

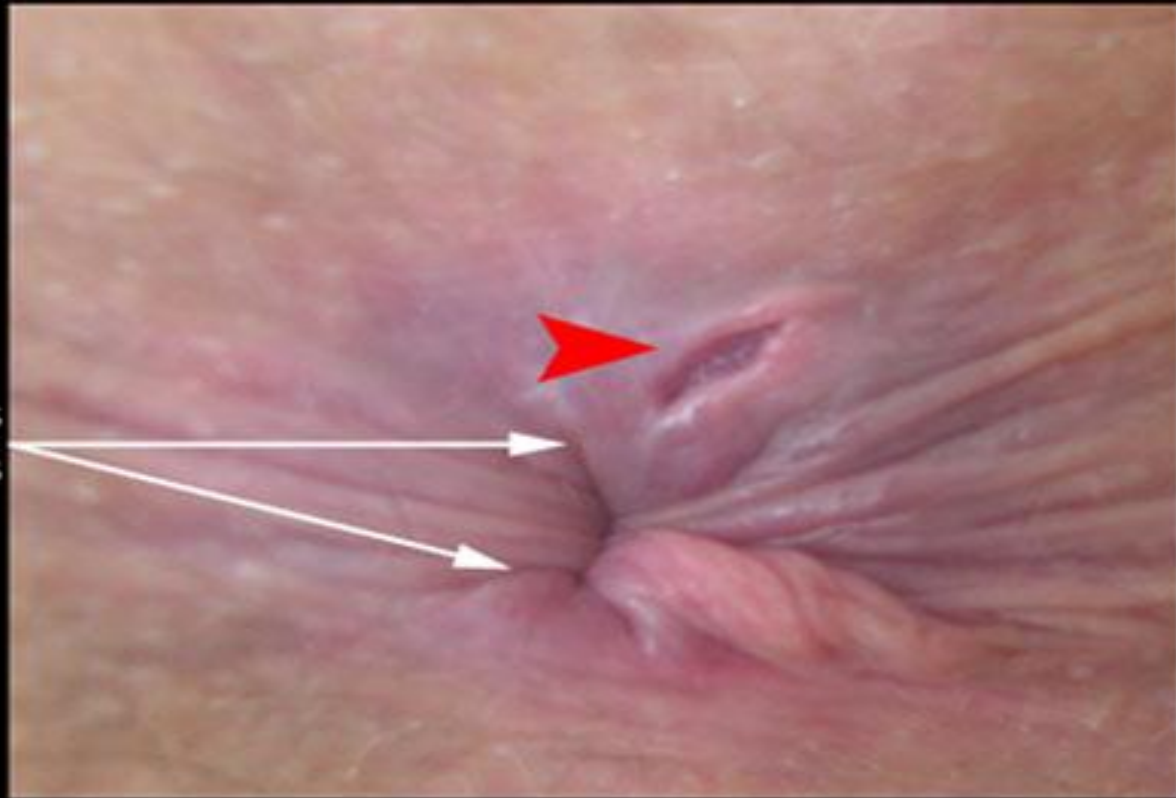
# FISSURE ANALE

Dr M. BENDIB



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

**Plis radiés  
de l'anus**



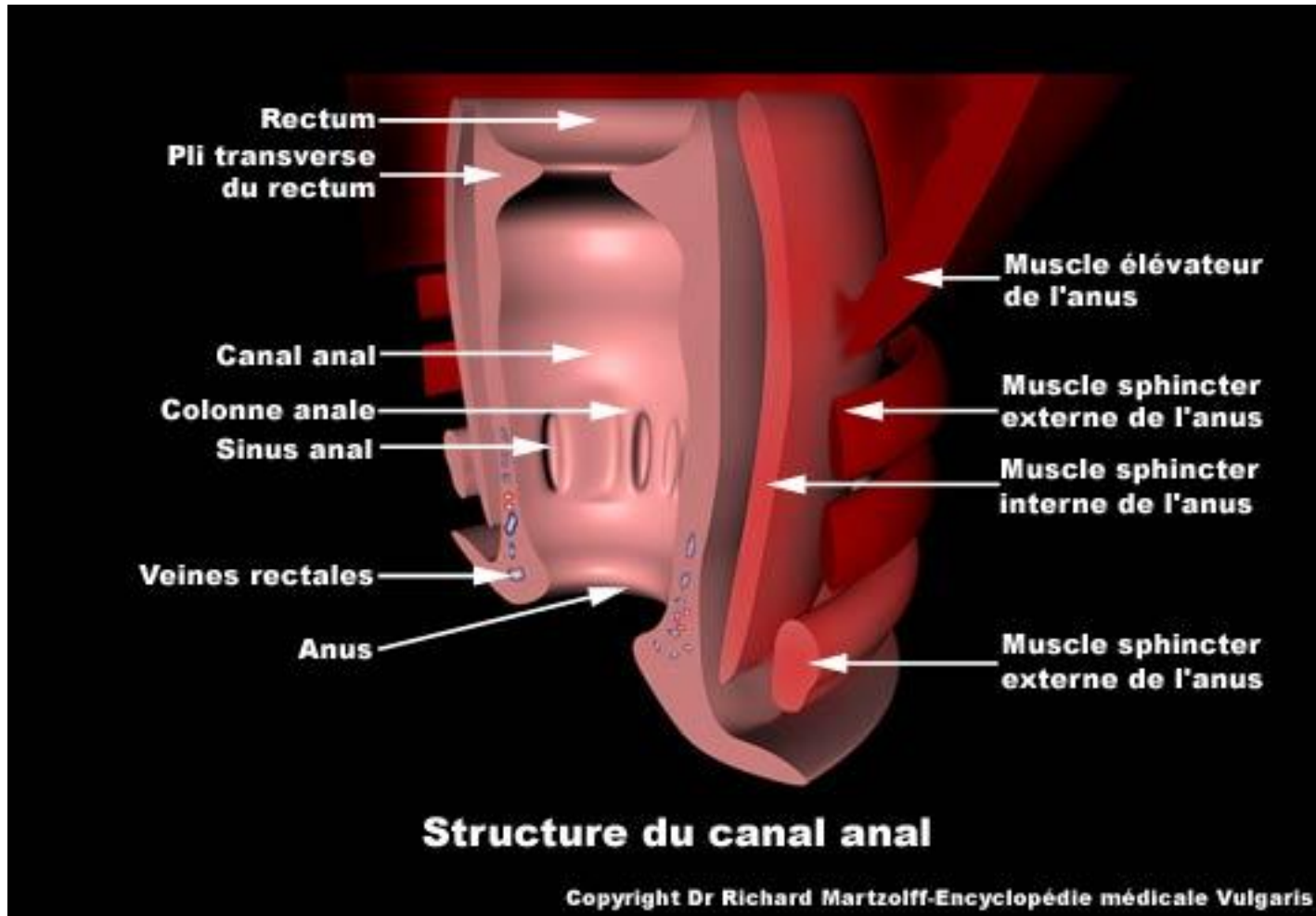
## **Fissure anale**

**(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***



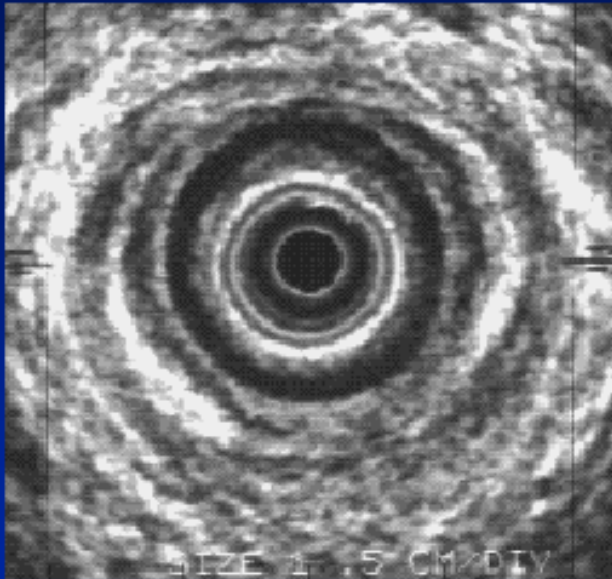
