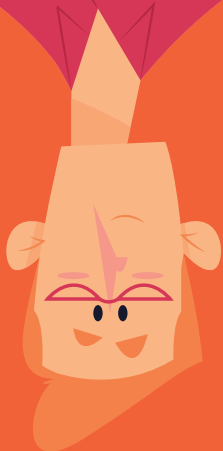


MALADIE DE CROHN



L'ESSENTIEL À COMPRENDRE SUR LES FISTULES ANALES



Comité Scientifique :

Pr Jérôme Larghero, *Paris*
Pr Laurent Siproudhis, *Rennes*

En collaboration avec



INTRODUCTION

Les fistules anales sont fréquentes en cas de maladie de Crohn et peuvent être les premières lésions qui vont révéler la maladie. Ces lésions peuvent affecter votre quotidien en raison des douleurs, de la gêne, et des difficultés à en parler... Parfois même au médecin !

Nous avons rédigé cette brochure pour répondre aux nombreuses questions que vous vous posez. Qu'est-ce qu'une fistule anale ? Comment en fait-on le diagnostic ? Quelle sera la prise en charge ? Des traitements médicamenteux, chirurgicaux, voire des thérapies cellulaires, permettent de soulager au mieux et d'éviter la récurrence. Mais il faut aussi prendre en compte votre qualité de vie au quotidien, mieux l'évaluer, car l'améliorer doit faire partie intégrante de votre prise en charge.

Bonne lecture et n'hésitez pas à contacter l'AFA qui vous informe, vous soutient et vous accompagne dans votre quotidien.

Anne Buisson
afa Crohn RCH France

*Directrice adjointe,
chargée des affaires médicales
et de la recherche*



SOMMAIRE

QU'EST-CE QUE C'EST ?	p.4-5
COMMENT SE FAIT LE DIAGNOSTIC ?	p.6-7
QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE ?	p.8-9
LES DIFFÉRENTES STRATÉGIES D'OBTURATION	p.10-11
LES ABCÈS : UNE URGENCE CHIRURGICALE	p.12-13
VOUS N'ÊTES PAS SEUL(E)	p.14-15

QU'EST-CE QUE C'EST ?

LES DIFFÉRENTES LÉSIONS ANO-PÉRINÉALES LIÉES À LA MALADIE DE CROHN

Au cours de la maladie de Crohn, il peut arriver qu'apparaissent des lésions ano-périnéales c'est-à-dire de l'anus et du périnée. Ces lésions sont fréquentes puisqu'elles concernent la moitié des personnes qui sont atteintes d'une maladie de Crohn⁽¹⁾. Pour plus d'un tiers des malades, les lésions ano-périnéales vont être à l'origine du diagnostic de la maladie de Crohn⁽²⁾.

Parmi ces lésions ano-périnéales, on distingue principalement :

- L'**ulcération** : c'est une érosion profonde au niveau du périnée ou de l'anus⁽³⁾.
- La **fistule anale** : c'est un conduit anormal, plus ou moins large et ramifié, qui prend naissance au niveau de l'anus ou du rectum et qui s'extériorise au niveau de la peau entourant l'anus ou sur les fesses.
- L'**abcès** : c'est une poche de pus formée aux dépens des tissus normaux⁽⁴⁾.
- La **fissure** : c'est une lésion très douloureuse en forme de crevasse. Les bords sont nets comme une coupure, rouges ou rosés⁽⁴⁾.

COMMENT SE FORME UNE FISTULE ANALE ?

Lors d'une poussée de la maladie de Crohn, des lésions peuvent apparaître au niveau de l'anus et du périnée. Il s'agit en général d'ulcérations, c'est-à-dire d'érosions profondes⁽⁶⁾. Dans la moitié des cas, l'ulcération est si profonde qu'elle atteint l'intérieur de l'anus. C'est donc un véritable tunnel qui est créé entre l'intérieur et l'extérieur de l'organisme, on parle alors de « fistule anale »^(6,7). La fistule anale peut s'infecter et conduire à l'apparition d'un abcès douloureux, qui doit être rapidement pris en charge^(7,8).

