



DOCTEUR SERGIU BUSUIOC

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE
URGENCES CHIRURGICALES

Fiche d'information sur la **FISSURE ANALE**

1°) Définition :

La fissure anale est une déchirure de la peau du canal anal habituellement responsable d'une douleur anale rythmée par la défécation. Lorsqu'elle est chronique, elle peut s'accompagner d'un repli de chair la recouvrant en partie (marisque) ou d'une papille hypertrophique (formation de chair intracanalair anal). Elle peut se compliquer d'un abcès anal. La fissure non compliquée est cependant une maladie bénigne qui n'impose pas systématiquement d'être traitée chirurgicalement.

2°) Sphinctérotomie partielle avec plastie muqueuse ou fissurectomie :

En cas d'échec du traitement médical, lorsque la fissure est responsable de douleurs importantes et répétées ou lorsque la fissure est associée à des complications, la prise en charge chirurgicale peut devenir la solution.

Il existe plusieurs techniques chirurgicales qui peuvent ou non associer à des degrés divers une section du sphincter anal (muscle de l'anus), l'ablation de la fissure et/ou un geste de reconstruction appelée plastie muqueuse. La sphinctérotomie ou fissurectomie avec plastie muqueuse a pour but d'enlever la fissure sans réaliser de lésion sphinctérienne. De plus, elle permet de retirer dans le même temps les formations associées (marisque, papille hypertrophique).

Il s'agit d'une intervention chirurgicale réalisée au bloc opératoire sous anesthésie générale ou loco-régionale. Cette intervention consiste à enlever au niveau du pôle postérieur de l'anus une languette de peau au milieu de laquelle se trouve la fissure (fissurectomie) avec un recouvrement partiel de la plaie par une petite partie de la muqueuse (revêtement interne) du rectum (plastie muqueuse). Le but est de remplacer la peau malade fissurée par un autre revêtement en meilleur état.

3°) En préopératoire :

- Vous avez donc bénéficié d'une consultation, auprès du chirurgien :
- Le chirurgien vous a expliqué la nécessité, le but, les tenants et aboutissants de la cure de cette fissure par sphinctérotomie partielle avec plastie muqueuse.

.../...

CLINIQUE BON SECOURS
67^{bis}, Avenue Maréchal Foch - CS 60116
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX
97 Avenue de la Marne
43200 YSSINGEAUX



DOCTEUR SERGIU BUSUIOC

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE
URGENCES CHIRURGICALES

.../...

- La date opératoire a été convenue, ainsi qu'un rendez-vous auprès de nos confrères anesthésistes.
- Au cas par cas, un rendez-vous auprès d'un pneumologue, ou d'un cardiologue sera demandé.

- D'autre part, différents documents vous seront remis dont :

- Une fiche de préadmission : à présenter complétée le jour de votre rendez-vous avec l'anesthésiste à l'accueil principal de la Clinique.
- Un questionnaire médical pour les anesthésistes : nécessité de le remplir avant le rendez-vous et à compléter lors de l'entretien.
- Cette fiche d'information: à signer et à remettre à la secrétaire d'anesthésie lors de la consultation.
- Une ordonnance de Bétadine Scrub et un document explicatif.

4°) L'hospitalisation en chirurgie ambulatoire :

- *Avant l'intervention :*

- La veille de l'intervention, vous devez :

- Prendre une douche antiseptique à **votre domicile**, en vous savonnant entièrement (de la tête aux pieds) avec de la Bétadine scrub ou un générique. En cas d'allergie à l'iode, l'Hibiscrub vous sera conseillé(e).
- Après rinçage avec l'anti septique, lavez-vous une seconde fois au niveau de la zone opérée, toujours à la Bétadine scrub ou avec l'Hibiscrub et rincez de nouveau. Ces précautions sont essentielles pour obtenir une bonne asepsie cutanée et réduire le risque d'infection post opératoire.

- Le matin de l'intervention, avant de vous rendre à l'unité de chirurgie ambulatoire, vous devez :

- A nouveau prendre une douche antiseptique à **votre domicile**, en vous savonnant, cette fois encore, complètement, avec de la Bétadine Scrub ou de l'Hibiscrub.
- Séchez-vous avec une serviette propre et mettez des sous-vêtements propres.
- Vous ne devez avoir ni bijou, ni maquillage (rouge à lèvres, vernis à ongles) ni lentille de contact. Les appareils dentaires amovibles doivent être enlevés avant l'anesthésie.
- **Etre strictement à jeun** (ni boire, ni manger à partir de minuit). Nécessité d'arrêter de fumer et s'abstenir de prendre de l'alcool.
- Si vous prenez habituellement des médicaments le matin, le médecin anesthésiste vous précisera si vous devez ou non les prendre le matin de l'intervention.
- Vous devez obligatoirement prévoir un accompagnant pour votre retour à domicile. Il faudra pour cela le contacter.

