



- Douleur d'apparition récente, permanente, rapidement insomniante
- Tuméfaction inflammatoire à la marge anale
- Fièvre inconstante
- Peut se rompre spontanément avec issue de pus +/- sang, et soulagement du malade



### Éléments clés

- Ne pas confondre avec une thrombose hémorroïdaire
- Les abcès intersphinctériens ou intramuraux ne se traduisent pas par une tuméfaction périnéale, mais par une induration de la paroi du bas rectum
- Une suppuration doit toujours être évoquée devant une douleur anale quelle qu'en soit la séméiologie
- Les abcès sur kyste pilonidal sont postérieurs, avec des fossettes sur le sillon interfessier

### Gravité

- Un abcès anal est toujours une urgence chirurgicale
- Ne pas attendre que l'abcès « murisse », ne pas laisser repartir un malade sous antibiotiques non drainé
- Le risque est l'évolution vers la gangrène (surtout sujet âgé, diabète...)

### Examens complémentaires

- Aucun en urgence, éventuellement de façon différée bilan anatomique par IRM

### Grandes lignes du traitement

- |               |         |   |
|---------------|---------|---|
| ✓ Urgence     | ■ ■ ■ ■ | Drainage  |
| ✓ Médical     | ■ ■ ■ ■ | Pas de traitement antibiotique sans drainage, pas d'AINS        |
| ✓ Chirurgical | ■ ■ ■ ■ | Incision en consultation (1) ou drainage au bloc opératoire (2) |



1 - Incision en consultation



2 - Drainage au bloc opératoire