



ROLAND COPÉ

*Professeur au Collège de Médecine des hôpitaux de Paris
(France)*

[http// proctologie.eu](http://proctologie.eu)

LE PRURIT ANAL

■ **Prurit anal : démangeaisons à l'anus avec ou sans grattage.**

Affection apparemment banale, le prurit anal pose des problèmes essentiellement étiologiques.

Il implique toujours un bilan digestif complet, notamment colo-rectal car il peut être un signe d'appel d'une affection anale ou recto-colique notamment tumorale.

Un bilan gynécologique à la recherche d'une extension d'un prurit vulvaire ou vaginal.

Le traitement doit être simultanément étiologique, symptomatique et préventif notamment chez les colopathes et dans les maladies inflammatoires du côlon.

L'élément psychologique souvent important, rend très variables les réactions individuelles, d'où la nécessité d'assurer à ces malades difficiles, un bon climat psychologique pour parvenir à un résultat valable et durable.

Ce qu'il faut comprendre

Le prurit anal peut être défini comme un ensemble de sensations entraînant un besoin plus ou moins impérieux et intense de **grattage**.

Le prurit peut n'avoir aucune cause, il est alors essentiel : c'est le « **prurit maladie** » ou « **prurit rebelle** » à dominance psycho-somatique. La dermatose quand elle existe est la conséquence du grattage pouvant entraîner une surinfection secondaire.

Le prurit peut au contraire être isolé ou associé à d'autres signes d'appel (rectorragies, suintement, brûlures) et avoir une ou plusieurs étiologies :

c'est le « **prurit symptôme** ». La dermatose traduit alors l'existence d'une lésion loco-régionale , plus rarement d'un trouble général.

Dans tous les cas, le **grattage** , en provoquant l'apparition d'enzymes protéolytiques d'origine cellulaire (Histamine) entretient le prurit.

Il existe aussi des facteurs favorisants locaux qui siègent dans le canal.

- **anatomiques** : la zone des cryptes est le lieu de départ de toutes les infections de l'anus et de la plupart des états inflammatoires,
- **physiologiques** : le passage des matières fécales est à l'origine d'irritation et d'ensemencement microbien. Au niveau de la marge anale, la sueur avec son pH hyperalcalin exagère la macération des plis.
- **histologiques** : la zone transitionnelle du canal anal est particulièrement fragile.

Ce qu'il faut faire

- **LE DIAGNOSTIC POSITIF** : Il est toujours facile lorsqu'existe une dermatose anale associée ; le tableau clinique est celui d'un eczéma à ses différents stades évolutifs, érythémateux, avec rhagades pseudo-fissuraires, oedématisé, suintant, infecté, suppurant, sec, lichénifié.

Il est plus complexe quand la symptomatologie est purement fonctionnelle, éventualité fréquente.

- **LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE** : **IL EST CAPITAL.**

➤ **Il nécessite toujours un bilan clinique et para-clinique complet :**

- Interrogatoire minutieux à la recherche d'écarts alimentaires, de médicaments déjà utilisés, surtout de troubles digestifs notamment de la sphère recto-colique,
 - selles rares, fermes, difficiles, exonérations imposant des efforts ou des manœuvres digitales, sources d'irritations locales.
 - A l'opposé, selles fréquentes molles ou liquides à l'origine de suintements souvent liées aussi à des problèmes de continence.
- Examen
 - ano-rectal, essentiellement examen externe de l'anus mais aussi toucher anal et rectal en position genu-pectorale et décubitus dorsal, anoscopie, rectoscopie, coloscopie courte et/ou totale ;
 - Gynécologique, (pertes vaginales, kraurosis vulvaire),
 - Recherche d'autres localisations cutanées et muqueuses,
- Etude succincte du comportement psychologique,
- Bilan sanguin (numération formule sanguine, vitesse de sédimentation, C.R.P, Glycémie à jeun et post-prandiale)
- Scotch-test (oxyures à répéter en cas de négativité).
Il implique souvent un examen complet des selles, parasitologique, bactériologique et mycologique avec antibiogramme et mycogramme si nécessaire et toujours dans un laboratoire spécialisé.

➤ **Il justifie parfois** un bilan complémentaire au laboratoire notamment des prélèvements cutanéomuqueux, à la recherche d'une mycose, ou d'infections anales ou rectales.

➤ **Il relève dans certains cas** d'un bilan allergologique..

Le plus souvent une ou plusieurs causes peuvent être associées et réaliser des formes cliniques qu'il n'est pas toujours évident de rattacher au prurit :

Formes cliniques étiologiques :

1. Causes Colo-Proctologiques

Toutes les affections digestives peuvent être à l'origine du prurit.

