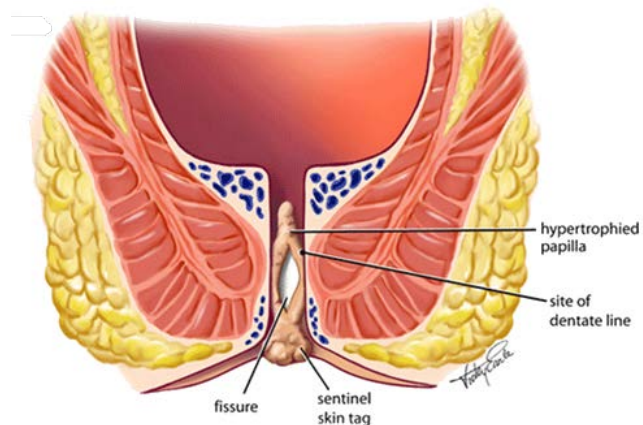
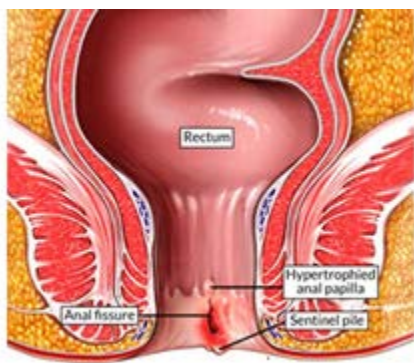




La fissure anale est une condition médicale caractérisée par :

- Une douleur anale, augmentée à la défécation
- La présence de spasmes (crampes) au niveau du sphincter anal
- La présence de sang sur la selle, sur le papier et parfois dans l'eau
- Une pression élevée du sphincter anal au toucher rectal (hypertonie)
- La présence d'une déchirure de la muqueuse anale, presque toujours sur la ligne médiane postérieure ou antérieure

Bien que les illustrations de la fissure la situent dans la moitié inférieure du canal anal (image de gauche), en pratique elle peut être située aussi bien en bas qu'en haut de la ligne pectinée, ou même s'étendre à tout le canal anal (image de droite). Il ne faut pas confondre les excoriations cutanées de la marge anale, un problème cutané caractérisé par des brûlures et des démangeaisons.



On ne connaît pas la cause de cette maladie. Une hypothèse plausible est que la dysfonction du sphincter interne remonte à l'enfance, alors que le rectum a une grande distensibilité, ce qui lui permet d'accumuler un volume fécal important durant la période d'apprentissage au contrôle anal chez l'enfant. Ceci entraîne une déchirure lors de la défécation avec réaction de spasme du sphincter interne. En effet la fissure anale chez l'enfant est très fréquente, comme le fait de boucher les toilettes de la maison. Par la suite le rectum perd de sa distensibilité et le tout rentre dans l'ordre, pour réapparaître à l'adolescence ou à l'âge adulte.

Le traitement de cette condition a d'abord été chirurgicale : la sphinctérotomie de la moitié inférieure du sphincter interne permet d'améliorer la condition dans un grand nombre de cas, mais au prix d'un affaiblissement de la continence (temps de continence diminué, difficulté à retenir les selles liquides ou les flatulences).

On préfère maintenant utiliser une approche médicale avec des médicaments qui relaxent le sphincter interne (nifédipine, diltiazem, nitroglycérine). Toutefois le traitement doit être maintenu pendant quatre mois, en utilisant un applicateur qui distribue le médicament sur toute la longueur du sphincter interne. Cette période de quatre mois permet de reconditionner le sphincter interne.

Si au terme d'un traitement de quatre mois le tableau persiste, deux avenues restent possibles :

- Des injections de Botox aux 4 mois
- La chirurgie de sphinctérotomie

Heureusement, le besoin d'en arriver à ces solutions est rare si un traitement adéquat est fait.

Cas particuliers #1 : la fissure infectée

Le patient sous traitement pour une fissure anale développe soudain une douleur importante. À l'examen clinique, les bords de la fissure sont œdématisés (gonflés) et le toucher rectal est très douloureux particulièrement au niveau de la fissure.

L'enseignement traditionnel dit que les fissures anales s'infectent rarement. Pourtant nous voyons des cas de fissure infectée occasionnellement. Cette augmentation brusque de la douleur correspond à une infection de surface qui répond rapidement à un traitement combiné pour les bactéries gram positif et gram négatif.

Cas particuliers #2 : la fissure chronicisée

L'illustration de droite montre une fissure chronicisée. Le fond est d'allure cicatriciel, les bords sont légèrement surélevés et la lésion est légèrement douloureuse. Au toucher rectal le spasme est léger à modéré. Le patient ressent une douleur ou un inconfort persistant mais tolérable.

La fissurectomie chirurgicale a été préconisée pour cette condition, de façon à réactiver le processus de guérison. Nous pratiquons plutôt la fissurectomie par cryothérapie, qui est moins douloureuse et sans risque pour l'appareil sphinctérien. Nos résultats sont à l'étude.

Traitement standard de la fissure anale

À faire matin et soir et au besoin X 2 mois
Une fois par jour pour deux mois par la suite

0. Bain de siège, 5 minutes eau tiède
1. Xylocaïne pommade 5%
2. Hydrocortisone 2.5% dans Vaseline* 50 G
3. Nifédipine 0.5 % dans Vaseline 50 G

Insérer avec le doigt les trois préparations (2.5 cm)
Puis insérer l'applicateur fourni par le médecin (6 cm)
Et garder l'applicateur une minute

Cesser le bain de siège après deux semaines si la douleur est améliorée

