

# Maladies Anales



## Introduction :

La région anale désigne l'anus (orifice terminal du tube digestif, par lequel sont expulsées les selles) et la zone du pourtour de l'anus. De nombreux problèmes et affections peuvent survenir dans cette zone, et le fait de ressentir un inconfort (douleur, démangeaisons) est assez fréquent.

Parmi les troubles fréquemment responsables de gêne ou de douleurs près de l'anus, mentionnons les hémorroïdes, les abcès, les fissures, et des affections plus graves comme les cancers.

Bien que les problèmes touchant la région anale restent tabous et que de nombreuses personnes hésitent à en parler à leur médecin, il est important de consulter en cas de doute, en particulier s'il existe des douleurs persistantes ou des saignements.

### **Quelles sont les causes des maladies de la région anale ?**

De nombreuses pathologies ou situations peuvent entraîner un inconfort au niveau de l'anus.

Outre la douleur, les symptômes peuvent comprendre :

- des saignements lors des selles ou même entre les selles
- des spasmes douloureux
- des écoulements anormaux (purulents, sanguins, etc.)
- Fuite de selles, aussi appelée incontinence
- Les tuméfactions
- des démangeaisons (prurit)

Seule une consultation médicale permettra de déterminer avec certitude la cause du trouble.

Parmi les pathologies fréquemment retrouvées, citons :

#### **1- La maladie hémorroïdaire**

La maladie hémorroïdaire est la pathologie la plus fréquemment rencontrée en proctologie. Elle se définit par des signes ou symptômes attribués à des anomalies du tissu hémorroïdaire, c'est-à-dire, des complications liées aux dilatations veineuses normales sous muqueuses (hémorroïdes internes) ou sous-cutanées (hémorroïdes externes).

#### **Facteurs favorisants**

- Constipation
- Grossesse
- Station assise prolongée.
- Surcharge pondérale
- Sédentarité
- Régime alimentaire (alcool, tabac, faible ration hydrique)
- Prédisposition familiale

## **Manifestations cliniques et complications**

**Douleurs** : se traduisent par une sensation de cuisson ou de pesanteur périnéale accentuée lors du passage de la selle

**Hémorragies hémorroïdaires** (Anorragies ou rectorragies) : se traduisent par l'émission de sang rouge au décours immédiat d'un épisode défécatore habituellement non mélangé aux matières.

**Prolapsus ou procidences hémorroïdaires** : sont dus à la laxité du tissu conjonctif sous-muqueux des hémorroïdes internes.

**Thromboses hémorroïdaires** : il s'agit d'une tuméfaction bleutée, douloureuse, siégeant dans les plis radiés de l'anus, s'accompagnant rapidement d'une réaction œdémateuse et inflammatoire.

### **Diagnostic :**

Inspection soigneuse de la marge anale, toucher anal et rectal .

Examens complémentaires : rectoscopie au tube rigide.

### **Quels sont les traitements de hémorroïdes ?**

Le traitement des hémorroïdes repose sur des médicaments contre la douleur, pendant 1 à 2 semaines. Dans certains cas, une ligature ou une sclérose des vaisseaux hémorroïdaires distendus, voire une opération chirurgicale, se révèle nécessaire.

#### **Les médicaments utilisés en cas de crises hémorroïdaires**

Les médicaments habituellement utilisés pour soulager la douleur associée aux crises d'hémorroïdes sont des **antalgiques contenant du paracétamol ou un AINS** (ibuprofène par exemple).

Des **traitements antihémorroïdaires locaux** peuvent être conseillés en cure courte pour atténuer les symptômes. Ils se présentent sous forme de crème, de pommade ou de suppositoire. De composition variable, ils peuvent associer corticoïde, anesthésique local. Les préparations contenant un **corticoïde** sont efficaces en cas d'œdème et d'inflammation. Elles doivent obligatoirement être prescrites par un médecin. Les préparations contenant des **anesthésiques locaux** permettent de calmer la douleur. Elles exposent à un risque d'allergie. Les autres substances utilisées visent à lubrifier ou protéger la paroi du canal anal.

Les médicaments dits **veinotoniques** sous forme de comprimé ou de gélule peuvent aussi être proposés en cas de crises d'hémorroïdes.

