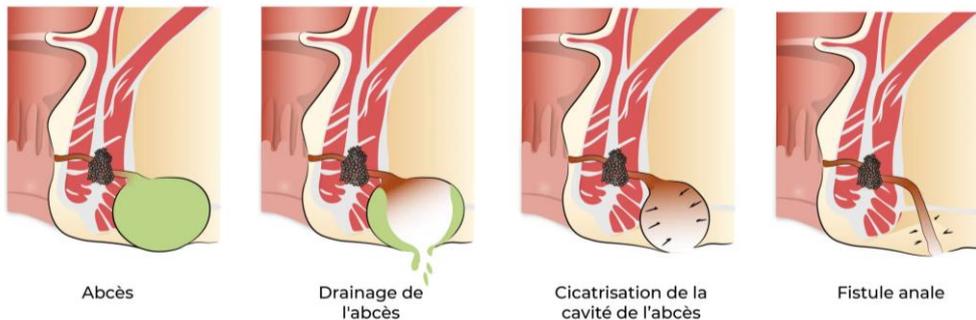


Nom du service : chirurgie générale et digestive

**Intervention/traitement proposé : traitement de l'abcès anal**

**Objectif**

L'intervention qui vous a été proposée a pour objectif de traiter un abcès anal, qui est une cavité remplie de pus située près de l'anus, pouvant provoquer des douleurs intenses et parfois de la fièvre. L'infection d'une glande du canal anal est la cause la plus fréquente de cet abcès. La glande anale infectée génère du pus, qui crée un tunnel, appelé fistule, entre l'intérieur et l'extérieur (allant du sphincter anal vers la peau autour de l'anus ou la fesse). Ce tunnel doit être traité pour garantir la guérison, car aucun traitement médical n'est efficace.

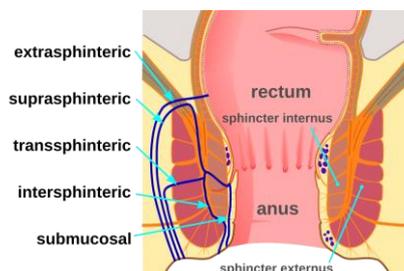


**Nature**

**En quoi consiste l'intervention :**

L'intervention vise à évacuer le pus accumulé sous pression afin de soulager la douleur et prévenir la propagation de l'infection. Elle doit être réalisée rapidement, car les antibiotiques seuls ne sont pas suffisants. Cette intervention, pratiquée sous anesthésie générale ou locorégionale, consiste à inciser la peau pour drainer l'abcès. La plaie est laissée ouverte pour favoriser la guérison. Si une fistule anale est identifiée comme cause de l'abcès, un traitement spécifique peut être envisagé, tel qu'une mise à plat (section du trajet de la fistule) ou l'installation d'un drain. Dans le cas d'un abcès intra-mural, une incision interne peut suffire. Différentes techniques chirurgicales peuvent être utilisées, souvent déterminées lors du drainage initial :

- Pour une fistule simple et superficielle, la fistule peut être ouverte jusqu'à la peau (mise à plat), ce qui est une technique radicale mais efficace nécessitant la coupe d'une partie du sphincter anal.
- Une autre option consiste à sectionner le sphincter en plusieurs étapes (tous les 6 à 8 semaines) avec un drainage de la fistule à l'aide d'un petit élastique, une méthode très efficace (cutting seton).
- Pour des fistules profondes, multiples, ou en présence d'un traumatisme du sphincter anal, d'une maladie de Crohn, il est nécessaire de préserver le sphincter anal.
- La section ou le bouchage de la fistule (méthode LIFT ou FLAP), sans couper le sphincter. Ces techniques, bien que efficaces dans environ 50 % des cas, peuvent être répétées si nécessaire.



L'intervention peut être réalisée en ambulatoire ou, si nécessaire, lors d'une hospitalisation de courte durée.

## Fréquence

---

La récurrence de l'abcès peut survenir si la fistule n'est pas traitée correctement, ce qui peut être difficile à détecter lors de la phase d'abcès.

## Risques pertinents

---

### Risques à court terme :

Dans 10 % des cas, il peut y avoir une impossibilité d'uriner, qui se traite médicalement ou par l'installation d'une sonde urinaire.

- l'hémorragie postopératoire est rare (moins de 5 %) mais peut nécessiter une intervention chirurgicale en urgence. Il est donc recommandé d'éviter tout voyage long ou en avion pendant les 3 semaines suivant l'intervention.
- une reprise précoce de l'infection est rare.
- comme pour toute intervention chirurgicale, des complications générales peuvent survenir, telles que la phlébite ou l'embolie pulmonaire.
- les douleurs, légers saignements, suintements intermittents, difficultés à distinguer les gaz des selles, ainsi que des envies pressantes d'aller à la selle, sont fréquents tant que la plaie n'est pas complètement cicatrisée, mais ne constituent pas des complications en soi.

### Risques au long terme :

Concernant les risques, en cas de mise à plat, il existe un risque d'incontinence des gaz, et parfois des selles. Toutefois, ce risque reste faible, inférieur à 10 % dans le cas de fistules simples et superficielles. Il peut être plus élevé en cas de fistules profondes ou complexes, ou si des antécédents comme des déchirures dues à un accouchement difficile, une diarrhée chronique ou une chirurgie proctologique préexistante sont présents. Il est important de discuter de ces risques avec votre chirurgien, car ils peuvent influencer le choix du traitement.

## Soins de suivi

---

Selon la taille de la plaie, des soins devront être effectués, soit par vous-même, soit par un infirmier : lavage, nettoyage, insertion de mèches dans la cavité résiduelle de l'abcès, ou application de crème ou pommade. Si un petit élastique est présent, il ne faut surtout pas le couper. La cicatrisation prend généralement entre quatre et huit semaines. L'arrêt de travail varie en fonction de la plaie et de votre type d'activité professionnelle, allant de quelques jours à plus d'un mois.

## Répercussions financières

---

### Contactez le Service Financier Patients

[sfp@ghdc.be](mailto:sfp@ghdc.be)

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

### Site Les Viviers

Rue du Campus des Viviers, 1  
6060 Gilly

**Des permanences sont organisées** les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

## Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

Les conséquences d'une abstention chirurgicale peuvent être discutées avec vous.

**Le chirurgien est à votre disposition pour toute information complémentaire**

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Dr Raffaele Calicis Médecin - Chirurgie digestive	Luana Di Stefano, Documentaliste	Dr Nicolas Tinton, Médecin chef de service  Sarah Nyangore Qualiticienne	Dr Emmanuel Cambier, Médecin chef de pôle

CHIRDIG-CE-004 – V01 – Approuvé le 14/04/2025

Date de la prochaine révision : 14/04/2028

RÉALISÉ AVEC UN

