

# LIVRET D'INFORMATION

***Fistulotomie*** (*Cure de fistule anale*)  
***et Techniques d'épargne***  
***sphinctérienne*** (*Colle biologique,*  
*lambeau d'abaissement, FILaC, LIFT*)

---

Service de proctologie



# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Pré-opératoire</b>	<b>4</b>
<b>Jour J</b>	<b>5</b>
<b>Post-opératoire (au domicile)</b>	<b>6</b>
<b>Complications</b>	<b>8</b>
<b>Quand appeler</b>	<b>10</b>
<b>Suivi post-opératoire</b>	<b>10</b>
<b>FAQ</b>	<b>11</b>
<b>Numéros utiles</b>	<b>13</b>
<b>Plan</b>	<b>14</b>
<b>Notes</b>	<b>15</b>

# Introduction

**La Fistulotomie** consiste d'abord à identifier le trajet et l'origine de la fistule (infection anormale des glandes du canal anal), puis à réaliser sa mise à plat. Elle nécessite l'ouverture de la peau pour drainer vers l'air libre toute la zone infectée. Lorsqu'elle est limitée, la continence n'est pas menacée et le traitement comporte alors une seule opération (fistulotomie immédiate). Sinon, la règle est d'intervenir en plusieurs temps afin de sectionner petit à petit (souvent deux, quelquefois plus) et/ou en plaçant un fil élastique de drainage (séton) dans le trajet fistuleux (fistulotomie par serrages élastiques).

**Les techniques d'épargne sphinctérienne** sont des techniques qui visent à guérir le trajet fistuleux sans avoir à couper le sphincter. Elles sont surtout proposées en cas de risque d'incontinence anale en postopératoire. On dispose actuellement des techniques suivantes :

- ▶ **Colle biologique** (injection dans le trajet du séton),
- ▶ **Lambeau d'abaissement** (avancement de la muqueuse du rectum pour recouvrir hermétiquement l'orifice interne de la fistule dans le canal anal),
- ▶ **FILaC** (coagulation du trajet à l'aide d'une fibre laser),
- ▶ **LIFT** (ligature du trajet fistuleux à travers l'espace inter sphinctérien entre le sphincter interne et externe.

Ces interventions sont pratiquées classiquement en Hôpital de jour (Chirurgie Ambulatoire). Vous sortirez donc le jour-même de l'intervention.

Une personne accompagnante **doit obligatoirement** venir vous chercher et rester la 1<sup>ère</sup> nuit. Dans le cas contraire, vous resterez soit hospitalisé(e) une nuit ou bien votre intervention sera reportée.

# Pré-opératoire

## Consultations (en présentiel ou téléconsultation)

- ▶ Avec l'anesthésiste le mois précédant l'intervention.
- ▶ Avec l'infirmière du parcours patients/suivi post-opératoire.

## SMS

- ▶ Confirmation de votre intervention envoyée 2 jours avant.
- ▶ L'heure et le lieu vous seront envoyés la veille (à partir de 17h).

## Préparation

- ▶ Une douche la veille et le matin de l'intervention.
- ▶ Utilisation d'un savon doux : flacon neuf.  
(Cf. Passeport Ambulatoire)

## Alimentation

- ▶ Pas de régime alimentaire spécifique.

	H-6h	H-2h	I N T E R V E N T I O N
Alimentation solide			
Liquides clairs (eau plate, café/thé sans lait)			
Jus de fruits, boissons gazeuses			
Tabac, vapoteuse, chewing-gum			

## Retrait

- ▶ Bijoux, piercings.
- ▶ Prothèses dentaires, auditives, lentilles de contact, vernis à ongles.

