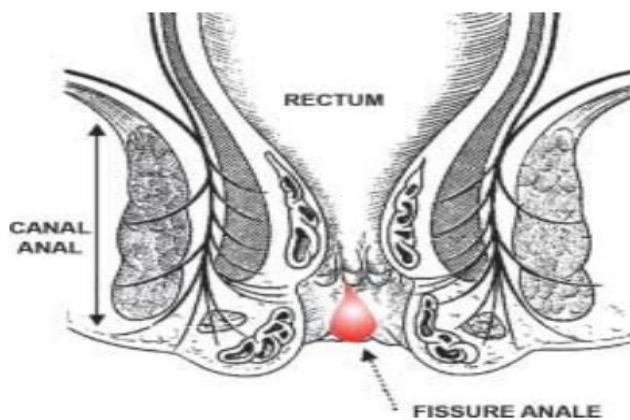
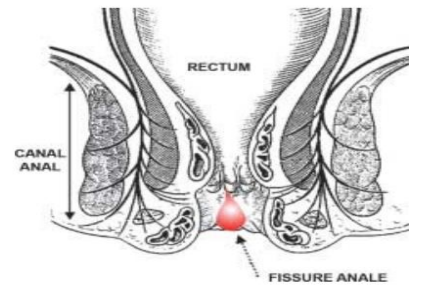


# Fissure anale



Pr K.Krati  
Service de gastroentérologie du CHU Marrakech

# INTRODUCTION



## **Déchirure de l'épithélium et du derme de la partie distale du canal anal**

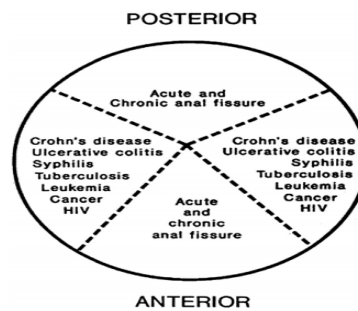
- Cause fréquente de proctalgie
- Affection bénigne mais invalidante
- Diagnostic clinique : attention aux fissurations anales spécifiques
- Prise en charge complexe en absence de recommandations claires

# Objectifs pédagogiques

1. comprendre le mécanisme de survenue
2. connaître les signes évocateurs de la fissure anale
3. savoir examiner un anus hypertonique et douloureux
4. Être capable d'écarter les autres diagnostics
  - Éliminer diagnostics différentiels en cas la douleur anale, de la contracture
  - Éliminer les autres causes des fissurations anales
5. Être capable de prendre en charge une fissure anale

- Affection fréquente de l'adulte jeune : 35- 39 ans
- Touche aussi bien l'homme que la femme

- 80% postérieure



- Physiopathologie complexe : ????