CLINIQUE BON SECOURS
67^{bis}, Avenue Maréchal Foch - CS 60116
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX
97 Avenue de la Marne
43200 YSSINGEAUX



DOCTEUR SERGIU BUSUIOC

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE
URGENCES CHIRURGICALES

- *Arrivée à la clinique :*
 - . RESPECTER IMPERATIVEMENT L'HEURE DE VOTRE CONVOCATION
 - . Faire votre entrée administrative à l'accueil principal de la Clinique.
 - . Monter dans le service AMBULATOIRE au 2^{ème} étage, où vous serez accueilli(e) par l'infirmière.
 - . Remettre à l'infirmière votre dossier d'entrée, et les résultats d'examens sanguins et morphologiques si nécessaire.

- *Bloc opératoire dans la journée :*
 - Au cours de la journée, vous serez descendu(e) au Bloc opératoire où vous bénéficierez à nouveau d'une préparation cutanée.
 - L'intervention de sphinctérotomie partielle avec plastie muqueuse dure en moyenne 30 à 45 minutes.

- *Sortie de la Clinique :*
 - Elle s'effectuera en fin de journée après avoir revu le chirurgien. En cas d'état clinique ne permettant pas un retour à domicile, vous serez bien sûr transféré(e) dans un lit d'hospitalisation classique pour être surveillé(e) le temps nécessaire.

Lorsque vous quitterez la Clinique, les papiers suivants vous seront donnés :

- . Des ordonnances d'analgiques et d'anti-inflammatoires.
- . 2 rendez-vous de consultation postopératoire avec le chirurgien vous seront notifiés.
- . Un arrêt de travail si besoin.

Un exemplaire de votre courrier sera envoyé aux différents médecins correspondants.

5°) Effets secondaires possibles en postopératoire :

- . La création d'une plaie cutanée plus large que la fissure elle-même impose une cicatrisation de l'ordre de 4 à 8 semaines.
- . Il n'y a cependant pas de véritable contre-indication à la reprise d'une activité en l'absence de douleur.
- Classiquement, une douleur peut être présente en post-opératoire pendant quelques jours même si dans la plupart des cas cette douleur est inférieure à celle qui existait avant l'intervention.
- . Des suintements sont habituels après l'intervention, de même que de minimes saignements et ils persistent habituellement tant que la plaie n'est pas cicatrisée.
- . Les soins post-opératoires sont simples (nettoyage avec un savon ou un antiseptique à la douche ou en bains de siège, application éventuelle de crème ou de pommade...)
.../...

CLINIQUE BON SECOURS
67^{bis}, Avenue Maréchal Foch - CS 60116
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX
97 Avenue de la Marne
43200 YSSINGEAUX



DOCTEUR SERGIU BUSUIOC

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE
URGENCES CHIRURGICALES

.../...

et le plus souvent ne nécessitent pas l'intervention d'une infirmière. Ces soins vous seront détaillés par votre chirurgien.

6°) Complications possibles :

- . Des troubles urinaires précoces (10 à 20 % des cas) marqués par une rétention d'urine le plus souvent liée à un phénomène réflexe. Elle se traite médicalement mais peut parfois nécessiter la pose temporaire d'une sonde dans la vessie.
- . Une hémorragie précoce qui implique parfois un geste complémentaire par le médecin pour coaguler le vaisseau qui saigne.
- . Une hémorragie secondaire rare (<1 % des cas, jusqu'au 15ème jour) due à la chute du tissu cicatriciel. Elle nécessite le plus souvent une courte hospitalisation pour coaguler le vaisseau, éventuellement sous anesthésie générale. Il est donc souhaitable de ne pas vous éloigner et de vous abstenir de tout voyage en train ou en avion pendant une période de 2 semaines.
- . Une constipation qui peut nécessiter un traitement laxatif.
- . Une infection locale est exceptionnelle et peut nécessiter de ré-intervenir. Aucune garantie ne peut être donnée concernant l'aspect de la cicatrice. Des marisques (excroissances indolores autour de l'anus) et une cicatrisation disgracieuse sont parfois observées sans qu'on puisse parler de complication.
- . Un retard de cicatrisation peut se produire. Les plaies cicatrisent habituellement en 4 à 8 semaines mais des délais plus longs sont possibles (parfois de plusieurs mois) dans 10 à 20 % des cas nécessitant très rarement une réintervention
- . De très rares fistules par surinfection de la plaie opératoire peuvent survenir à distance nécessitant alors le plus souvent une réintervention.

Date :

Chirurgien :
Dr BUSUIOC

Patient(e) :

Ce document est à rendre signé lors de la consultation en anesthésie.

CLINIQUE BON SECOURS
67^{bis}, Avenue Maréchal Foch - CS 60116
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX
97 Avenue de la Marne
43200 YSSINGEAUX