# Le Jour J

- ▶ **Lieu** : porte 1, niveau 1 en UCA (Unité de Chirurgie Ambulatoire), ou porte 5, niveau G (à vérifier sur votre convocation).
- ▶ **Se présenter** 30 min avant l'heure de convocation : ne pas oublier la carte d'identité, la carte vitale, la mutuelle et le passeport ambulatoire.
- ▶ **Accueil par l'aide-soignante** : mise en tenue de bloc et vestiaire sécurisé ; puis avec l'infirmière.
- ▶ **Salle d'attente**, puis descente à pied avec le brancardier au bloc opératoire.
- ▶ **Accueil par l'anesthésiste** ou l'infirmière anesthésiste avec la pose de perfusion.
- ▶ **Intervention** : environ 45 min
- ▶ **Salle de réveil** : environ 2 à 3 heures : surveillances (gestion de la douleur)
- ▶ **Transfert en UCA** : collation, appel de la personne accompagnante, retrait de la perfusion.
- ▶ **Visite du médecin** pour les papiers de sortie (ordonnances, compte-rendu, arrêt de travail, bulletin de situation, etc.).
- ▶ **Retour au domicile**, une fois la personne accompagnante présente.

# Post-opératoire (au domicile)

## Soins d'hygiène

---

- ▶ Retrait du pansement sous la douche.
- ▶ Un pansement hémostatique est placé dans le canal anal, et il tombera tout seul poussé par la première selle.
- ▶ Nettoyage 2 fois par jour (matin et soir) et après chaque selle : accroupi sous la douche avec le produit antiseptique prescrit (sans appliquer le pommeau directement).
- ▶ Bien rincer et sécher.
- ▶ Eviter le papier toilette (privilégier les lingettes).
- ▶ En cas de fistule basse, les soins locaux peuvent être réalisés par vous-même et ne nécessitent pas l'intervention d'une infirmière libérale à domicile.
- ▶ S'il s'agit d'une fistule haute, une anse de drainage souple, appelée également séton, a été placée dans le trajet de la fistule. Cela ne vous empêche pas de réaliser vos soins locaux. Toutefois, il faut surveiller que le séton reste bien en place. Dans le cas contraire, s'il se détache, ne pas le jeter et contacter les infirmières de proctologie au 01 44 12 36 00 pour connaître la conduite à tenir.
- ▶ Passage quotidien d'une infirmière libérale à domicile sera préférable en cas de plaie profonde avec soins de méchage et/ou irrigations.
- ▶ Concernant les techniques suivantes, aucune ne nécessite le passage d'une infirmière libérale à domicile : Colle biologique, lambeau d'abaissement, Filac et Lift.

## Traitements

---

- ▶ N'oubliez pas de vous rendre à la pharmacie munie de votre ordonnance, le jour de votre sortie, afin de récupérer les médicaments et le matériel pour vos soins.
- ▶ **Suppositoires** : 1 à 2 fois par jour, enduit de crème, selon la prescription. Vertus cicatrisantes et sur la douleur localement.
- ▶ **Antidouleurs** : à prendre en systématique dès le 1er jour. Très souvent la douleur se réveille lors de la 1ère selle et s'atténueront avec la prise des antalgiques. Bien suivre l'ordonnance.
- ▶ **Laxatifs** : l'objectif est d'avoir des selles quotidiennes et molles. **Adapter les doses** en fonction de votre transit. Nous parlerons de constipation à partir de 3 jours sans selle. Favoriser une alimentation riche en fibres.

## Adaptation du mode de vie

---

- ▶ Durée de la cicatrisation de 4 à 8 semaines selon l'importance des plaies.
- ▶ Arrêt de travail en moyenne de 2 semaines ou plus si nécessaire selon la technique opératoire.
- ▶ Voyages en avion déconseillés pendant 3 semaines (apparitions des complications éventuelles).
- ▶ Pas de baignade avant 1 mois. Eviter de prendre des bains.
- ▶ Rendez-vous postopératoire avec le chirurgien 2 semaines après l'intervention.
- ▶ Pas de régime alimentaire spécifique ; mangez normalement le plus rapidement possible. Il est toutefois conseillé d'enrichir en fibres vos repas.  
(Cf. Tableau page 9)
- ▶ Reprenez une activité physique modérée, à redéfinir avec votre chirurgien au moment de la consultation post-opératoire.

