

Informations avant la réalisation d'une 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. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

Quel est le but de cette intervention ?

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%.

En quoi consiste cette intervention ?

L'intervention, réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale consiste à boucher la fistule sans couper de muscle. Le matériau utilisé peut-être de la colle (biologique le plus souvent), une pâte synthétique, ou un bouchon fait avec de la muqueuse animale.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Cette intervention est réalisée en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation si besoin. Vous devrez rester allongé plusieurs heures après le geste et d'éviter tout frottement pour que le dispositif se fixe. Les douleurs sont rares et minimales ; il n'y a pas de plaie.

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 principal est la récurrence. Le plus souvent la fistule s'ouvre et les écoulements reprennent. Votre suivi post opératoire permet de repérer cette récurrence. Il peut aussi survenir un nouvel abcès de la marge anale (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.

Pour en savoir plus : www.snfc.org