

- Douleur rythmée par la selle (+/- prolongée) parfois très importante
- +/- sang rouge
- Possible tuméfaction = marisque au pôle externe de la fissure
- Transit souvent ralenti en réflexe à la douleur



1 - Marisque au pôle externe de la fissure



2 - Recherche de la fissure en dépliant la marge



3 - Dermatoses

🔑 Éléments clés

- Prendre son temps, rechercher la fissure en dépliant la marge
- Ne pas insister sur le toucher anal qui est douloureux.
- Douleur typique et visualisation du pôle externe de la fissure suffisent au diagnostic
- Diagnostics différentiels : abcès intramural (douleur permanente, non rythmée par la selle + induration de la paroi du bas rectum) ; les autres fissurations : cancer, infections sexuellement transmissibles, dermatoses...

⚠️ Gravité

- La fissure n'est pas une pathologie grave
- ... mais la douleur peut être intense et mal supportée
- Eventuelle surinfection avec abcès (superficiel le plus souvent)

🔍 Examens complémentaires

- Aucun

👉 Grandes lignes du traitement

- | | | |
|---------------|-------|--|
| ✓ Urgence | ■ ■ ■ | Soulager la douleur |
| ✓ Médical | ■ ■ ■ | Antalgiques niveau 2, AINS, laxatifs (obtenir des selles molles), toilettes douces |
| ✓ Chirurgical | ■ ■ ■ | Attendre un réel échec du traitement médical bien conduit |



Sphinctérotomie latérale



Fissurectomie

Comité du site 2018

Dr Charlotte Favreau-Weltzer, Dr Paul le Naoures, Dr Alix Portal, Dr Aurélien Vénara, Dr François Pigot.