Une fistule anale peut traverser les sphincters de l'anus. Le **sphincter anal interne** est un muscle involontaire (qu'on ne peut pas contrôler) qui empêche les gaz et les selles d'être évacuées de façon inattendue. Le **sphincter anal externe**, qui s'enroule autour du sphincter interne, peut être contrôlé et permet d'émettre ou de retenir des gaz ou des selles⁽⁹⁾.

On distingue deux grands types de fistules anales :

- Les **fistules « simples »** qui sont superficielles, situées en général en dessous des sphincters, avec un seul orifice externe. Il n'y a pas d'abcès et ni d'autre complication⁽¹⁰⁾.
- Les autres fistules sont dites « **complexes** »⁽¹⁰⁾. Ce sont les plus fréquentes : environ 75% des fistules anales sont complexes.

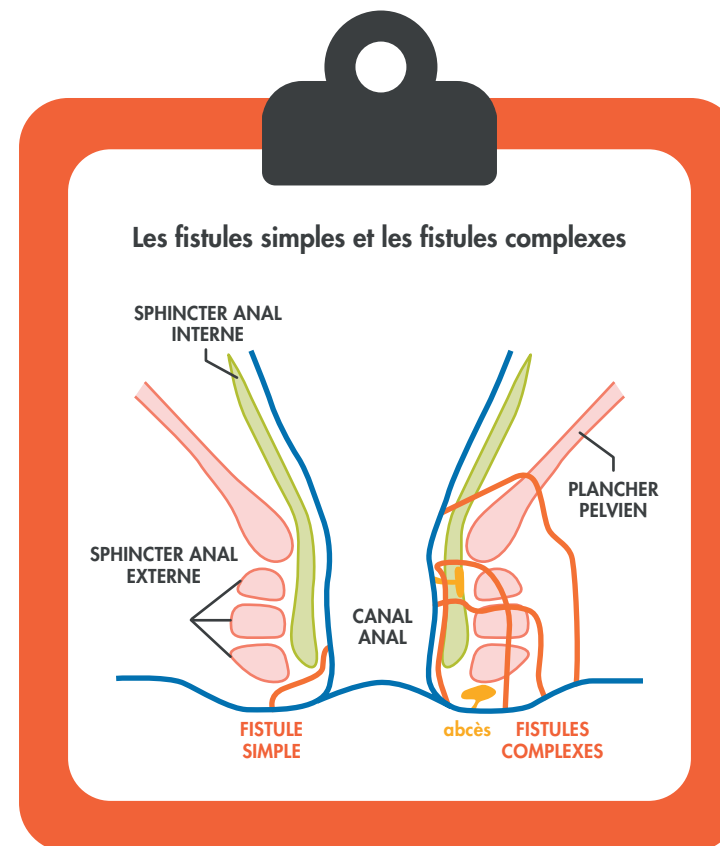


Schéma adapté⁽⁹⁾

COMMENT SE FAIT LE DIAGNOSTIC ?

LES SYMPTÔMES DES FISTULES ANALES^(2,6,9,10)

Les fistules anales peuvent se manifester par différents types de symptômes :

- L'apparition d'un **bouton** ou d'une **bosse** près de l'anus
- des **douleurs** au niveau anal qui peuvent être particulièrement intenses et permanentes si la fistule a conduit à la formation d'un abcès,
- un **suintement**, la présence de pus ou de sang,
- des **difficultés** pour aller à la selle,
- des **fuites** de matières fécales.

Une fistule anale peut avoir des retentissements importants sur votre qualité de vie et votre sexualité. En présence de ce type de symptômes, il est conseillé de consulter rapidement votre médecin qui pourra poser un diagnostic précis et vous proposer une prise en charge adaptée.