# Complications

## Douleur

---

- ▶ Possible après l'intervention car plaies sensibles, en général, soulagée par les antidouleurs.
- ▶ Pendant les 3 jours qui suivent l'intervention, prendre les antidouleurs de façon systématique sans attendre que la douleur s'installe.
- ▶ Vous pouvez associer les médicaments : ils sont compatibles entre eux et se potentialisent. Il ne faut pas les prendre en même temps mais les intercaler afin d'avoir une meilleure couverture antalgique.
- ▶ Si apparition d'une douleur anormale accompagnée d'une fièvre, d'un gonflement ou d'un durcissement local : appeler les infirmières du suivi post-opératoire.

## Saignements

---

- ▶ Ils sont fréquents, minimes et ne doivent pas vous inquiéter, surtout lors des selles.
- ▶ A savoir : entre le 7<sup>ème</sup> et le 14<sup>ème</sup> jour, il peut survenir un saignement important que l'on appelle « Chute d'escarre » qui s'arrêtera spontanément.
- ▶ Il est également banal que les plaies suintent et cela ne doit pas être confondu avec du pus.

## Constipation

---

- ▶ Le transit reprend en général deux ou trois jours après l'intervention.
- ▶ S'hydrater correctement (1,5L/jour) et majorer son alimentation en fibres.
- ▶ Lorsque la reprise du transit tarde trop : augmenter la dose de laxatifs (dans le respect de la prescription médicale).
- ▶ Si malgré toutes ces mesures les selles ne reviennent pas après 3 ou 4 jours, appeler les infirmières du suivi post-opératoire.

## Exemples d'aliments riches en fibre

---



Haricots blancs cuits



Artichaut cuit



Lentilles cuites



Pois chiches cuits



Petits pois cuits



Framboises



Haricots verts cuits



Bananes



Flocons d'avoine



Poires



Epinards cuits



Olives noires



Amandes



Figes fraîches



Riz complet cuit



Pistaches

- ▶ **Les fruits** : bananes, pommes, poires, framboises, figes, nectarines...
- ▶ **Les légumes** : artichauts, épinards, haricots verts, brocolis, chou-fleur...
- ▶ **Les légumineuses** : lentilles, fèves, pois chiches, haricots blancs...
- ▶ **Les fruits à coque** : amandes, pistaches, cacahuètes, noix, noisettes...
- ▶ **Les produits céréaliers** : avoine, seigle, quinoa, riz complet, pain complet...

## Synthèse : Quand appeler ?

Vous venez d'avoir une Fistulotomie et vous vous demandez ce qui doit vous conduire à appeler les infirmières du suivi post-opératoire :

- ▶ Vous avez pris votre température avec un thermomètre buccal ou axillaire et vous avez de la fièvre (au-dessus de 38.2°C).
- ▶ Vous n'arrivez plus à uriner depuis plusieurs heures et vous avez le bas du ventre dur et douloureux, voire des fuites d'urine.
- ▶ Malgré l'augmentation des laxatifs, vous n'êtes pas allé à la selle depuis 3 ou 4 jours.
- ▶ Vous avez pris tous les antalgiques comme prescrit par votre médecin, et vous avez toujours extrêmement mal.
- ▶ Vous saignez de manière abondante et en continu.
- ▶ Votre séton n'est plus en place.

## Suivi post-opératoire

### SMS

---

Vous recevrez un SMS de suivi le lendemain vers 10 heures. Il est important d'y répondre pour assurer le bon suivi post-opératoire.

### Appels

---

Un numéro disponible 24h/24 pour tous les patients ayant eu une intervention en proctologie, au 01 44 12 36 00 et ayant des questions relatives à leur état de santé après leur intervention.

### Consultation

---

A 2 semaines de l'intervention, vous devez avoir une consultation avec le chirurgien.

Pour cela, vous devez prendre un rendez-vous sur la plateforme au 01 44 12 80 00 ou sur DoctoLib.

