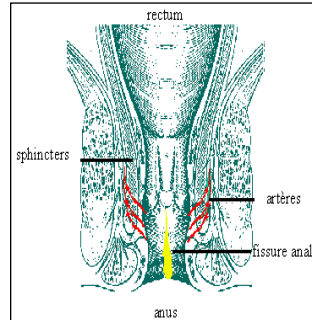


**Dr Michel Vionnet**  
Spécialiste F.M.H en chirurgie  
Rue de Guillermaux 12  
1530 Payerne

☎ 026/ 660 01 07  
📠 026/ 660 01 08  
✉ info@chirbroye.ch  
🌐 www.chirbroye.ch



## FORMULE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

### POUR CURE DE FISSURE ANALE

**M.**

Madame, Monsieur,

#### **Vous serez prochainement opéré d'une fissure anale. De quoi s'agit-il ?**

Il s'agit d'une maladie fréquente qui touche les deux sexes de façon prédominante entre 30 et 50 ans. La fissure anale est une déchirure douloureuse au niveau de la marge anale, le plus souvent localisée postérieurement (plus de 85% des cas). La 2<sup>ème</sup> localisation est antérieure et atteint de façon prépondérante les femmes (10%). On distingue deux formes : aiguë ou chronique.

- La première a un début souvent brutal, douloureuse surtout après être allé à selles, s'accompagnant occasionnellement d'un petit saignement. La douleur est parfois si violente qu'elle peut engendrer une constipation réflexe. Son évolution spontanée est difficile à prévoir mais sa guérison sans traitement est plutôt rare en raison de la contracture des muscles qui empêche la cicatrisation et chaque nouvelle selle qui entraîne une nouvelle déchirure. La récurrence est fréquente mais le plus souvent elle évolue vers la forme chronique.

- La fissure chronique survient en cas d'évolution prolongée (plus de 8 semaines); la douleur est moins forte, l'aspect de la fissure se modifie avec des bords épaissis et souvent l'apparition d'une marisque sentinelle ou d'une papille hypertrophiée. Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer la survenue d'une fissure anale. Il y a ainsi :

- une théorie anatomique qui se base sur la localisation postérieure en raison d'une zone de faiblesse.

- le facteur vasculaire traduisant une hypovascularisation de la partie postérieure de l'anus responsable de la fissure.

- la théorie des sphincters, qui démontre une augmentation de force du sphincter interne aboutissant à la fissure.

- enfin, un facteur cutané qui montre qu'avec une modification de la peau et une perte d'élasticité, on favorise une déchirure responsable de l'apparition de la fissure anale.

Plusieurs mécanismes jouent probablement un rôle commun dans l'apparition d'une fissure. La majorité des fissures anales aiguës guériront avec un traitement conservateur associant un régularisateur du transit, pour ramollir les selles, des modifications diététiques pour apporter plus d'eau et de fibres, l'application locale d'une pommade à base de médicaments réduisant la force du sphincter interne, des anti-douleurs ainsi que des anesthésiques locaux.

Le traitement chirurgical s'adresse donc aux formes résistant au traitement conservateur. Il consiste en l'excision de la fissure et la section partielle du muscle sphincter interne (sphinctérotomie latérale interne). L'intervention se déroule sous narcose ou sous anesthésie rachidienne. Elle peut avoir lieu sur le mode ambulatoire ou hospitalisé. Dès le lendemain de l'intervention, le traitement est constitué de douches, 4 à 6 x par jour, associées à la prise d'antalgiques et à un régime anticonstipant.

**Complications spécifiques :**

Cette technique chirurgicale qui reste le traitement de choix pour les fissures résistant au traitement conservateur n'est pas dénuée de complications. Il faut mentionner un taux de récidence qui oscille entre 5 et 30%, des troubles de l'incontinence qui peuvent survenir jusqu'à 30% des cas et des phénomènes de suintement que l'on peut estimer entre 4 et 20%. A cela s'ajoute la possibilité d'une hémorragie post-opératoire relativement rare mais qui existe, ainsi que d'une surinfection des plaies, notamment dans la zone de section du muscle sphincter interne.

**Complications non spécifiques :**

Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thrombose veineuse profonde, embolies pulmonaires ou infection peuvent survenir. Le risque de ces complications est inférieur à 1%. Pour lutter contre le risque de thrombose ou d'embolies, nous vous prescrivons durant votre séjour hospitalier des injections sous-cutanées d'un médicament qui prévient la formation de caillots sanguins.

**Suites post-opératoires :**

Après l'intervention, vous serez revu pour un contrôle clinique environ 7 à 10 jours plus tard par votre médecin traitant et c'est lui qui réévaluera votre incapacité de travail, en fonction de votre activité professionnelle. Un contrôle au cabinet de consultation est organisé à 4 semaines après l'opération.

Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mis au courant de manière la plus détaillée possible ou si au contraire vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons enfin de noter les questions que vous désirez nous poser.

Lieu et date :

signature du patient

signature du chirurgien

*Certains médicaments phytothérapeutiques peuvent avoir des interactions avec des anesthésiants ou des anticoagulants, raison pour laquelle nous vous demandons de les stopper 15 jours avant votre opération*

**PS :** afin de compléter notre dossier, nous vous prions de retourner le document ci-dessus à notre secrétariat, après lecture et signature.