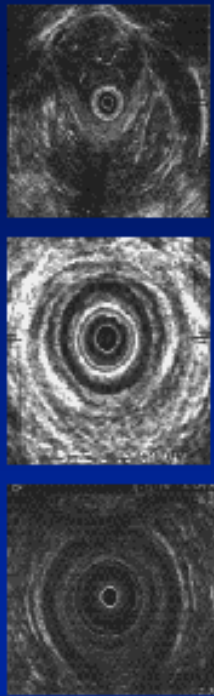
# 2 signes à l'examen proctologique:

- 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*



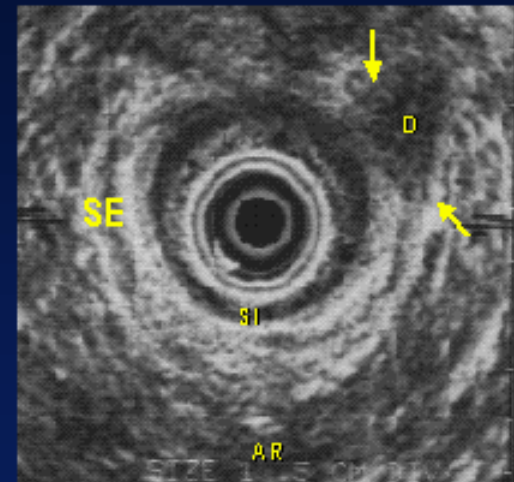
# L' ECHO-ENDOSCOPIE

**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 +++***