



Fiche d'information avant 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. 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 tunnel qui communique d'un côté avec l'intérieur de l'anus et de l'autre avec la peau sur le bord de l'anus. 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 lors d'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 plus radicale peut exposer à des troubles de la continence. Soit boucher la fistule. C'est une de ces techniques qui vous est proposée.

En quoi consiste cette intervention ?

Elle consiste à boucher le trajet ou tunnel de la fistule pour obtenir une cicatrisation durable, en respectant au maximum le sphincter anal.

La technique du lambeau de recouvrement consiste à obturer 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.

Le taux de succès de ces deux techniques varie selon les études scientifiques de 30 à 70%.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou loco-régionale. Il y a le plus souvent peu de douleurs dans les suites. 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 métier.

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...). En situation d'échec votre praticien devra réaliser une nouvelle intervention de drainage puis d'obturation, ou une mise à plat par fistulotomie (voir plus haut).

Malgré toutes les précautions prises, ces techniques d'obturation de la fistule nécessitent une dissection chirurgicale qui peut entraîner des troubles modérés de la continence anale (suintements, fuites de gaz).