

Informations avant l'obturation d'une fistule anale

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. N'hésitez pas à interroger votre colo-proctologue ou votre chirurgien, le Dr pour toute information complémentaire.

La fistule est un petit canal ouvert à la peau sous la forme d'un trou, qui peut se boucher de façon intermittente et d'où coule du pus. La fistule communique d'un côté avec le canal anal et de l'autre avec la peau de la marge anale. Elle est le plus souvent due à l'ouverture à la peau d'un abcès. Abcès et fistule anale ont **la même origine**. Il s'agit le plus souvent de **l'infection d'une glande anale**, située dans la paroi du canal anal. Ces glandes peuvent s'infecter chez n'importe qui, sans raison particulière. Il ne s'agit pas d'un défaut d'hygiène ou d'une quelconque autre raison locale. D'autres causes plus rares sont l'infection d'une fissure ou une maladie inflammatoire digestive (maladie de Crohn).

Pourquoi avoir choisi cette intervention ?

Pour essayer de guérir la fistule et ainsi éviter la récurrence de l'abcès : il faut soit l'enlever en allant la chercher en profondeur, soit la boucher. C'est cette dernière technique qui vous est proposée.

En quoi consiste l'obturation d'une fistule anale ?

Elle consiste à boucher le trajet ou canal de la fistule pour obtenir une cicatrisation durable, sans abîmer le sphincter anal. On peut utiliser des colles, un petit volet de muqueuse cousue dans le rectum, des points de suture... Toutes ces techniques sont à peu près comparables, leurs indications sont discutées au cas par cas. **Elles ne sont efficaces environ qu'une fois sur deux.** Mais on peut les répéter et le risque d'abîmer le sphincter est faible.

Quelles sont les alternatives ?

Il n'y a pas de traitement médical. Il existe deux grandes options chirurgicales :

1 - soit **essayer de boucher la fistule** (technique qui vous est proposée),

2 – soit **mettre à plat du trajet fistuleux**. On ne bouche pas la fistule, mais on l'ouvre complètement en coupant toute la partie du sphincter anal à travers laquelle elle passe. C'est une technique radicale et efficace à 90%. Elle peut exposer à un risque de difficultés à retenir les gaz et les selles. Cette mise à plat sera effectuée en plusieurs temps s'il existe un risque accru de troubles de la continence comme une fistule complexe.

Quels résultats en attendre ?

La fistule devrait se boucher en quelques semaines et ne plus réapparaître. Mais les techniques d'obturation, quelles qu'elles soient, ne sont efficaces qu'une fois sur deux.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

L'hospitalisation durera 1 à 5 jours selon l'importance de l'intervention.

Les soins sont simples : bains de siège, application de pommade et compresses de protection. Ces soins sont effectués selon leur complexité, soit par vous même soit par une infirmière.

Si vous avez un petit élastique pour améliorer la cicatrisation de la plaie, il ne faut pas le couper.

La cicatrisation prendra entre 6 et 8 semaines.

La gêne, parfois la douleur et surtout la contrainte des pansements réguliers imposent un arrêt de travail qui varie selon la taille de la plaie de quelques jours à un mois.

A quelles complications expose cette intervention à court terme ?

Les douleurs qui suivent l'intervention seront calmées par des antalgiques adaptés à votre cas.

Durant les 3 premières semaines il existe un risque de saignements d'environ 3%. Il est donc déconseillé de faire des voyages lointains ou en avion pendant ces trois premières semaines.

Le risque anesthésique et de complication secondaire à l'immobilisation (phlébite) est le même qu'après toute chirurgie, vous pouvez en parler avec le médecin anesthésiste.

A quelles complications expose cette intervention à long terme ?

En cas d'échec de ce traitement la fistule peut s'ouvrir à nouveau ou un abcès se former de façon aiguë. Des signes comme une douleur, un gonflement, de la fièvre, des difficultés pour uriner doivent alerter et faire consulter en urgence.

En cas de réouverture de la fistule son diamètre peut s'agrandir.

Malgré toutes les précautions prises, certaines techniques d'obturation de la fistule nécessitent une dissection du canal anal qui peut entraîner des troubles modérés de la continence anale (suintements, fuites de gaz).