

# Fissures anales chroniques :

## Diagnostic et prise en charge en pratique de ville



Avec le soutien institutionnel de 

### MODULE 2

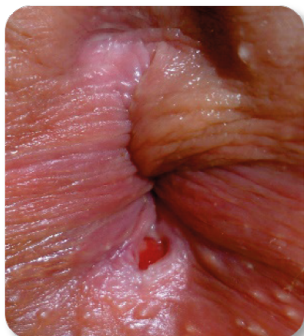
## Fissure anale chronique : saurez-vous la prendre en charge ?

### I - Rappel de la physiopathologie de la fissure anale

La selle qui passe à travers le canal anal va provoquer une déchirure au niveau de l'anoderme. Chaque défécation va contribuer à la pérennisation de la fissure anale. Cette zone ne comportant pas assez de vaisseaux sanguins engendre une ischémie et une hypertonie dû soit à un tonus anal élevé, soit un serrement du muscle anal consécutif à la douleur.

### II - Prise en charge d'une fissure anale aiguë

#### Fissure anale aiguë



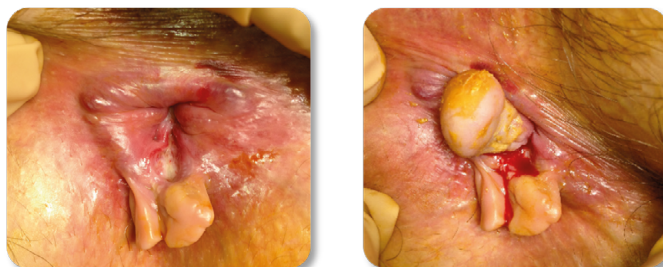
© Nadia Fathallah

L'interrogatoire est important et révèle souvent une douleur rythmée par la défécation. Des saignements à l'essuyage sont parfois présents. L'examen doit être réalisé très doucement car les patients ont une appréhension de la douleur. Les fissures anales peuvent s'infecter et les patients se plaignent plutôt de suintement et d'une boule qui s'infecte, et qui va pouvoir s'évacuer de manière ponctuelle. On parle alors de fissure anale chronique.

Le traitement de la fissure anale aiguë repose sur des mesures hygiéno-diététiques et un traitement médical. Les laxatifs permettent d'assouplir les selles et d'éviter la déchirure du canal anal. Les topiques tels que les inhibiteurs calciques ont pour but de lever l'hypertonie anale. Cependant il faut bien expliquer aux patients l'importance de l'observance de ces traitements. Les dérivés nitrés comportent plus d'effets indésirables. Les topiques plus classiques (protecteurs, cicatrisants) à effet antalgique sont également prescrits largement et font l'objet d'automédication chez les patients avant d'arriver en consultation. **La toxine botulique est connue pour relâcher les muscles et augmenter la vascularisation mais n'a pas d'AMM et n'est pas remboursée en France.** On peut avoir recours à la chirurgie en cas de douleur insupportable où il n'est pas possible d'appliquer un topique.

### III - Prise en charge d'une fissure anale chronique

#### Marisques



© Thierry Higuero

Le traitement de la fissure anale chronique se superpose à celui de la fissure anale aiguë. Le traitement repose sur les fibres alimentaires, l'hydratation, les laxatifs osmotiques, les mucilages, les antalgiques de palier 1 ou 2 selon l'intensité de la douleur et les AINS s'il n'y a pas de contre-indication (ex : femme enceinte).

L'efficacité est de 80-90 % pour la fissure anale aiguë et tombe à 40-50 % pour la fissure anale chronique. Si le tonus anal est élevé, les dérivés nitrés et les inhibiteurs calciques vont aider à diminuer la douleur et améliorer la vascularisation. Le traitement est relativement long et dure 6 à 8 semaines. Pour motiver le patient à bien prendre son traitement, on peut évoquer le potentiel recours à la chirurgie en cas d'échec d'un traitement non respecté.

Il existe deux types de chirurgie dans ce contexte :

- ✓ La fissurectomie : on retire les contours de la fissure anale, les replis de peau (marisque, papille hypertrophique), sans toucher le muscle, pour avoir une plaie propre et augmenter les chances de cicatrisation.
- ✓ La sphinctérectomie latérale interne (SLI) : on coupe le muscle pour retirer les replis, mais cette technique comporte un risque d'incontinence anale et est moins réalisée en France que dans les pays anglosaxons. Il faut couper moins de muscle et bien sélectionner les patients qui peuvent en bénéficier.

