

## FICHE D'INFORMATION PATIENT

### FISSURE ANALE

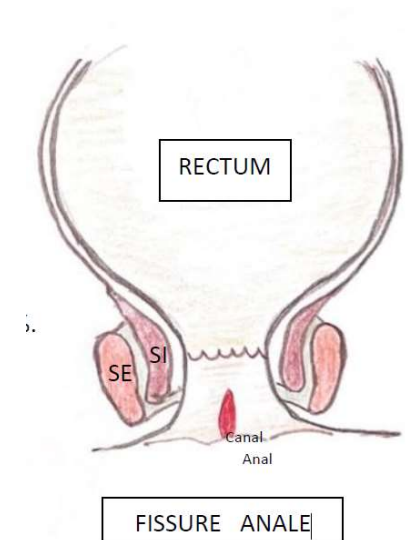
#### Qu'est-ce qu'une fissure anale ?

La fissure anale aiguë est une ulcération superficielle de l'épiderme anal provoquée par le passage de selles dures. La contracture du sphincter anal interne rend la guérison difficile.

L'évolution en fissure anale chronique se traduit par la fibrose de la marge anale avec une hypertonie des sphincters provoquant des douleurs à l'exonération.

L'alimentation riche en fibres, les laxatifs doux, l'application locale de pommade ou la dilatation sont efficace dans la phase aiguë. La fissure anale chronique relève toujours de la chirurgie.

Le but est de remplacer la peau fissurée par un revêtement en meilleur état. Il s'agit d'une méthode efficace, pratiquée depuis de nombreuses années. Le risque de récurrence est estimé à moins de 10%.



#### Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale.

Plusieurs techniques peuvent vous être proposées.

- **Fissurectomie avec anoplastie muqueuse** : cette intervention consiste à enlever la fissure. On retire ainsi une languette de peau au milieu de laquelle se trouve la fissure (fissurectomie) avec un recouvrement partiel de la plaie par une petite partie de la muqueuse (revêtement interne) du rectum (anoplastie muqueuse).  
Il n'y a pas de section associée du sphincter anal.
- **Injection de toxine botulique** : la toxine botulique est utilisée en injections péri-fissuraires dans le sphincter externe ou dans le sphincter interne.  
L'injection dans le sphincter externe produit une paralysie du sphincter externe, mais aussi du sphincter interne par diffusion.

L'injection unique de toxine botulique permet l'obtention d'une cicatrisation de la fissure anale et un soulagement symptomatique.  
Cette technique n'enlève pas la fissure.  
Il n'y a pas de section associée du sphincter anal.

### Durée de l'hospitalisation :

L'intervention est réalisée le plus souvent en chirurgie ambulatoire. Donc une sortie est autorisée le jour même. Une surveillance de quelques heures est nécessaire pour s'assurer d'un retour à domicile en sécurité.

### Risques liés à l'intervention :

- **douleur anale** –habituellement calmée par les antalgiques qui ont été prescrits déjà à la consultation préopératoire ;
- **une impossibilité d'uriner** dans 10 % des cas qui se traite médicalement ou par la pose temporaire d'une sonde urinaire ;
- **constipation réflexe** –un traitement laxatif est prescrit de principe pendant plusieurs jours en postopératoire, pour éviter ce phénomène ;
- **suintements, petits saignements** – fréquents, bénins ;
- **une infection locale** est exceptionnelle mais peut nécessiter une réintervention ;
- **un retard de cicatrisation** au-delà de 8 semaines dans 10 à 20 % des cas nécessitant très rarement une réintervention ;
- **troubles de la continence** complication exceptionnelle.

### Soins postopératoires à domicile :

A domicile, aucun soin infirmier n'est nécessaire. On conseille de rincer le site opératoire au moins 2 fois par jour à la douche.

En cas de problème postopératoire, contactez le secrétariat de chirurgie digestive ou le chirurgien de garde, pour les weekends et jours fériés.

Cette fiche complète l'information orale reçue en consultation. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

Pour plus d'information, vous pouvez vous connecter sur le site de la Société Française de Colo-Proctologie <https://www.snfc.org/>