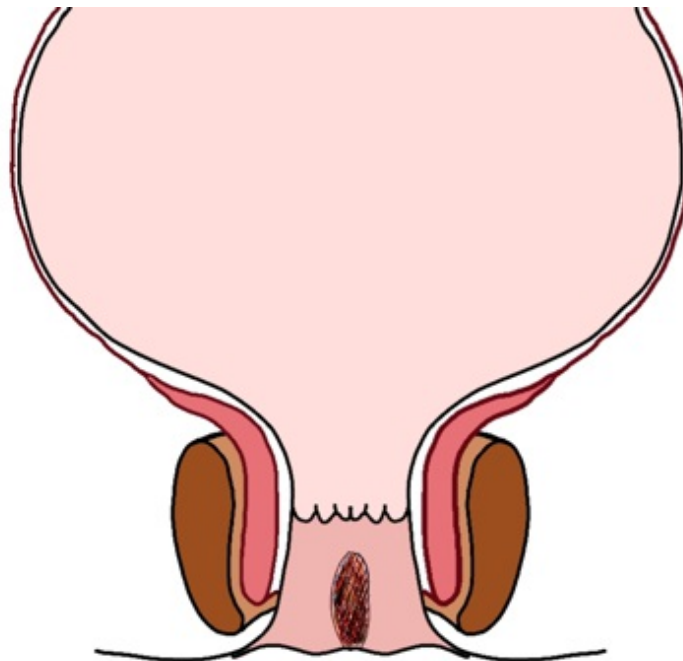




## FISSURE ANALE

### Traitement retenu :

- ☒ Fissurectomie
- ☒ Anoplastie (lambeau d'abaissement)
- ☒ Sphinctérotomie latérale interne
- ☒ Toxine botulique



### Risques :

- douleur anale
- constipation réflexe
- suintements, petits saignements
- récurrence (10 à 30% en fonction de la technique)
- troubles de la continence (rare, généralement temporaire)

Date :

Signature :

## INFORMATION SUR LA FISSURE ANALE

### LA MALADIE

La fissure anale est une ulcération de la partie basse du canal anal. C'est une pathologie fréquente responsable de douleur intense de la région anale. Elles correspondent à une déchirure de la muqueuse du canal anal en lien avec plusieurs phénomènes : constipation entraînant le passage de selles dures lors de la défécation ; contracture du muscle sphincter interne (muscle entourant l'anus servant à la continence) ; fibrose de la fissure lorsqu'elle devient chronique, gênant la cicatrisation de la muqueuse. L'examen clinique étant souvent impossible compte tenu de la douleur, c'est grâce à l'interrogatoire et aux caractéristiques de la douleur que le diagnostic sera fait.

Le but du traitement est de supprimer les douleurs, de favoriser la cicatrisation et de prévenir la récurrence. La première phase est médicale. Le traitement comprend des médicaments antidouleur, des laxatifs pour lutter contre la constipation, et des traitements locaux aidant à la cicatrisation. En cas d'échec ou si la fissure est déjà au stade chronique, le traitement devient chirurgical.

### VOTRE INTERVENTION

Différents traitements chirurgicaux peuvent être proposés, en fonction du type de fissure, de son ancienneté, et des autres antécédents au niveau proctologique. Différents procédés sont la plupart du temps associés pour traiter toutes les composantes de la maladie :

- **la fissurectomie** : elle correspond à l'exérèse des tissus fibreux au niveau de la fissure. Ce geste diminue les douleurs et enlève un obstacle à la cicatrisation.
- **l'anoplastie** (lambeau d'abaissement muqueux) : ce geste consiste à libérer la muqueuse à proximité de la fissure de façon à suturer sans tension des tissus sains et bien vascularisés pouvant accélérer la cicatrisation.
- **la sphinctérotomie latérale interne** : il s'agit de la section partielle du muscle sphincter interne. Ce geste a pour but de diminuer la contracture du sphincter interne. Bien qu'efficace, ce geste est à risque de conduire à une incontinence transitoire (10 à 15% des cas) voire définitive (<5% des cas). Ce geste est habituellement réalisé qu'en cas de récurrence de la fissure.
- **l'injection de toxine botulique** dans le sphincter interne. Cet acte aboutit à une paralysie partielle du muscle sphincter, pendant 3 à 6 mois, soit le temps de la cicatrisation définitive de la fissure anale. Bien que moins performante que la sphinctérotomie latérale interne, elle évite le risque d'incontinence définitive.

L'intervention est habituellement réalisée sous une courte anesthésie générale, dans des conditions d'hospitalisation ambulatoire.

Le geste nécessite une incision d'au moins la taille de la lésion. Il peut être réalisé sous anesthésie locale pour les petites lésions ou sous anesthésie générale pour les lésions plus volumineuses, dans des conditions d'hospitalisation ambulatoire.

### 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.
- **Récurrence** : elle peut toucher de 10 à 30% en fonction de la technique. La lutte contre la constipation est primordiale pour l'éviter.
- **Troubles de la continence**. Ils sont rares et habituellement transitoires.