

ABCES DE LA MARGE ANALE

Dr Lionel Charbit

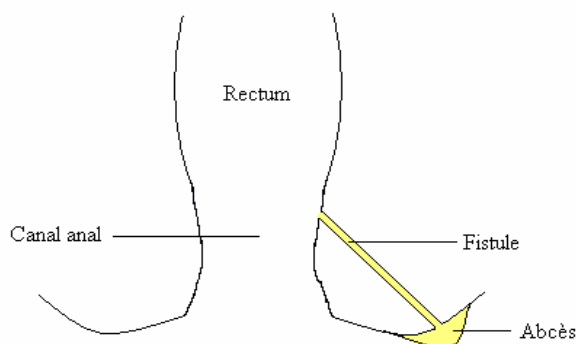
Madame, Monsieur,

Cette brochure est destinée à répondre à la plupart des questions que vous vous posez, si vous devez être opéré d'un abcès de la marge anale. Elle ne saurait être exhaustive, ni normative.

C'est un complément d'informations, qui n'aborde que des principes généraux, sans traiter du cas particulier, lequel a été discuté avec votre chirurgien lors de la consultation.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Vue du rectum et du canal anal en coupe



L'abcès anal est une cavité de pus, formée dans l'espace graisseux, à proximité du canal anal.

L'origine en est l'infection d'une glande située à la partie haute du canal anal, laquelle s'abouche à la muqueuse au fond d'un repli, appelé crypte, qui peut s'obstruer et s'infecter, avant de perforer la paroi du rectum et de contaminer la graisse péri-anale.

Cela se traduit par des douleurs et une rougeur de la peau au voisinage de l'anus, associées plus ou moins à une fièvre.

Le seul traitement efficace est une intervention chirurgicale en urgence, afin de traiter la cause et d'éradiquer le risque de récurrence ultérieure.

L'OPERATION

L'opération consiste à inciser l'abcès, à évacuer le pus, ainsi que tous les tissus infectés.

Lorsque la cavité est grande, un drainage par une mèche ou une lame de caoutchouc est laissée en place. La recherche d'une communication (fistule) avec la glande infectée et le canal anal est systématique, bien qu'elle ne soit pas toujours mise en évidence, du fait de l'infection et de l'œdème local.

COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES

Elles sont exceptionnelles. Si aucune communication avec le canal anal n'a pu être objectivée, l'abcès peut récidiver et donner une fistule anale chronique, qui se manifeste par un écoulement purulent et intermittent, à travers un petit orifice cutané situé au bord de l'anus. Le traitement d'une fistule anale chronique nécessite une autre opération.

Des troubles de la continence anale peuvent s'observer (surtout pour les gaz) après de gros abcès, ayant entraîné des dégâts locaux importants. Des infections du périnée ont été décrites, complications très rares depuis la généralisation du traitement antibiotique dans la chirurgie anale.

SUITES OPERATOIRES

Les soins post-opératoires comportent un traitement antibiotique (débuté dès l'opération pour une durée de 3 à 5 jours selon les cas) ainsi que des soins locaux, tels que des bains de siège après chaque selle, une désinfection et un méchage quotidien de la cavité par une infirmière.

Ces suites sont peu douloureuses, d'autant moins qu'un traitement laxatif est instauré pour faciliter le transit intestinal. Les éventuels drains placés dans la cavité sont retirés rapidement.

A l'inverse, le système drainant une fistule éventuelle est laissé en place quelques semaines, et sera contrôlé régulièrement en consultation, jusqu'à ce qu'il tombe spontanément. La sortie de l'hôpital, selon les cas, a lieu entre le 1er et le 3ème jour post-opératoire. Les soins sont poursuivis à domicile par une infirmière.

Tant que la plaie n'est pas entièrement cicatrisée (cela peut nécessiter plusieurs semaines), un écoulement chronique plus ou moins purulent peut se produire.

Toutes les ordonnances vous seront remises avant votre sortie, ainsi qu'un rendez-vous de consultation.

N'hésitez pas à poser toutes les questions à votre chirurgien, qui y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.