



Information avant traitement chirurgical d'un abcès anal

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 ?

Un abcès anal est une cavité remplie de pus située à proximité de l'anus pouvant entraîner de vives douleurs et parfois de la fièvre. La cause la plus fréquente est l'infection d'une glande du canal anal. Cette infection crée un trajet appelé fistule progressant dans le sphincter anal pour aboutir à la peau autour de l'anus ou à la fesse. L'intervention a pour but d'évacuer le pus sous tension pour soulager la douleur et éviter la diffusion de l'infection. Elle doit être réalisée rapidement, les antibiotiques étant insuffisants.

En quoi consiste cette intervention ?

L'intervention, réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, consiste à inciser la peau pour ouvrir l'abcès. La plaie opératoire est laissée ouverte. Si la cause de l'abcès est identifiée (fistule anale), un traitement spécifique peut être réalisé avec une mise à plat (section du trajet) ou mise en place d'un fil de drainage. En cas d'abcès entre les deux parties du muscle de l'anus (abcès intra mural), une incision interne peut suffire.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Cette intervention est réalisée en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation si besoin. Selon l'importance de la plaie, ils nécessitent des soins à réaliser par vous même ou un infirmier : lavage, nettoyage, méchage dans la cavité résiduelle de l'abcès ou application simple de crème ou pommade. Si vous avez un petit élastique il ne faut pas le couper. La cicatrisation se fait en quatre à huit semaines. L'arrêt de travail varie de quelques jours à plus d'un mois, en fonction de la plaie et de votre activité professionnelle.

Le traitement de la cause de l'abcès (la fistule anale) :

La glande anale infectée produit du pus qui creuse un tunnel de l'intérieur vers l'extérieur : la fistule. Il faut la traiter pour vous guérir. Il n'y a pas de traitement médical. Il existe différentes techniques chirurgicales, dont la stratégie est souvent définie lors du drainage initial:

- En cas de fistule simple et superficielle, on ouvre la fistule vers la peau (mise à plat). Cette technique, radicale mais efficace, oblige à couper une partie du sphincter anal
- En cas de fistule profonde, de fistules multiples, d'antécédent de traumatisme du sphincter anal, de maladie de Crohn, il faut économiser le sphincter anal
- Couper en plusieurs fois le sphincter, toutes les 6 à 8 semaines avec un drainage de la fistule par un petit élastique. C'est une technique très efficace
- Sectionner (LIFT) ou boucher la fistule, sans couper le sphincter, avec une colle ou un morceau de muqueuse. Ces techniques sont comparables et discutées au cas par cas. Elles sont efficaces environ une fois sur deux, mais on peut les répéter. D'autres techniques (laser, radiofréquence) sont en cours d'évaluation.

A quelles complications expose cette intervention à court terme ?

- Impossibilité d'uriner dans 10 % des cas se traitant médicalement ou par la pose d'une sonde urinaire
- Hémorragie postopératoire rare (moins de 5%) pouvant nécessiter une reprise opératoire en urgence. De ce fait, il faut vous abstenir de tout voyage lointain ou en avion pendant les 3 semaines suivant le geste
- Reprise précoce de l'infection, rare
- Comme pour toute chirurgie, des complications générales sont possibles : phlébite, embolie pulmonaire...
- Les douleurs, les petits saignements, un suintement intermittent et les difficultés à distinguer gaz et selles, voire des envies impérieuses d'aller la selle sont fréquents tant que les plaies ne sont pas cicatrisées. Ils ne constituent pas des complications en tant que telles.

A quelles complications expose cette intervention à long terme ?

- La récurrence de l'abcès si la fistule n'a pas été traitée (difficile à repérer en phase d'abcès)
- En cas de mise à plat, il existe un risque de difficultés à retenir les gaz et quelquefois les selles. Le risque d'incontinence est faible, inférieur à 10%, en cas de fistule simple et superficielle ; il peut être plus élevé en cas de fistule profonde ou complexe, majoré en cas d'anomalies préalables, secondaires à des déchirures lors d'accouchement difficile, une diarrhée chronique ou des antécédents de chirurgie proctologique. Ils peuvent exister avant la chirurgie. N'hésitez pas à en parler à votre chirurgien car ils peuvent modifier la prise en charge.



À
le/...../.....

Signature

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

En cas de difficulté à le joindre, faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5).

Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : tabac-info-Service.fr, pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Dans le respect du code de santé publique (Article R.4127-36),

Je, soussigné (e) Monsieur, Madame,

Reconnait avoir été informé (e) par le Dr

En date du/...../.....,

A propos de l'intervention qu'il me propose :

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention. Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

À

le/...../.....

Signature

Cette fiche a été rédigée par la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive pour vous accompagner.

Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site fcvd.fr

La FCVD ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À

le/...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom :

Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse :

.....

.....

.....

.....

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

À

le/...../.....

Signature de la personne