  - Traumatique
  - Vasculaire

# Physiopathologie

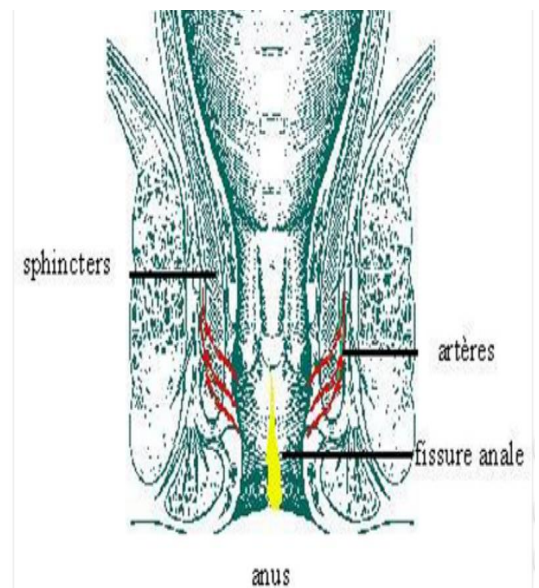
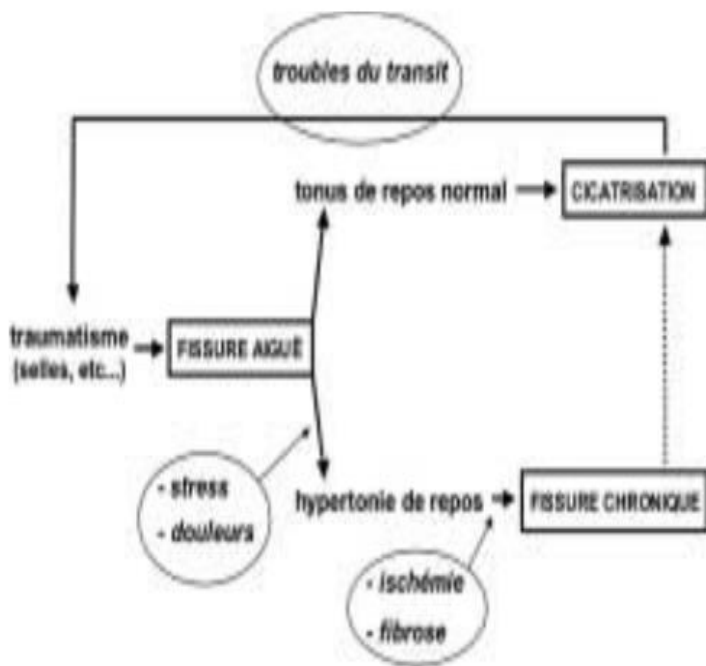
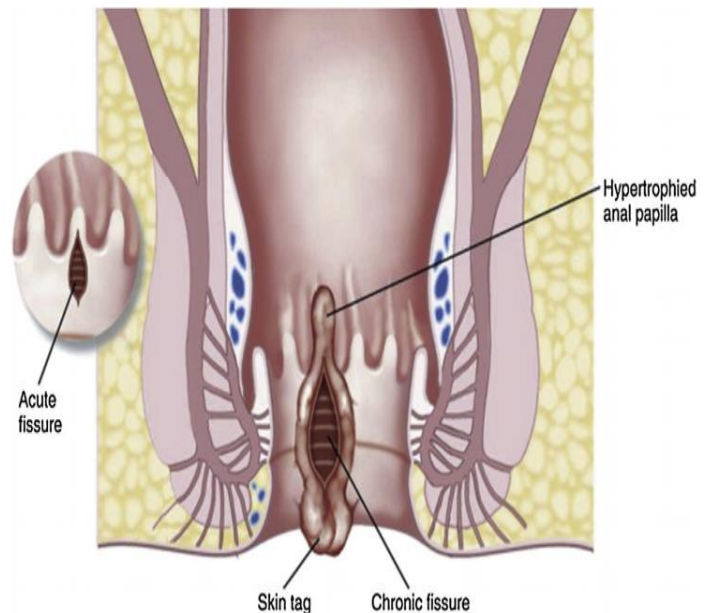


Fig. 4 – Physiopathologie de la fissure anale.

# Histoire de la maladie

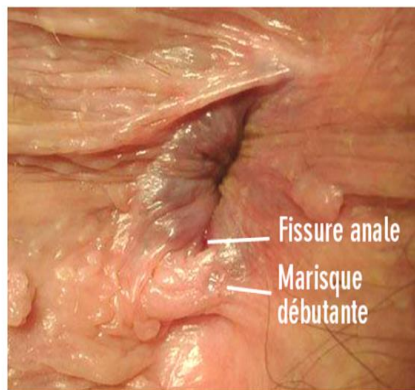
- Fissure jeune :
  - Evolution moins de 6 semaines
- Fissure chronique : 40%
  - Evolution plus de 8 semaines
- Surinfection



Anal Fissures - StatPearls - NCBI Bookshelf  
British Journal of General Practice, August 2019  
Med Clin N Am 98 (2014) 609–623

# Diagnostic

- Expression clinique
  - Douleur anale : souvent évocatrice
  - Rectorragies : inconstant
  - Moins typique chez le sujet âgé et l'enfant
- Examen clinique
  - difficile :
    - Doux , position g nopectoral , latéral
    - Souvent impossible (hypertonie , douleur )
      - Apres traitement de douleur
      - Parfois sous anesthésie



