

Fistules anales

Conflits d'intérêt

- Nestlé
- GSK

Introduction

- La plus fréquente des suppurations anales
- Incidence
- Histoire :
 - Traction élastique décrite par Hippocrate (crin de cheval)
 - Notion de trouble de la continence au VIIe siècle
 - Guérison de la fistule de Louis XIV en 1686
 - Classification par Alan Parks 1976



Epidémiologie

- Incidence : 12 à 28 / 100000

Zanotti C. et al An assessment of the incidence of fistula-in-ano in four countries of the European Union *Int J Colorectal Dis* 2007

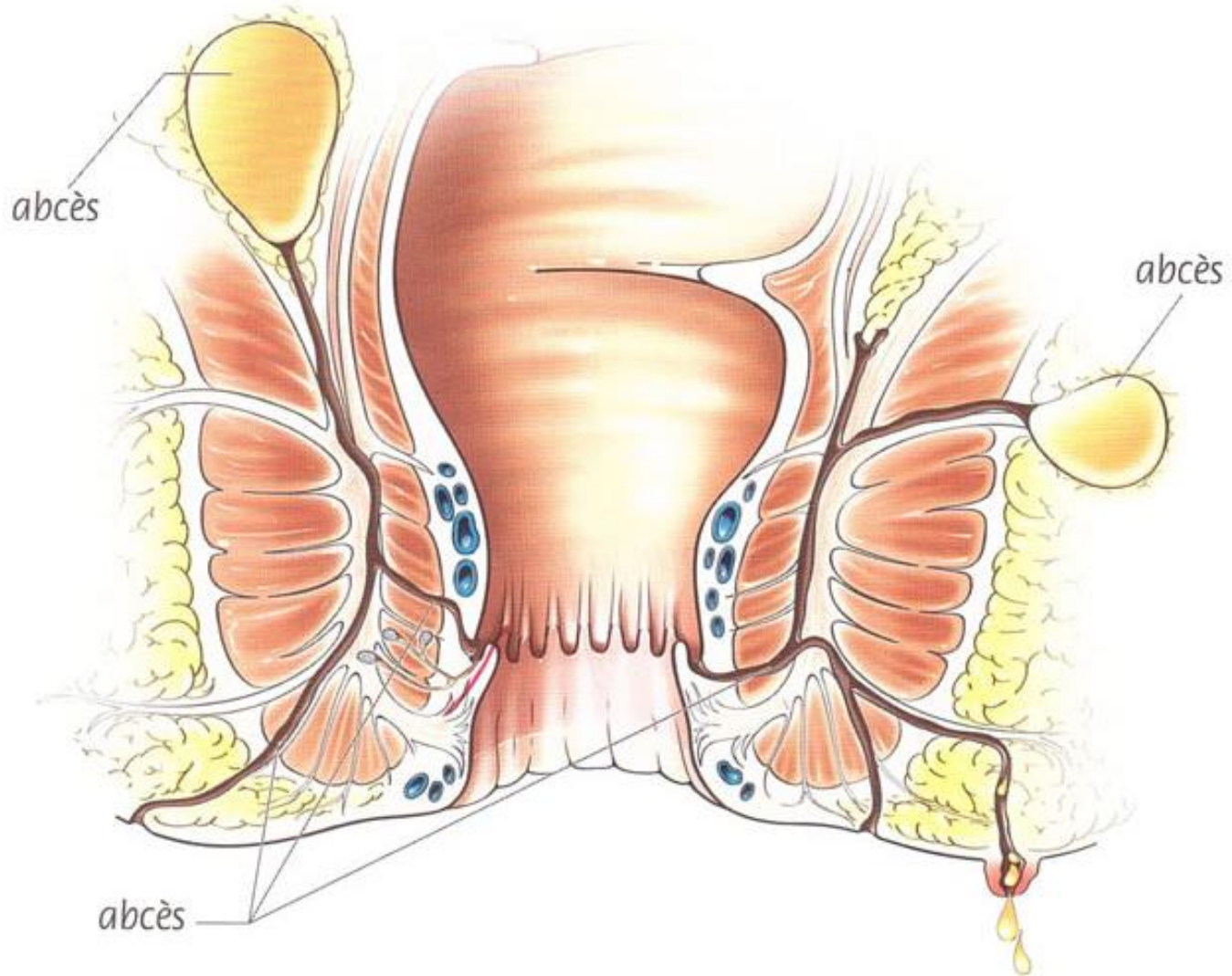
- Sex Ratio : 2 à 3 hommes pour 1 femme
- Age moyen : 20 à 50 ans
- Seul facteur favorisant : Maladie de Crohn