## FAQ

### ► **Je viens d'aller à la selle, j'ai beaucoup saigné et j'ai perdu un « bout de chair ».**

Rassurez-vous, il ne s'agit pas de chair, c'est un pansement hémostatique mis en place dans le canal anal pour favoriser la coagulation. Il tombe poussé par la première selle. Il se dilue dans l'eau des toilettes et cela donne l'impression d'un saignement important.

### ► **J'ai été opéré(e) hier, je ne suis pas allé(e) à la selle, est-ce normal ?**

Le transit intestinal peut être ralenti par les effets des produits anesthésiants, la peur de la douleur et le fait d'avoir été à jeun. Il va reprendre progressivement pour cela remangez normalement dès que possible, allez marcher et buvez régulièrement de l'eau dans la journée.

### ► **J'ai été opéré(e), il y a plusieurs jours, je ne suis toujours pas allé(e) à la selle.**

Avez-vous suivi les règles hygiéno-diététiques recommandées plus haut. Avez-vous pris les laxatifs prescrits ? Comme indiqué sur la prescription, vous pouvez augmenter la dose des laxatifs jusqu'à obtenir une selle molle quotidienne.

### ► **Dois-je suivre un régime alimentaire ?**

Non. Vous devez conserver vos habitudes alimentaires. Cependant, nous vous conseillons d'enrichir vos repas en fibres. (Cf. tableau page 9)

### ► **J'ai de la diarrhée ou des selles trop fréquentes, ça me brûle que dois-je faire ?**

Adaptez à la baisse la dose des laxatifs, surtout ne les arrêtez pas. Ne prenez pas d'anti-diarrhéique. Les sensations de brûlure sont liées à l'acidité des selles.

### ► **J'ai encore mal, est-ce normal ?**

Oui. La cicatrisation peut être douloureuse et longue car la zone opérée est très innervée. Pour lutter contre la douleur, il est impératif de prendre les traitements en systématique, comme indiqué sur l'ordonnance.

## ► **Pendant combien de temps, dois-je prendre les médicaments ?**

Vous devez suivre la prescription médicale jusqu'au prochain rendez-vous avec le chirurgien. Les premiers jours, prenez systématiquement les traitements de la douleur et les laxatifs. N'attendez pas d'avoir mal et ne laissez pas la douleur s'installer.

## ► **Ce matin, j'ai eu une hémorragie, j'ai été opéré(e) il y a plus d'une semaine, que se passe-t-il ?**

Vous avez probablement eu ce que l'on appelle la « chute d'escarre » ; cela est banal et non inquiétant dans la mesure où cela cesse le plus souvent spontanément et ne se reproduit pas.

## ► **J'ai l'impression que les plaies suintent.**

Le suintement des plaies est banal et quasi constant, plus ou moins important selon les opérations. Il ne traduit pas obligatoirement une surinfection des plaies. Il s'atténue progressivement et disparaît complètement quand la cicatrisation est terminée ; sachant que cela peut persister pendant plusieurs semaines.

## ► **Je me suis fait(e) opérer hier, j'ai des nausées et/ou vomissements.**

Rassurez-vous, cela peut être lié aux produits anesthésiques. Les effets vont se dissiper au fur et à mesure de la journée. Nous vous conseillons de bien vous hydrater.

## ► **J'ai une ordonnance pour les soins infirmiers pour des irrigations et je n'ai pas de précision sur le matériel à utiliser.**

Vous aurez besoin d'une seringue de 50 ml et de sondes vésicales courtes (charrière 8 ou 10), à préciser au pharmacien.

## ► **Mon avis d'arrêt de travail est coché « de prolongation » et non « initial ».**

Cela est tout à fait normal, car le bulletin de situation fait office d'arrêt de travail initial. Il vous faut donc envoyer le bulletin de situation et l'arrêt de travail à la Sécurité Sociale et à votre employeur (dans les 48 heures – jours ouvrables).

