



**FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE MARSEILLE**



UNIVERSITÉ DE LA MÉDITERRANÉE  
AIX-MARSEILLE II

*Faculté de Médecine de Marseille  
Université Aix – Marseille II*

*Maître de stage : Dr BOSSY Xavier.*

**Mémoire de stage**

**Proctologie et médecine générale**

**juin 2009**

*Semestre de stage : 4<sup>ème</sup> semestre*

**Nom et Prénom : DIAS Damien**

IMG – DES Médecine Générale

Autre Adresse E.Mail : [dam.dias@free.fr](mailto:dam.dias@free.fr)

## 1. Introduction

Homme de 62 ans venant au cabinet pour douleur anale et rectorragies

## 2. Présentation du cas clinique.....

### 1.1 Antécédents.....

**Cancer gastrique 2008 traité par gastrectomie polaire inferieure**

**Colite spasmodique**

**Coxarthrose gauche**

**Rupture coiffe rotateur dte operee sur pash**

### 1.2 Consultation.....

**Histoire de la maladie : rectorragie ce jour ( sang sur papier toilette )**

**+ Douleur anale evoluant depuis 1 semaine avec sueurs et frisson  
depuis hier**

**Examen : TA 12/7 t° 38.8°c pouls 98/min**

**Abdomen souple depressible indolore / a l'examen proctologique :**

**Abces anal fistulisé a la peau avec ecoulement de matieres , de pus et  
de sang avec trajet fistuleux jusqu'au canal anal .**

**Abscence de signes de sepsis severe**

## 2. Prise en charge et Recommandations et consensus...

### **Recommandations sur PEC des abcès anaux :**

\* antibiothérapie : débutés avant l'opération et poursuivie pendant 2 à 5 jours selon les cas (métronidazole, amoxicilline, aminosides).

\*antalgiques type paracétamol

\* produits laxatifs (facilitant le transit intestinal et rendant les selles fluides et molles) pour éviter la constipation.

\*traitement local : le patient doit effectuer un bain de siège après chaque selle. Des soins locaux seront faits au moins une fois par jour pendant quelques jours.

\*traitement chirurgical : TOUJOURS

1<sup>er</sup> temps traitement de l'abcès : sous AG vidange / désinfection / méchage

2<sup>ème</sup> temps traitement de la fistule : sous AG dans le même temps que la fistule

#### 4. Prise en charge et spécificités de la Médecine Générale.....

##### 4.1 Le premier recours.....

Initiation du traitement en ambulatoire par le médecin généraliste

Appel du chirurgien viscéral pour poursuite de la PEC

Coordination avec les structures de soin

##### 4.2 La prise en charge globale.....

Vidange de l'abcès lors de la consultation pour soulager la douleur ( expression manuelle de l'abcedation )

Mise sous antibiothérapie : Augmentin 1gr x 3 pendant 7 jours

Antalgie par paracétamol

Soins locaux de désinfection

Adressé au chirurgien digestif pour poursuite de la PEC

#### 4.3 La coordination des soins.....

Prise en charge initiale au domicile avant le RDV avec le chirurgien ( dans notre cas le lendemain matin )

Coordination par le médecin traitant

#### 4.4 La continuité des soins.....

Suivi mixte entre chirurgien et médecin généraliste du malade jusqu'à la cicatrisation qui peut demander huit semaines.

Dépistage des récurrences et des complications

#### 4.5 Le rôle d'acteur de santé publique.....

Médecin généraliste est ici le premier intervenant

Explication de la pathologie au cabinet lors de la consultation car médecin généraliste au centre du réseau de soins et patient demandeur

Obtenir une adhésion au traitement pour éviter récurrence ou complications

Suivi entre plusieurs praticiens

#### 5. Conclusion.....

Médecin généraliste en 1ere ligne

Suivi des recommandations

Coordination avec suivi pluri disciplinaire

#### 6. Bibliographie.....

\*Encyclopedie Medico Chirurgicale  
Abscesses et fistules anales

\*Item N° 273 ENC  
Pathologie hémorroïdaire/fistule / fissure / abcès  
Faculté de médecine de marseille

*NB . Ce travail à partir d'un cas clinique rencontré au cours de la maîtrise de stage devra être remis à la fin du stage au DUMG sur support papier et numérique.*