



# Traitements topiques des fissures anales – aller au fond des choses

## QUESTION CLINIQUE

**Quelle est l'efficacité des traitements topiques (bloqueurs calciques, nitrates et vitamine E) chez les adultes atteints de fissures anales chroniques?**

## CONCLUSION

**Les taux de cicatrisation avec la nitroglycérine topique sont d'environ 60 %, par comparaison avec 40 % avec un placebo à 8 semaines. Les bloqueurs calciques topiques sont au moins aussi bons et présentent un risque moins élevé de maux de tête (7 % contre 56 %). Selon un essai contrôlé randomisé (ECR), l'efficacité de la vitamine E topique pourrait être supérieure à celle des nitroglycérines (taux de cicatrisation de 86 % contre taux de 66 % à 8 semaines).**

## DONNÉES PROBANTES

- Cinq revues systématiques d'ECR au cours des 10 dernières années<sup>1-5</sup>. Focalisation sur la plus récente. Les renseignements sur les traitements adjutants ne sont habituellement pas clairs (souvent la consommation de fibres ou des conseils diététiques). La cicatrisation est surtout déterminée lors d'un examen ou signalée par le patient.
- Bloqueurs calciques (p. ex. onguent de diltiazem à 2 %) :

- Cicatrisation : 3 revues systématiques (1-7 ECR, de 60 à 727 patients) ont constaté des taux de cicatrisation plus élevés avec les bloqueurs calciques (de 78 à 82 %) qu'avec le témoin (de 33 à 42 %). Nombre de sujets à traiter (NST) = 3 pendant environ 6 semaines (aucune différence statistique dans l'une des 3 analyses)<sup>1-3</sup>.
- Nitroglycérines (p. ex. onguent de nitroglycérine à 0,2-0,4 %) :
  - Cicatrisation (17 ECR, 1 063 patients) :
    - À 8 semaines<sup>1</sup>, 63 % contre 38 % (placebo), NST = 4.
    - D'autres revues systématiques ont constaté une efficacité d'environ 50 % contre 35 % (placebo)<sup>2,3</sup>.
  - Comparaison des bloqueurs calciques avec les nitroglycérines :
    - Cicatrisation (11 ECR, 770 patients) :
      - À 8 semaines, 79 % contre 65 % (nitroglycérine)<sup>1</sup>.
      - Constatations semblables dans d'autres revues systématiques<sup>3-5</sup>, mais différence statistique dans 1 revue seulement<sup>3</sup>.
    - Maux de tête (10 ECR, 590 patients) :
      - 7 % contre 56 % (nitroglycérine)<sup>1</sup>.
  - Limites :
    - De nombreuses revues systématiques ont inclus des patients pédiatriques, n'ont pas inclus tous les ECR et comportaient des analyses statistiques sous-optimales. De nombreux ECR ont été réalisés sans insu et n'ont pas fait appel à un placébo.
  - Vitamine E :
    - 1 ECR, 160 patients, application topique de vitamine E ou de nitroglycérine deux fois par jour<sup>6</sup>. À 8 semaines :
      - Cicatrisation : 86 % contre 66 % (nitroglycérine), NST = 5.
      - Abandon à cause de maux de tête : 0 contre 18 % (nitroglycérine).
    - Limites : Essai au su des patients, possibilité de dose insuffisante de nitroglycérine, dose inconnue de vitamine E (UI/g).

## CONTEXTE

- La plupart des fissures se situent au niveau de la ligne médiane. Leur présence à d'autres endroits peut être révélatrice d'une cause secondaire (p. ex. la maladie de Crohn) et doit faire l'objet d'un examen<sup>7</sup>.
- Les directives recommandent l'administration topique de bloqueurs calciques ou de nitroglycérines<sup>8,9</sup>.
  - Le Botox et la chirurgie constituent des options en cas d'échec du traitement, mais l'incontinence fécale est possible<sup>9</sup>.
- Coût (~ 8 semaines) :
  - Préparation magistrale de bloqueur calcique/nitroglycérine topique : ~ 60 \$/30 g<sup>10</sup>.
  - Onguent de vitamine E disponible sur le marché = ~ 10 \$/50 g<sup>11</sup>.

## RÉFÉRENCES

1. Jin JZ, Hardy MO, Unasa H et al. Int J Colorectal Dis. 2022;37:1-15.
2. Nelson RL, Thomas K, Morgan J et al. Cochrane Database System Rev. 2012; 2:CD003431.

## AUTEURS

Callie Fagan, B. Sc. Pharm.,  
Michael R Kolber, M. D.,  
CCMF, M. Sc., Adrienne J

3. Nelson RL, Manuel D, Gumienny C et al. Tech Coloproctol. 2017;21:605-625.
4. Nevins EJ, Kanakala V. Turk J Surg. 2020;36(4):347-352.
5. Sajid MS, Whitehouse PA, Sains P et al. Colorectal Dis. 2012;15:19-26.
6. Ruiz-Tovar, J, Llavero C. Dis Colon Rectum. 2022;65:406-412.
7. Dykstra MA, Buie WD. CMAJ. 2019 July; 191:E737.
8. Stewart DB Sr, Gaertner W, Glasgow S et al. Dis Colon Rectum. 2017;60(1):7-14.
9. Wald A, Bharucha AE, Limketkai B et al. Am J Gastroenterol. 2021;116(10):1987-2008.
10. Communication personnelle : Stacy Jardine, pharmacienne clinicienne à la pharmacie Value Drug Mart de Peace River (Alberta). 4 octobre 2022.
11. Onguent de premiers soins Webber à la vitamine E, dans le site Walmart.ca. Lien : <https://www.walmart.ca/fr/ip/webber-vitamin-e-first-aid-ointment/6000189067438>. Consulté le 7 octobre 2022.

**Lindblad**, B. Sc. Pharm., ACPR, Pharm. D.

*Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.*

## OUTILS DE LA PRATIQUE RENDE POSSIBLE PAR



## EN PARTENARIAT AVEC



Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse [toolsforpractice@cfpc.ca](mailto:toolsforpractice@cfpc.ca). Les articles sont archivés à [www.toolsforpractice.ca](http://www.toolsforpractice.ca).

*Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.*