# Numéros utiles

- ▶ **Unité de chirurgie Ambulatoire (UCA) :**  
01 44 12 38 61
- ▶ **Infirmières du parcours patients / suivi post-opératoire :**  
01 44 12 36 00
- ▶ **Interne de proctologie :**  
01 44 12 67 04
- ▶ **Plateforme des rendez-vous :**  
01 44 12 80 00
- ▶ **Secrétariat pour les rendez-vous post-opératoires :**  
01 44 12 72 45 ou 72 51
- ▶ **Poste de soins du service de proctologie :**  
01 44 12 79 90

## Vidéos

---

**Sur le site des Hôpitaux Saint-Joseph :**

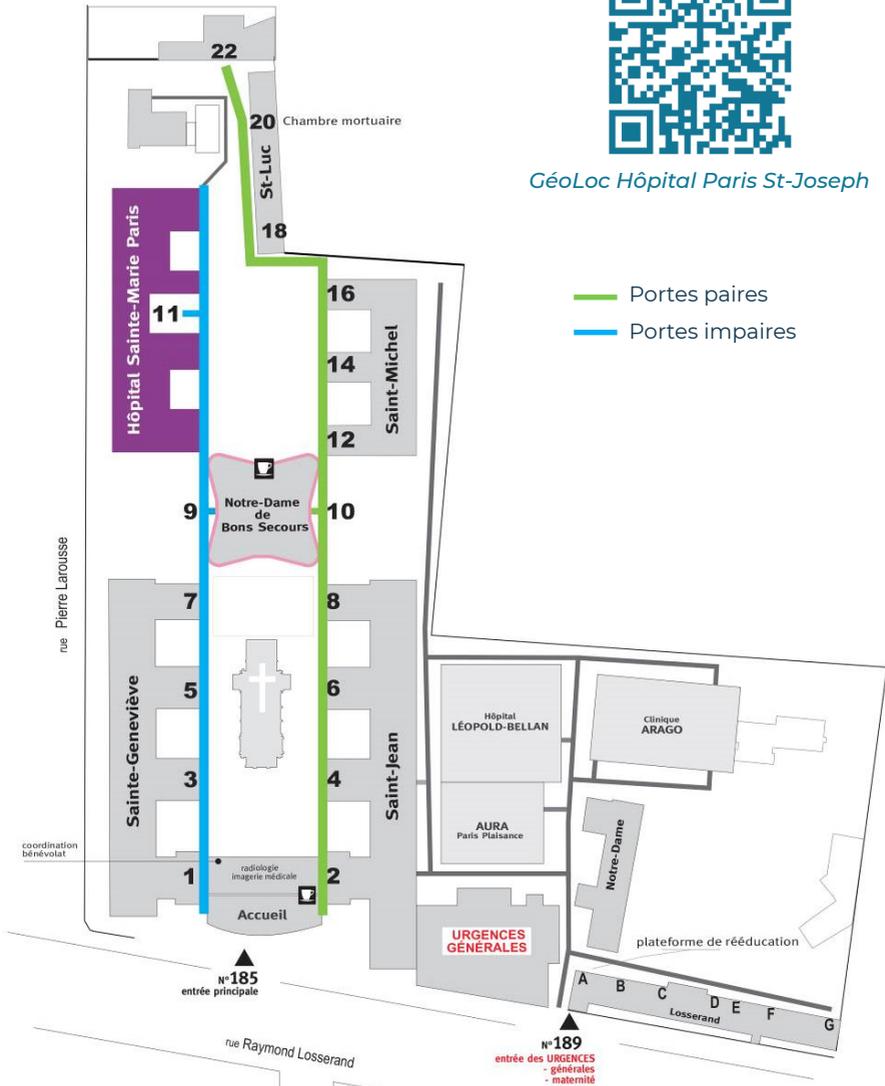
<https://www.hpsj.fr/specialites/proctologie/principales-videos-techniques/>

