



Informations avant la réalisation d'une fissurectomie

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 ?

La fissure anale est une déchirure de la peau du canal anal, habituellement responsable d'une douleur anale rythmée par la défécation. Elle est souvent liée à une constipation. Lorsqu'elle est chronique, elle peut s'accompagner d'un repli de peau la recouvrant (capuchon) ou d'une formation de chair intracanalale anale (papille hypertrophique). Elle peut se compliquer d'une infection, voire d'une fistule ou d'un abcès anal. En cas d'échec du traitement médical, de douleurs importantes et répétées, d'infection ou d'un aspect atypique, cette technique chirurgicale peut être proposée. Le but est de remplacer le tissu fissuré par une cicatrice solide. Il s'agit d'une méthode efficace, pratiquée depuis de nombreuses années. Le risque de récurrence est estimé à moins de 10%.

En quoi consiste cette intervention ?

Cette intervention chirurgicale, réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, consiste à enlever la fissure et les éventuelles formations associées (capuchon, papille hypertrophique). On retire ainsi une languette de peau au milieu de laquelle se trouve la fissure (fissurectomie) avec parfois un recouvrement partiel de la plaie par une petite partie de la muqueuse (revêtement interne) du rectum (anoplastie muqueuse). Il n'y a pas de section associée du sphincter anal.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Cette intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire (ou courte hospitalisation si besoin). La plaie cutanéomuqueuse cicatrise en 4 à 8 semaines. L'arrêt de travail est habituellement de 2 à 4 semaines du fait des éventuelles douleurs postopératoires et des suintements liés à la plaie chirurgicale. Les soins postopératoires sont simples (hygiène locale...) et ne nécessitent pas systématiquement l'intervention d'un infirmier.

A quelles complications à court terme expose cette intervention ?

- Des douleurs postopératoires nécessitant d'intensifier le traitement médicamenteux
- Une impossibilité d'uriner dans 10 % des cas qui se traite médicalement ou par la pose temporaire d'une sonde urinaire
- Une hémorragie postopératoire entre le 1er et le 20ème jour nécessitant dans 1% des cas 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
- Une constipation due à la formation d'un véritable "bouchon" de matières se traitant par des lavements et majoration du traitement laxatif
- Une infection locale est exceptionnelle mais peut nécessiter une réintervention
- Un retard de cicatrisation au-delà de 8 semaines dans 10 à 20 % des cas nécessitant très rarement une ré intervention
- Comme pour toute chirurgie, des complications générales sont possibles : phlébite, embolie pulmonaire, infection locorégionale
- 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 à long terme expose cette intervention ?

- De rares cas de troubles de la continence sont rapportés (<10%), favorisés par des anomalies préalables secondaires à des déchirures lors d'accouchement difficile, une diarrhée chronique ou des antécédents de chirurgie proctologique, mais aussi en cas de fissure infectée initialement. Ils peuvent exister avant la chirurgie. N'hésitez pas à en parler à votre chirurgien car ils peuvent modifier la prise en charge
- De très rares fistules par surinfection de la plaie opératoire nécessitant le plus souvent une réintervention
- Des replis de peau autour de l'anus (marisques) sont parfois observés et aucune garantie esthétique ne peut être donnée
- La persistance d'un trouble du transit expose au risque de récurrence, d'érosion de la cicatrice ou d'apparition d'une fissure sur une autre zone du canal anal sans que cela ne représente une complication de l'intervention
- Des modifications de sensations voire un inconfort pouvant entraîner des difficultés à la reprise d'une sexualité anale.

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