

La cure du prolapsus extériorisé du rectum traite-t-elle l'incontinence anale ?

Does laparoscopic rectopexy for total rectal prolapse treat anal incontinence?

Jean-Luc FAUCHERON

Résumé

Introduction. Le premier bilan d'un patient présentant une incontinence anale doit comporter la recherche d'une étiologie : syndrome diarrhéique, rupture sphinctérienne, neuropathie, prolapsus extériorisé du rectum (PTR) et bien sûr cause multifactorielle. La confirmation de la présence d'un PTR doit conduire à un traitement chirurgical, dans l'idéal par rectopexie au promontoire, reconnue comme étant le traitement de référence (1). Il est probable que l'incontinence induite par l'extériorisation du rectum soit due à une distension anale (d'où l'hypotonie de repos en manométrie), un étirement des nerfs et une faiblesse de la musculature périnéale comme démontré par la vidéo (2).

Méthodes. Parmi 710 patients (moyenne d'âge 61 ans [15-99], 8% d'hommes) traités par rectopexie de 1995 à 2024 dans notre centre, nous avons identifié 601 patients opérés pour PTR (96% en coelioscopie). Vingt d'entre eux, opérés en 2023, ont répondu à un questionnaire comportant un score d'incontinence anale pour les besoins de cette présentation.

Résultats. Le score moyen d'incontinence était de 14/20 [8-20] avant l'opération et de 4/20 [0-14] à 14 mois de recul moyen [6-27]. Ce résultat est concordant avec la littérature (3-5), qui montre par ailleurs que cette amélioration est durable (6), comme l'est l'amélioration de la dyschésie.

Conclusion. La rectopexie pour PTR améliore durablement l'incontinence anale.

1. Reche F, Faucheron JL. Laparoscopic ventral rectopexy is the gold standard treatment for rectal prolapse. *Tech Coloproctol* 2015;19:565-6

2. Faucheron JL, Mancini A, Reche F. Hedrocele Associated With Full-Thickness Rectal Prolapse: A Very Rare Condition Treated by Ambulatory Laparoscopic Anterior Rectopexy. *Dis Colon Rectum* 2017;60:992-3

3. Samaranayake CB, Luo C, Plank AW, Merrie AEH, Plank LD, Bissett IP. Systematic review on ventral rectopexy for rectal prolapse and intussusception. *Colorectal Dis* 2010;12:504-14

4. Faucheron JL, Voirin D, Riboud R, Waroquet PA, Noel J. Laparoscopic anterior rectopexy to the promontory for full-thickness rectal prolapse in 175 consecutive patients: short and long-term follow-up. *Dis Colon Rectum* 2012;55:660-5

5. Faucheron JL, Trilling B, Girard E, Sage PY, Barbois S, Reche F. Anterior rectopexy for full-thickness rectal prolapse: Technical and functional results. *World J Gastroenterol* 2015;21:5049-5

6. Barra M, Trilling B, Mastronicola G, Sage PY, Roudier A, Foote A, Tidadini F, Fournier J, Faucheron JL. Long-term outcome of laparoscopic ventral rectopexy for full-thickness rectal prolapse: the PEXITY study. *Tech Coloproctol* 2025;29:68. doi: 10.1007/s10151-024-03104-0.

Pr Jean-Luc Faucheron, Pr Bertrand Trilling, Dr Pierre-Yves Sage, Dr Nicolas Depas, Mr Fatah Tidadini, Dr Jean-Louis Quesada

CHU Grenoble Alpes

Mots clés

- Prolapsus extériorisé du rectum
- rectopexie au promontoire laparoscopique
- Incontinence anale

Abstract

Introduction. First assessment of a patient with anal incontinence includes a search for the etiology such as diarrhoeal syndrome, sphincter rupture, neuropathy, full-thickness rectal prolapse (FRP), and multiple cause. Confirmation of a FRP should lead to surgical treatment, ideally by rectopexy to the promontory, which is recognized as the gold standard treatment (1). It is likely that the incontinence induced by the exteriorization of the rectum is due to anal distension (hence the resting hypotonia in manometry), stretching of the nerves and weakness of the perineal musculature as demonstrated by our published video (2).

Methods. Among 710 patients (mean age 61 years [15-99], 8% men) treated with rectopexy from 1995 to 2024 in our center, we identified 601 patients operated on for FRP (96% through laparoscopy). Twenty of them operated on in year 2023 answered a questionnaire with an anal incontinence score for the purposes of this presentation.

Results. The mean incontinence score was 14/20 [8-20] before surgery and 4/20 [0-14] at a 14 months mean follow-up [6-27]. This result is consistent with the literature (3-5), which also shows that this improvement is sustainable (6), as is the improvement in dyschesia.

Conclusion. Rectopexy for FRP improves anal incontinence in the long term.

1. Reche F, Faucheron JL. Laparoscopic ventral rectopexy is the gold standard treatment for rectal prolapse. *Tech Coloproctol* 2015;19:565-6
2. Faucheron JL, Mancini A, Reche F. Hedrocele Associated With Full-Thickness Rectal Prolapse: A Very Rare Condition Treated by Ambulatory Laparoscopic Anterior Rectopexy. *Dis Colon Rectum* 2017;60:992-3
3. Samaranayake CB, Luo C, Plank AW, Merrie AEH, Plank LD, Bissett IP. Systematic review on ventral rectopexy for rectal prolapse and intussusception. *Colorectal Dis* 2010;12:504-14
4. Faucheron JL, Voirin D, Riboud R, Waroquet PA, Noel J. Laparoscopic anterior rectopexy to the promontory for full-thickness rectal prolapse in 175 consecutive patients: short and long-term follow-up. *Dis Colon Rectum* 2012;55:660-5
5. Faucheron JL, Trilling B, Girard E, Sage PY, Barbois S, Reche F. Anterior rectopexy for full-thickness rectal prolapse: Technical and functional results. *World J Gastroenterol* 2015;21:5049-5
6. Barra M, Trilling B, Mastronicola G, Sage PY, Roudier A, Foote A, Tidadini F, Fournier J, Faucheron JL. Long-term outcome of laparoscopic ventral rectopexy for full-thickness rectal prolapse: the PEXITY study. *Tech Coloproctol* 2025;29:68. doi: 10.1007/s10151-024-03104-0.

Pr Jean-Luc Faucheron, Pr Bertrand Trilling, Dr Pierre-Yves Sage, Dr Nicolas Depas, Mr Fatah Tidadini, Dr Jean-Louis Quesada

Grenoble Alpes University Hospital

Keywords

- Full-thickness rectal prolapse
- Laparoscopic ventral rectopexy
- anal incontinence