

Nom du service : Chirurgie générale et digestive

Intervention proposé : Traitement chirurgical d'une fissure anale

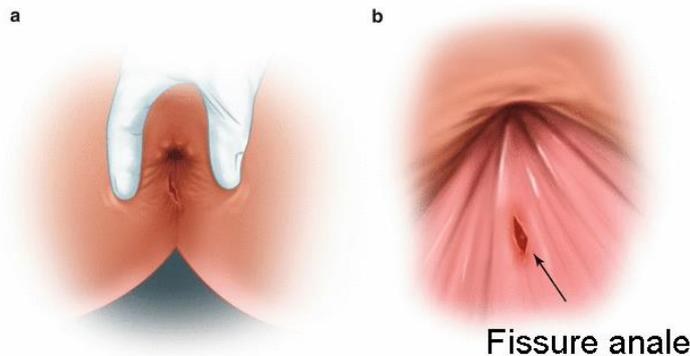
Objectif

On vous a diagnostiqué une fissure anale et une intervention chirurgicale vous est proposée. Son objectif est de favoriser la cicatrisation de la fissure en sectionnant partiellement un des muscles de l'anus (sphincter anal interne).

Nature

Qu'est-ce qu'une fissure anale ?

La fissure anale est une déchirure de la peau du canal anal, généralement responsable d'une douleur anale, souvent associée à la défécation. Elle est fréquemment causée par la constipation. Lorsqu'elle devient chronique, elle peut entraîner un repli de peau au niveau de la fissure (capuchon mariscal) ou la formation d'une excroissance de tissu à l'intérieur du canal anal (papille hypertrophique). Cette condition peut aussi se compliquer par un abcès anal. En cas d'échec du traitement médical ou de douleurs sévères et répétées, une intervention chirurgicale peut être envisagée.



Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Elle consiste à couper légèrement la partie distale du sphincter interne de l'anus. Cela permet de réduire la contraction du muscle, responsable des douleurs et de la compression des petits vaisseaux sanguins. La meilleure circulation sanguine facilite la cicatrisation de la fissure. Si des excroissances telles qu'une marisque ou une papille hypertrophique sont présentes, elles peuvent être enlevées en même temps. C'est une technique éprouvée, utilisée avec succès depuis de nombreuses années.

L'intervention se fait généralement en ambulatoire, ou avec une hospitalisation courte si nécessaire. Il n'y a pas ou très peu de plaie cutanée, et la cicatrisation se fait en 1 à 2 semaines, avec une disparition quasi immédiate de la douleur.

Fréquence

Le traitement chirurgical de la fissure anale par en sectionnant partiellement un des muscles de l'anus (sphincter anal interne) est pratiquée depuis de nombreuses années. Cette méthode est efficace avec un risque de récurrence estimé à moins de 10 %.

Risques pertinents

Les complications possibles à court terme :

- Impossibilité d'uriner dans environ 5 % des cas, qui peut être traitée médicalement ou par la pose temporaire d'une sonde urinaire dans 1 % des cas.
- Hémorragie postopératoire précoce, nécessitant une reprise opératoire en urgence, ce qui reste exceptionnel. Il est conseillé d'éviter les voyages lointains ou en avion dans les 3 semaines suivant l'opération.
- Infection locale, qui est rare mais peut nécessiter une réintervention.
- Comme pour toute chirurgie, il existe des risques généraux de complications, comme la phlébite, l'embolie pulmonaire ou une infection locorégionale.

Quelles complications à long terme :

- Incontinence des gaz intestinaux (flatulences involontaires) peut affecter jusqu'à 20 % des patients opérés. L'incontinence fécale est très rare, touchant moins de 1 % des patients. Ces troubles peuvent être exacerbés par des conditions préexistantes, telles que des accouchements difficiles, des troubles du transit ou des antécédents de chirurgie anale. Ces problèmes peuvent déjà exister avant l'intervention, et il est important d'en discuter avec le chirurgien, car ils peuvent influencer la prise en charge.
- Cicatrisation de la fissure : La guérison se fait habituellement en 1 à 4 semaines, mais un retard peut parfois survenir, nécessitant une réintervention dans de très rares cas. En cas d'échec de la cicatrisation, une résection secondaire peut être envisagée.

Soins de suivi

Les soins postopératoires sont simples, principalement centrés sur l'hygiène locale, et n'exigent pas systématiquement l'intervention d'un infirmier.

L'arrêt de travail varie de 1 à 10 jours, en fonction des douleurs postopératoires.

Répercussions financières

Contactez le Service Financier Patients

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, Qualificienne	Dr Emmanuel Cambier, Médecin chef de pôle

CHIRDIG-CE-010 – V01 – Approuvé le 22/04/2025
Date de la prochaine révision : 22/04/2028

RÉALISÉ AVEC UN

