

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

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

#### > Clinique

L'abcès anal est responsable d'une douleur anale pulsatile, insomnante, d'intensité croissante (contrairement aux douleurs fissuraires rythmées par la selle et aux douleurs de thromboses hémorroïdaires non insomnantes et allant en décroissant). Une voussure de la marge anale est le plus souvent visible mais les abcès intra-muraux du rectum sont cliniquement invisibles à l'extérieur de l'anus.



#### > Epidémiologie et physiopathologie

En dehors des lésions anales de maladie de Crohn, les abcès de la marge anale ont comme point de départ une infection des glandes de Hermann et Desfosses s'abouchant à la ligne des cryptes.

Il existe une prédominance masculine, avec une incidence de 12/100 000 hommes et 5,6/100 000 femmes.

#### > Traitement

La prise en charge des abcès de la marge anale est exclusivement chirurgicale. Il n'y a habituellement pas de place pour un traitement médical, notamment antibiotique seul. La prescription d'AINS devant une douleur anale non identifiée comme un abcès est extrêmement dangereuse en pouvant être responsable d'une gangrène du périnée. L'intervention doit être effectuée en urgence (« un abcès est toujours trop mûr ! »). Elle repose sur l'incision radiaire de l'abcès permettant de soulager la douleur (au cabinet sous anesthésie locale ou au bloc). La recherche systématique du trajet fistuleux sous-jacent est menée de manière immédiate en phase aiguë ou de façon différée. En cas de symptômes évocateurs de maladie de Crohn (lésions ano-périnéales typiques, diarrhée chronique, douleurs abdominales, ...), une coloscopie doit systématiquement être réalisée pour éviter la mise à plat par mégarde d'une authentique fistule Crohnienne.

Le taux de récurrence de l'abcès en l'absence de mise à plat du trajet fistuleux est estimé à 50 %.

