



(Photo Unsplash)

Douleurs anales, DÉMANGEAISONS : QUE FAIRE ?

Ça gratte, ça fait mal... Démangeaisons et douleurs anales peuvent avoir de multiples causes. Il est essentiel de consulter un spécialiste pour ne pas laisser s'installer la gêne.

Trop souvent, les personnes souffrant de douleurs anales tardent à consulter. Que ce soit parce qu'elles pensent que ça passera tout seul ou par pudeur, ce retard de prise en charge est regrettable, sachant que de nombreux traitements existent pour soulager les différentes causes de ces maux. Le point avec le Dr Thierry Higuero, proctologue à la clinique Kantys Centre à Nice.

« L'interrogatoire est toujours déterminant. Il s'agit d'identifier depuis quand le patient a mal, ce qui provoque la douleur, si elle est constante, si elle s'aggrave, etc. Car elle peut être de deux types : aiguë ou chronique. Il faut systématiquement réaliser un examen clinique, qui va permettre d'affirmer le diagnostic », résume le spécialiste.

LES DOULEURS AIGÜES

■ La fissure anale

La douleur est déclenchée par l'exonération des selles : lors de leur passage, le patient a une sensation de coupure puis après une accalmie ressent une douleur intense due à la contraction musculaire de l'anus. Cela peut durer de quelques minutes à quelques heures. « Le patient peut constater la présence de sang sur le papier toilette, voire un écoulement

goutte à goutte juste après la défécation. Cela peut sembler impressionnant mais ce n'est pas grave, rassure le Dr Higuero. La fissure anale apparaît lorsque la peau craque au niveau de l'anoderme, la marge anale (la peau de la marge anale et du canal anal). »

Côté traitement, « on peut proposer des crèmes comportant des agents cicatrisants, et en cas de douleurs, des antalgiques ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens en l'absence de contre-indication. Mais surtout, il est important de réguler le transit, constipation ou diarrhée car sans cela, on s'expose au risque de récurrence et de chronicisation. On peut voir apparaître dans ce cas des anomalies : le bord externe de la fissure s'épaissit (marisque sentinelle) et un relief à l'intérieur (papille anale hypertrophique). »

Il faut également veiller à ce que la fissure ne s'infecte pas, au risque de voir apparaître un abcès.

■ Les hémorroïdes

La thrombose hémorroïdaire externe correspond à « une tuméfaction bleutée dans la marge anale douloureuse spontanément et au toucher et plus ou moins œdéma-

teuse. À l'interrogatoire, le patient décrit une sensation de picotement au début puis une douleur constante, indique le proctologue. La thrombose hémorroïdaire peut être interne, on sent alors au toucher anal un relief dit « en grains de plomb ». » Autre type : le prolapsus hémorroïdaire thrombosé.

« Dans ce cas, l'hémorroïde est sortie et fait extrêmement mal. Cela concerne souvent les femmes enceintes. »

« On réalise systématiquement un examen clinique pour confirmer le diagnostic »

À chaque fois, le spécialiste peut prescrire une crème anti-hémorroïdaire, des antalgiques adaptés voire des anti-inflammatoires non stéroïdiens, et va surtout conseiller le patient pour réguler son transit.

■ L'abcès anal

Il se forme souvent au niveau de la marge anale ou à côté. La douleur est rapidement croissante en intensité, pulsatile, insomniant, et peut être associée à de la fièvre. « À l'examen, on le voit parfaitement. Toutefois, prévient le Dr Higuero, il est moins évident lorsqu'il est dit intramural, c'est-à-dire à l'intérieur. Au toucher, on sent alors une voussure, comme une bosse. Et si l'on ne peut examiner le patient mais

qu'on soupçonne ce diagnostic, il faut réaliser un examen sous anesthésie générale. »

■ Les infections sexuellement transmissibles (IST)

« Lorsque le patient a très mal et qu'il a des émissions de glaires et de sang (et après vérification qu'il ne s'agit pas d'une MICI - Maladie inflammatoire chronique de l'intestin), c'est évocateur d'une ano-rectite infectieuse (une inflammation de l'anus et de la muqueuse rectale). Elle peut être due à une infection comme une chlamydie, une gonococcie, une syphilis ou un herpès - que l'on traite facilement avec des antibiotiques ou des antiviraux. » En plus des prélèvements locaux, le médecin prescrit une prise de sang pour rechercher une co-infection, fréquente (HIV, syphilis, hépatites A et B).

