

Les médicaments utilisés pour traiter les fissures anales*

par Martine Martel

LES FISSURES ANALES sont un problème courant qui affecte particulièrement les patients jeunes et en bonne santé (âgés de 35 à 40 ans)^{1,2}. La prévalence est la même chez les hommes et chez les femmes¹. Les symptômes les plus courants sont la douleur pendant la défécation ou juste après (elle peut durer de quelques minutes à plusieurs heures) ainsi que la présence d'un peu de sang frais dans les selles^{1,3-5}. Dans 50 % des cas, la fissure s'accompagne de prurit¹. Une fissure aiguë, qui persiste pendant plus de six semaines (malgré un traitement approprié) est généralement considérée comme chronique¹. Habituellement, la fissure anale est simple et se situe près de la ligne médiane postérieure^{1,3-5}. Si elle est située ailleurs, si elle résiste au traitement ou si plusieurs fissures sont présentes, il faut effectuer une investigation plus poussée afin d'écartier un diagnostic de cancer, de maladie inflammatoire de l'intestin, de syphilis ou de déficit immunitaire (incluant une infection par le VIH)^{1,3-5}.

Nous ne traiterons pas ici des fissures anales postpartum.

La cause des fissures anales est peu comprise^{1,2,4,6}. On pense généralement que c'est le passage d'une selle dure qui lèse la muqueuse anale. Cependant, la constipation n'est présente que chez un patient sur quatre^{1,4,6}. Dans certains cas (de 4 à 7 %), une fissure anale apparaît même lors d'une diarrhée¹. On croit toutefois que les personnes ayant une alimentation pauvre en fibres seraient exposées à un risque plus grand¹.

Dans le cas d'une fissure chronique, on pense que le sphincter anal serait hypertonique (pression élevée au repos), ce qui entraînerait une ischémie dans la muqueuse anale et empêcherait ainsi la guérison de la lésion^{1,3-6}. Les

médicaments pouvant réduire la pression de ce sphincter (nitroglycérine [Nitrol®], dinitrate d'isosorbide [Isordil®], nifédipine [Adalat®], diltiazem [Cardizem®], béthanéchol [Urecholine®], salbutamol [Novo-Salmol], toxine botulique de type A [Botox®]) semblent efficaces¹. Moins de 10 % des fissures chroniques guérissent sans traitement médical¹.

Pour traiter les fissures anales chroniques, on peut utiliser des préparations topiques de nitroglycérine ou de dinitrate d'isosorbide¹⁻⁷. Elles fournissent de l'oxyde nitrique, un neurotransmetteur participant à la relaxation du sphincter anal interne^{1,5,6,8}. La nitroglycérine, à des concentrations allant de 0,2 à 0,8 % (les préparations topiques de nitroglycérine qu'on trouve dans le commerce doivent être diluées, puisque leur teneur est de 2 %), s'est révélée capable de guérir de 50 à 80 % des fissures anales chroniques^{6,7}. On peut la diluer avec de la paraffine molle blanche, mais on ne dispose pas de données sur la stabilité du mélange⁸. Il est préférable de répartir la préparation dans plusieurs petits contenants bien remplis (en laissant le moins d'air possible dans le contenant), puisque la nitroglycérine est un composé volatil⁸. La dose quotidienne totale prescrite se situe entre 200 et 1000 mg d'onguent (en deux à cinq applications)^{6,7}. On applique la préparation sur la région anale externe seulement, ou à l'intérieur du canal anal également⁷. Le traitement dure généralement de six à huit semaines^{2,6,7}. Une céphalée passagère est l'effet indésirable le plus souvent signalé; on la soulagera par des analgésiques^{1,2,4-8}. L'incidence et la gravité de cet effet indésirable augmentent proportionnellement à la concentration de nitroglycérine^{1,5}. La céphalée disparaît à l'arrêt

115

M^{me} Martine Martel, pharmacienne, est spécialiste en information médicale chez Aventis Pharma.

*Adapté de : Martel M. Quels sont les médicaments utilisés pour traiter les fissures annales? *Québec Pharmacie* 2001; 48 (9) : 717-8. Adresse URL : <http://www.quebecpharmacie.org>

du traitement¹. On peut commencer le traitement par une faible dose qu'on augmentera en fonction de la tolérance du patient aux maux de tête². Une tachyphylaxie a déjà été associée à l'application topique de nitroglycérine sur les fissures^{5,6}. L'effet de la nitroglycérine sur le sphincter anal est passager, et la pression anale retourne aux valeurs d'avant le traitement dans les trois mois suivant l'arrêt des applications¹. L'efficacité du dinitrate d'isosorbide topique a été moins bien étudiée^{5,6,9}. L'application de 10 mg d'un onguent à 1 % toutes les trois heures (cinq ou six fois par jour) sur l'anoderme s'est cependant révélée efficace^{6,9}. On a également essayé de traiter les fissures avec une préparation en aérosol (qui n'est pas commercialisée au Canada)⁹.

