



L'ABCES ANAL

Un abcès est une poche remplie de pus.

C'est à partir de l'infection d'une glande normalement présente autour de l'anus que se forme un abcès anal. Cette glande minuscule et invisible est située contre l'anus, le plus souvent dans l'épaisseur du muscle sphinctérien. Elle possède une ouverture vers l'intérieur du canal anal. Elle s'infecte avec des germes normalement présents dans les selles. Les raisons de l'infection d'une glande anale sont inconnues. Une fois l'infection déclarée, un abcès se forme très rapidement. C'est une poche remplie de pus qui va s'étendre sous la peau autour de l'anus de façon plus ou moins rapide et plus ou moins importante selon les individus, de façon imprévisible.

Un accident qui peut toucher tout le monde, sans cause particulière.

Cet accident aigu atteint autant l'homme que la femme, le plus souvent entre 30 et 50 ans, mais aussi l'enfant et la personne âgée. Il n'y a pas de cause particulière à cet accident, sauf parfois une maladie inflammatoire digestive (maladie de Crohn). A part le cas particulier de la maladie de Crohn, on ne fait en général qu'un seul abcès anal dans toute sa vie. Il existe d'autres causes d'abcès dans la région anale, moins fréquentes et sans rapport avec l'infection d'une glande anale, ce sont principalement des maladies de peau (maladie de Verneuil, kystes sébacés) ou l'infection d'un kyste pilonidal.

Une douleur insomnante d'apparition récente.

Les symptômes se résument principalement à une douleur s'installant rapidement (en quelques heures ou quelques jours). Cette douleur est continue, souvent très forte et empêche de dormir. Si l'abcès est important, le malade sent une boule très sensible à côté de l'anus.



Figure 1: Abcès anal. Tuméfaction sensible, rouge et dure apparue en 2 jours.

Parfois en quelques jours cette boule se perce spontanément et laisse couler du pus. Alors la douleur diminue car la pression dans l'abcès baisse. Bien qu'il s'agisse d'une infection, la fièvre n'est pas toujours présente. Parfois existent une constipation, une difficulté à uriner.



Parfois grave chez les sujets fragiles.

Certains abcès contiennent des germes appelés anaérobies. Ces germes se développent sans avoir besoin d'oxygène, ils produisent un gaz et des toxines. Dans ces cas, heureusement exceptionnels, l'infection progresse très rapidement dans les tissus autour de l'anus et va jusqu'à s'étendre aux organes génitaux, au ventre, à la totalité des fesses. Chez les sujets fragiles (diabétiques notamment) cette évolution est souvent mortelle malgré un traitement chirurgical. Cette évolution gravissime peut survenir très rapidement (en quelques jours) soit d'emblée, soit à partir d'un abcès qui n'était pas traité.

L'ouverture de l'abcès est nécessaire en urgence.

Pour soulager la douleur et éviter la progression de l'infection, l'ouverture rapide de l'abcès est nécessaire. Ce geste est possible avec une simple anesthésie locale.



Figure 2 : Incision de l'abcès.

Si le drainage de l'abcès est de bonne qualité, les antibiotiques ne sont pas nécessaires. Il faut éviter les anti-inflammatoires qui peuvent aggraver l'abcès. Une fois ouvert, l'abcès continue à se vider durant quelques jours, puis il se ferme progressivement. Mais si on se contente de cette simple incision, la glande qui s'était infectée reste en place, en profondeur. Ceci explique la récurrence quasi constante survenant de façon imprévisible après quelques semaines, mois ou années.

Un traitement chirurgical de la fistule est nécessaire pour éviter la récurrence.

Si l'on veut guérir définitivement cet abcès il faut opérer et enlever la glande sous jacente et sa "racine" qui communique avec l'intérieur de l'anus. Cette "racine" qui relie l'abcès à l'intérieur de l'anus est aussi appelée fistule.

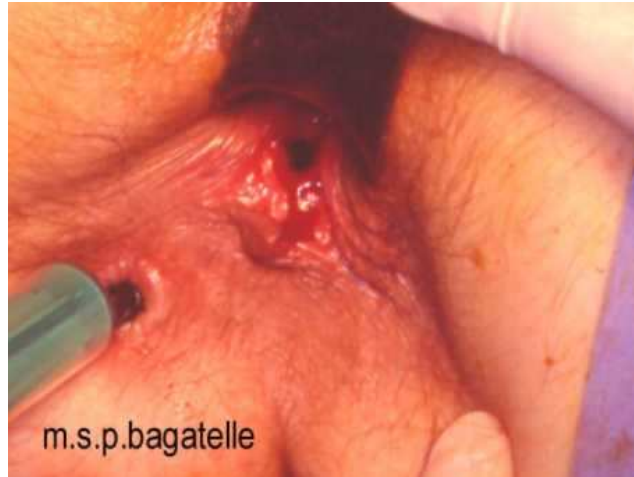


Figure 3 : L'abcès qui s'est évacué spontanément laisse un orifice au niveau de la peau qui est l'ouverture de la fistule sous jacente. Si l'on injecte un colorant par l'orifice cutané le produit parcourt la fistule et ressort dans l'anus au niveau de l'origine de la glande anale.

Ce traitement peut être effectué en même temps que l'ouverture de l'abcès mais il nécessite une anesthésie générale et une certaine habitude. Le traitement chirurgical classique consiste à ouvrir le trajet de la fistule sur toute sa longueur, ce qui crée une plaie qui va aller jusque dans l'anus.



Figure 4 : Ouverture (mise à plat) de la totalité de la fistule. On en voit bien le trajet rectiligne au fond de la plaie, reliant l'orifice cutané à l'orifice situé dans le canal anal.

En effet une partie du sphincter de l'anus doit être coupée pour ouvrir cette fistule. Selon l'importance de cette section du sphincter des difficultés à retenir les selles peuvent apparaître après l'opération. Pour éviter cette séquelle, des interventions chirurgicales différentes ont été inventées.

Mise à jour : décembre 2008