Etiologie

- **Maladie de Crohn**
- **Fistule cryptoglandulaire :**
 - Infection d'une glande d'Hermann et Desfosses
- Tuberculose, gonococcie, origine tumorale...

Anatomie



Symptomatologie

- 2 situations :
 - Aigu : Abscès de la marge anale

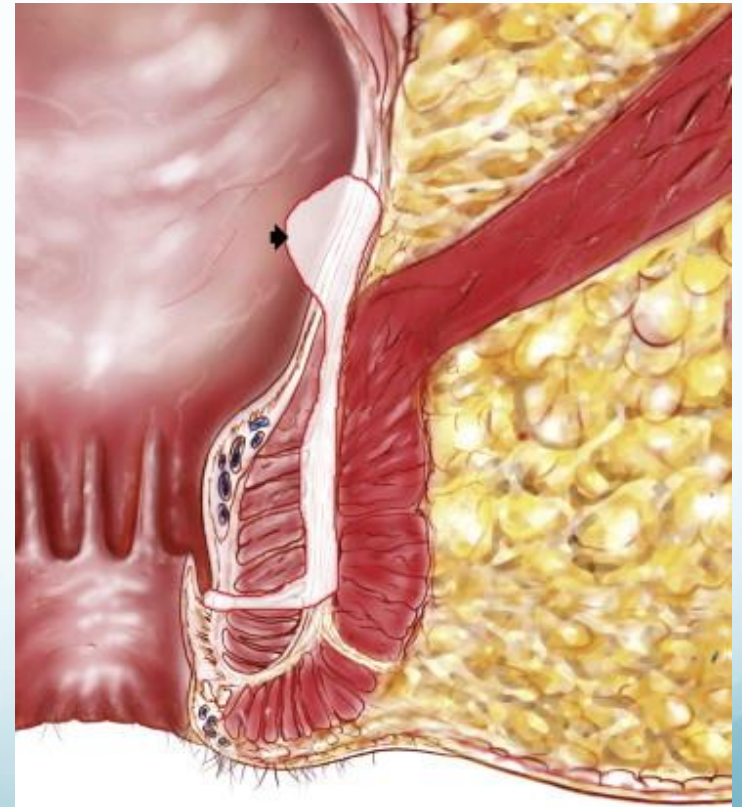


- Chronique : écoulements



Classification de Parks

- Fistule intersphinctérienne (40 à 70%)



