



# Abcès anal — Fistule anale

51.004F

## Introduction

L'objectif de cette brochure est de vous informer sur l'abcès anal et la fistule anale, ainsi que sur les possibilités thérapeutiques.

Veillez toutefois noter que votre situation personnelle peut différer de celle décrite ici.

## Abcès anal, fistule anale ?

Un patient qui se sent malade et se plaint de frissons, de fièvre et d'une douleur dans la région anale souffre peut-être d'une fistule ou d'un abcès anal. Ces termes ne vous sont peut-être pas très familiers, mais nous allons vous les expliquer.

### Qu'est-ce qu'un abcès anal ?

Un abcès anal est une excroissance rouge et douloureuse, remplie de pus et située à proximité de l'anus ou du rectum. Il empêche pratiquement la personne qui en souffre de s'asseoir.

La plupart du temps, l'abcès est la conséquence d'une « inflammation cryptoglandulaire ». De minuscules glandes (les glandes anales) sont situées juste contre la face interne de l'anus. Lorsque ces glandes se bouchent, elles peuvent s'infecter et donner naissance à un abcès.

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

Une fistule anale est toujours liée à un abcès. Une fistule est un petit tunnel qui se forme sous la peau ou, parfois à travers le sphincter, et qui relie la glande anale enflammée et la peau.

L'abcès est la forme aiguë et la fistule la forme chronique d'un même problème.

### Quels sont les facteurs à l'origine d'un abcès ?

L'abcès est généralement la conséquence d'une inflammation aiguë de la glande anale, située juste contre la face interne de l'anus, due à la pénétration de bactéries ou d'autres corps étrangers (selles) dans le tissu entourant ces glandes.

La raison pour laquelle cette affection survient chez une personne et pas chez une autre demeure incertaine. La formation d'un abcès n'est pas due à un manque d'hygiène.

Il arrive rarement que certaines affections (comme la maladie de Crohn) soient à l'origine de cette inflammation.

## Quels sont les facteurs à l'origine d'une fistule ?

Après le drainage de l'abcès, une communication entre l'abcès et la peau peut toutefois subsister. Dans ce cas, un écoulement purulent persiste le long de l'orifice à la surface de la peau.

Si ces lésions externes se bouchent de façon précoce, un nouvel abcès risque de se développer.

## Quels sont les symptômes d'un abcès ou d'une fistule ?

Une douleur et une excroissance dans la région anale sont les symptômes caractéristiques d'un abcès. La plupart du temps, les patients atteints de cette affection présentent également une fatigue anormale, de la fièvre ou des frissons.

Les symptômes d'une fistule sont généralement une irritation cutanée dans la région anale et des souillures locales (drainage de pus), s'accompagnant souvent d'une diminution de la douleur, de fièvre et d'une sensation de malaise généralisé.

## Un abcès évolue-t-il toujours en fistule ?

Non. Une fistule se développe dans 30 à 50 % des cas et sa formation est imprévisible.

## Comment soigner un abcès ?

Le traitement d'un abcès consiste à pratiquer une incision dans la peau afin de drainer le pus contenu dans la cavité infectée et soulager ainsi la pression interne.

L'intervention est parfois réalisée sous anesthésie locale, mais elle requiert habituellement une anesthésie générale et une courte hospitalisation est recommandée. Une hospitalisation peut également s'avérer nécessaire pour les patients diabétiques et immunodéprimés.

La seule prise d'antibiotiques ne suffit pas à traiter efficacement un abcès, car ceux-ci pénètrent difficilement le liquide contenu dans l'abcès.



## Comment soigner une fistule?

Une fistule requiert toujours un **traitement chirurgical**. Bien que la chirurgie fistulaire soit souvent plutôt simple, il subsiste toutefois un risque de complications, raison pour laquelle l'intervention doit de préférence être réalisée par un spécialiste en proctologie.

Parfois, il est possible de traiter la fistule en même temps que l'abcès. Dans ce cas, une fistulotomie (= ouverture du trajet de la fistule) est réalisée ; cette intervention n'est toutefois indiquée que pour les fistules superficielles ou limitées par le sphincter. Elle permet d'ouvrir le trajet de la fistule, tel un livre ouvert. Elle préserve suffisamment de tissu sphinctérien pour ne pas compromettre la continence du patient.

Lorsque la fistule est localisée trop haut dans le sphincter, elle ne peut pas être réséquée, afin de préserver la continence. Un traitement plus complexe est dès lors nécessaire. La plupart du temps, la fistule doit mûrir (maturation). À cet effet, un fil est placé dans la fistule (séton).

Ce fil n'est pas serré, une fois encore afin de préserver la continence du patient. Au terme de plusieurs semaines de maturation, le traitement définitif de la fistule peut être exécuté. Votre chirurgien choisira le traitement le plus recommandé (la fistulectomie, le lambeau d'avancement rectal, la procédure LIFT [ligature du trajet de la fistule intersphinctérienne], ou la pose d'un bouchon dans la fistule). Ces traitements requièrent une hospitalisation.

## L'intervention comporte-t-elle des risques?

Toute intervention comporte des risques. Cette opération présente donc également des risques de complication normaux.

En outre, elle présente aussi des risques spécifiques.

- L'intervention est réalisée dans une zone fortement vascularisée. De saignements peuvent dès lors encore survenir après l'opération.
- Il y a toujours un risque d'élargissement ou d'infection de la plaie, vu que l'intervention est pratiquée à proximité de l'anus.
- Une incontinence (temporaire) (= perte de selles) est très rare.

## Combien de temps la convalescence dure-t-elle ?

Un inconfort léger survient généralement pendant la première semaine suivant la chirurgie fistulaire et disparaît avec la prise d'antalgiques classiques. L'incapacité de travail ou l'absence scolaire correspond généralement à cette durée.

## Quels sont les soins postopératoires ?

Le traitement d'un abcès sans fistule est suivi d'une période au cours de laquelle la plaie ouverte pendant l'opération est d'abord soignée par des bains de siège (3 à 4 fois par jour).

En outre, il est important de préserver un transit régulier. Une alimentation riche en fibres, une hydratation suffisante et la prise éventuelle de laxatifs sont recommandées.

Des antalgiques appropriés (p. ex. du paracétamol ou des AINS) vous seront prescrits.

Il est parfois nécessaire de porter un protège-slip ou une compresse pour des raisons d'hygiène.

L'expulsion de selles n'influence aucunement la cicatrisation.

## Quels sont les risques de récurrence d'un abcès ou d'une fistule ?

Si la lésion évolue favorablement et si la fistule est correctement traitée, les risques de récurrence sont minimes.

Votre médecin traitant vous apportera aide et conseil.