2 | 3



La rissure anale - avril 2018 » SNFCP  
Centre national Clin. Dial. 0007 005 000



# Diagnostic différentiel

- Les autres causes des douleurs anales
  - Intérêt d'un bon examen proctologique
  - Thromboses hémorroïdaires , les abcès anaux
- Les fissures spécifiques dite aussi secondaires
  - aspect de la fissure
    - fissure latéralisé
    - Aspect atypique
  - Contexte clinique
  - Histologie

– Principaux diagnostics différentiels de la fissure anale.

*Main differential diagnostics of anal fissure.*

- ulcération de la maladie de Crohn
- ulcération tumorale (carcinome épidermoïde, etc.)
- ulcération d'hémopathies malignes (leucémie, lymphome, histiocytose X, etc.)
- ulcération infectieuse (syphilis, chlamydiae, infection par Herpès simplex virus, cytomégalovirose, tuberculose, mycobactérioses atypiques, amibiase, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine, etc.)
- ulcération dermatologique spécifique (lichens, eczéma, pemphigus, pemphigoïde bulleuse, etc.)
- ulcération traumatique
- ulcération iatrogène (après radiothérapie ou administration de certains suppositoires)
- ulcération de maladies de système (maladie de Behçet, maladie de Wegener, etc.)
- ulcération pathomimique



· Carcinome épidermoïde de l'anus.  
*Anal epidermoid carcinoma.*

Gastroenterol Clin Biol , 2007; 993-995

GE Port J Gastroenterol 2017;24:227-231 Barbeiro et al. DOI: 10.1159/000452869

Clinics in Colon and Rectal Surgery Vol. 32 No. 5/2019

Hautarzt 2010 · 61:27-32 DOI 10.1007/s00105-009-1811-4



Histiocytose



Abb. 5 ▲ Perianale ulcerierte Herpes-simplex-Infektion



– Lichen plan de l’anus.  
*Anal lichen planus.*

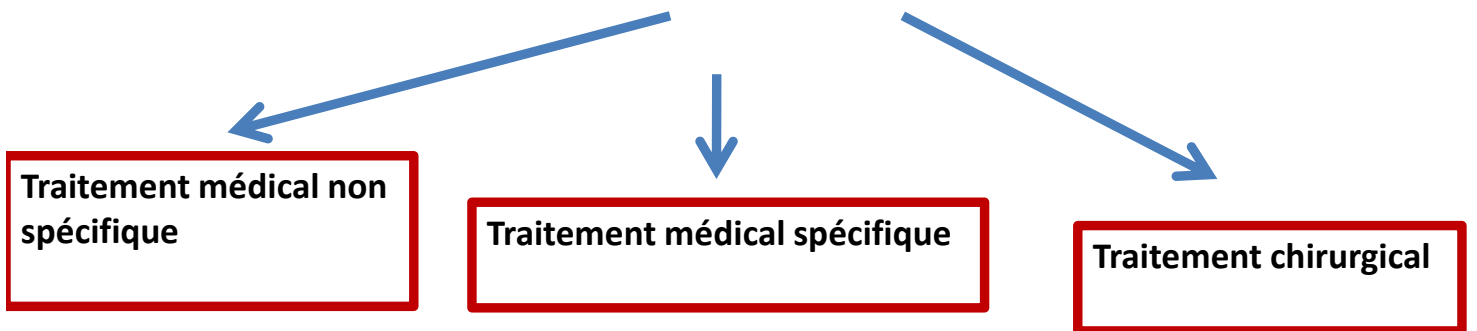


– Ulcération anale pathomimique.  
*Self-induced ulceration of the anus.*

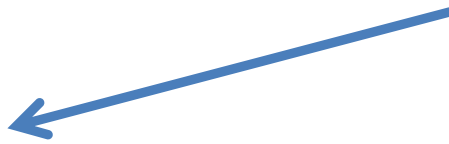
Gastroenterol Clin Biol , 2007; 993-995

Hautarzt 2010 · 61:27–32 DOI 10.1007/s00105-009-1811-4

# Prise en charge



# Prise en charge



## Traitement médical non spécifique

Régulariser le transit : régime riche en fibre + laxatif  
Calmer la douleur : antalgique et les AINS  
Agents locaux cicatrisants (suppositoires et crèmes)  
Crème anesthésiante



