

Fissures anales chroniques :

Diagnostic et prise en charge
en pratique de ville



Avec le soutien institutionnel de

MODULE 1

Fissure anale chronique : saurez-vous la reconnaître ?

I - Épidémiologie de la fissure anale

Le tabou de l'anus retarde souvent le diagnostic. La fissure anale représente la 1^{re} cause de douleur anale. 15 % des femmes souffrent d'une fissure anale après un accouchement. Il s'agit également de la 2^e cause de consultation pour motif anal chez les médecins généralistes.

II - Un diagnostic aisément réalisable

Type 1		Petites crottes dures et détachées, ressemblant à des noisettes. Difficiles à évacuer.
Type 2		En forme de saucisse, mais dures et grumeleuses.
Type 3		Comme une saucisse, mais avec des craquelures sur la surface. Crotte quasiment parfaite.
Type 4		Ressemble à une saucisse ou un serpent, lisse et douce. Crotte parfaite.
Type 5		Morceaux mous, avec des bords nets (néanmoins aisés à évacuer).
Type 6		Morceaux duveteux, en lambeaux, selles détrempées.
Type 7		Pas de morceau solide, entièrement liquide.

Le diagnostic est facile et réalisé dès l'interrogatoire. Le patient rapporte le plus souvent une douleur déclenchée par le passage de la selle et la présence de sang sur le papier d'essuyage. Ces deux éléments sont caractéristiques d'une fissure anale. Parfois il peut s'agir d'un simple prurit anal. Il peut arriver qu'un patient avec une marisque adressé pour des hémorroïdes présente en réalité une marisque sentinelle avec à l'examen une fissure anale visible. La pierre angulaire du traitement est la régulation du transit permettant d'obtenir des selles molles et moulées (type 4 de la classification de Bristol).

Le diagnostic est aisément réalisé en écartant doucement la marge anale pour révéler la fissure anale, située entre le canal anal et la marge anale. Le diagnostic différentiel doit être évoqué lorsque la fissure anale n'est ni antérieure, ni postérieure (ex : maladie de Crohn, cancer anal, IST, etc.).

Illustration site SNGE

III - Différencier une fissure anale aiguë d'une fissure anale chronique

La durée des symptômes permet de différencier la fissure anale aiguë de la fissure anale chronique, qui dure généralement au-delà de 2 mois. La marisque peut être le reflet de l'ancienneté de la fissure anale chronique.

Photos de fissures anales aiguës



©Laurent Abramowitz

Photos de fissures anales chroniques



© Laurent Abramowitz

IV - Les diagnostics différentiels de la fissure anale

Le diagnostic différentiel peut être évoqué selon 4 symptômes.

► 1. Douleurs

En cas de thrombose hémorroïdaire externe, l'œdème sous pression peut exercer une douleur permanente. En cas d'abcès anal, la douleur sera pulsatile et insomniante, et une simple incision va permettre de soulager le patient. Il faut également penser au fécalome chez les personnes âgées qui va être à l'origine d'une douleur intense.

► 2. Saignements

En cas d'hémorroïdes congestives, des saignements vont éclabousser la cuvette. Si le patient a plus de 50 ans, il faut penser à demander une coloscopie car il y a un risque de cancer.

En cas de rectite, il faut penser à une rectocolite hémorragique, aux IST, et au moindre doute réaliser un prélèvement à la recherche de bactéries.

En cas d'hémorragies de stade IV et de marisques, ces annexes frottent aux sous-vêtements et entraînent des saignements.

En cas de cancer anal, il y aura également des saignements sur les sous-vêtements. La présence d'une douleur anale, d'un saignement et d'une boule, évoque un cancer et doit faire l'objet d'une inspection de la marge anale.

► 3. Tuméfactions

Les tuméfactions peuvent être présentes en cas d'hémorroïdes de stade IV, de thromboses hémorroïdaires externes, de marisques, de condylomes très fréquents (causés par le virus HPV non oncogène), ou de cancer anal. Une tuméfaction dure au toucher est caractéristique du cancer, et il faut penser à toucher pour ne pas passer à côté du diagnostic du cancer anal.

► 4. Prurit

Les patients ayant un excès d'hygiène ou encore ceux ayant une maladie de la peau (eczéma, psoriasis, mycoses, etc.) peuvent présenter un prurit anal.

V - Importance de traiter la fissure anale

Il est important de traiter la fissure anale car la douleur va gêner considérablement le patient et impacter son quotidien. Cette fissure anale peut parfois avoir un retentissement sur la sexualité. Traiter tôt permet une prise en charge facile. Lorsque le traitement médical n'est pas mis en place suffisamment tôt, le patient peut avoir recours à la chirurgie. Une fissure anale qui n'est pas prise en charge suffisamment tôt peut s'infecter et donner une fistule.

En synthèse

L'examen de la fissure anale est simple (douleur anale et présence de sang) et il faut éliminer le diagnostic différentiel. Il est essentiel de réguler le transit. Traiter tôt la fissure anale va permettre d'éviter plus tard le recours à la chirurgie comportant un risque d'incontinence anale.

► Bibliographie

Abramowitz L, et al. Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery. Dis Colon and Rectum 2002;45:650-5.

Site SNFGE. Constipation chronique. <https://www.snfge.org/content/constipation-chronique> (consulté le 20/11/2023)

Site SNFGE. Fissure anale. <https://www.snfge.org/content/fissure-anale-0> (consulté le 20/11/2023)

Abramowitz L, et al. The prevalence of proctological symptoms amongst patients who see general practitioners in France. Eur J Gen Pract. 2014 Apr 4:1-6.

Site SNFCP. La fissure anale. <https://www.snfcp.org/informations-maladies/fissure-anale/la-fissure-anale/> (consulté le 20/11/2023)

Abramowitz L, et al. The diagnosis and management of haemorrhoidal disease from a global perspective. Aliment Pharmacol Ther. 2010;31 Suppl 1:1-58.