« S'il y a également des manifestations urinaires, un herpès sera à évoquer, et à l'examen clinique, on cherchera des vésicules. On donne alors un traitement par voie orale (les crèmes sont inutiles) de 10 jours en cas de primo-infection ou 5 jours si c'est un nouvel épisode. »

LES DOULEURS CHRONIQUES

Lorsque la douleur s'installe dans le temps, elle peut être liée à l'une des pathologies précédemment citées qui n'a pas été traitée, l'a

été insuffisamment, ou qui récidive. La consultation d'un spécialiste va permettre de poser le diagnostic. Mais il va aussi rechercher d'autres causes. Parmi elles, la névralgie pudendale.

« Le patient décrit alors une douleur en position assise au niveau du périnée pouvant irradier vers les bourses ou le clitoris. Elle est liée à la compression du nerf pudendal, décrit le Dr Higuero. Un test thérapeutique par infiltration guidée par scanner est utile. Le traitement consiste à soulager la douleur par des antalgiques et lever la compression du nerf par la kinésithérapie ou, dans les cas extrêmes, par la chirurgie. »

Cela peut-être plus grave aussi et être en rapport avec un cancer de l'anus. Là encore le spécialiste va effectuer les examens nécessaires afin de confirmer le diagnostic pour une prise en charge idoine en oncologie. « La lésion est souvent (mais pas toujours) en relief, associée à des suintements, de petits saignements et des démangeaisons. C'est une affection de moins en moins rare qui concerne principalement la femme âgée et le sujet jeune atteint par le VIH. » En fonction du stade de la maladie, différents traitements seront proposés (radiothérapie, chimiothérapie, plus rarement chirurgie).

AXELLE TRUQUET
atruquet@nicematin.fr

Le prurit anal : quand ça démange

Le prurit anal concerne 1 à 5 % de la population et se caractérise par une envie de se gratter l'anus. Dans la majorité des cas, on ne retrouve pas de cause identifiée, c'est le prurit idiopathique ou primaire. Il est dit secondaire lorsqu'il est lié à une autre pathologie. Dans le premier cas, « il est dû à une irritation locale de la marge anale, explique le Dr Higuero. Le fait de gratter entraîne au niveau de la peau la libération de substances qui donnent envie de se gratter encore plus et provoque des lésions superficielles, qui peuvent s'infecter, démanger encore

plus et ainsi de suite. À l'examen clinique, on peut retrouver un érythème (c'est rouge), des érosions (il n'y a plus de peau), une lichenification (la peau est plus épaisse), voire... rien du tout. Concernant les traitements, on conseille d'appliquer un émoullient et des dermocorticoïdes pour soulager. Il faut également arrêter de gratter, éviter le papier toilette (qui a une action abrasive) et si possible se laver à l'eau claire après la selle. »

Le prurit secondaire peut être lié à des causes proctologiques (prolapsus hémorroïdaire thrombose, fissure anale chronique, fistule, incontinence anale). « Les causes infectieuses sont à rechercher, surtout celles en rapport avec une mycose comme la candidose (on vérifie qu'il

n'y a pas de candidose génitale associée) mais aussi avec un parasite comme les oxyures et un virus comme le HPV (papillomavirus). » Le prurit anal est assez souvent en rapport avec une pathologie dermatologique, surtout le psoriasis dit inversé et l'eczéma, plus rarement le lichen ; ou être secondaire à l'utilisation d'un médicament (crème, suppositoire). Situation beaucoup moins courante : les démangeaisons peuvent être la conséquence d'une tumeur, d'où l'importance de consulter un spécialiste qui saura l'identifier. À chaque fois, c'est le traitement de la cause qui va permettre d'éliminer le prurit, il faut donc voir rapidement un médecin pour ne pas perdre de temps.

Le Dr Thierry Higuero. (Photo DR)

