des 4 cas de prolapsus rectal étranglé observés dans le service de chirurgie générale de l'hôpital Ignace Deen.

Observation : nous avons reçu 4 patients dont 1 femme pour prolapsus total du rectum.

Tous étaient des constipés chroniques et habitués aux manœuvres de réduction habituelle.

Le diagnostic était clinique, il s'agissait d'une masse rectale sortie à travers l'anus et qui était devenue douloureuse et irréductible. Tous avaient un prolapsus du 3^{ème} degré étranglé.

Le geste chirurgical a été l'intervention de Altemeier.

L'évolution a été favorable dans l'ensemble mais un patient se plaignait d'incontinence anale au gaz et d'écoulement de glaire par l'anus.

Conclusion : le prolapsus rectal étranglé est une situation clinique rare et grave qui nécessite une prise en charge rapide et efficace pour prévenir les complications potentiellement mortelles. En situation d'urgence, le procédé d'Altemeier peut être proposé.

Mots clés : Prolapsus rectal, étranglement, Altemeier, Chirurgie

SUMMARY

Introduction: endoluminal invagination of the rectal wall is a rare, worrying, and frightening condition. The aim was to report on the management of four cases of rectal prolapse observed in the surgery department at Ignace Deen Hospital.

Observation: we received four patients, including one woman, for total rectal prolapse.

All were chronically constipated and accustomed to routine reduction maneuvers.

The diagnosis was clinical: a rectal mass protruding through the anus that had become painful. In four cases, the mass was irreducible. All were grade 3 prolapses strangulated.

The surgical procedure was the Altemeier procedure.

The outcome was favorable overall, but one patient complained of anal gas incontinence and mucus discharge from the anus.

Conclusion: strangulated rectal prolapse is a rare and serious clinical condition that requires rapid and effective treatment to prevent potentially fatal complications. In emergency situations, the Altemeier procedure may be recommended.

Keywords: rectal prolapse, strangulation, Altemeier, surgery

INTRODUCTION

L'extériorisation de la paroi rectale par l'anus est une situation inquiétante qui peut survenir à l'effort de défécation et dans les cas avancés au moindre effort physique, à la marche ou en position accroupie. C'est une véritable invagination endoluminale de la paroi rectale. Non traité le prolapsus peut progresser et se compliquer.

L'étranglement du prolapsus rectal constitue une complication rare qui survient dans 2 à 4% des cas.[1]. Cette situation rare, inquiétante et effrayante mérite d'être rapportée.

OBSERVATION

Il s'agissait de 4 patients d'un âge moyen de 32 ans, extrêmes 43 et 68 ans dont trois de sexe masculin et sex ratio 7,5. La seule femme était une grande multipare ayant fait 8 accouchements par voie basse. Les professions rencontrées étaient enseignant, médecin, ménagère et cultivateur. Tous ces patients avaient consulté pour un prolapsus rectal extériorisé. Le délai moyen de consultation était de 3,5 jours extrêmes 1 et 5 jours. Ils étaient tous des constipés chroniques de plusieurs jours avec la notion de plusieurs épisodes d'extériorisations réduites par des manœuvres digitales. Un patient était diabétique de découverte fortuite.

Le plus souvent c'est après un effort de poussée que les patients avaient constaté prolapsus rectal. Dans 3 cas le prolapsus survenait brutalement et les tentatives de réduction auraient échoué, et dans un cas, soudainement ce prolapsus survenait au moindre effort de toux et pour devenir douloureux, irréductible, gênant, avec émission de sécrétions faites de glaire et de sang un épaississement de la paroi rectale et une infiltration de la muqueuse oedémateuse (figure 1).



Un des patients avait été soumis à la tradithérapie sans suite favorable.

Dans tous les cas nous avons fait une intervention de Altmeier ou rectosigmoïdectomie avec anastomose colorectale par voie périnéale (figure 2).



Figure 2: vue post opératoire immédiate après intervention d'Altmeier

DISCUSSION

Chez l'adulte, un prolapsus de la muqueuse rectale a tendance à s'aggraver en induisant une portion importante du rectum à l'extérieur.

L'étranglement du prolapsus rectal constitue une complication rare qui survient dans 2 à 4% des cas. [1]. Les patients admis dans notre structure étaient des adultes surtout masculins dans $\frac{3}{4}$ des cas contrairement à d'autres où les femmes surtout ménopausées prédominaient, à cause de la privation hormonale et à un défaut de maintien du plancher pelvien. Les poussées prolongées et les constipations sont souvent incriminées dans la survenue du prolapsus.