LA CONSULTATION AVEC LE MÉDECIN^(2,5)

Pour établir le diagnostic de fistule anale, votre médecin vous posera différentes questions et vous examinera. Il pourra procéder à un examen endoscopique du rectum au moyen d'un tube équipé d'une caméra miniature et d'une lampe. Si les douleurs liées à l'examen pourraient s'avérer importantes, votre médecin peut vous proposer de le réaliser sous **anesthésie générale**.



LES EXAMENS RADIOLOGIQUES^(1,2,5)

Votre médecin pourra également vous prescrire un examen radiologique tel qu'une **IRM périnéale**. Cet examen non douloureux permet de faire précisément l'inventaire des lésions et d'en évaluer la gravité.



Des alternatives à l'IRM existent, notamment l'**échographie endoanale**. Il s'agit d'une échographie qui examine en profondeur les tissus à l'aide d'ultrasons émis par une sonde d'environ 1 cm de diamètre introduite dans l'anus. L'examen dure environ un quart d'heure et peut être réalisé sous anesthésie générale.

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE ?

La prise en charge des fistules anales liées à la maladie de Crohn est à la fois **médicale et chirurgicale**. Plusieurs approches existent, chacune d'elles présentant un risque de récurrence de la maladie. L'équipe soignante qui vous prendra en charge veillera au maximum à préserver la fonction de l'anus en évitant les chirurgies mutilantes répétées pour ne pas courir le risque d'incontinence ou de stomie^(1,2).

L'objectif du traitement est de réduire l'inflammation en drainant la suppuration et en prenant des traitements médicamenteux spécifiques tout en limitant les séquelles au niveau de l'anus pour préserver la continence. Il se déroule en plusieurs phases⁽⁶⁾.

1^E ÉTAPE : LE DRAINAGE DE LA SUPPURATION

Si la fistule suppure, la première étape est chirurgicale. Elle consiste à assécher la lésion grâce à la mise en place d'un drain dans le trajet de la fistule. Votre chirurgien pourra également vous prescrire des antibiotiques^(5,11).

Le drainage par séton

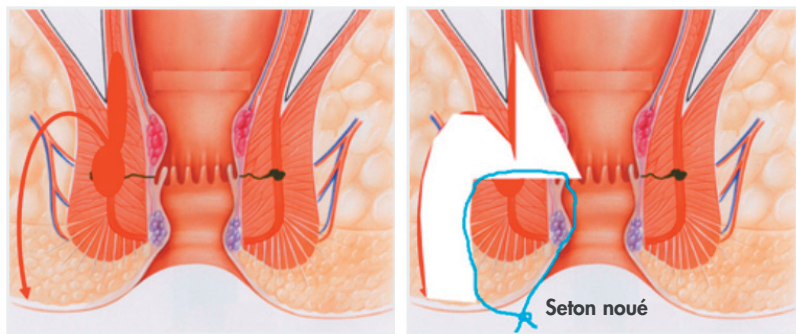


Schéma d'après⁽¹³⁾

Les drains sont laissés en place pendant une durée qui peut s'étendre de quelques semaines à quelques mois, selon l'activité de la maladie, la sévérité des lésions et le traitement médicamenteux mis en place⁽¹²⁾.

2^E ÉTAPE : LE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Après la chirurgie de drainage, ou d'emblée si la fistule ne suppurerait pas, vient la phase médicale spécifique des suppurations de la maladie de Crohn. Les traitements prescrits vont agir sur la cause de la maladie, réduire l'inflammation et favoriser la cicatrisation. Ce sont notamment les médicaments appelés « anti-TNF » auxquels pourront être associés dans certains cas des médicaments immunosuppresseurs^(1,2,6).

