

## FISTULE ANALE ET ABCÈS DE MARGE ANALE

### Traitement retenu :

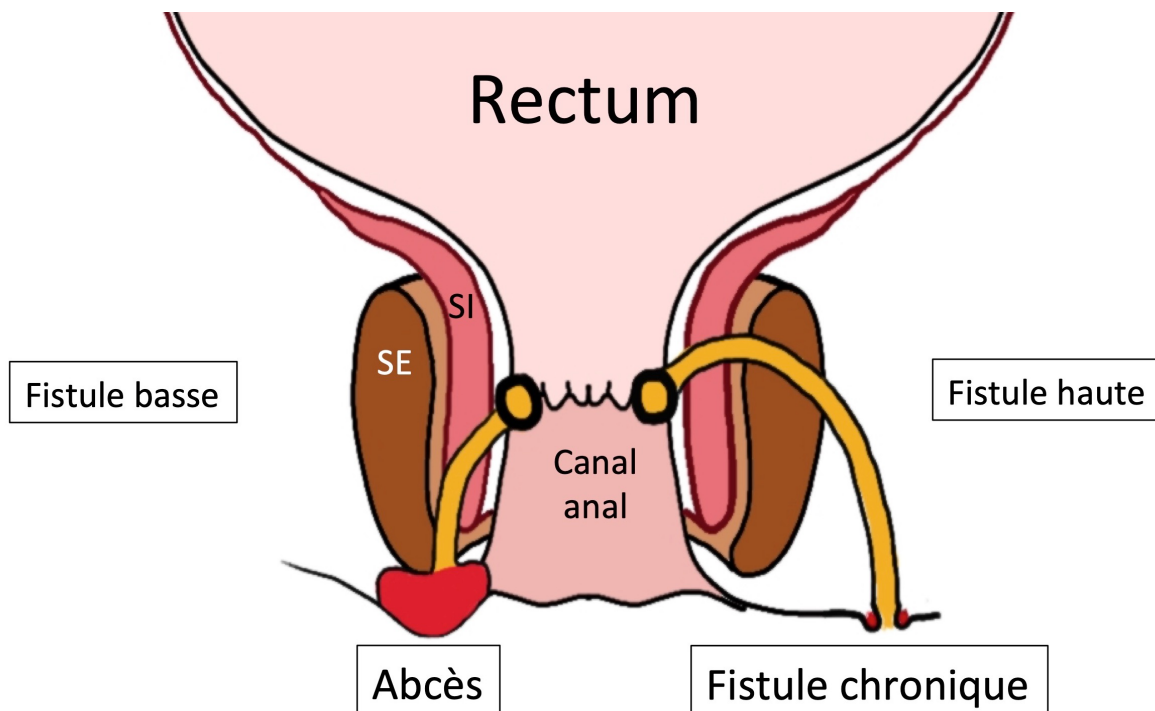
- ☒ Mise à plat d'abcès de marge anale (HKPA006)
- ☒ Mise à plat d'abcès intramural (HKPA005)
- ☒ Mise à plat de fistule basse (HKPA004)
- ☒ Drainage de fistule haute (HKPA007)
- ☒ Anoplastie pour fistule haute (HKPA008)

### Type d'hospitalisation :

- ☒ Ambulatoire
- ☒ Hospitalisation

### Temporalité :

- ☒ Intervention en urgence
- ☒ Intervention programmée



### Risques :

- douleur anale
- constipation réflexe
- suintements, petits saignements
- récurrence
- troubles de la continence (rare, généralement temporaire)

Date :

Signature :

Pour plus d'information, je consulte le site [www.chirurgien-digestif.com](http://www.chirurgien-digestif.com)

## INFORMATION SUR LA FISTULE ANALE ET ABCÈS DE MARGE ANALE

### LA MALADIE

**Définition :** Les fistules anales et les abcès de la marge anale correspondent à une même maladie dont le point de départ est l'infection de petites glandes situées dans le canal anal. Cette infection se diffuse à travers les tissus entourant le canal anal (sphincter) pour rejoindre la peau de la marge anale, c'est le trajet de fistule.

