

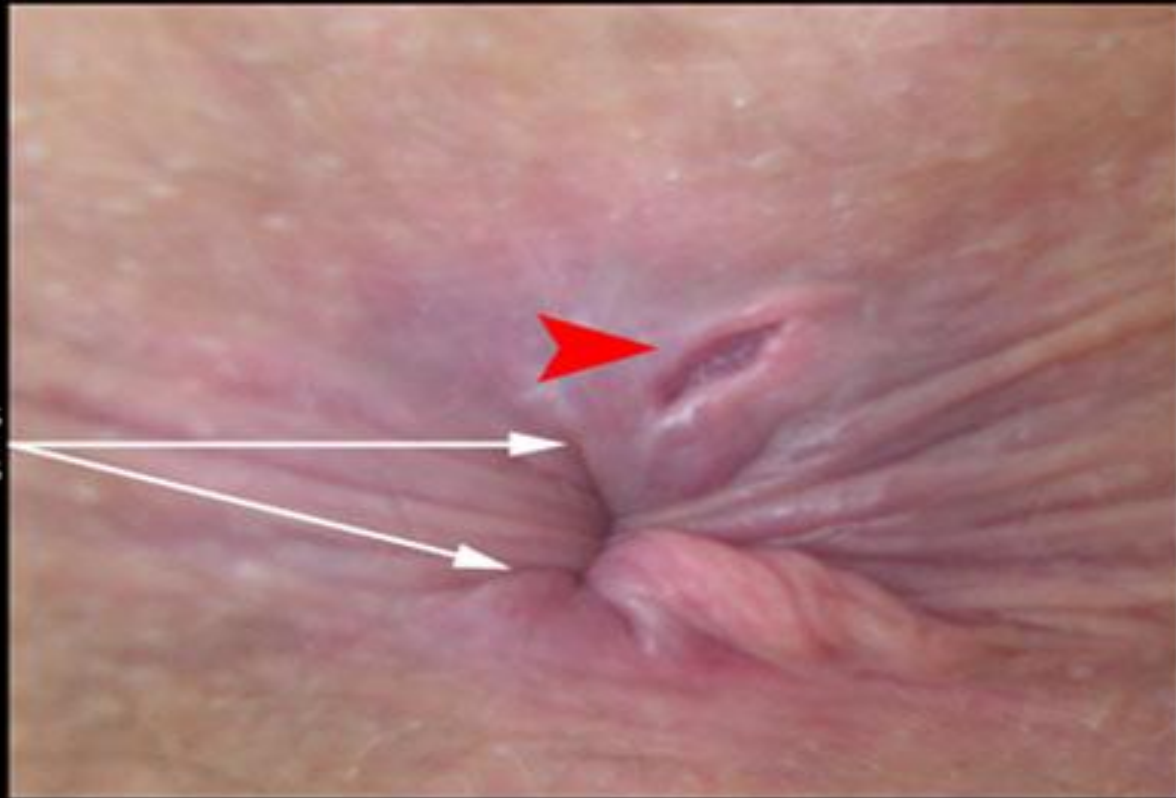
FISSURE ANALE

Dr M. BENDIB



... c'est une ulcération en forme de raquette, au niveau des plis radiés de l'anus