CONSEILS PRATIQUES EN CAS DE FISTULE ANALE⁽⁹⁾

- Lorsque vous faites votre **toilette**, utilisez de l'eau chaude et un linge doux pour nettoyer la peau autour de la fistule.
- Les **bains** peuvent soulager les douleurs.
- Après vous être lavé(e), **séchez soigneusement** la lésion sans frotter trop vigoureusement.
- N'appliquez pas de produit **cosmétique** sur ou autour de la lésion sans avis médical.
- Si vous avez des **fuites** de pus ou de matières, vous pouvez utiliser des protections spéciales, parlez-en à votre médecin.
- Pour éviter la **constipation**, qui peut augmenter les douleurs, demandez également conseil à votre médecin ou votre pharmacien.
- Il existe des **coussins** spéciaux, troués au milieu ou à mémoire de forme, pour soulager vos douleurs lorsque vous vous asseyez, votre pharmacien pourra vous conseiller.

LES DIFFÉRENTES STRATÉGIES D'OBTURATION

Après les étapes de drainage et de traitement médicamenteux, une chirurgie pour obturer la fistule peut vous être proposée. Les fistules simples et superficielles ne nécessitent pas toujours de traitement chirurgical supplémentaire, elles peuvent en effet se tarir naturellement^(1,2). Cependant, pour les fistules complexes ou pour les fistules qui continuent à suppurer, une chirurgie doit être envisagée^(6,12).

La prise en charge reste **médico-chirurgicale** : plusieurs études ont confirmé que la combinaison des traitements médicaux et chirurgicaux améliorerait les résultats⁽²⁾. Vous pouvez donc être amené à continuer de prendre des traitements médicamenteux avant et après l'intervention chirurgicale.

Cette chirurgie réparatrice doit respecter 3 objectifs :

1

diminuer l'inconfort lié à la persistance de passages de mucus ou de gaz,

2

limiter le risque de récurrence de la suppuration et d'apparition d'un nouvel abcès sur le trajet de la fistule,

3

épargner les sphincters de l'anus pour prévenir l'incontinence fécale⁽⁶⁾.

Votre chirurgien aura à sa disposition plusieurs stratégies dites « d'obturation » pour répondre à ces objectifs. Dans tous les cas, elles ne pourront être envisagées que lorsque les trajets fistuleux sont bien drainés, sans abcès ni infection^(1,6).

Plusieurs interventions successives sont souvent nécessaires pour drainer les suppurations et tenter d'obturer le ou les trajets fistuleux. Le risque de récurrence augmente avec le temps malgré une prise en charge médico-chirurgicale combinée.

Dans certains cas sévères, lorsque la fistule ne guérit pas, une stomie temporaire visant à dériver les matières fécales pour permettre un assèchement et une cicatrisation des lésions peut être proposée⁽¹⁾.

Il existe différents moyens pour tenter d'obturer une fistule :

- La **fistulotomie** : après avoir repéré le trajet fistuleux, le chirurgien coupe une partie des sphincters de l'anus afin de mettre à plat le trajet identifié⁽¹⁴⁾.
- Le **lambeau muqueux d'avancement** (ou « flap ») : le chirurgien utilise une partie de la paroi du rectum pour recouvrir et boucher l'orifice de la fistule⁽⁴⁾.
- La **ligature inter-sphinctérienne du trajet fistuleux** (ou « LIFT ») : cette technique consiste à aborder le trajet de la fistule par l'extérieur de l'anus, et à fermer le trajet avec une suture⁽¹⁶⁾ entre les deux sphincters.
- Le **laser (FILAC), la radiofréquence et le VAAFT** (traitement de la fistule anale assisté par vidéo) : le chirurgien introduit une sonde dans le canal fistuleux, l'énergie coagule le tissu de la fistule et ferme le trajet⁽¹⁸⁾. Dans le VAAFT, la chirurgie se déroule par vidéo endoscopie⁽¹⁷⁾.
- La **thérapie cellulaire** : injection locale de cellules souches. Ces cellules sont issues des tissus graisseux et peuvent, grâce à leurs propriétés anti-inflammatoires et inhibitrices du système immunitaire, favoriser la cicatrisation du trajet fistuleux. L'injection nécessite une anesthésie (générale ou locorégionale) et une intervention chirurgicale^(6,10). Votre médecin pourra vous indiquer si, dans votre situation, l'injection de ce type de cellules est recommandée.
- L'**encollage** et le **plug** : le chirurgien applique respectivement une colle biologique et une sorte de « bouchon » en fibre biologique dans le trajet de la fistule⁽⁴⁾.