De Façon évidente : les infections péri-anales ou anales qui suppurent (fistules), les états fissuraires, les hémorroïdes internes surtout quand elles sont procidentes, les marisques, les tumeurs malignes anales ou rectocoliques, ou bénignes (condylomes acuminés), les maladies inflammatoires du colon, (rectites et rectocolites hémorragiques, maladies de Crohn,) les troubles de la continence fécale.....

De Façon moins évidente: les écoulements ou suintements liés aux M.S.T ano-rectales, chancre, gonococcies, herpès

2. Causes Allergiques :

Les dermo-épidermites de la marge anale sont relativement fréquentes (15 à 20 % des cas de prurit anal)

Il s'agit surtout d'une allergie de contact, due à un topique, suppositoires, pommades, solutions antibiotiques, anesthésiques, antihistaminiques, etc..., à certains tissus synthétiques, (vêtements, ou sous vêtements teints, produits de lavage, plastique des sièges de voiture, de bureau), l'eau, la sueur.

Ce chapitre n'est pas limité et le diagnostic repose sur une enquête minutieuse pour retrouver un ou plusieurs éléments en cause.

3. Causes Loco-régionales De Voisinage Infectieuses Et Parasitaires :

- Cutanées: avant tout les mycoses. Essentiellement à Candida.
- Gynécologiques : prurit vulvaire et leucorrhées associées au prurit anal (Candida, Trichomonas, Gonocoques, Papillomatose etc....)
- Intestinales : mycoses (Candida), parasitoses, essentiellement oxyures¹ et aussi Ascaris, Taenia, Lamblia, sous oublier la pédiculose qui peut atteindre les poils de l'anus.

4. Causes Générales : elles sont très rares, plus classiques que réelles :

- . Le diabète, en particulier.

5. Il n'y a Parfois Aucune Cause :

C'est le « prurit maladie » ou « prurit rebelle ».

Le profil psychologique est là essentiel : tension psychique, comportant insomnie et irritabilité avec retentissement anxio- dépressif à plus ou moins long terme.

Dans un quart des cas il peut être associé à la « douleur maladie » ou « algies rebelles** ».

Ce qu'il faut traiter

Le traitement doit être simultanément étiologique et symptomatique.

- **TRAITEMENT ETIOLOGIQUE :** Il vise à supprimer la ou les causes présumées responsables ou du moins source d'entretien.
- **TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :**

Avant tout, interruption immédiate des médicaments déjà institués et considérés comme insuffisants ou allergisants.

Doux et simple, il nécessite des mesures hygiéno-diététiques strictes :

Toilette au savon acide, dilué pour les peaux grasses, savon en pain genre surgras pour les peaux sèches ou mieux savon neutres ou pour les peaux fragiles, lait de toilette à base d'huile d'amande douce ou simplement savon de Marseille, le plus souvent pain dermatologique non détergent, (toujours suivi d'un essuyage doux au coton hydrophile).

**** (cf. bibliographie étude algies ano-rectales rebelles a propos d une étude portant sur 248 malades communication Ste francophone de gastro entérologie)**

On peut aussi utiliser une lotion à base de *bardane**à *PH alcalin*, (toujours suivi d'un essuyage doux au coton hydrophile).

On peut aussi utiliser une lingette imprégnée* lorsque le lavage es impossible.

Attention ! Se méfier des soins de sur propreté chez les sujets maniaques : deux toilettes par jour constituent une moyenne raisonnable. Exclusion de la station assise prolongée, des activités sportives à l'origine des frottements et de sudation.

En cas de lésions cutanées, il comporte les médications des dermo-épidermites aux différentes stades : c'est **le traitement de l'eczéma**.

A la phase aigüe suintante d'irritation maxima et d'infection fréquente, pommades et crèmes doivent être évitées.

Bains de siège avec *Permanganate de Potassium* (0,25 g pour 5 litres d'eau 15 à 20mn/jour pendant 10 à 15 jours), ou décoction de racines de Guimauve (10g par litre).

Applications immédiatement après, de colorant aqueux (*Eosine* à 2 %, *Fluorescéine* à 1 %, *Solution de Milian*).

Si les colorants sont mal supportés, solution aqueuse de *Nitrate d'Argent* (à 0,5 %) ou *Hexomédine en solution ou en sachet*

Poudrage parfois pour éviter la macération (talc en poudre associé à des produits antiseptiques).