## Résultats :

- Fissure jeune : guérison 50% avec risque de récurrence ( 16% si ttt anticonstipation prolongé / 68% si constipation )
- Fissure chronique

British Journal of General Practice, August 2019  
CMAJ | JULY 2, 2019 | VOLUME 191 | ISSUE 26  
Clinics in Colon and Rectal Surgery Vol. 29 No. 1/2016

# Prise en charge



## Traitement médical spécifique

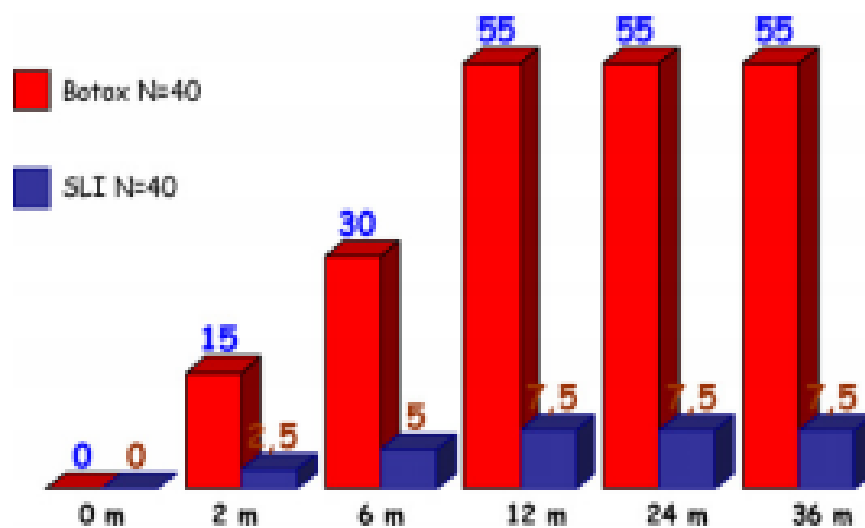
- Réduit le recours à la chirurgie
- L'objectif : réduire le tonus du sphincter et améliorer la vascularisation de l'anoderme
  - Dérivés nitrés ( pommade diluée à la nitroglycérine NTG 0,2 % ; 2 applications , 6 à 8 sem ) :
    - Efficacité ( 68 % / 8 % placebo ; efficacité moindre si fissure chronique )
    - EI : céphalée , tachyphylaxie
  - Inhibiteurs calciques ( 2 appli , 6 à 8 sem )
    - Efficacité similaire NTG ( effet supérieur par certaines études ) , moins d'EI
  - L'injection de toxine ( botox , dysport )
    - Absence de consensus , après échec du 1<sup>er</sup> TTT
    - Efficacité similaire NTG ( guérison 67% avec récurrence de 50% à 1 an )
    - Limites : EI incontinence transitoire et coût

Diseases of the Colon & Rectum Volume 60: 1 (2017)

British Journal of General Practice, August 2019

CMAJ | JULY 2, 2019 | VOLUME 191 | ISSUE 26

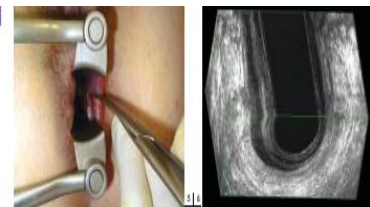
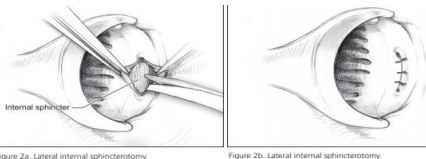
Clinics in Colon and Rectal Surgery Vol. 29 No. 1/2016



Récidive après cicatrisation. Proportion de malades ayant une récidive après cicatrisation de la fissure anale chronique selon que la cicatrisation ait été acquise par un traitement médical (toxine botulique Botox®) ou par une chirurgie [sphinctérotomie latérale interne (SLI)]. Les données sont exprimées en pourcentage de récidive à chaque date de point (mois).