LES ABCÈS : UNE URGENCE CHIRURGICALE

Les abcès au niveau anal sont une urgence chirurgicale. Si vous ressentez les symptômes décrits ci-dessous, contactez rapidement votre médecin.

COMMENT SAVOIR SI VOUS AVEZ UN ABCÈS ANAL ?

Un abcès anal est une cavité remplie de pus, située à proximité de l'anus ou du rectum. En général, l'abcès est le plus souvent la conséquence de l'infection d'une petite glande normalement présente à l'intérieur de l'anus. Mais lorsque vous êtes atteint d'une maladie de Crohn, les abcès anaux sont différents et plus complexes à traiter. Il s'agit alors d'une fistule qui s'est infectée^(1,7).

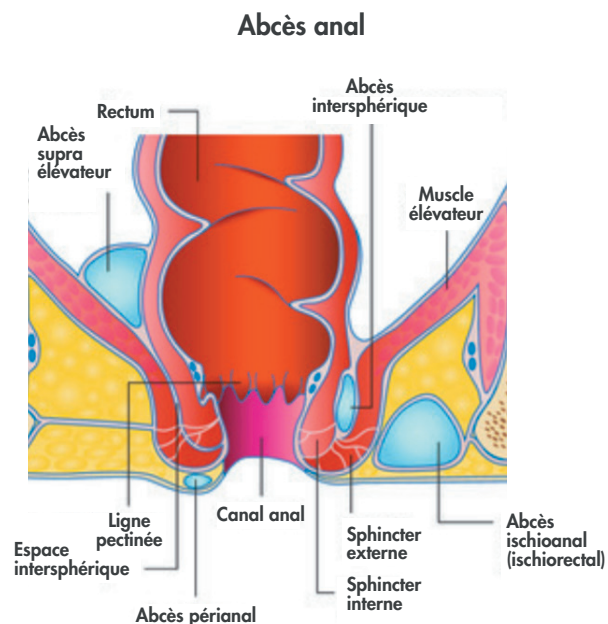


Schéma d'après⁽¹⁴⁾

Si vous avez un abcès, vous ressentirez des douleurs, et un gonflement rouge, douloureux à la pression près de l'anus. Vous pouvez également avoir de la fièvre⁽³⁾.

QUEL EST LE TRAITEMENT D'UN ABCÈS ANAL ?

Le traitement d'un abcès est chirurgical et doit être réalisé en urgence. Le drainage de l'abcès permet d'évacuer le pus collecté et ainsi de supprimer les douleurs^(1,6).

COMMENT SE PASSE L'INTERVENTION CHIRURGICALE ?

L'intervention se déroulera au bloc opératoire sous anesthésie générale.

Ce geste peut être guidé par la réalisation d'une IRM ou d'une échographie endo-anale. Après avoir vidé l'abcès, en veillant à ne pas endommager les sphincters de l'anus, le chirurgien va repérer le trajet de la fistule et mettre en place ce qu'on appelle une « anse de drainage », c'est-à-dire un drain souple, lâche, souvent élastique, qui permet de réduire le risque de récurrence.