Il existe également des traitements **homéopathiques** par voie orale ou en traitement local (suppositoire ou pommade).

Parfois, le médecin peut décider de prescrire un [laxatif de lest](#) (riche en fibres) pour lutter contre la constipation.

## 2- Fissure Anale

La **fissure anale** est une petite fissuration, crevasse ou **lésion** superficielle, située sur la paroi du canal anal (à la base du **rectum**). Elle survient fréquemment chez les adultes. Elle peut être associée à des crises de constipation répétées, des **selles dures**, des diarrhées ou plus rarement, des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ou de certaines pratiques sexuelles, comme la sodomie. Les fissures anales sont également fréquentes chez les bébés de 6 mois à 2 ans mais rares chez les enfants plus vieux.

La fissure anale cause des **douleurs vives** et des **saignements légers**, particulièrement au moment des selles. Dans la grande majorité des cas, elles peuvent se résorber sans faire appel à la chirurgie.

### Les causes de la fissure anale

L'apparition d'une fissure anale est liée à la combinaison de plusieurs facteurs :

- un traumatisme de l'anus déclenché par l'émission de selles dures et volumineuses en cas de constipation ou, plus rarement, par l'évacuation brutale d'une selle liquide (lors d'une gastro-entérite par exemple) ;
- une mauvaise vascularisation de la zone anale : l'apport de sang est moins bon à l'arrière de l'anus (là où siègent 90 % des fissures) ;
- une contraction trop importante et permanente du sphincter de l'anus qui aggrave la mauvaise circulation du sang

La fissure anale se manifeste souvent par une douleur anale, une constipation et des saignements par l'anus.

### Traitement

**Traitement médical** : c'est le traitement de première intention : régulateurs du transit, antalgiques et dérivés nitrés qui réduisent la contracture

**Traitement chirurgical** : résection fissuraire, sphinctérotomie

## 3- Fistule anale

Aussi appelée fistule ano-rectale, la fistule anale résulte de l'**infection** d'une glande, dite d'Hermann et Desfosses, située à l'intérieur de l'anus, avec une extension le plus souvent à la peau de la marge anale ou de la région péri-anale. Il s'agit donc d'un trajet anormal faisant

communiquer une glande infectée qui déverse son contenu dans une cavité sous-cutanée, sous la forme d'un **bouton abcédé**. Lorsqu'il s'ouvre, ce dernier ne cicatrise pas, mais il permet l'écoulement en continu ou par intermittence d'un liquide purulent. La fistule anale est douloureuse et doit être traitée rapidement.

la fistule anale peut se révéler de façon aiguë par un abcès avec douleur importante, brutale et permanente. Elle peut aussi se traduire par un écoulement de pus via cet abcès

## **Causes : rien à voir avec l'hygiène !**

La fistule anale n'est pas la conséquence d'une mauvaise [hygiène](#) ou d'un problème d'alimentation. En effet, elle est causée par l'infection d'une glande anale et peut toucher tout un chacun (même si c'est **rare chez l'enfant**) avec une discrète prédominance masculine

### **Diagnostic**

Lorsqu'il y a suspicion de fistule anale, une première consultation auprès d'un médecin traitant permet de déceler un éventuel abcès sous la forme d'une masse rougeâtre et tendue à proximité de la marge anale, perceptible visuellement ou au **toucher rectal**.

### **Traitements et opération pour éviter l'incontinence anale**

Le traitement d'un abcès est urgent et repose sur l'incision de l'abcès sous anesthésie locale. En effet, l'antibiothérapie n'est pas curative et les anti-inflammatoires contre-indiqués.

Le traitement du trajet fistuleux peut se faire dans un second temps, en un ou plusieurs temps opératoires. C'est le seul traitement possible. Il vise à tarir la suppuration tout en veillant à préserver le sphincter et donc la continence anale.

## **4-Le cancer Anal**

Cancer encore rare mais en pleine recrudescence, le diagnostic est souvent tardif du fait du retard de consultation.

Cliniquement il est souvent révélé par des douleurs anales, rarement des signes hémorragiques, ou obstructifs, c'est-à-dire l'impossibilité d'émettre ses selles avec aisance.

Le diagnostic repose sur l'anuscopie avec biopsies et analyse microscopique.

