SNFCP
Société Nationale Française de Colo-Proctologie

Fiche diagnostique

# Rectite aigüe

- Inflammation aigüe de la muqueuse rectale
- **Symptomatologie variable :** parfois pauci-symptomatique (quelques rectorragies d'allure canalaire) jusqu'à parfois très bruyante (véritable syndrome rectal avec ténesme, épreintes, faux besoins et diarrhée glairo-sanglante, pouvant être associé à des douleurs abdominales)
- **Etiologies :** infectieuses (principalement IST type chlamydiose, gonococcie ; plus rarement Clostridium difficile, amibiase, CMV, tuberculose …), inflammatoires (MICI), traumatiques, ischémiques, iatrogènes (lavement…)

## Eléments clés

- L'anamnèse et le terrain permettent de guider le diagnostic
- Repérer la limite supérieure des lésions (rectoscopie ++)
- Faire **SYSTEMATIQUEMENT** des prélèvements microbiologiques à la recherche d'une IST (écouvillons rectaux)
- Faire **TRES FACILEMENT** des biopsies rectales si suspicion de MICI ou autre pathogène infectieux

## Gravité

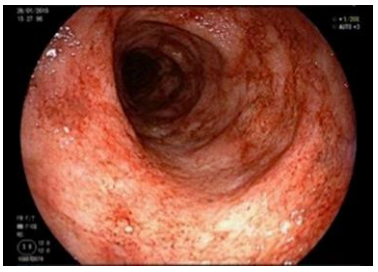
- En cas de forte suspicion d'IST, débuter l'antibiotique sans attendre le résultat définitif des prélèvements (injection IM de Rocéphine + doxycycline) et adapter par la suite le traitement
- Toujours penser à la MICI

## Examens complémentaires

- Ecouvillons rectaux, biopsies rectales en consultation
- Bilan endoscopique (rectosigmoidoscopie, voire coloscopie +/- gastroscopie) à toujours discuter.
- En cas de suspicion d'IST, dépistage les autres IST (VIH, syphilis, hépatites…)

| | | |
|---|---|---|
| ✔ Médical | ■■■ | Traitement étiologique (Traitement précoce en cas d'IST pour éviter la contamination au(x) partenaire(s)) |
| ✔ Chirurgical | ▒▒▒ | Non |

*Rectite à Chlamydiae*



*Rectite de RCH*

**Comité du site 2019**

Dr Charlotte Favreau-Weltzer, Dr Paul le Naoures, Dr Alix Portal, Dr Aurélien Vénara, Dr François Pigot.