



Saignement anal

🕒 paru le 19/12/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 22/04/2020

De quoi s'agit-il ?

Par saignement anal, on entend une perte de sang rouge frais, liquide ou coagulé, au niveau de l'anus. On parle aussi de saignement rectal ou de rectorragie. Le rectum est la dernière partie du gros intestin avant l'anus.

Il ne faut pas confondre saignement anal et méléna. Le [méléna](#) désigne des selles noires dues à un saignement situé plus haut dans le tube digestif (tractus gastro-intestinal). Ces selles sont malodorantes et très collantes. Un méléna doit toujours être pris au sérieux.

Causes de saignement anal

- les hémorroïdes ;
 - Les [hémorroïdes](#) ressemblent à des petits coussinets au niveau de l'anus . Ce sont des veines dilatées (varices) du réseau veineux sous la muqueuse de l'anus (réseau hémorroïdaire).
 - Lorsque vous poussez pour aller à selle (défécation), de petites fissures peuvent se créer dans la muqueuse, ce qui provoque un saignement au niveau des hémorroïdes. Dans ce cas, quelques gouttes de sang rouge vif peuvent s'écouler dans la cuvette.
 - Les hémorroïdes sont indolores, sauf si un caillot sanguin (thrombose) s'est formé. Les hémorroïdes peuvent cependant provoquer des démangeaisons.
 - Les hémorroïdes sont fréquentes chez les personnes qui ont tendance à être constipées.
 - Au fil du temps, les hémorroïdes peuvent sortir vers l'extérieur (prolapsus).
- une fissure anale ;
 - Les [fissures anales](#) touchent surtout les jeunes et les personnes d'âge moyen.
 - Les premiers symptômes sont une douleur et une sensation de brûlure à la défécation. La douleur peut persister jusqu'à 2 heures.
 - Souvent, vous remarquez quelques traces de sang rouge vif sur le papier toilette.
- des diverticules ;
 - Les diverticules sont des petits renflements en forme de poche, qui partent de la paroi intestinale vers la cavité abdominale et qui peuvent saigner. Le sang provient d'une petite artère au bord du diverticule.
 - La pression étant assez élevée dans une artère, le saignement peut être abondant et prolongé. Le sang peut se trouver à la surface des selles ou y être mêlé. À long terme, ces saignements prolongés (parfois discrets) peuvent entraîner une anémie, qui se traduit par une pâleur et une fatigue anormale.
 - Les diverticules sont une cause fréquente de saignement anal chez les personnes âgées.
- des tumeurs intestinales ;
 - Les tumeurs intestinales peuvent être bénignes ou malignes.
 - La plus fréquente des tumeurs bénignes est le polype. Il s'agit d'une petite excroissance, en forme de tige, qui se développe sur la paroi interne de l'intestin. Le frottement provoqué par le passage des selles peut créer des lésions dans la muqueuse, qui s'accompagnent de légers saignements.
 - Des [tumeurs malignes](#) (cancer de l'intestin) peuvent également provoquer un saignement anal. Dans ce cas, vous avez souvent d'autres symptômes en même temps : une modification du rythme des selles, une perte de poids et des maux de ventre. Le sang est souvent mêlé aux selles. Ces tumeurs surviennent surtout chez des personnes âgées de plus de 50 ans.
- des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) ;
 - Dans les maladies inflammatoires de l'intestin telles que la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'intestin est modifiée à divers endroits : elle devient très fragile et saigne au

moindre frottement occasionné par le passage de selles.

- Vous présentez également d'autres symptômes tels qu'une diarrhée, une perte de poids et des maux de ventre.
- une infection bactérienne ou virale ;
 - Une infection peut, elle aussi, provoquer une diarrhée sanguinolente.
 - Dans ce cas, les symptômes sont plutôt limités et ne durent que le temps de l'infection.
- des petites déformations des vaisseaux sanguins (angiodysplasies) ;
 - Celles-ci peuvent parfois provoquer de graves saignements rectaux, en particulier chez les seniors.
- une colite ischémique.
 - Il s'agit d'une forme d'inflammation intestinale provoquée par une mauvaise circulation sanguine locale.
 - Cette inflammation intestinale se produit presque exclusivement chez les personnes âgées après une intervention chirurgicale dans le ventre.

Quelle est sa fréquence ?

Chaque année, 1 personne sur 5 présente un saignement au niveau de l'anus.¹ Seules 5 personnes sur 1 000 consultent leur médecin généraliste pour ce problème. Les personnes qui savent qu'elles ont des hémorroïdes ou des fissures ne s'inquiètent généralement pas de voir un peu de sang sur le papier toilette.

