

Soins



(Photo d'illustration EV)

Des progrès dans le TRAITEMENT DES FISTULES ANALES

Les fêrus d'histoire et des anecdotes qui ont jalonné le règne des rois de France connaissent le mal qui a rongé Louis XIV pendant plusieurs mois. Alors âgé de 48 ans, le souverain a souffert d'une fistule anale. À l'époque, les médecins avaient bien compris que pour soigner cet abcès situé au niveau de l'anus, il fallait opérer. Si ce principe est toujours en vigueur aujourd'hui, les techniques se sont considérablement améliorées depuis la mise au point du fistulotomiseur prolongé par un stylet qui a permis au chirurgien Charles-François Félix de soigner le séant royal... À défaut d'avoir sauvé tous les prisonniers et indigents sur qui il s'était exercé avec plus ou moins de succès. Toujours est-il qu'en 2021, la fistule anale vient toujours perturber le quotidien d'environ une personne sur 10 000, plus souvent des hommes que des femmes. Elle trouve sa cause dans une infection d'une glande située dans l'anus, entre ses muscles appelés sphincters. Pourquoi cette glande s'infecte reste par contre un mystère. En clair, personne n'est à l'abri d'en développer une un jour. Comme l'explique le Dr Thierry Higuero, proctologue à la clinique Kantys Centre de Nice, « il faut distinguer la fistule anale banale (dite cryptogénique) des fistules survenant au cours d'une maladie de Crohn, maladie inflammatoire chronique de l'intestin, dont la cause et la prise en charge vont différer ».

Lorsque l'on évoque les symptômes, ils peuvent être assez varia-

bles. Et contre toute attente, ce n'est pas la douleur qui revient en premier. « Car il n'y a douleur qu'à partir du moment où il y a un abcès, sorte de poche de pus qui ne s'écoule pas : c'est la mise en tension dans cet abcès qui fait mal, avec une douleur qui va crescendo », précise le proctologue. La fistule en elle-même n'est pas douloureuse. »

Donc, parmi les manifestations, l'on retrouve le suintement de pus et les démangeaisons ou sensations de brûlure qu'il provoque.

Pas d'automédication

Comme les personnes concernées ne voient pas ce qu'il se passe, ou n'osent pas montrer à un médecin, il arrive qu'elles laissent traîner les choses. Sauf qu'il est vain d'imaginer que le temps permettra une guérison spontanée. Au contraire, la situation peut empirer, en particulier à cause d'une automédication hasardeuse ou d'un diagnostic erroné. « Les antibiotiques ne servent strictement à rien : ils n'ont aucune action sur la fistule (ni péjorative ni améliorative) », indique le Dr Higuero. Quant aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), ils sont à proscrire totalement ; ils peuvent provoquer d'importants effets indésirables. En effet, ils peuvent entraîner une aggravation de l'infection qui peut aller jusqu'à une cellulite pelvienne (ou gangrène de Fournier), c'est-à-dire une infection puis une nécrose de la peau. Dans ce cas, il faudra procéder à l'ablation de toute la zone infectée, qui peut s'étendre rapide-

ment. » Heureusement, ce type de situation reste rare. Plus fréquemment, des patients vont appliquer des traitements anti-hémorroïdaires parce qu'ils s'auto-diagnostiquent ou parce que le bon diagnostic n'a pas été posé. « Ce n'est pas grave, une crème contre les hémorroïdes n'aura simplement aucune action, si ce n'est de retarder le diagnostic de fistule anale et sa prise en charge. »

Le diagnostic de la pathologie est souvent établi par le médecin traitant qui s'appuie pour cela sur un examen clinique proctologique. « En cas de doute, le patient doit être confié à un spécialiste de l'anus. »

Précision du laser

Sur le front des traitements, le principe est sensiblement le même qu'à l'époque de Louis XIV, puisque seule la chirurgie peut venir à bout d'une fistule anale. Évidemment, les techniques sont aujourd'hui modernes et toujours moins invasives. En effet, à la chirurgie classique s'ajoute désormais le laser.

La prise en charge va d'abord dépendre de la présence ou non d'un abcès. Le cas échéant, le chirurgien va d'abord drainer le pus pour soulager le patient avant de soigner la fistule. Le traitement de cette dernière a lieu dans un second temps ou d'emblée en l'ab-

sence d'abcès. « Il faut imaginer une fistule comme un canal traversant les muscles et tissus. La chirurgie classique consiste à ouvrir ce canal, en une ou plusieurs fois. On coupe donc le muscle avec un risque de trouble de la continence anale contrôlé mais réel. Pour éviter cela, on a développé des techni-

ques pour ne pas sectionner de muscle. Le FiLaC est une technique innovante qui le permet, résume le Dr Higuero. Aujourd'hui, le laser permet d'opérer (sous anesthésie gé-

nérale en ambulatoire) avec précision ⁽¹⁾ en préservant les sphincters et avec des suites opératoires plus simples. Le principe est de faire glisser dans la fistule une fibre laser spécifique qui y délivre une énergie sur 360 degrés. Cela provoque une destruction de la paroi de la fistule ainsi qu'une rétraction des tissus avoisinants favorisant la cicatrisation ultérieure. Il pourra y avoir encore un peu d'écoulements le temps de la cicatrisation et de la fusion des tissus, ce qui prend en moyenne 3 à 8 semaines. Les soins sont très réduits, parfois ils consisteront à de simples rinçages de l'orifice à la peau par un infirmier pendant quelques jours. »

Le laser présente un autre avantage particulièrement intéressant, celui de limiter les risques d'incontinence anale. Un élément qui entre en ligne de compte du point de vue de la qualité de vie des patients.



Le Dr Higuero utilise la technique du laser, qui donne de bons résultats. (DR)

La chirurgie est le seul remède pour venir à bout de cette infection dont le point de départ est une glande de l'anus. Sa localisation lui vaut d'être taboue, et ainsi de retarder le diagnostic. Avec un risque d'aggravation.

Qu'est-ce que c'est ?

« La fistule anale est un trajet qui se forme entre le canal anal et la peau suite à une infection d'une glande de l'anus située entre les sphincters anaux, résume le Dr Higuero. Pour s'évacuer, le pus va créer un trajet. Il peut aller vers l'extérieur, s'ouvrir à la peau et dans ce cas provoquer un suintement. S'il reste bloqué sous la peau ou se dirige vers l'intérieur, c'est alors plus problématique, car il se forme alors une poche de pus, l'abcès. »

Attention toutefois, le laser ne sera pas indiqué si le trajet de la fistule anale est très large ou s'il est très superficiel (proche de la peau). Dans tous les cas, le premier conseil est véritablement de ne pas laisser traîner les choses. Dès les premiers symptômes, mieux vaut consulter sans attendre, parce que justement, le temps joue en défaveur du patient. Plus vite la fistule anale est prise en charge, plus l'intervention peut être rapide et facile.

AXELLE TRUQUET
atruquet@nicematin.fr

1. La clinique Kantys (groupe Saint George, Nice) s'est équipée des lasers FiLaC® et SiLaC®.