# Où nous trouver ?

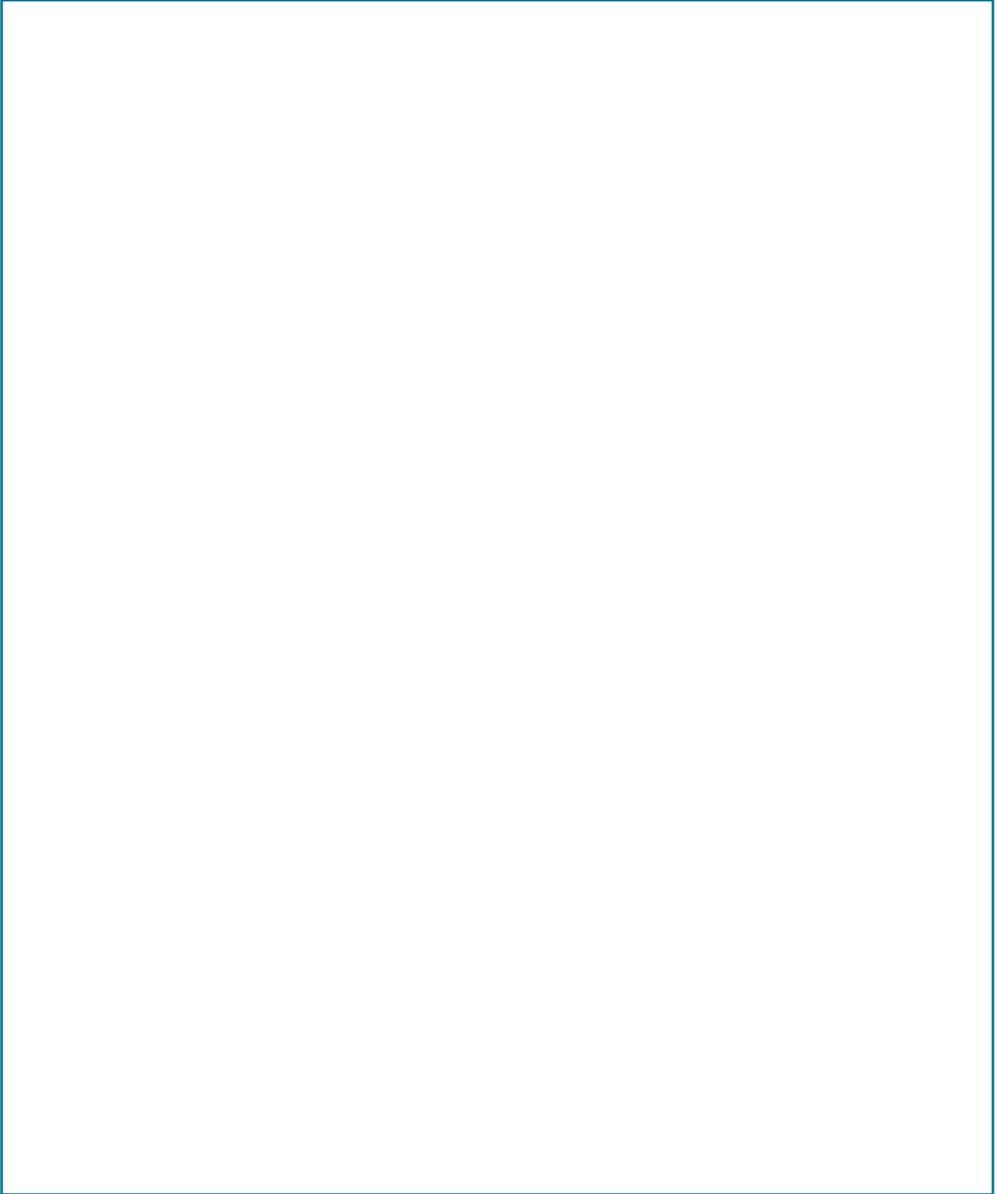
Téléchargez notre application de géolocalisation pour pouvoir vous orienter dans l'hôpital



GéoLoc Hôpital Paris St-Joseph



# Notes



**Hôpital Paris Saint-Joseph**  
185 rue Raymond Losserand  
75 674 Paris cedex 14

**[www.hpsj.fr](http://www.hpsj.fr)**

xxx

**Contacts**

Infirmières coordinatrices  
du parcours patients :  
01 44 12 36 00

Plateforme des rendez-vous :  
01 44 12 80 00