



Huit questions utiles à la prise en charge diagnostique et thérapeutique d'une incontinence fécale.

Quelle question ?	Quelle justification ?
Constatez-vous la présence d'un prolapsus (d'une masse) anal (e) inhabituel (le) lors de la défécation	Le prolapsus rectal extériorisé se manifeste fréquemment par des troubles de la continence qui peuvent en dominer l'expression symptomatique. La prise en charge thérapeutique est radicalement différente de celle d'une incontinence fécale par atteinte sphinctérienne.
Rencontrez-vous des troubles de la continence à l'effort ?	La description de troubles de la continence lors des efforts doit faire craindre des performances sphinctériennes médiocres (anus court, pressions de repos faibles) et/ou un syndrome du prolapsus rectal.
Rencontrez-vous de difficultés d'évacuation ou une sensation d'évacuation incomplète ?	La persistance d'une stase rectale après la défécation peut favoriser les survenues de troubles de la continence passive post défécatoires. C'est un élément important de la prise en charge thérapeutique.
Quelle est la consistance habituelle de vos selles ?	Les selles liquides peuvent induire ou décompenser des troubles de la continence. Corriger la fréquence et la consistance des selles est souvent une première étape importante du traitement.
Avez-vous des accidents d'incontinence la nuit durant votre sommeil ?	Cette situation est rare en pratique clinique. Elle doit conduire à évoquer soit celui d'une diarrhée vraie organique soit celui d'une affection neurologique sous jacente (lésion cônale ?).
Avez-vous des accidents d'incontinence dont vous vous rendez compte après coup ?	Définition : incontinence passive qui peut relever de mécanismes très divers. Deux contextes pathogéniques doivent être évoqués : celui d'une insuffisance fonctionnelle du sphincter anal interne ou celui d'un trouble de la vidange rectale.
Avez-vous des envies irréprouvables de défécation avant l'accident d'incontinence ?	Définition : impériosités ou incontinence par impériosité. Cette présentation doit faire évoquer un défaut de commande volontaire du sphincter anal externe (défect ? coordination ? Neuropathie ?) soit des troubles de l'adaptation rectale (rectum hyper moteur ou peu compliant, diarrhée vraie).
Pouvez-vous contrôler vos gaz lorsque vous êtes en société ?	Définition : suintement. La réponse affirmative chez un malade qui consulte pour incontinence suggère qu'on est confronté non au problème d'une incontinence vraie mais plutôt à celui d'un suintement dont les approches pathogéniques et thérapeutiques sont différentes.