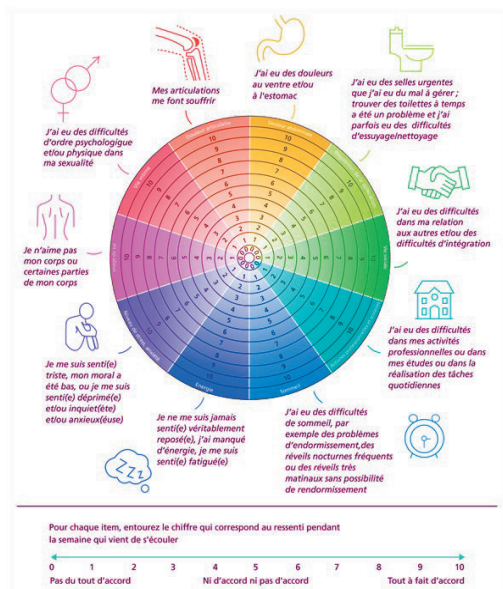
Ce drain est laissé en place pendant une durée plus ou moins longue (de quelques semaines à plusieurs mois) qui varie selon l'activité de la maladie de Crohn, la sévérité des lésions et le traitement médicamenteux.

Votre médecin pourra également vous prescrire un traitement antibiotique^(1,4,6,12).

VOUS N'ÊTES PAS SEUL(E)

IMPORTANCE D'ÉVALUER SA QUALITÉ DE VIE

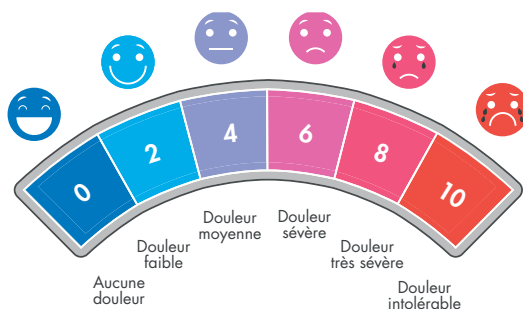
La fistule peut entraîner des douleurs, de la gêne, quelquefois des écoulements que l'on essaye de traiter le plus efficacement possible. Ceci peut occasionner tout de même des difficultés, il est donc important de mesurer leur impact dans la vie quotidienne afin d'améliorer votre qualité de vie. Pour cela il est important d'aborder avec votre médecin ces difficultés afin de mieux comprendre ce que vous vivez.



- Vous sentez-vous démoralisé(e) ?
- Ressentez-vous des douleurs ?
- Avez vous des pertes ou écoulements gênants ?
- La fistule a-t-elle une incidence sur votre vie intime ou votre vie sociale ?

Il est possible que ne vous ressentiez pas ces difficultés, dans le cas contraire, les exprimer permettra de chercher une solution.

Des outils existent comme l'IBD Disk qui permet d'interroger la dimension globale de votre santé, ou encore des échelles de la douleur pour mieux l'évaluer, et d'autres échelles d'évaluation sur l'estime de soi ou l'anxiété.



Echelle de la douleur

L'AFA EST À VOS CÔTÉS

Créée en 1982, l'AFA Crohn RCH France est l'unique association nationale reconnue d'utilité publique, dédiée à l'information, au soutien et à l'accompagnement des personnes malades de Crohn et de rectocolite hémorragique (RCH), et leurs proches.

Acteur majeur de la recherche sur les MICI (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin), l'AFA soutient également les projets les plus innovants et prometteurs dans l'espoir d'une guérison.

Enfin, l'AFA est engagée pour promouvoir et défendre les droits des malades auprès des décideurs politiques et de santé, et sensibilise le grand public sur ces pathologies et leurs impacts au quotidien.

Elle vous informe sur la maladie, les traitements, la recherche etc.

Elle est votre alliée du quotidien en vous accompagnant au jour le jour sur les difficultés que vous pouvez rencontrer : fatigue, alimentation, droits, bien-être etc.

