



Huit données importantes de l'examen clinique à ne pas négliger

Données à rechercher	Justification
Présence de garnitures	La présence de garnitures et a fortiori de souillures lors d'un examen clinique souligne la sévérité de l'incontinence.
Cicatrices périnéales	La présence de cicatrices au niveau des plis radiés de l'anus peut orienter vers un défaut sphinctérien homolatéral. Une attention toute particulière doit être apportée à la longueur et l'orientation des cicatrices d'épisiotomie.
Distance inter anovulvaire	La présence d'une distance inter anovulvaire courte (moins de 2 cm) doit faire craindre un défaut sphinctérien post obstétrical.
Stase rectale post défécatoire	La présence de matières abondantes dans le rectum après défécation doit être prise en considération y compris en l'absence d'allégation fonctionnelle symptomatique. Elle offre des options thérapeutiques simples (laxatifs locaux)
Descente périnéale excessive en poussée	Une ballonnisation du périnée postérieur en poussée invite à évoquer deux mécanismes étiologiques aux troubles de la continence (neuropathie du périnée descendant, syndrome du prolapsus rectal)
Contraction des muscles de la sangle abdominale	Une contraction inappropriée des muscles de la sangle abdominale lors de la contraction anale témoigne d'une dysnergie abdominopelvienne facilement accessible à une rééducation.
Contraction volontaire anale	La qualité de la contraction volontaire se mesure à la fois en amplitude et en durée (15 à 30 secondes de tenue). Elle doit être appréciée à la fois à droite et à gauche (zones supposées de défaut) mais aussi en regard de la sangle du muscle puborectal (neuropathie)
Tonus anal de repos	Conventionnellement un tonus de repos faible témoigne d'une insuffisance fonctionnelle du sphincter anal interne (défaut, neuropathie). A l'inverse un bon ou un excellent tonus de repos doit inviter à rechercher une atteinte fonctionnelle ou organique colorectale dans la genèse des troubles.
Longueur du canal anal	Un canal anal fonctionnellement court (moins de 02 cm) est habituel chez les malades incontinents fécaux : il est, dans les études multivariées, l'un des éléments physiologiques les plus significativement associés à la sévérité de l'incontinence fécale.