On a aussi traité des fissures anales chroniques avec de la toxine botulinique de type A^{1-3,5,6,10}. Le médicament, injecté dans le sphincter anal externe ou interne, diminue le tonus du sphincter et permet la guérison de la lésion^{1,2,5,10}. Les effets indésirables signalés ont été l'infection au point d'injection, un hématome périanal et une incontinence passagère des gaz ou des matières fécales^{1,5,10}.

La nifédipine, sous forme de gel (à une teneur de 0,2 %, appliquée toutes les 12 heures) et de comprimés retard (de 20 mg, deux fois par jour, pendant huit semaines), a apporté un soulagement dans 20 % des cas de fissures anales chroniques, et la guérison dans 60 % des cas¹¹. L'hyperémie est l'effet indésirable associé à l'application topique ; les bouffées congestives et un mal de tête léger peuvent se manifester lorsque le médicament est administré par voie générale¹¹. D'autres agents, tels le salbutamol par voie orale, le bétanéchol et le diltiazem, ont fait l'objet d'essais, mais il faudrait mener d'autres études avant de pouvoir conclure qu'ils sont réellement efficaces¹.

En cas de fissures anales chroniques, une intervention chirurgicale peut également faire partie des options thérapeutiques. Le chirurgien pratiquera une dilatation du sphincter anal ou une sphinctérotomie^{1-6,8}. Toutefois, avant de choisir cette méthode de traitement, il faut prendre en considération les risques d'une incontinence chronique

(jusqu'à 35 % des patients ayant subi l'intervention chirurgicale, surtout des femmes, en ont été affectés)^{1,2,5,6}.

Quant aux fissures anales aiguës, elles sont de courte durée et guérissent spontanément ou à l'aide de mesures simples (dans plus de 90 % des cas)^{1-5,8}. On peut conseiller au patient un apport accru de fibres (et de liquides) et la prise d'un laxatif émollient^{1-3,5,6}. Les bains de siège tièdes (d'une durée de 15 minutes) après chaque selle, ou au besoin, peuvent soulager passagèrement les symptômes¹⁻⁵. Les anesthésiques locaux ou l'hydrocortisone ne se sont pas révélés efficaces dans le traitement des fissures anales^{1,4}. Les suppositoires de glycérine, par leur effet lubrifiant, peuvent parfois aider⁴. Ces mesures générales devraient aussi être conseillées au patient souffrant de fissures anales chroniques. ❧

Bibliographie

1. Jonas M, Scholefield JH. Anal fissure. *Gastroenterol Clin North Am* 2001 ; 30 (1) : 167-81.
2. Sharp FR. Patient selection and treatment modalities for chronic anal fissure. *Am J Surg* 1996 ; 171 : 512-5.
3. Schrock TR. Diseases of the rectum and anus. Dans : Goldman L, Bennett JC, réd. *Cecil Textbook of Medicine*. Philadelphie : WB Saunders, 2000 : 763-6.
4. Beers MH, Berkow R, réd. *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*. Whitehouse Station : Merck Research Laboratories, 1999 : 337-8.
5. Madoff RD. Pharmacologic therapy for anal fissure. *N Engl J Med* 1998 ; 338 : 257-9.
6. Banerjee AK. Treating anal fissure. *BMJ* 1997 ; 314 : 1638.
7. Drugdex editorial staff (page consultée le 26 juin 2001). Nitroglycérine Drugdex drug evaluation [en ligne]. Adresse URL : <http://www.tomescps.com/DKS/DATA/DE/DE0035.HTM>
8. Bélanger D. Double duty drugs. *Pharmacy Practice* 1999 ; 15 (12) : 49-55.
9. Drugdex editorial staff (page consultée le 26 juin 2001). Isosorbide dinitrate Drugdex drug evaluation [en ligne]. Adresse URL : <http://www.tomescps.com/DKS/DATA/DE/DE0208.HTM?Top=Yes>
10. Drugdex editorial staff (page consultée le 26 juin 2001). Botulinum toxin type A Drugdex drug evaluation [en ligne]. Adresse URL : <http://www.tomescps.com/DKS/DATA/DE/DE1022.HTM?Top=Yes>
11. Drugdex editorial staff (page consultée le 26 juin 2001). Nifédipine Drugdex drug evaluation [en ligne]. Adresse URL : <http://www.tomescps.com/DKS/DATA/DE/DE0598.HTM?Top=Yes>



FMOQ – Formation continue

L'enfant dans son milieu

18 et 19 avril 2002, Hôtel Radisson Québec, Québec
Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499