



Fissure anale

[Quel sont les symptômes de la fissure anale ?](#)

[Comment faire le diagnostic de fissure anale ?](#)

[Quelles sont les caractéristiques d'une fissure non banale ?](#)

[Quel est le traitement de la fissure anale ?](#)

5.7.1. Quel sont les symptômes de la fissure anale ?

La douleur se produit au passage de la selle. Elle peut être très vive. Elle peut disparaître pendant quelques minutes après la selle, puis réapparaître, réalisant un rythme à trois temps. Elle est due à la lésion et surtout à une contraction anale involontaire pouvant entraîner une constipation par crainte de l'exonération.

Il arrive que la douleur soit une simple gêne, ou remplacée par un prurit. Une rectorragie est possible, avec ou sans douleur.

5.7.2. Comment faire le diagnostic de fissure anale ?

Le déplissement des plis radiés de l'anus permet de voir la fissure (**figure 3**) en forme de raquette à bords nets à peine surélevés dans les fissures récentes, à fond rouge. Au stade de fissure chronique, le bord s'épaissit en arrière pour former un capuchon mariscal. Le toucher rectal, même fait avec précautions, peut être très douloureux en raison de la contracture sphinctérienne réflexe et nécessiter une anesthésie locale. La fissure peut être infectée et se prolonger par un petit abcès inter-sphinctérien. Elle siège en général au pôle postérieur de l'anus (**diapo 1**); parfois au pôle antérieur chez la femme.

5.7.3. Quelles sont les caractéristiques d'une fissure non banale ?

Toute fissure d'aspect inhabituel, indolore, de localisation latérale, remontant dans le canal anal au-dessus de la ligne pectinée, ou associée à une adénopathie inguinale, est suspecte. Elle doit faire pratiquer des prélèvements ou des explorations complémentaires visant à identifier une localisation anale de la maladie de Crohn, une affection vénérienne ou néoplasique, enfin une tuberculose.

5.7.4. Quel est le traitement de la fissure anale ?

Le traitement est médical de première intention. Il comporte le ramollissement des selles et la régularisation du transit, et la prescription d'antalgiques et de topiques locaux.

L'injection sous-fissuraire d'une petite quantité du mélange quinine-urée et xylocaïne, peut apporter un soulagement rapide à condition d'être techniquement bien faite.

L'utilisation de dérivés nitrés en applications répétées sur la marge anale ou l'injection de toxine botulique intrasphinctérienne sont en cours d'évaluation clinique.

Le traitement radical est chirurgical sous anesthésie loco-régionale ou générale. Plusieurs modalités sont employées selon l'état de la fissure.

Pour la fissure aiguë hyperalgique, la léiomyotomie latérale est l'indication de choix. Concernant la fissure chronique postérieure, l'anoplastie postérieure, avec ou sans léiomyotomie médiane, est la règle. La fissure antérieure relève d'une exérèse simple. La fissure infectée justifie d'une résection simple avec drainage de l'abcès intersphinctérien sous-jacent.