#### IV - Prise en charge d'une fissure anale compliquée par une infection

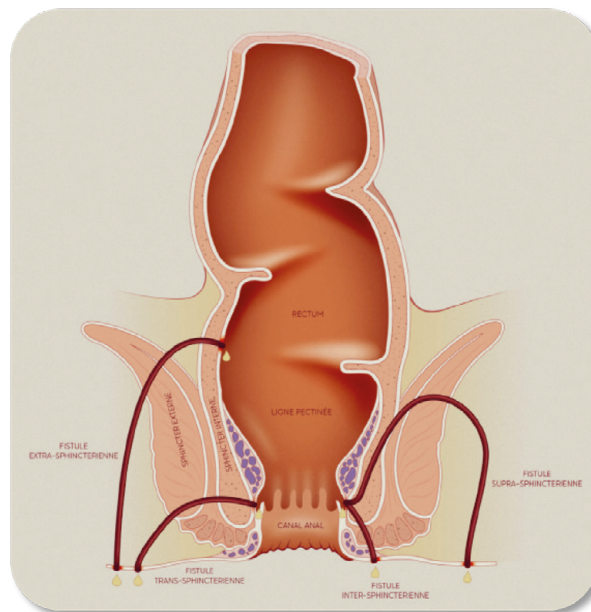
##### Fissure infectée



© Nadia Fathallah

Le traitement repose sur la chirurgie dans cette situation. Cependant il existe des rares cas où on pourra envisager une abstention thérapeutique, si l'infection est très superficielle et que le patient est âgé et très peu symptomatique par exemple.

En cas de complication par une fistule, le traitement va devenir celui d'une fistule cryptoglandulaire selon la classification de Parks. Lorsque les fissures anales s'infectent, elles sont basses. Le trajet fistuleux inter-sphinctérien bas peut être traité en un seul temps opératoire.



SNFCP. Illustration T. Cantoni -  
Coordination scientifique Pr V. Vitton

##### ► Que faire en cas d'échec médical et chirurgical ?

Il faut se poser la question si le traitement était bien prescrit pendant 6 à 8 semaines, si la régulation du transit a bien été mise en place pendant plusieurs mois, et si les bons topiques ont été utilisés. Si une fissurectomie a été réalisée et que la fissure persiste, on peut envisager une sphinctérectomie. On évitera cette technique chez la femme enceinte, les personnes atteintes d'une MICI, et on favorisera une plastie. En cas d'échec de la sphinctérectomie, on peut envisager une plastie cutanée. S'il n'y a pas de risque d'incontinence anale, une deuxième sphinctérectomie est possible en controlatéral.

#### V - Cas particulier de la femme enceinte et de la période post-partum

Environ 15 % des femmes souffrent de fissure anale en post-partum. La physiopathologie est classique avec une constipation, mais il y a aussi le traumatisme obstétrical au moment de l'accouchement (temps d'expulsion prolongé, gros bébé, etc.).

La spécificité chez la femme enceinte est que la fissure anale est davantage localisée en antérieur et moins associée à une hypertonie anale. Le traitement sera légèrement différent, à base de topiques, laxatifs et de mesures hygiéno-diététiques (voir tableau).

## Gestion des traitements pendant la grossesse et le postpartum : le-crati.fr

Traitements	Grossesse	Post-partum
<b>médical :</b>		
Laxatifs	Sans restriction	Sans restriction
Topiques	Sans restriction	Sans restriction
AINS	Possibles sauf à partir de 24 SA	Sans restriction
Paracétamol	Sans restriction	Sans restriction
Codéine	Sans restriction	Dose minimale efficace sur une période brève de 2 ou 3 jours
Tramadol	En 2 <sup>e</sup> intention en cas d'échec de la codéine, à éviter au moment de l'accouchement	Possible dans les 2 à 4 jours après accouchement ; au delà, utilisation d'un autre antalgique préférable
Morphine	Possible sans restriction, à éviter au moment de l'accouchement	Possible dans les 3 jours après l'accouchement ; au-delà, suspension de l'allaitement pendant le traitement et reprise 4h après la dernière prise
Corticoïdes	Possibles (avec quelques restrictions de classe*)	Sans restriction
Veinotoniques	Sans restriction	Sans restriction
<b>instrumental :</b>		
Photocoagulation infrarouge	Discutée	Possible
Ligature élastique	Contre-indiquée	Possible
Sclérothérapie	Contre-indiquée	Possible
Excision de THE	Possible mais à éviter	Possible
<b>chirurgical :</b>		
	Possible mais exceptionnel	Possible

