

## FICHE D'INFORMATION PATIENT

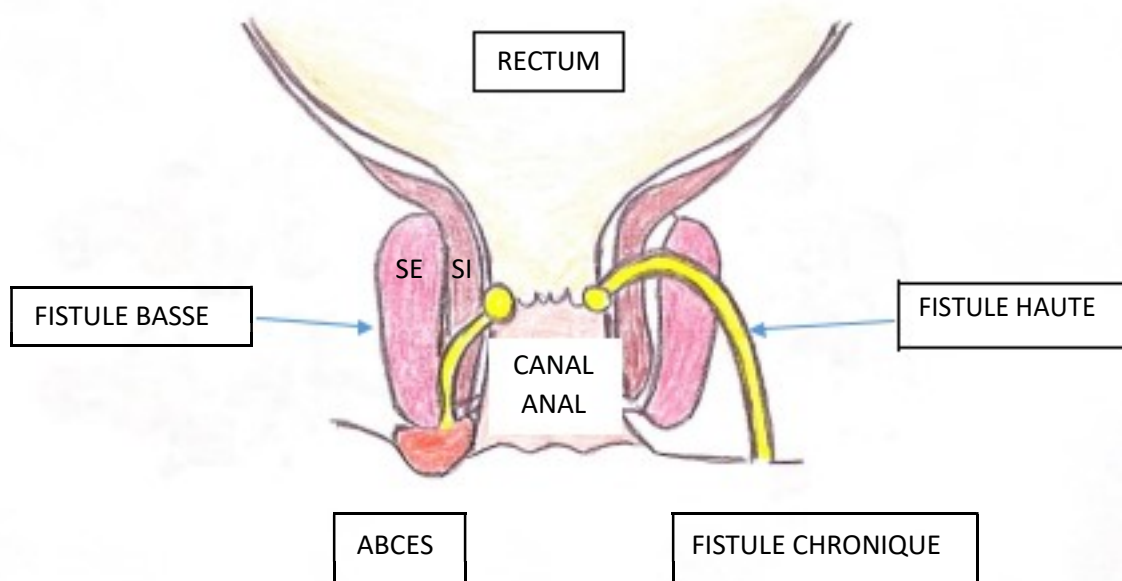
### FISTULE ANALE

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

La cause la plus fréquente est l'infection d'une glande du canal anal. Cette infection peut diffuser et créer un trajet progressant dans le sphincter anal pour aboutir à la peau autour de l'anus ou à la fesse. La fistule anale est cette communication anormale, telle un tunnel, partant de l'intérieur et s'ouvrant le plus souvent à l'extérieur. La fistule se manifeste le plus souvent par un orifice à la peau qui peut se boucher de façon intermittente, par où coule du pus et qui a pu provoquer un abcès. Seule une intervention chirurgicale peut guérir une fistule anale, le traitement antibiotique n'étant pas efficace.

Le plus souvent, la fistule a été drainée par une intervention avec mise en place d'un élastique souple et indolore dans le trajet. Le but de la technique est de guérir la fistule en obturant son trajet sans sectionner le sphincter anal.

Cette technique dite d'épargne sphinctérienne (tout comme le laser, le volet de fermeture, le LIFT...) a globalement un taux de réussite de 50%.



## Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Elle consiste à boucher la fistule sans couper de muscle.

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 :

- cicatriser le trajet fistuleux (retour à l'état antérieur), avec absence de récurrence ;
- 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, qui sera serré progressivement, le recouvrement de l'orifice primaire par de la muqueuse rectale (anoplastie ou des lambeaux d'avancement).

Le LIFT ou encore injection de la colle biologique pour combler la fistule et favoriser la cicatrisation.

## 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 ;
- **constipation réflexe** – un traitement laxatif est prescrit de principe pendant plusieurs jours ;
- **en postopératoire**, pour éviter ce phénomène ;
- **suintements, petits saignements** – fréquents, bénins ;
- **récurrence** - : 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** (rare, généralement temporaire).

## 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. Afin de limiter les risques de réouverture de la fistule il est recommandé d'éviter les efforts physiques pendant quelques semaines, ce qui peut justifier d'un arrêt de travail.

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 Coloproctologie <https://www.snfc.org/>