Dans les cas plus évolués le prolapsus survient au moindre effort physique, à la marche et position accroupie. La paroi du bas rectum s'affaisse, se distend et se déforme en laissant des gros plis.

La constipation, l'incontinence, la sensation de défécation incomplète et parfois l'incontinence urinaire sont les signes cliniques fréquemment retrouvés. La survenue chez l'adulte jeune est rare. L'étranglement du rectum prolabé est également une complication rare.[2]

Les stratégies de prise en charge du prolapsus rectal extériorisé sont nombreuses.

Lorsque le prolapsus rectal ne se réduit pas spontanément, récidive précocement après réduction, ou provoque les symptômes ci-dessus, une chirurgie doit être envisagée.[3]

Bien que gênante, il se traite efficacement grâce aux innovations chirurgicales récentes.

Généralement chez le nourrisson et chez l'enfant le prolapsus guérit spontanément sans traitement. Le prolapsus rectal chez l'adulte se traite chirurgicalement.

Parmi les interventions les plus courantes du

prolapsus rectal nous avons l'opération de Delorme ou la résection du manchon muqueux (qui est difficile en cas d'œdème et contre indiquée en cas de nécrose) et l'opération d'Altemeier ou la proctosigmoïdectomie (le rectum prolapsé est retiré du canal anal, le côlon est réséqué suivi d'une anastomose colo anale. Il est indiqué dans le prolapsus extériorisé. L'intervention d'Altmeier est souvent privilégiée chez les patients plus âgés ou fragiles.[4]

Dans notre cas on a réalisé l'intervention d'Altemeier à cause du volume du prolapsus en phase de complication. En situation d'urgence la résection recto sigmoïdienne par voie périnéale, le procédé d'Altemeier peut être proposé avec ou sans colostomie.[5]

La physiothérapie du plancher pelvien et la thérapie préopératoires peuvent aider à modifier les comportements associés au prolapsus rectal.[6]

Les patients doivent suivre un régime alimentaire spécifique, éviter de soulever des objets lourds et pratiquer des exercices du plancher pelvien pour prévenir les récurrences.[7]

La longueur de rectosigmoïde réséqué peut avoir un effet négatif sur l'amélioration postopératoire de la continence et à long terme, le risque de récurrence élevé que celui des techniques d'abord abdominales.[8]

CONCLUSION

Le prolapsus rectal étranglé est une situation clinique rare et grave qui nécessite une prise en charge rapide et efficace pour prévenir les complications potentiellement mortelles. En situation d'urgence, le procédé d'Altemeier peut être proposé.

RÉFÉRENCES

- 1. Voulimeneas I, Antonopoulos C, Alifierakis E, Ioannides P.** Perineal rectosigmoidectomy for gangrenous rectal prolapse. *World J Gastroenterol.*2010;16(21):2689-91
- 2. Rached Bayar, Achref Djebbi, Zeineb Mzoughi, Ghofrane Talbi, Lasaad Gharbi** Prolapsus rectal étranglé de l'adulte jeune : à propos d'un cas et revue de la littérature *Pamj* 2016 ;25(60):10721
- 3. Gallo G, Martellucci J, Pellino G et al.** Consensus Statement of the Italian Society of colorectal surgery (SICCR): management and treatment of complete rectal prolapse. *Tech coloproctol* 2018;22:919-931
- 4. Ben Ameer H, Rejab H, Beyrouti MI.** Altemeier operation for recurrent and strangulated rectal prolapse. *Indian J Surg.* 2013 ;75 :224-6
- 5. Cirocco WC.** The Altemeier procedure for rectal prolapse: an operation for all ages.*Dis Colon rectum.* 2010;53(12):1618-23
- 6. Neshatian L, Lee A, Trickey AW, Arnow KD, Gurland BH.** Prolapsus rectal : différences liées à l'âge dans la présentation clinique et ce qui dérange le plus les femmes. *Dis Colon Rectum* . i 2021 ; 64(5):609-616.
- 7. Ballesta Ferrer C, Ris F, Collin JF, Jamart J, Detry R,Kartheuser A.** Résultats à long terme de prolapsus rectal total par voie périnéale selon la technique d'Altemeier. *Journal de chirurgie viscérale* 2010 ;147(4):181
- 8. Ka O, Ba P.A, Dieng M, Cissé MM.** Prolapsus total du rectum de l'adulte. A propos de 15 cas retenus au service de chirurgie générale du CHU Aristide Le Dantec. *Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités*2010 ; 4(9):24–27