La fréquence des causes de saignement anal est la suivante :

- hémorroïdes : 16-35 % ;
- fissures anales : 5-9 % ;
- polypes bénins : 2-12 % ;
- cancer de l'intestin : 7 % ;
- maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) : 5 % ;
- diverticules : 1 %.

Dans 30 à 40 % des cas, la cause d'un saignement anal est inconnue.

Comment le reconnaître ?

Vous perdez du sang rouge, liquide ou coagulé (caillots), par l'anus. Parfois, vous voyez juste un peu de sang rouge sur le papier toilette, mais le sang peut aussi s'écouler dans la cuvette au goutte à goutte, recouvrir la surface des selles ou y être mêlé.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Discussion et examen du médecin généraliste

Le médecin vous posera des questions sur la nature et l'évolution du saignement. Il cherchera ensuite d'autres symptômes et vous demandera si certaines personnes de votre famille ont ou ont eu une maladie intestinale.

Le médecin examinera ensuite votre anus afin d'y détecter la présence d'hémorroïdes, de fissures anales ou d'orifices fistuleux qui pourraient être la cause du saignement. Il effectuera ensuite un examen interne (toucher rectal) avec le doigt. Il peut éventuellement introduire un petit tube en métal pour mieux visualiser l'intérieur du rectum (la dernière partie du côlon).

Si le médecin suspecte une inflammation de la muqueuse intestinale, il vous prescrira aussi un test sanguin et une culture de selles.

Examen du spécialiste

Si le médecin ne parvient pas à établir clairement la cause du saignement, il vous orientera vers un spécialiste des maladies gastro-intestinales (gastroentérologue). Les personnes âgées de plus de 50 ans et les personnes présentant des symptômes compatibles avec un cancer de l'intestin seront aussi orientées vers le spécialiste.

Celui-ci procèdera à une endoscopie du rectum (rectoscopie) ou de la totalité du gros intestin (coloscopie). S'il voit des lésions, il prélèvera le plus souvent un bout de tissu (biopsie) pour un examen au microscope.

Une coloscopie est également recommandée lorsque votre examen de selles dans le cadre du programme national de dépistage du cancer colorectal montre la présence de sang.

Que pouvez-vous faire ?

Dans la plupart des cas, vous pouvez facilement traiter votre saignement anal. La majorité de ses causes sont bénignes.

- Si vous avez un saignement anal d'origine inconnue, il faut toujours consulter le médecin généraliste.
- Si vous saignez abondamment de l'anus, rendez-vous directement au service d'urgences de l'hôpital le plus proche. En effet, le saignement peut rapidement entraîner une anémie, ce qui peut avoir des répercussions sur d'autres fonctions vitales, telles que la tension artérielle et la fonction cardiaque.
- Si vous souffrez d'hémorroïdes ou de fissures, essayez de ramollir vos selles en mangeant plus de fibres, c'est-à-dire plus de fruits et de légumes, par exemple. La constipation peut aggraver les symptômes.

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin essaiera avant tout de trouver la cause du saignement anal.

Traitement

Dans le cas d'hémorroïdes et de fissures anales, les médicaments ont une efficacité limitée. Souvent, ces affections guérissent par elles-mêmes. Le médecin peut parfois prescrire une pommade.

Dans tous les cas, vous devez tout faire pour éviter la constipation. Le médecin généraliste peut vous prescrire un médicament qui ramollit les selles.

Il peut aussi placer une ligature élastique autour d'une hémorroïde qui saigne ou injecter un produit dans l'hémorroïde pour contracter la veine. Dans les cas graves, une intervention chirurgicale peut être envisagée.

Examens complémentaires

Si le médecin ne trouve aucune cause externe, une endoscopie du gros intestin (coloscopie) est généralement réalisée par un spécialiste.

- Si, au cours de cet examen, ce médecin constate des polypes intestinaux qui saignent, il les retire immédiatement et les fait analyser afin de savoir s'ils sont bénins ou malins.
- Les diverticules ne sont pas traités, sauf en cas de formation d'abcès. Si les diverticules sont nombreux et occasionnent de lourds désagréments, un morceau de côlon sera retiré.

Si la muqueuse de l'intestin est enflammée et que le spécialiste suspecte une tumeur, il prélèvera une biopsie pour confirmer le diagnostic. Le traitement de ces affections se déroule en concertation avec le spécialiste.

En savoir plus ?

- [Hémorroïdes : pour en finir avec les tabous – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Coloscopie – Hôpital Erasme](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Examen d'un patient atteint de rectorragie' \(2000\), mis à jour le 04.05.2017 et adapté au contexte belge le 09.03.2019 – ebpracticenet](#)