Attention ! Eviter la liqueur de Dakin qui favorise par son alcalinité, la pullulation de certains germes (Pyocyaniques).

Eviter les antibiotiques généraux, le plus souvent inutiles pour une surinfection banale.

▪ **A la phase subaigüe :**

Diminuer la fréquence des bains médicamenteux (1 à 2 fois par semaine) mais continuer les applications de colorants. Les crèmes, préférées toujours aux pommades agissent plus profondément et peuvent être alors utilisées : pâtes à l'eau , Cold-cream...., et souvent en première intention des corticoïdes locaux.

Bien entendu, les corticoïdes locaux en pommades, surtout en crèmes, lotions ou gels peuvent être employés mais de façon dégressive, brève et discontinue en espaçant rapidement les applications.

Attention ! Une seule application de corticoïdes par jour peut être suffisante et l'arrêt doit être progressif pour éviter un effet rebond.

L'association à un antibiotique peut être utile mais elle expose à un risque supplémentaire de sensibilisation.

▪ **A la phase desquamative :**

Goudrons de bois et Goudrons de houille souvent mal tolérés ont de rares indications.

Dans les eczémas anciens, on peut appliquer parfois de l'Acide Trichloracétique à 33 % , une application hebdomadaire répétée un petit nombre de fois jusqu'au givrage, obtenu en quelques minutes puis éteint, avec de l'eau, du Sérum Physiologique, ou du Talc.

Lorsqu'une participation mycosique est suspectée cliniquement ou confirmée par des examens complémentaires, les anti-fongiques locaux seront systématiquement associés.

Enfin, une corticothérapie générale très brève sur des lésions parfaitement désinfectées peut être justifiée dans certaines dermatoses rebelles(20à 60 mg /jour)

TRAITEMENT DU TERRAIN ALLERGIQUE :

Le terrain allergique doit être parfaitement traité par des désensibilisants à condition que la désinfection précède toujours toute désensibilisation

Les anti-histaminiques par voie générale sont également très utiles à la fois comme désensibilisant et aussi comme antiprurigineux

Dans un certain nombre de cas, la désensibilisation spécifique est indispensable mais c'est un travail de spécialiste allergologue.

TRAITEMENT DU TERRAIN NEURO-PSYCHIQUE :

Notamment dans le « prurit rebelle » (prurit maladie).

Correction des dystonies neuro-végétatives : anxiolytiques, tranquillisants à doses filées avec prudence ; psychothérapie douce, bien conduite, faite avant tout de bon sens, le recours à un psycho-somaticien ou éventuellement à un neuro-psychiatre devant être exceptionnel.

Dans tous les cas, hygiène alimentaire rigoureuse (suppression des épices, de l'alcool, des excitants) et correction du transit intestinal notamment chez les colopathes.

CRENOTHERAPIE :

L'orientation vers les cures thermales utilisant les douches filiformes peut aussi parfois être intéressante. (La Roche Posay, Saint Gervais).

Conclusion

AFFECTION COMPLEXE LE PRURIT ANAL REALISE SOUVENT UN VERITABLE CYCLE INFERNAL QUI IMPOSE AU MALADE ET AU MEDECIN BEAUCOUP DE PATIENCE ET DE PERSEVERANCE.

Attention ! Le traitement du prurit anal doit être à la fois étiologique et symptomatique.

IL FAUT Y PENSER AUSSI : LE PRURIT ANAL DE LA GROSSESSE.

Il est évident que pendant la grossesse, il conviendra d'être très réservé dans les indications chirurgicales à visée étiologiques. Elle seront limitées aux véritables urgences, c'est à dire essentiellement les infections anales ou péri anales (abcès et fistules).

On préférera dans la mesure du possible, l'ouverture large et un drainage lorsque la collection est profonde pour pratiquer ultérieurement l'excision complète des trajets fistuleux.

En fait, les actes agressifs seront presque toujours différé après l'accouchement, le traitement médical étant généralement suffisant pour améliorer des hémorroïdes saignantes, a besoin aussi par photo-coagulation, ou une fissure douloureuse par infiltration anesthésiante sous-fissuraire en association avec une bonne régularisation du transit intestinal.

LE PRURIT ANAL **FORMES CLINIQUES ETIOLOGIQUES**

COLO-PROCTOLOGIQUES:

ALLERGIQUES :

LOCO-REGIONALES DE VOISINAGE : *Essentiellement Gynécologiques, Parasitaires.*

GENERALES

SANS CAUSE Prurit rebelle (prurit maladie).

