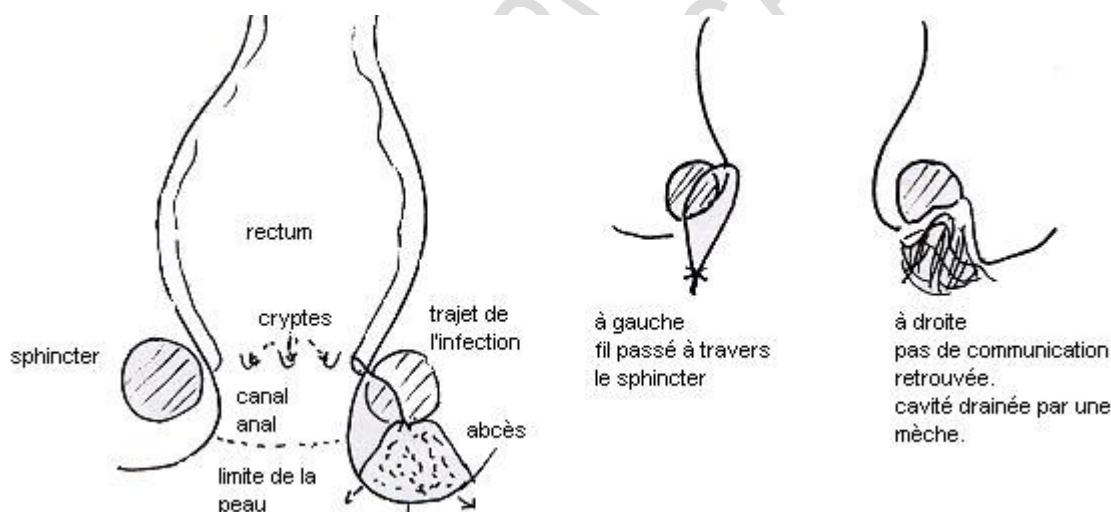


De quoi s'agit-il ?

De pus collecté dans l'espace graisseux qui entoure la partie basse du rectum (appelée canal anal). L'origine en est l'infection d'une glande située à la partie haute de ce canal anal. Ces glandes s'abouchent à la muqueuse dans des sortes de replis, les cryptes. Elles peuvent s'obstruer, s'infecter. Elles perforent alors la paroi du rectum et contaminent la graisse qui l'entoure. Cela se traduit par des douleurs, de la fièvre, souvent une tension rouge de la peau au voisinage de l'anus. Le seul traitement efficace, indispensable donc, est une intervention chirurgicale, en urgence ou semi-urgence. En son absence, même si l'abcès se rompt à la peau spontanément, même sous antibiotiques, la guérison est peu probable.

L'opération

L'opération consiste à inciser en regard de l'abcès, à l'évacuer ainsi que tous les tissus infectés. Parfois, la cavité est vaste: il faut la drainer par une mèche ou une lame de caoutchouc. La recherche d'une communication avec la glande infectée, responsable, est toujours faite. Lorsqu'elle est mise en évidence, le chirurgien la traite en la drainant, soit par un élastique, soit par des fils de nylon rigide. Mais cette mise en évidence n'est pas toujours possible: l'infection, l'œdème des tissus sont susceptibles de la masquer.



Et après?

Les soins post-opératoires comportent des antibiotiques, débutés dès l'opération (ou même avant) et poursuivis pendant 2 à 5 jours selon les cas. Ces suites sont peu ou pas douloureuses. On vous donnera des produits facilitant le transit intestinal et rendant les selles fluides et molles, pour éviter une constipation. Vous devez effectuer des bains de siège après chaque selle, et des soins locaux seront faits par une infirmière au moins une fois par jour pendant quelques jours. Les lames de drainage, s'il y en a, sont retirées entre le 3ème et le 6ème jour. En revanche les systèmes de drainage installés dans les communications avec l'intérieur du canal anal (glande et crypte) sont laissés en place quelques semaines. Vous quitterez l'hôpital, selon les cas, entre le 1er et le 6ème jour post-opératoire.

Vous poursuivrez vos soins à domicile. Tant que la plaie n'est pas entièrement cicatrisée, et cela peut demander plusieurs semaines, vous observerez un écoulement plus ou moins purulent, la continence anale sera perturbée (difficultés pour retenir gaz et même matières fécales, surtout liquides).

Y a t'il des complications?

Les complications post-opératoires sont exceptionnelles. A long terme, cependant, peuvent survenir, lorsque la communication avec l'intérieur du canal anal n'a pu être traitée, soit une récurrence de l'abcès, soit une fistule anale. Elle se manifeste par un écoulement de pus, parfois intermittent, par un petit orifice cutané situé sur le bord de l'anus. On la traite par une opération, indispensable, à froid. Des troubles de la continence anale peuvent s'observer (surtout pour les gaz) après de gros abcès, responsables de dégâts locaux importants.

A votre sortie différents documents vous seront remis

- ordonnance pour calmants à prendre en cas de douleurs (antalgiques)
- ordonnance pour les soins infirmiers
- rendez-vous de consultation avec votre chirurgien
- un arrêt de travail de 7 à 15 jours
- un bulletin de situation (administratif).

Dr José Hobeika, Dr Rémi Houdart
Janvier 1999
Mise à jour : Novem 2005

Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon – Paris
www.hopital-dcss.org