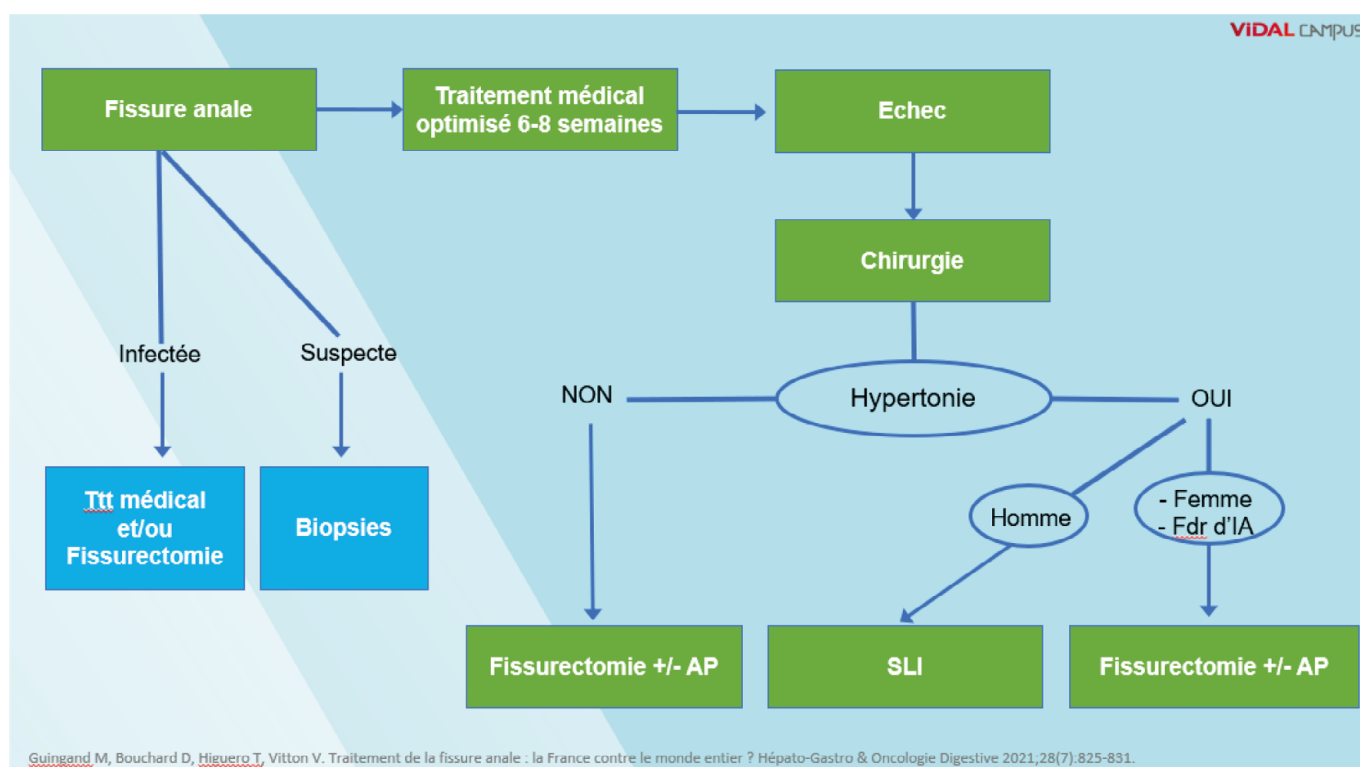
\* La bétaméthasone par exemple passe le placenta et a un impact sur la croissance cérébrale fœtale.

Perier A, Fathallah N, Aubert M, et al. HGOD 2017.

En cas d'hypertonie anale les inhibiteurs calciques ne peuvent pas être prescrits pendant la grossesse, mais il est possible de les utiliser en post-partum. La chirurgie est envisageable chez les patientes très algiques. Il faudra privilégier la fissurectomie par rapport à une SLI.

### En synthèse

La prise en charge de la fissure anale repose essentiellement sur la régulation du transit, le traitement de la douleur et le traitement de l'hypertonie anale pendant 6 à 8 semaines. En cas d'échec, il faut orienter le patient vers un proctologue chirurgien qui pourra réaliser soit une fissurectomie soit une SLI en sélectionnant bien les patients (ex : éviter la SLI chez les femmes ayant eu un traumatisme obstétrical, personnes opérées pour fistule anale, personnes souffrant d'une maladie inflammatoire de Crohn).



## ► Bibliographie

1. Site SNFCP. <https://www.snfcfp.org/informations-maladies/fissure-anale/la-fissure-anale>. (consulté le 23/11/2023)
2. Favreau-Weltzer C. Traitement de la fissure anale. POST'U 2021. (Disponible sur : [https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/2021/02/087\\_021\\_FAVREAU-WELTZER.pdf](https://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/2021/02/087_021_FAVREAU-WELTZER.pdf))
3. Site Société Nationale Française de Gastro-Entérologie. <https://www.snfge.org/content/fissure-anale-0> (consulté le 23/11/2023)
4. Perier A, Fathallah N, Aubert M, et al. La maladie proctologique de la grossesse et du post-partum (troubles de la continence exclus) : un malheureux événement... HGOD 2017;24 : 678-88.
5. Guingand M, Bouchard D, Higuero T, Vitton V. Traitement de la fissure anale : la France contre le monde entier ? Hépatogastro & Oncologie Digestive 2021;28(7):825-831.