

#### Réalisée par la Commission Proctologie Endoscopique de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Docteur Aurélien GARROS ✉, Docteur Alain CASTINEL, Docteur Jean-Michel DIDELOT, Docteur Michel GOMPEL,  
Docteur Thierry HIGUERO, Docteur Jean-Michel ROUILLON, Docteur Anne-Laure TARRERIAS.

#### > Etiologies

Nombreuses, mais bénignes dans la majorité des cas.

#### • Causes proctologiques et dermatologiques :

- **suintement / difficultés d'essuyage / humidité** : prolapsus hémorroïdaire ou rectal, marisques, **incontinence anale**, **anite infectieuse** (*chlamydiae*, gonocoque), cancer rectal, suppuration, excès de sudation ;
- **irritatif / allergique** : **dermite érosive** (secondaire aux lésions de grattage liées à une autre cause initiale de prurit, xérose avec ulcérations cutanées superficielles puis lichénification), **agent externe** (savons / crèmes / pommades ; exemple : **Imiquimod**), lessive / vêtements, **diarrhée** ;
- **ulcération** : **fissure anale** (chronique ++), ulcérations de Crohn ou infectieuses (syphilis, *chlamydiae*, gonocoque) ;
- **tumeur** : **condylomes**, **carcinome épidermoïde** du canal anal, **maladie de Bowen**, mélanome, carcinome baso-cellulaire ;
- **inflammatoire** : **eczéma**, **psoriasis**, lichen scléro-atrophique, maladie de Paget ;
- **infectieuse** : **candidose** (15 % des cas), **herpès** (réurrences), **oxyurose** (prurit nocturne), streptocoque et staphylocoque (surinfection des lésions de grattage).

#### • Les pathologies et causes générales :

- **diabète** +++ ;
- post-ménopause, grossesse, syndrome sec, anémie, dysthyroïdie, insuffisance rénale, lymphomes, polyglobulie, ictère, hypovitaminose A/B/D, maladie cœliaque ;
- **médicaments** : colchicine, quinidine, telaprevir, néomycine, nicorandil, gemcitabine.

#### • Le prurit essentiel : 1<sup>ère</sup> cause de prurit anal (environ 50 % des cas).

- diagnostic **d'élimination** ;
- examen clinique normal ;
- physiopathologie : « vrai » prurit idiopathique ou prurit dont la cause initiale a disparu ; participation psychogène discutée, existence d'un **cercle vicieux** auto-entretenu par le grattage.



**Prolapsus hémorroïdaire  
+ condylomes acuminés**  
(collection A. Garros)



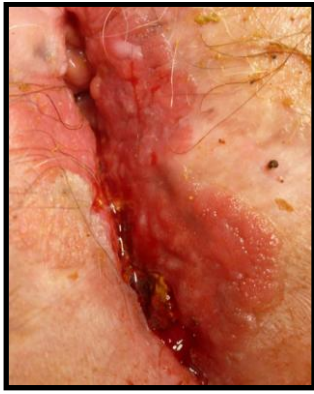
**Dermite érosive**  
(collection A. Garros)



**Dermite irritative  
à l'Imiquimod**  
(collection J.-M. Didelot)



**Lichen verruqueux  
+ fissures lichénifiées**  
(collection J.-M. Didelot)



**Carcinome épidermoïde sur maladie de Paget**  
(collection J.-M. Didelot)



**Psoriasis**  
(collection A. Garros)



**Candidose**  
(collection A. Garros)



**Oxyurose anale**  
(collection J.-M. Didelot)

## > Prise en charge

- **Interrogatoire** : rechercher des éléments d'orientation : horaire, signes fonctionnels proctologiques, souillures anales, voyage, médicaments, savon / pommades / lessives, allergie.
- **Examens complémentaires** : rarement utiles (biopsie, manométrie ano-rectale, biologie).
- **Règles d'hygiène** :
  - **lutte contre le grattage** : éducation sur le principe du cercle vicieux, éviter l'essuyage par le papier hygiénique et privilégier la douchette, sous-vêtements amples et en coton ;
  - si la marge anale est humide : s'efforcer de **garder l'anus propre et sec** (ex. : éosine) ;
  - en cas de xérose et dermite érosive : **hydratation** par un émollient.
- **Traitement étiologique** :
  - **ligature élastique hémorroïdaire** : à discuter en cas de prolapsus muco-hémorroïdaire de grade II (ou III localisé) afin de réduire le suintement ;
  - **faciliter la vidange rectale** (suppositoires, lavement) en cas de suintements sur dyschésie ;
  - **exérèse tumorale** ;
  - **dermocorticoïdes** (classe 4) : lésions dermatologiques inflammatoires, lichénification secondaire au grattage – intérêt discuté d'une décroissance progressive – ; risque de dépendance ;
  - **anti-infectieux** :
    - oxyurose (test thérapeutique) ;
    - candidose (crème ou poudre selon si l'anus est sec ou humide) ;
    - ano-rectite + terrain à risque d'IST (ceftriaxone + doxycycline).
- **Traitement de 2<sup>ème</sup> intention** :
  - **dermocorticoïdes** : une fois l'ensemble des lésions cicatrisées, utilisation possible en cas de prurit persistant afin de « casser » le cercle vicieux du grattage ;
  - anti-histaminique, hypnose, antidépresseur.

## > Conclusion

Rechercher une cause dermatologique ou proctologique (ou générale).

Maintenir un anus propre et sec (mais lutte contre la xérose).

Rechercher des comportements qui entretiennent le prurit, dont l'excès de grattage et d'essuyage.

Traiter empiriquement une oxyurose en l'absence d'étiologie retrouvée.