



Fiche d'information avant l'obturation biologique d'une fistule anale :

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par votre praticien. N'hésitez pas à interroger celui-ci pour toute information complémentaire.

La fistule est un canal qui communique d'un côté avec le canal anal et de l'autre avec la peau de la marge anale. Elle traverse le sphincter anal (muscle qui se contracte pour permettre de fermer l'anus). La fistule se manifeste le plus souvent par un trou ouvert à la peau de la région anale, qui peut se boucher de façon intermittente, d'où coule du pus et qui a pu provoquer un abcès.

Le plus souvent, la fistule a été drainée par une précédente intervention avec mise en place d'un drain élastique.

Quel est le but de cette intervention ?

Pour guérir la fistule et éviter la formation d'abcès il existe deux solutions. Soit ouvrir la fistule sur toute sa longueur, cette technique peut exposer à des troubles de la continence. Soit boucher la fistule. C'est cette dernière technique qui vous est proposée.

En quoi consiste cette intervention ?

Elle consiste à boucher le canal de la fistule sans abimer le sphincter anal. On espère ainsi obtenir une cicatrisation durable. Le matériau introduit dans le canal de la fistule pour la boucher peut être de la colle (biologique le plus souvent), une pâte synthétique, ou un bouchon fait avec de la muqueuse animale. Le taux de succès de ces techniques varie selon les études scientifiques de 30 à 70% à quelques années de suivi.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale et vous devrez rester allongé plusieurs heures après l'obturation pour que le dispositif se fixe. Il y a très peu de douleurs dans les suites, et il n'y a pas de plaie. Il est recommandé d'éviter tout frottement. 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.

A quelles complications expose cette intervention ?

Le risque majeur est la récurrence : la plus souvent la fistule s'ouvre et les écoulements reprennent. Parfois un abcès peut survenir sur le trajet de la fistule (douleur, gonflement, fièvre...). La récurrence peut survenir des mois ou années après l'obturation.

En cas d'échec on pourra réaliser soit une nouvelle intervention de drainage puis d'obturation, soit une mise à plat (voir plus haut).