La liste des affections citées sur le tableau est loin d'être exhaustive et bien d'autres affections peuvent évidemment être en cause.

LEGENDES ICONOGRAPHIQUES du PRURIT ANAL

■ **Prurit anal : démangeaisons à l'anus avec ou sans grattage**

CAUSES PROCTOLOGIQUES : IMAGES N°1 -2-3

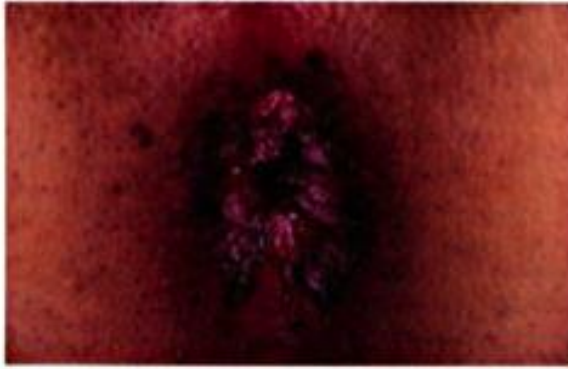
- **IMAGE N°1** : Condylomes acuminés péri-anaux.
- **IMAGE N°2** : Condylomes acuminés intra-canalaires
- **IMAGE N° 3** : Cancer baso-cellulaire de la marge

CAUSES ALLERGIQUES (15/20%) : IMAGES N°4 -5-6

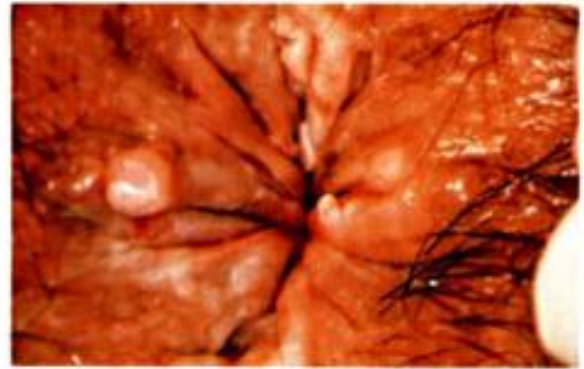
- **IMAGE N°4** : Anite infectieuse mixte microbienne à l'origine de cet eczéma hypertrophique et ulcéré.
- **IMAGE N°5** : Allergie muqueuse de contact. Noter l'aspect exceptionnel de la muqueuse anale et rectale qui apparaît érodée déchiquetée. I
- **IMAGE N°6** : Allergie cutanée de contact

CAUSES LOCO REGIONALE

- **IMAGE N°7** : Oxyurose



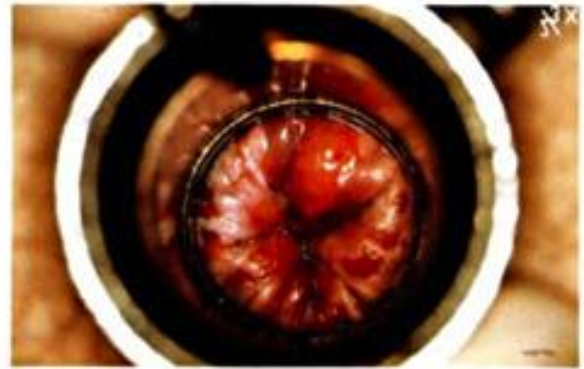
1



4



2



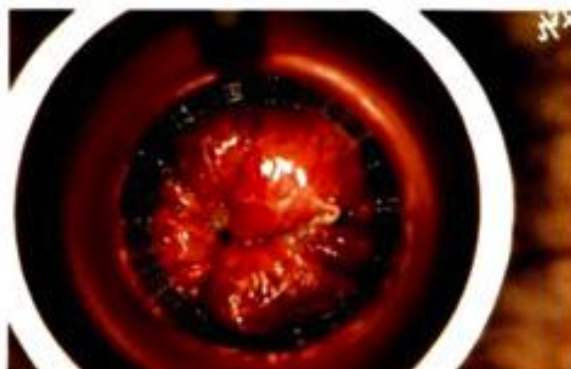
5



3



6



7

PRURIT ANAL

SENSATION DE BRULURES

LESSONS DE GRATTAGE



**LE PRURIT ANAL PEUT ETRE RESSENTI COMME UN ENSEMBLE DE SENSATIONS
ENTRAINANT UN BESOIN IMPERIEUX ET INTENSE DE GRATTAGE**

CAUSES LOCO REGIONALES,

SOINTEMENTS ECOOLEMENTS