**Plis radiés
de l'anus**



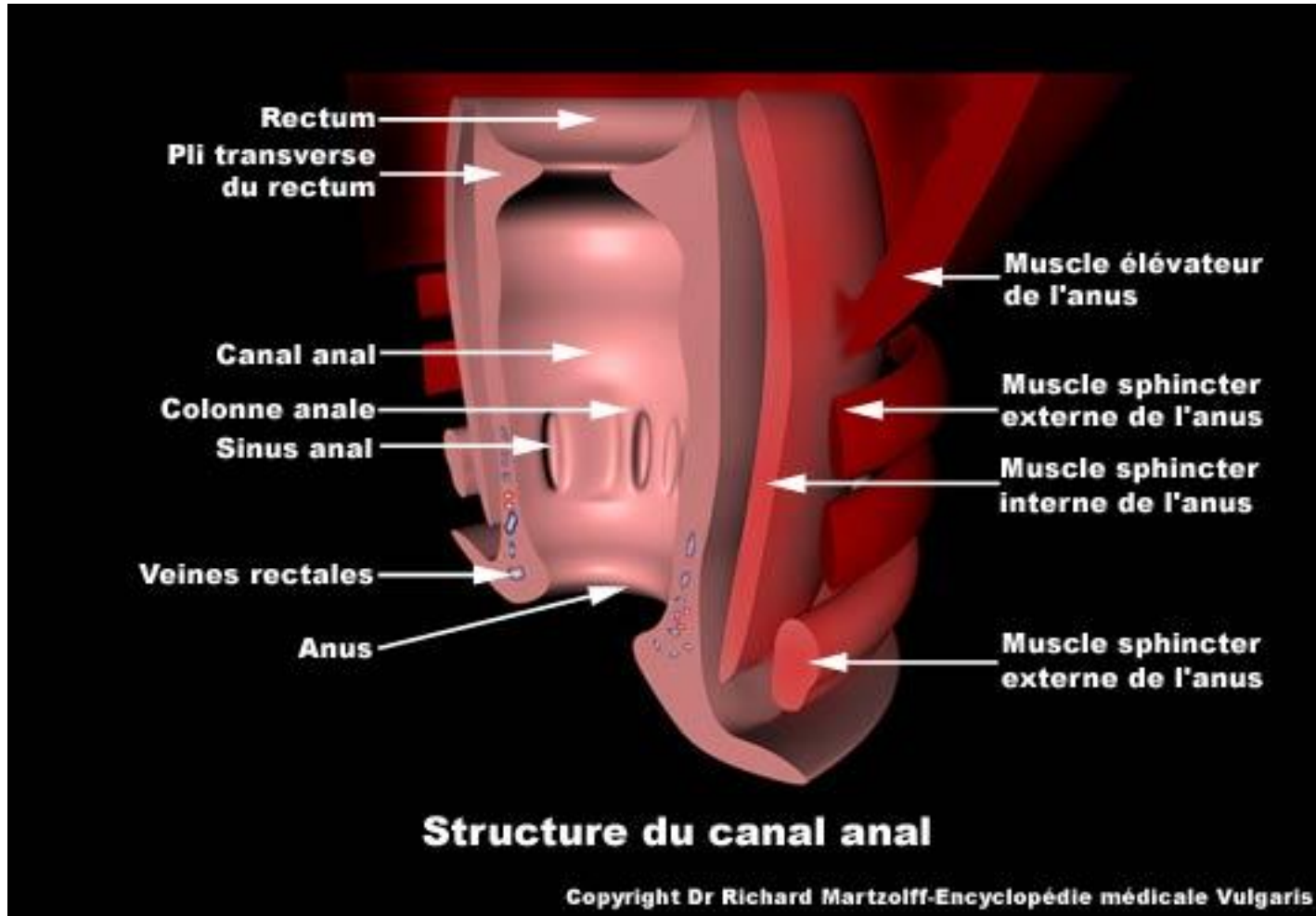
Fissure anale

(flèche rouge montrant l'ulcération allongée superficielle et très douloureuse)

- C'est une **déchirure de l'endoderme** anal, réalisant une ulcération superficielle en forme de raquette, au niveau des plis radiés de l'anus.
- Affection **fréquente** (10%) de consultation de p
- **D'origine mécanique**, le tableau clinique est de douleur à l'exonération
- Toujours penser au **cancer anal**



MECANISME



- 2 petites notions de base:
 - il existe une ***hypo-vascularisation du pôle postérieur de l'anus***
 - il existe une ***augmentation de la pression de repos du sphincter interne***
- L'hypertonie du sphincter interne aggrave l'hypoperfusion du pôle postérieur qui se déchire volontiers en cas de constipation (au moment de l'exonération), et ne cicatrise plus
- ***En conclusion:***
 - 90% des fissures sont ***postérieures***
 - toute fistule latérale est ***suspecte de cancer +++***

Clinique:

...2 signes fonctionnels:

