
ALCOOL ET ANUS

La relation entre alcool et maladie anale est fréquemment évoquée tant dans le public que dans les milieux médicaux spécialisés. Force est de constater que ce type d'idée "reçue" n'est pas étayée par des études épidémiologiques ou physiopathologiques bien rares et méthodologiquement peu fiables. Un consensus professionnel lié à des échanges fréquents entre proctologues de différents pays fait cependant état d'une prévalence à peu près égale des maladies proctologiques entre régions où la consommation d'alcool est nulle ou faible pour des raisons religieuses et celle, où la consommation passe pour être forte ou même exagérée.

On peut envisager l'action de l'alcool sur les maladies proctologiques de trois façons : systémique directe, indirecte par l'effet des affections non anales induites par l'alcool (cirrhose, hypertension portale) et enfin directe par l'utilisation "hygiénique" d'alcool sur la région anale.

1 - L'action directe de l'alcool sur les maladies anales est peu documentée et les études se rapportent toutes à la maladie hémorroïdaire ; encore ne sont-elles pas toujours dissociées formellement des autres habitudes alimentaires.

Elles sont parfaitement discordantes, la plupart ne dégageant sur le plan statistique que de faibles relations et moins encore de corrélation entre consommation d'alcool et troubles hémorroïdaires (1-5) ; d'autres font état d'un facteur favorisant (6,7). Cependant, si la statistique est défailante, tous les spécialistes connaissent les effets délétères sur l'anus de la consommation d'alcool, nombre de patients accusant les repas "arrosés" d'être systématiquement le facteur déclenchant de symptômes désagréables (démangeaisons, douleurs, rectorragies) désignant au passage tel ou tel type de vin (surtout les blancs) ou l'alcool "digestif" sans pour autant incriminer l'éventuelle surcharge calorique ou lipidique occasionnelle et l'adjuvant possible de poivre ou de piment.

Le moins que l'on puisse dire c'est que la question n'est pas tranchée, le facteur individuel l'emportant sur le facteur statistique. Enfin l'alcool peut induire des troubles du transit intestinal à type de diarrhées pouvant être responsables de brûlures et de douleurs au passage de la selle sans que pour autant, il existe une fissure ou des fissurations à l'examen clinique.

2 - L'alcool et son abus entraînent des maladies générales dont la cirrhose alcoolique et l'hypertension portale. Là encore, les études statistiques sont peu abondantes et surtout discordantes. Certaines (8) trouveront davantage d'hémorroïdes de stade 1 mais pas au stade 2 et 3, d'autres ne trouvant pas de différence dans la prévalence (2, 9) mais notant par contre une augmentation de la fréquence et de l'importance des rectorragies peut être liée aux troubles des facteurs de coagulations (9). Par contre, la fréquence, des varices rectales est augmentée en cas d'hypertension portale.

3 - L'alcool peut être mis directement sur l'anus de façon anecdotique dans certaines pratiques sado-masochistes avec flambage occasionnant des brûlures du 2ème ou du 3ème degré. Le

plus souvent, il est utilisé à des fins hygiéniques chez certains méticuleux de l'anus

obsessionnels de la propreté ; il peut alors entraîner des lésions dermatologiques avec excoriation, ulcération, source de brûlures ou de démangeaisons entraînant secondairement des lésions de grattage. La simple suppression de cette pratique suffit habituellement à faire cesser ces troubles.

En conclusion, si les effets nocifs de l'alcool sur l'anus sont communément admis, la preuve statistique de leur action délétère n'est pas faite même si individuellement ce facteur doit être pris en compte.

BIBLIOGRAPHIE

1 - ACHESON RM. Haemorrhoids in the adult male; a small epidemiological study. Guys Hosp Rep. 1960;109:184-95.

2 - BRONDEL H. GONDRAN M. Facteurs prédisposants liés à l'hérédité et à la profession dans la maladie hémorroïdaire. Archives françaises Maladies de l'appareil digestif. 1976 ; 65 : 541-550

3 - DENIS J. Etude numérique de quelques facteurs étiopathogéniques des troubles hémorroïdaires de l'adulte. Archives françaises Maladies de l'appareil digestif. 1976 ; 65 : 529-536

4 - HYAMS L. PHILPOT J. An epidemiological investigation of hemorrhoids. American Journal of Proctology. 1970 ; 21 : 177-193

5 - LODER PB. KAMM MP. NICHOLLS J. PHILLIPS RK. Haemorrhoids : pathology, pathophysiology and etiology. Br J Surg 1994 ; 81 : 946-954

6 - MEIZER B. The influence of alcohol on the occurrence of hemorrhoids. Coloproctology 1990 ; 6 : 386-389.

7 - SIELEZNEFF I. ANTOINE K. LECUYER J et Coll. Y a-t-il une corrélation entre les habitudes alimentaires et la maladie hémorroïdaire ? Presse Med 1998 ; 27 : 513 -517

8 - LE QUELLEC A. BORIES P. ROCHON JC et Coll. Hypertension portale et hémorroïdes. Gastroentérol Clin Biol 1988 ; 12 : 646-648

9 - JACOBS DM. BUBRICK. MP. ONSTAD GR et Coll. The relationship of hemorrhoids to Portal Hypertension. Dis Colon Rectum 1980 ; 23 : 567-569