

Informations avant la réalisation d'une obturation chirurgicale d'une fistule anale (Lambeau ou LIFT)

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, la colle biologique, le Plug...) a globalement un taux de réussite de l'ordre de 50%.

En quoi consiste cette intervention ?

L'intervention, réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale consiste à boucher la fistule sans couper de muscle.

La technique du lambeau de recouvrement consiste à fermer l'orifice interne de la fistule (à l'intérieur de l'anus) par un petit volet de muqueuse et de muscle cousu sur celui-ci.

La technique LIFT (Ligature inter-sphinctérienne du trajet fistuleux en anglais) consiste à aborder le trajet de la fistule par l'extérieur de l'anus, entre les deux sphincters, et à fermer le tunnel avec une suture.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Cette intervention est réalisée en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation si besoin. Il y a le plus souvent peu de douleurs.

Les soins sont simples : hygiène habituelle à la douche. Les soins infirmiers sont rarement nécessaires. Les contraintes vis-à-vis des activités physiques ou des voyages vous seront expliquées. La durée de l'arrêt de travail dépendra de votre activité professionnelle.

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.

Des troubles modérés de la continence anale (suintements, fuites de gaz) peuvent apparaître du fait de la dissection chirurgicale nécessaire.

Pour en savoir plus : www.snfc.org