Le traitement peut recourir à plusieurs techniques chirurgicales, de radiothérapie ou peut relever de la chimiothérapie dans les cas les plus étendus.

## 5-Les IST

A – Les chlamydias : Dues au germe *Chlamydia trachomatis*, qui évoluent en 3 temps : une rougeur, puis des lésions ulcérées et enfin de sténose.

Le diagnostic repose sur des écouvillonnages avec test PCR, qui ont amélioré et facilité le diagnostic depuis quelques années.

Le traitement est antibiotique et relève d'une prescription médicale. La transmission est nettement réduite par le port du préservatif.

B- La gonococcie ano-rectale : Due au germe *Neisseria gonorrhoeae*. D'expression très bruyante, avec des douleurs intenses, des faux besoins, avec écoulement purulent.

Le diagnostic par technique PCR a également beaucoup changé l'accès au diagnostic. Le traitement par antibiotique est de rigueur , mais il se pose de plus en plus le problème des résistance, des souches multi résistantes étant souvent identifiées, le traitement doit être prescrit et monitoré par le médecin. Le port du préservatif diminue nettement la transmission.

C- La syphilis : Due au germe *Treponema pallidum*. Peu parlante à la première phase ou son expression se réduit à un simple chancre (ulcération), elle est ensuite plus symptomatique, ou l'on constate une éruption cutanée à la phase secondaire, voire une dissémination osseuse ou cérébrale à la phase tertiaire.

Le diagnostic est sérologique par TPHA et VDRL, dont le premier peut persister même après l'infection, comme une cicatrice sérologique.

Le traitement par pénicilline est très satisfaisant, et très peu de résistances sont identifiées. Rappelons encore que le port du préservatif vous assurera les meilleurs chances d'éviter une infection

D- L'herpès : Due au virus Herpes simplex . Il faut distinguer la primo-infection des poussées récurrentes qui peuvent lui succéder. La primo-infection est en général bruyante, caractérisée par l'apparition de vésicules autour de l'anus et des organes génitaux, une sensation de brûlure

intense. Apparaissent ensuite des ulcérations en carte de géographie a fond jaunâtre. Une extension rectale peut être observée,

l'anuscopie est alors très douloureuse, parfois impossible, et met en évidence une muqueuse rectale friable avec de multiples érosions ou ulcérations. Des signes sont

Fréquemment associés : dysurie, dysphasie, fièvre . Ces signes durent en moyenne 10 à 20 jours.

Le diagnostic se fait par PCR et le traitement repose sur des antiviraux oraux en cas d'expression clinique.

Il n'existe malheureusement que peu de moyens de prévention étant donné le fait que le simple contact peut causer une contamination. Il est important d'éviter le contact avec des lésions suspectes.

E – Les lésions dues à l'Human Papilloma Virus (HPV) : Dont la contamination se fait au simple toucher même en l'absence de pénétration anale. L'expression allant de lésions discrètes au peu esthétique condylome, voire à la maladie de Buschke–Löwenstein, dont l'aspect pseudo-tumoral pose des problèmes de résection. Le vrai danger de cette affection est son caractère précancéreux, l'infection étant latente (souvent dormante) et ne pouvant être éradiquée, et pose la nécessité du contrôle proctologique régulier, car l'évolution vers le cancer est fréquente. De nombreuses sociétés savantes de proctologie recommandent un contrôle régulier (annuel le plus souvent) pour les patients porteurs de lésions à HPV, voire la vaccination contre l'HPV dès l'adolescence, comme il est déjà le cas pour la prévention du cancer du col dans certains pays.

**Conclusion :**

Il est important que nos lecteurs sachent exactement à quoi s'en tenir lorsque l'on parle de lésions anales, loin des fausses pudeurs, ou des tabous, le vrai danger que peuvent représenter certaines de ces lésions justifie un intérêt tout particulier à la santé de votre anus, qui comme tout organe mérite des soins, et ce que vous soyez insertif (« actif ») ou réceptif (« passif »), homosexuel ou non, homme femme ou d'un autre genre. Parlez-en à votre médecin, les lésions n'étant pas « spécifiques » d'une sexualité donnée et doivent être traitées pour votre bien, et celui de vos partenaires.