Pour rester informé : www.afa.asso.fr

Pour être accompagné : www.miciconnect.com

AUTRE ADRESSE UTILE

La fédération européenne des associations de personnes malades de MICI (EFFCA) :

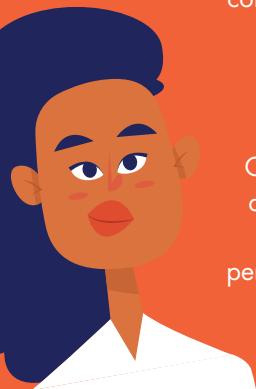
www.efcca.org

1. Société Nationale Française de Colo-Proctologie. Site internet. <https://www.snfcop.org/informations-maladies/fistules-anales-suppurations/drainage-dun-abcès-anal-suites-operatoires/> et <https://www.snfcop.org/informations-maladies/maladie-de-crohn-rch/traitement/lesions-anoperineales-de-maladie-de-crohn/> et <https://www.snfcop.org/informations-maladies/examens-et-exploration/echographie-endoanale/>
2. Bouchard D. Recommandations pour la pratique clinique des lésions ano-périnéales de la maladie de Crohn 2014. POST'U 2015 : 27-36.
3. Crohn's & Colitis Foundation. Site internet. <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-crohns-disease/treatment/surgery/abcess-drainage> et <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-crohns-disease/treatment/surgery/fistula-removal>
4. Association François-Aupetit. Fiche « Les localisations ano-périnéales pour la maladie de Crohn ».
5. Club de Réflexion des cabinets et Groupes d'Hépatogastro-entérologie. Principes du traitement des lésions ano-périnéales (LAP) de la maladie de Crohn. MICI mémo, décembre 2012.
6. Siproudhis L. Lésions anopérinéales de la maladie de Crohn. POST'U 2018 : 159-168.
7. Mayo Clinic. Site internet. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/crohns-disease>
8. AboutKidsHealth. Site internet. <https://www.aboutkidshealth.ca/fr/Article?contentid=923&language=French>
9. Crohn's & colitis UK. Living with a fistula. Information sheet.
10. Horaist C et al. Prise en charge des fistules anales en 2015. Hepato Gastro 2015 ; 22 : 816-27
11. Société Française d'Endoscopie Digestive. Fiche n°4 : lésion ano-périnéales (LAP) de la maladie de Crohn.
12. Sénéjoux A. Lésions anopérinéales de la maladie de Crohn. La Lettre de l'Hépatogastroentérologue. 2012 ; 15 : 184-8.
13. Société Nationale Française de Colo-Proctologie, SNFCP. <https://www.snfcop.org/fiches-pratiques/fiches-techniques/fistules-et-suppurations/ligature-dune-fistule-voie-intersphincterienne-ligation-of-the-intersphincteric-fistula-tract-lift-2015/>
14. Kapil Sahnan et al. BMJ 2017;356:j475 doi: 10.1136/bmj.j475 [Published 2017 February 21]
15. Club de Réflexion des Cabinets et Groupes d'Hépatogastro-entérologie <https://www.cregg.org/fiches-recommandations/obturation-chirurgicale-d-une-fistule-anale-lambeau-ou-lift>
16. Pankaj et Pratiha, Video-Assisted Anal Fistula Treatment (VAAFT) in Cryptoglandular fistula-in-ano: A systematic review and proportional meta-analysis. International Journal of Surgery, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.08.582>
17. <https://doi.org/10.1007/s11725-015-0622-2>

CETTE BROCHURE

est destinée aux personnes qui sont atteintes d'une maladie de Crohn. Bien souvent, des lésions au niveau de l'anus ou du périnée surviennent au fil des années. Vous trouverez ici l'essentiel de ce qu'il faut comprendre pour y faire face : savoir les repérer et contacter au bon moment son médecin, connaître les étapes du diagnostic et les différentes prises en charge, ainsi que l'évaluation de sa qualité de vie.

Ce document a été rédigé en collaboration avec l'AFA Crohn RCH France (Association François Aupetit), unique association nationale reconnue d'utilité publique, dédiée à l'information, au soutien et à l'accompagnement des personnes malades de Crohn et de rectocolite hémorragique ainsi que leurs proches.



En collaboration avec



Takeda France S.A.S.
112 avenue Kléber 75116 Paris
Tel : 01 40 67 33 00 - Fax : 01 40 67 33 01

Pharmacovigilance : AE.FRA@takeda.com

Information Médicale : medinfoEMEA@takeda.com / 01 40 67 32 90