**Symptômes :** L'abcès se manifeste par l'apparition d'une petite boule rouge, qui apparaît autour de l'anus. Cette tuméfaction est très douloureuse, empêchant le patient de s'asseoir. Elle peut s'accompagner de fièvre. L'apparition de la douleur annonce la formation d'un abcès de la marge anale. Cet abcès peut s'évacuer tout seul et la douleur disparaîtra spontanément. Mais, plus ou moins rapidement, une nouvelle poussée identique surviendra. La fistule ne provoque pas de douleur et se révèle généralement par un écoulement permanent de pus autour de l'anus, au niveau d'une zone indurée. Le plus souvent, aucun trajet ne peut être retrouvé à l'examen proctologique. L'IRM du canal peut aider au diagnostic. Le traitement des fistules anales et des abcès de la marge anale est toujours chirurgical. En effet, la guérison ne sera obtenue que lorsque le trajet de la fistule sera reconnu et supprimé. En aucun cas, la prescription, seule, d'antibiotiques ne pourra traiter la maladie.

### VOTRE INTERVENTION

**Préparation :** hors urgence, un petit lavement doux pour nettoyer l'ampoule rectale est prescrit la veille et le matin de l'intervention. Le matin de l'intervention, le patient prend une douche avec un savon au gel douche habituel. L'intervention se réalise sous anesthésie générale, le plus souvent, et dure en moyenne 15 minutes.

- **EN PHASE D'ABCES**, il faut inciser ce dernier, évacuer le pus et si possible retrouver l'orifice primaire dans le canal anal, qui correspond au point de départ de la fistule. Si le trajet de la fistule est superficiel, le traitement de l'abcès et de la fistule peut être réalisé pendant la même intervention. Au contraire, si le trajet de la fistule est trop profond, traversant les muscles servant à la continence anale, il est préférable de ne traiter que l'abcès et de ne faire le traitement de la fistule que dans un deuxième temps. Bien entendu, le patient sera toujours prévenu de cette possibilité avant l'intervention.

- **EN PHASE DE FISTULE ANALE CHRONIQUE**, l'objectif du traitement chirurgical est l'ablation du trajet de la fistule, mais ce traitement doit obéir à 2 impératifs : 1/ Découvrir l'orifice en cause de la fistule anale dans le canal anal ; 2/ Assurer l'intégrité fonctionnelle des muscles de la continence anale, situés autour de l'anus. Différents traitements peuvent être proposés, tels que la mise en place d'un drain au long cours, le recouvrement de l'orifice primaire par de la muqueuse rectale (anoplastie), ou l'injection de cellules souches issues de la graisse sous-cutanée dans le trajet de fistule.

**Après l'opération :** une surveillance de quelques heures est nécessaire pour s'assurer d'un retour à domicile en sécurité, le jour même de l'intervention. A domicile, aucun soin infirmier n'est nécessaire. On conseille de rincer le site opératoire au moins 2 fois par jour à la douchette.

### LES RISQUES DE CETTE INTERVENTION SONT :

- **Douleur postopératoire :** habituellement bien calmée par les antalgiques et anti-inflammatoires prescrits à la consultation.
- **Saignements, suintements :** fréquents et bénins. Des grandes compresses vous sont prescrites pour éviter de tâcher vos sous-vêtements.
- **Constipation :** il s'agit d'un symptôme réflexe, secondaire à la douleur. Un traitement laxatif doit être pris en systématique pour l'éviter.
- **Récidive :** elle peut toucher particulièrement les patients traités pour une fistule « haute ». il n'existe pas de recommandations pour éviter ce risque.
- **Troubles de la continence.** Ils sont rares et habituellement transitoires.

Pour plus d'information, je consulte le site [www.chirurgien-digestif.com](http://www.chirurgien-digestif.com)