Classification de Parks

- Fistule transsphinctérienne (20 à 40%)
 - Supérieure
 - Inférieure



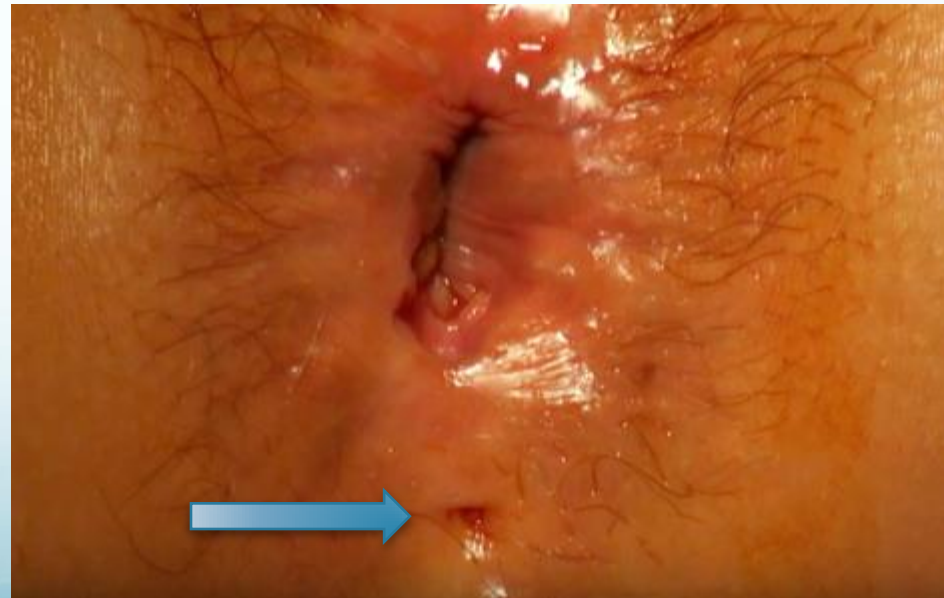
Classification de Parks

- Fistule suprasphinctérienne (5 à 15%)



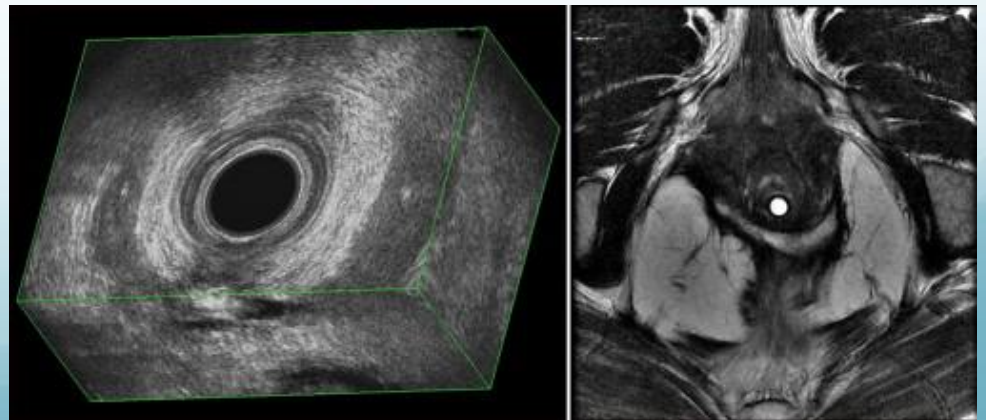
Description

- Etape importante conditionnant la prise en charge
- Eléments importants :
 - Orifice externe
 - Orifice interne
 - Trajet (direct, unique)
 - Hauteur



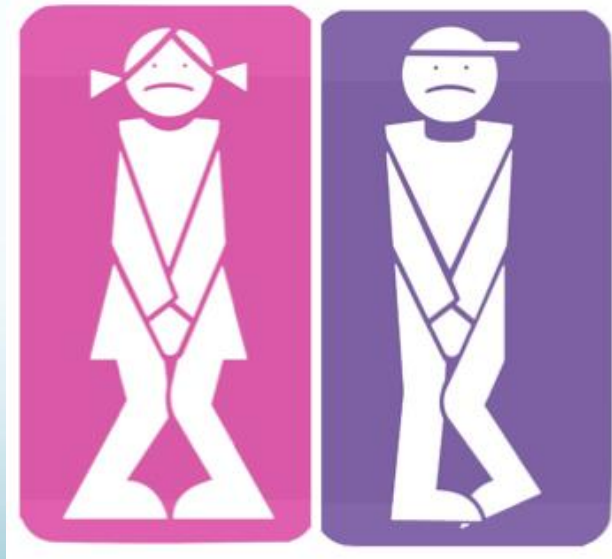
Place des bilans

- Le diagnostic est clinique
- Biologie : pas de place
- Histologie : intéressante pour l'étiologie
- Imagerie : pas en première intention
 - Maladie de Crohn
 - Abscès complexe en fer à cheval
 - Récidives