- *La douleur fissuraire*
- *Les rectorragies*



- La douleur fissuraire se caractérisées par son **rythme à 3 temps**:
 - douleur très intense **déclenchée par l'exonération**
 - suivie d'une **rémission** de quelques minutes
 - et d'une **réapparition** de la douleur qui persiste plusieurs heures
- Les rectorragies:
 - en général de petite abondance au moment de l'émission de selles
- la conséquence de cette douleur très importante, parfois insupportable, ***est l'installation d'une constipation et de douleurs abdominales***

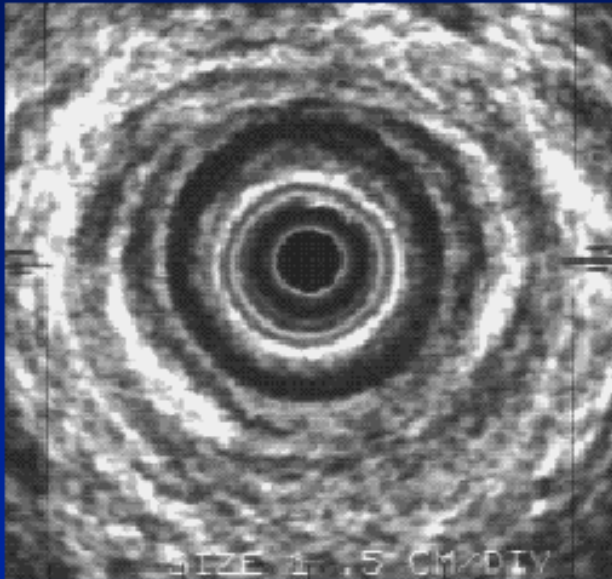
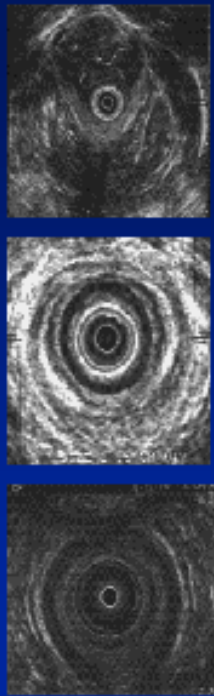
2 signes à l'examen proctologique:

- L'ulcération superficielle du canal anal:
 - en forme de *raquette*
 - située dans 90% des cas à son *pôle postérieur*
 - non indurée
 - à bords nets, fins et réguliers
- La contracture douloureuse du sphincter anal:
 - rend l'examen de la marge le plus souvent impossible,
 - évidente sous la forme d'un *anneau musculaire dur et très douloureux*



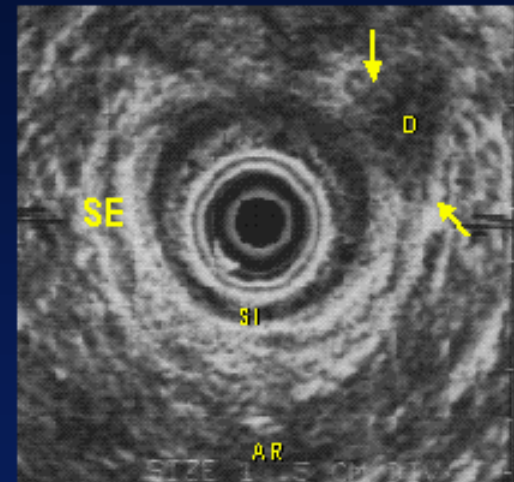
L' ECHO-ENDOSCOPIE

Figure n°1



Trois coupes fondamentales

Défect du SE : quadrant antérieur gauche



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

• Cancer de l'anus +++:

- ulcération latéralisée, indurée, ADP, (écho-endoscopie)

• Anite:

- sans fissure

• Abcès de la marge:

- tuméfaction douloureuse avec fièvre (urgence chirurgicale)

TRAITEMENT



- Antalgiques:

- locaux et généraux

- Régulariser le transit:

x

x

- alimentation riche en fibres, laxatifs lubrifiants (vaseline)

- Relaxation du sphincter:

- ***sphinctérotomie chimique***: injection sous-fissuraire de produits sclérosants, linocaïne, et de toxine botulique
- ***sphinctérotomie chirurgicale partielle +++***