



Fécalome - Prurit anal - Incontinence - MST - Condylomes - Cancer de l'anus

[Qu'est ce qu'un fécalome ?](#)

[Qu'est ce que le prurit anal ?](#)

[L'incontinence anale est-elle fréquente ?](#)

[Quand penser à une maladie sexuellement transmissible en proctologie ?](#)

[Qu'est ce que la papillomatose anale \(condylomes\) ?](#)

[Quelles sont les caractéristiques du cancer de l'anus ?](#)

5.11.1. Qu'est ce qu'un fécalome ?

Il se produit chez les sujets âgés, au cours d'affections neurologiques, chez les sujets en décubitus prolongé ou sous médicaments neurotropes. Les signes fonctionnels sont une constipation prolongée, un syndrome subocclusif et/ou l'émission fréquente de selles liquides (fausse diarrhée) pouvant simuler une incontinence anale ou s'y associer. Le diagnostic se fait au toucher rectal. Le ramollissement du fécalome par des lavements et la fragmentation mécanique au doigt peuvent être complétés par la prise orale de 2 à 3 litres d'une solution de PEG 4000. Il arrive que l'évacuation doive être faite au bloc opératoire sous anesthésie générale.

5.12.1. Qu'est ce que le prurit anal ?

Le prurit anal est une plainte fréquente, gênant le malade et affectant sa vie sociale. Le besoin de grattage se produit à n'importe quelle heure de la journée, souvent au coucher. Il peut gêner le sommeil ou s'accomplir pendant celui-ci. Le prurit anal est responsable de lésions de grattage qui l'entretiennent. Ces lésions sont à l'origine de taches de sang ou suintements tachant le linge ou le papier-toilette.

Dans la majorité des cas aucune cause locale ni générale n'est trouvée. Il est de règle d'évoquer une oxyurose et de rechercher les œufs par la méthode du scotch-test. Il arrive aussi que l'anuscopie ou la rectoscopie visualise les vers. On trouve à l'examen souvent des excoriations, parfois une lichénification sous la forme d'un épaissement cutané blanchâtre de la marge anale.

L'examen proctologique trouve rarement des lésions que le prurit anal peut révéler : fissure ou fistule anales, hémorroïdes procidentes, dermatoses péri-anales (Paget, Bowen, psoriasis) et même un cancer anal. Le diabète serait un terrain favorisant.

Les causes iatrogènes doivent être recherchées par l'anamnèse : topiques locaux, antibiothérapie per os (bêta-lactamines), antimétabolites.

Le traitement comporte toujours des règles hygiéno-diététiques (utilisation d'un savon sans colorant, port de sous-vêtements en coton, papier-toilette doux utilisé par tamponnements plutôt que frottement, régularisation du transit intestinal). Le traitement des lésions comporte, après la toilette et l'essorage, l'application d'une solution aqueuse de fluorescéine à 1 p 1000 et des dermocorticoïdes simples ou associés à un composant antibiotique ou antimycosique selon l'aspect des lésions. Ce traitement doit être poursuivi au moins 15 jours en cas de lésions suintantes et un sédatif per os peut être un appoint utile.

5.13.1. L'incontinence anale est-elle fréquente ?

Cette infirmité affecte, toutes fréquences et tous modes confondus (gaz et selles liquides ou solides), 11% de la population française de plus de 45 ans. Les malades évitent souvent d'en parler à leur médecin ou la désignent sous le terme de "diarrhée".

5.14.1. Quand penser à une maladie sexuellement transmissible en proctologie ?

Les maladies sexuellement transmissibles (MST) touchent essentiellement les homosexuels masculins surtout en raison de la multiplicité des partenaires. Il faut systématiquement réaliser des prélèvements devant toute lésion suspecte. Le diagnostic d'une MST bactérienne (gonococcie, chlamydie), virale (papillomatose, herpès) ou parasitaire, et celui d'une poly-contamination, reposent sur des examens viro-bactériologiques et parasitologiques à partir de prélèvements intrarectaux ou de selles et/ou des examens sérologiques. Cette attitude systématique est encore plus nécessaire pour les manifestations ano-rectales du SIDA-maladie.

5.14.2. Qu'est ce que la papillomatose anale (condylomes) ?

C'est la MST la plus fréquente. Elle est due à un virus à ADN. Il existe des contaminations non vénériennes.

La lésion (encore appelée condylome acuminé) siège en muqueuse malpighienne, sur la marge anale et dans le canal anal. Elle est exophytique, unique ou multiple, et faite de petites excroissances rosées ou grisâtres, à crêtes dentelées, localisées ou disséminées de façon symétrique en ailes de papillon. On recherchera des lésions vaginales et du col utérin chez la femme, du gland chez l'homme.

La destruction se fait par des séances itératives d'électrocoagulations au bistouri électrique. Il faut 6 à 12 mois pour obtenir une éradication complète et définitive. Les relations possibles entre papillomatose anale et cancer épidermoïde de l'anus sont évoquées par de nombreux travaux.

5.15.1. Quelles sont les caractéristiques du cancer de l'anus ?

Les cancers de l'an

Il est beaucoup plus rare que l'adénocarcinome rectal. Il affecte plus souvent la femme âgée. Il existe une augmentation de son incidence chez les homosexuels masculins, surtout infectés par le VIH. Le traitement est l'association radio-chimiothérapie, qui permet une guérison dans 60 à 70% des cas. La chirurgie n'est réalisée qu'en cas d'échec de ce traitement ou en cas de récurrence. L'intervention est une amputation abdomino-périnéale du rectum.