

## INFORMATION SUR LA FISSURE ANALE ET SON TRAITEMENT CHIRURGICAL

### Qu'appelle-t-on fissure anale

La fissure anale est une déchirure non cancéreuse (et sans aptitude à le devenir) de la peau qui recouvre la partie basse de l'anus.

Pour les personnes qui en souffrent (les malades), la fissure anale provoque des douleurs et des saignements. Les douleurs sont typiquement des brûlures qui surviennent au moment du passage de la selle et qui peuvent persister plusieurs heures après la défécation. Les douleurs sont parfois plus discrètes mais elles peuvent aussi être beaucoup plus intenses et accentuées lors des épisodes de la vie quotidienne (position assise prolongée). L'intensité des douleurs peut créer une appréhension d'aller aux toilettes. Les signes peuvent durer plusieurs semaines ou plusieurs mois, évoluer favorablement et recommencer par périodes. Les malades qui en souffrent décrivent souvent l'impression qu'une selle " plus dure ou plus volumineuse a déchiré leur anus ". Cet épisode de constipation est, pour eux, la source de leur problème.

Il n'est pas nécessaire d'effectuer d'examen à l'intérieur de l'anus pour la découvrir. Elle forme habituellement une plaie allongée et courte (en règle un à deux centimètres) qu'on découvre en écartant les plis de l'anus. Elle se situe en généralement dans la partie arrière du canal anal. Ses bords sont souvent un peu en relief et elle peut s'accompagner d'un épaissement de la peau qui la limite dans sa partie externe (on parle de marisque ou de pseudomarisque) ou d'une petite formation en relief à l'intérieur du canal anal (on parle d'hypertrophie papillaire).

Cette déchirure est souvent associée à une fermeture excessive de l'anus liée à une sorte de spasme permanent des muscles de la continence (sphincters). Ce spasme est souvent douloureux et interdit l'examen de l'intérieur de l'anus (toucher).

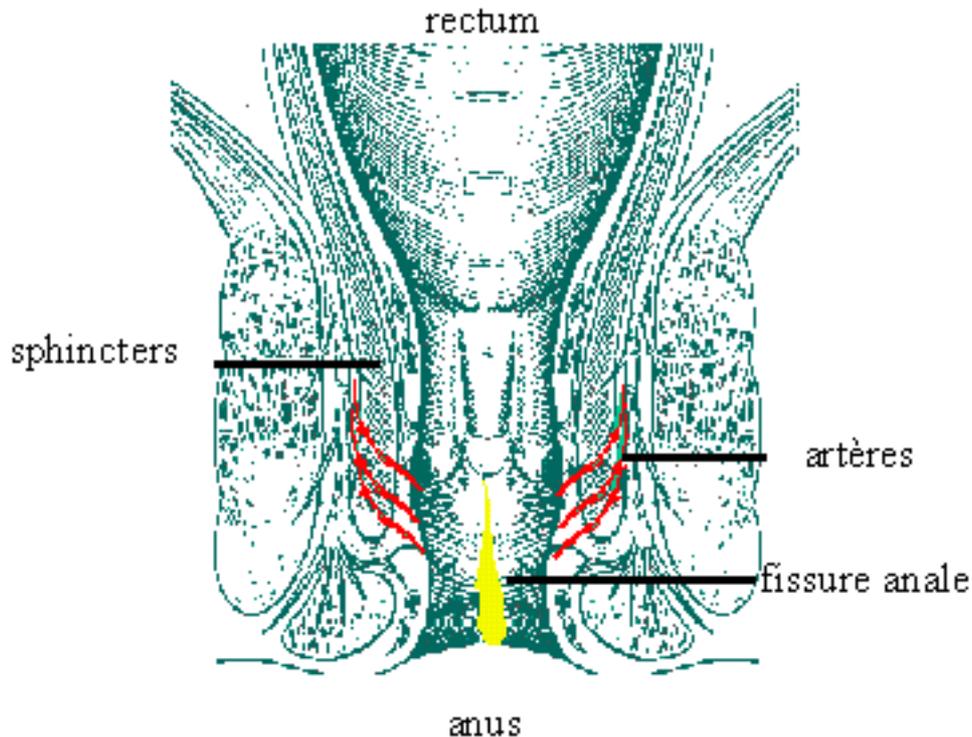
### Quels sont les phénomènes responsables de la fissure anale ?

De nombreuses incertitudes persistent sur les causes de la fissure anale. Il faut expliquer pourquoi une si petite plaie a tellement de difficultés à cicatriser et pourquoi elle est aussi douloureuse. Il est vraisemblable que la plaie elle-même ne soit pas une simple déchirure induite par le seul traumatisme d'une selle.

Certains auteurs avancent l'idée qu'il s'agisse en quelque sorte d'un " infarctus " de l'anus. En effet, l'apport de sang à la peau de l'anus est assuré par des petits vaisseaux (artères) qui traversent les muscles de la continence anale (sphincter anal interne). L'apport de sang est habituellement moins bon au niveau de la partie arrière de l'anus, là même où siègent habituellement les fissures. Par ailleurs, on observe, chez les malades qui souffrent de fissure anale, un spasme permanent du sphincter interne : ce phénomène entrave encore la circulation

du sang destinée à la peau de l'anus et provoque la persistance d'une plaie qui ne cicatrise pas. Les traitements qui diminuent les phénomènes de contracture du sphincter permettent de cicatriser efficacement la fissure même lorsqu'on ne fait aucun traitement de la fissure anale elle-même.

