

**Pôle ONCCHIRURGIE DIGESTIVE, UROLOGIE, GASTRO-ENTEROLOGIE, ORL et STOMATOLOGIE**

**Chirurgie viscérale et digestive**

Chirurgie oncologique, endocrinienne et bariatrique

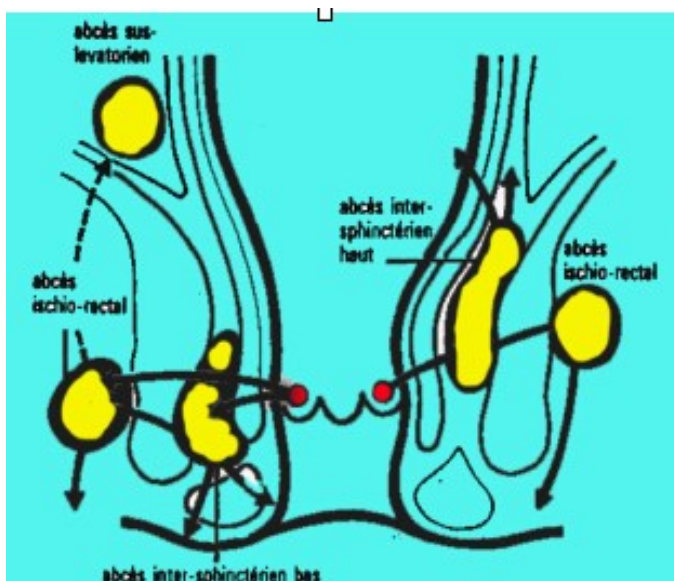
Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

**POURQUOI CETTE INTERVENTION ?**

Les examens ont permis de mettre en évidence un abcès (poche remplie de pus) dans la région anale, et le traitement repose sur la chirurgie.

**COMMENT SE FORMENT LES ABCES DE LA REGION ANALE ?**



Dans le canal anal se trouvent des cryptes dans lesquelles débouchent les glandes anales.

L'entrée des bactéries dans les cryptes va provoquer une infection et des abcès qui s'évacuent dans le canal anal et ou à la surface corporelle.

C'est ainsi que se créent des fistules sous la paroi anale avec des trajets variables pouvant parfois atteindre les organes pelviens (vagin, scrotum...)

**QUELS SONT LES RISQUES EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT ?**

- Aggravation majeure, septicémie
- Récidives
- Lésion sphinctérienne pouvant aller jusqu'à l'incontinence
- Gangrène périnéale (gangrène de Fournier)

## COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'abcès est le plus souvent incisé avec parfois retrait d'une bande cutanée. Le pus peut ainsi s'évacuer. En cas d'abcès profond la mise en place d'un drainage se justifie



- **Un abcès anorectal s'accompagne presque toujours d'une fistule anale.** Cette fistule est donc recherchée pendant l'intervention :
  - **Lorsqu'elle est retrouvée (40%) :**
    - **Son trajet est superficiel par rapport au sphincter anal :** les fibres musculaires superficielles du sphincter sont sectionnées et la cicatrisation se fera progressivement.
    - **Son trajet est profond par rapport au sphincter anal :** la section du sphincter n'est pas envisageable (incontinence) un drainage est effectué par un élastique qui sera laissé en place plusieurs semaines (à plusieurs mois).
  - **Lorsqu'elle n'est pas retrouvée (60%) :** une fistule sera recherchée secondairement en cas de récurrence.
- Dans certains cas, on est en présence des fistules hautes : MICI, Crohn, RCUH... Des interventions ultérieures pourront être à prévoir.

## QUELLES SONT LES SUITES ?

- Hémorragie au niveau de l'incision
- Cicatrisation sur plusieurs semaines à plusieurs mois
- Troubles de la continence anale toujours transitoire en l'absence d'atteinte du sphincter
- Troubles de la sensibilité au niveau de la marge anale

## QUELLES SONT LES CHANCES DE SUCCES ?

Le geste de mise à plat de l'abcès impose une mise à plat ultérieure du trajet fistuleux qui est la condition pour exclure toute récurrence avec les risques que cela représente pour le sphincter.

La récurrence est fréquente dans les affections intestinales inflammatoires chroniques.

Plus d'information sur : [www.proktos.com](http://www.proktos.com)