Challenges

- Fermer la fistule anale
- Préserver la continence +++



Traitement

- Stade d'abcès : recherche non obligatoire
- Premier temps : cathétérisme de la fistule et drainage



Traitement

- Deuxième temps : Traiter la fistule
 - Fistulectomie itérative
 - Fistulotomie
 - Cutting Seton
 - Encollage
 - Plug
 - Lambeau rectal d'abaissement
 - LIFT
 - Cellules souches
 -



Traitement

- Objectif : fermer la fistule en diminuant le risque de récurrence
- Techniques les moins efficaces mais les moins traumatiques (colle)
- Techniques les plus efficaces mais plus traumatiques
- A adapter au cas par cas en fonction du risque d'incontinence

Traitement

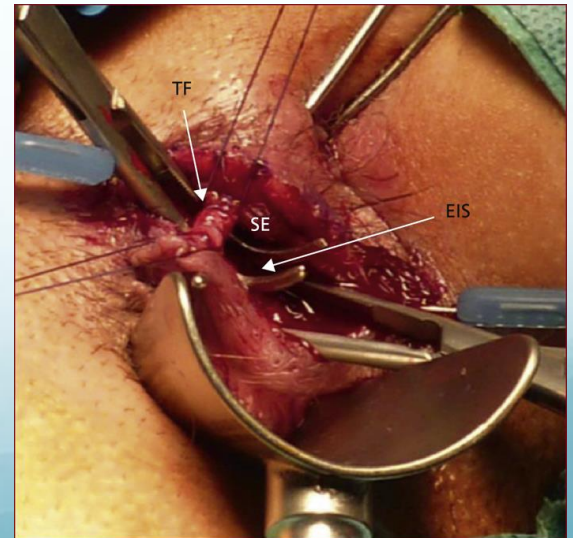
Techniques	Succès	Incontinence
Cutting Seton	80 à 90%	12 à 50%
Lambeau	60 à 80%	13 à 20%
Colle	30 à 50%	< 5%
Plug	50 à 80%	< 10%
Fistulotomie	80 %	10 à 40%

Etudes très hétérogènes

Plus le suivi est long, plus le taux de récurrence augmente

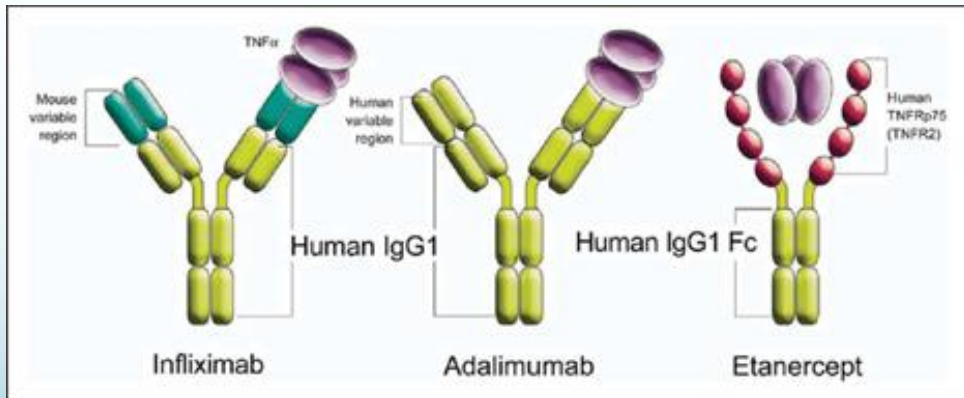
Traitement

- Pour les fistules basses, la fistulotomie est assez sûre et efficace en l'absence de facteurs de risque d'incontinence
- Pour les fistules complexes, nécessité d'utiliser des techniques d'épargne sphinctérienne



Cas particuliers

- Maladie de Crohn :
- Traitement médical ++ après drainage



Conclusion

- Pathologie fréquente
- Pas de critère de gravité
- Traitement difficile et long
- Pas de traitement miracle
- Information du patient +++
- But : préserver la continence