# Prise en charge



## Traitement chirurgical

Le plus efficace au long court ( risque de récurrence : 4-6% )

La sphincterotomie latérale (SL) réalisée à distance :

La mieux étudiée ( méthode de référence )

Cicatrisation de la fissure en 1 semaine

Efficacité au long cours : satisfaction 90 % avec récurrence 5%

Limite : risque d'incontinence dans 2/3 cas ( persistante dans 8% )

La fissulectomie : ablation de la fissure et ses annexes

Cicatrisation en 6 à 8 semaines

Associée à l'anoplastie permet de réduire le délai de cicatrisation

Associé à une sphinctérotomie chimique

Dilatation anale : risque d'incontinence , abandonnée

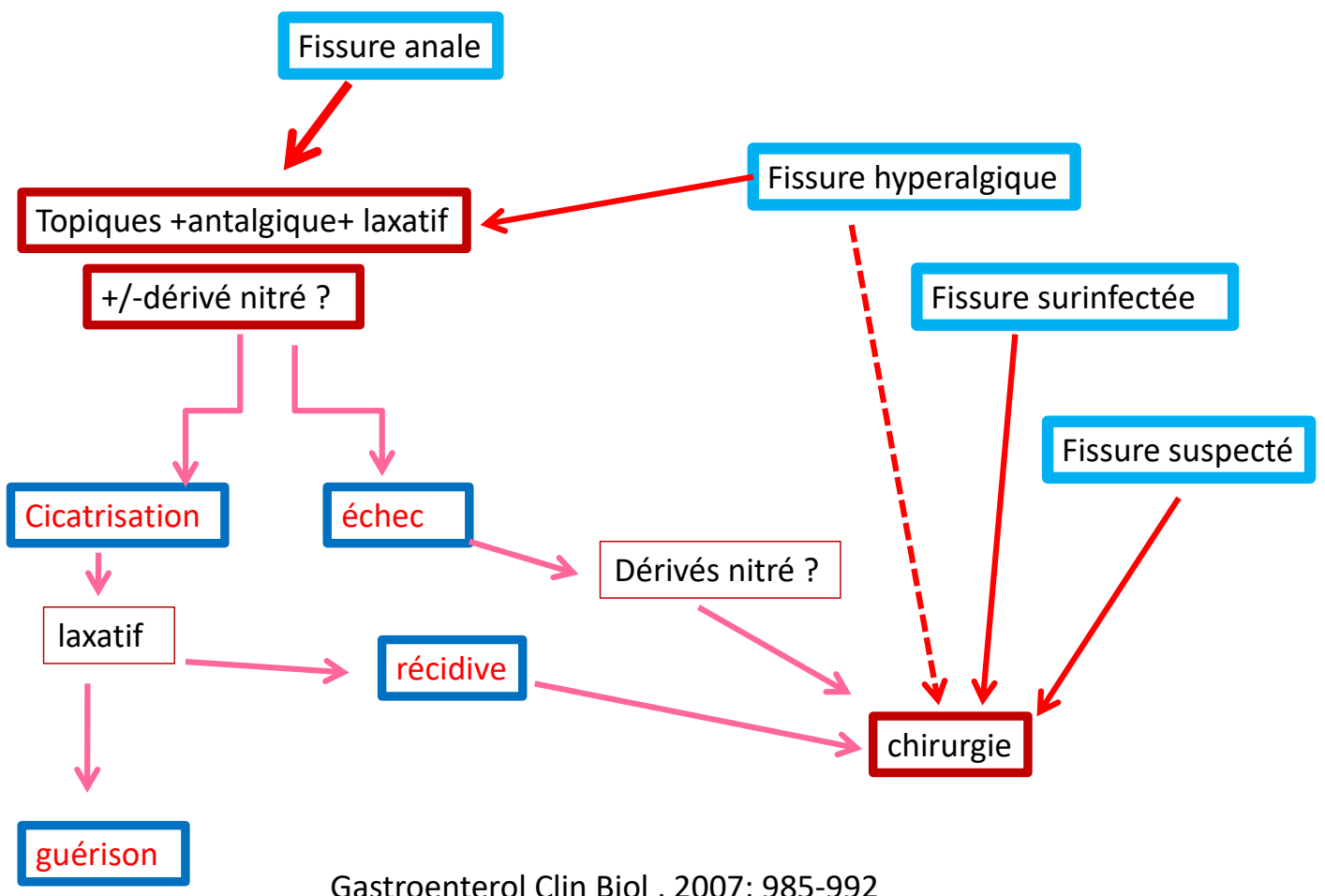
## Quel traitement choisir ?