Il persiste néanmoins des interrogations sur les mécanismes qui provoquent cette contracture permanente de l'anus. C'est en tous cas, non tant la fissure, mais le muscle contracturé qui est douloureux.



## Quels types de traitement peuvent être envisagés ?

Trois grands types de traitements sont proposés : les traitements médicamenteux classiques, les traitements locaux originaux et les traitements chirurgicaux.

**Les traitements médicamenteux** classiques consistent à calmer la douleur (médicaments antalgiques ou anti-inflammatoires), à régulariser le transit intestinal (laxatifs), à appliquer des agents locaux cicatrisants (suppositoires et crèmes), à protéger la paroi du canal anal (crèmes et suppositoires). On ne dispose aujourd'hui que de peu d'études scientifiques apportant formellement une certitude d'efficacité de ces produits. Néanmoins, les études cliniques qui comparent ce traitement classique à un nouveau traitement montrent qu'une personne sur trois à une personne sur deux a une disparition des douleurs et une cicatrisation de la fissure avec ces mesures. On ne sait par contre pas si cet effet se maintient dans le temps et s'il n'existe pas des rechutes douloureuses tardives.

**Les traitements locaux originaux** ont été proposés afin de lutter contre le spasme du sphincter anal interne. Ils ont tous pour but d'obtenir une levée de la contraction sphinctérienne par l'application locale de médicaments ayant un effet de relâchement musculaire. L'injection unique dans le sphincter anal de toxine botulique en très faible quantité provoque une paralysie musculaire incomplète qui récupère lentement en quelques mois. Cette méthode de traitement est séduisante parce qu'elle laisse ainsi le temps à la fissure

de cicatriser au prix d'un inconfort de traitement de courte durée, de surcroît facile à effectuer à la consultation. Certains médecins spécialistes proposent enfin d'effectuer une piqûre sous la fissure et d'y injecter un petit volume de produit irritant (injection sclérosante). Cette méthode, décrite depuis de nombreuses années, peut être réalisée à la consultation après une anesthésie locale. Elle peut donner de bons résultats sans que ceux-ci n'aient jamais fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse. Le mécanisme d'action de ce traitement est inconnu.

**La chirurgie** fait globalement appel à deux méthodes différentes.

**L'ablation de la fissure anale** (dite fissurectomie) peut être effectuée : ce geste est réalisé le plus habituellement au bloc opératoire sous anesthésie générale. Cette technique permet d'enlever également les petits éléments associés à la fissure (pseudo marisque, papille hypertrophique). L'inconvénient est, qu'en quelque sorte, cette méthode remplace une petite plaie par une grande. Certains chirurgiens effectuent un recouvrement partiel de la plaie par de la peau ou une petite partie de revêtement de l'intestin : on parle alors de plastie (anoplastie). La démarche de traitement s'inscrit dans la volonté de remplacer la peau malade par une autre zone proche en meilleur état et mieux irriguée. Les délais de cicatrisation sont assez longs (six semaines). Cette méthode est probablement efficace et offre l'avantage de ne pas couper le sphincter de l'anus. Cette méthode ancienne n'a, par contre, pas fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse.

**Une section partielle du sphincter interne** (dite sphinctérotomie) est réalisée sous anesthésie générale ou locale lorsqu'on veut lever le spasme des muscles de la continence, on la réalise à distance de la fissure (sphinctérotomie latérale). L'amélioration des phénomènes douloureux survient assez vite (une semaine) et les délais de cicatrisation sont par contre plus longs (cinq semaines). Ce traitement est évalué de façon rigoureuse sur le plan scientifique. On dispose aujourd'hui d'études ayant des nouvelles des malades longtemps après la chirurgie. Plus de neuf fois sur dix, les malades opérés selon cette technique se disent satisfaits et la récurrence de la fissure ne concerne en règle que moins de cinq pour cent d'entre eux. Cette méthode expose également, comme la précédente, au risque de voir apparaître des signes d'incontinence. Ceux-ci sont habituellement présents près d'une fois sur trois immédiatement après le geste mais ils disparaissent habituellement dans les semaines qui suivent. Malheureusement, une incontinence persiste de façon définitive chez environ 8% des malades, la majorité des incontinenances observées concernent les gaz et les suintements.

## **Quel choix de traitement pour quelle situation ?**

Les malades confrontés à des douleurs anales et attribuées à une fissure anale chronique doivent tenter un traitement simple associant des médicaments de la constipation et des traitements à visée locale. Il faut associer des médicaments visant à atténuer la douleur et éventuellement ceux appartenant à la famille des anti-inflammatoires. Cette première démarche pendant un mois permet de faire disparaître la douleur dans la moitié des cas. Il n'est pas important d'obtenir absolument une cicatrisation de la fissure anale à ce terme. La poursuite du traitement pendant une période plus longue peut être nécessaire à ces fins.

La chirurgie de la fissure anale peut être proposée lorsque les douleurs persistent de façon importante ou répétée malgré un traitement médicamenteux classique. La sphinctérotomie latérale avec ou sans ablation de la fissure est la technique de choix.