### Absence de recommandation claire

- **Le traitement de 1<sup>ère</sup> intention est médical**
- **Les indications de la chirurgie sont**
  - Fissure résistante au TTT médical
  - Fissure récidivante à l'arrêt du TTT médical
  - Fissure hyperalgique
  - Fissure surinfectée
  - Fissure suspecte
  - Fissure associée à une pathologie proctologique chirurgicale

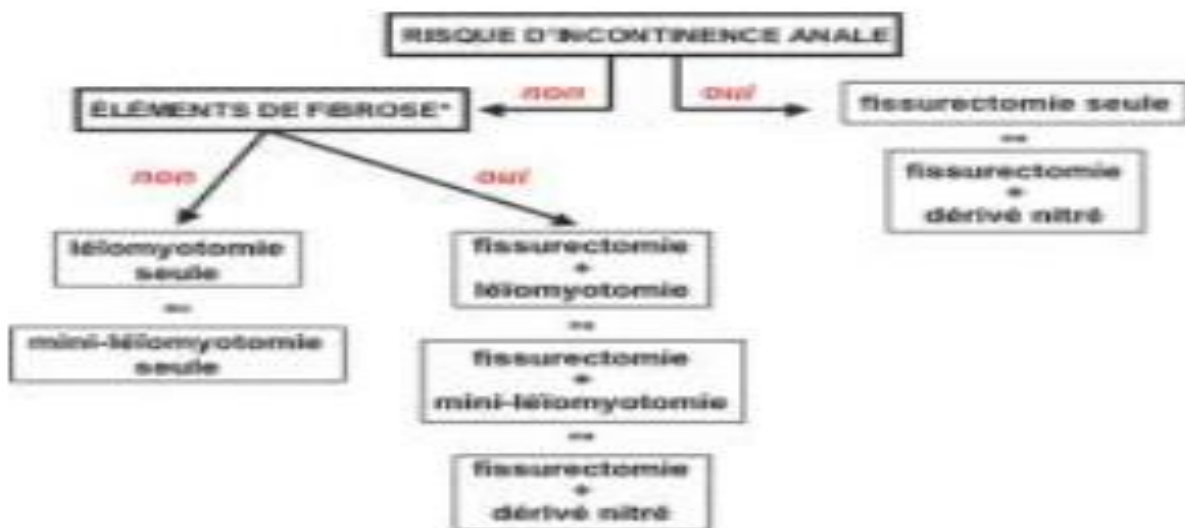
**Le choix de la technique chirurgicale dépend de L'expérience du chirurgien et du patient**

- Fissurectomie : fissure chronique avec annexe
- Sphincterotomie latérale : fissure jeune , hypertonie



Gastroenterol Clin Biol , 2007; 985-992

# En cas d'indication à la chirurgie



\* berges fibreuses +/- marisque +/- papille hypertrophique(s)

- *Traitement chirurgical de la fissure anale.*

# CONCLUSION

- Un bon examen clinique
- Penser toujours aux fissures spécifiques
  - Symptomatologie ou aspect atypique
  - Contexte particulier
  - Évolution défavorable
    - Enquête clinique et par acinique
    - Histologie
- La prise en charge
  - le traitement médical reste le traitement de 1<sup>ère</sup> intention