



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Fistules anales trans-sphinctériennes hautes traitées par colle biologique : suivi à long terme

Long-term follow-up of the treatment of high anal fistulas using fibrin glue

F. Jurczak^{a,*}, J.-Y. Laridon^b, P. Raffaitin^a,
Y. Redon^a, J.-P. Pousset^a

^a Service de chirurgie générale et digestive, polyclinique de l'Océan, pôle hospitalier mutualiste, 38, rue de Pornichet, 44600 Saint-Nazaire, France

^b Service de gastroentérologie, polyclinique de l'Océan, Saint-Nazaire, France

Disponible sur Internet le 16 septembre 2009

MOTS CLÉS

Fistules anales ;
Trajet fistuleux ;
Traitement

Résumé

But de l'étude. – Le traitement des fistules anales trans-sphinctériennes hautes et suprasphinctériennes d'origine cryptoglandulaires est parfois complexe et comporte des effets secondaires. Le but de cette étude était de faire le point sur l'efficacité à long terme de l'obturation du trajet fistuleux par la colle biologique.

Patients et méthodes. – Quarante-cinq patients successifs, d'un âge moyen de 41,5 ans, ont eu l'obturation d'un trajet fistuleux par la colle biologique. Tous les patients et les médecins traitants ont été recontactés, avec comme date de point le 1^{er} janvier 2008.

Résultats. – Le suivi moyen était de 67 mois. Toutes les récurrences avec échec de la technique d'encollage sont survenues moins de six mois après le geste. Aucune récurrence à long terme n'était observée.

Conclusion. – Le suivi à long terme permet de confirmer la stabilité des résultats dans le temps en termes d'innocuité et d'efficacité.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Anal fistula;
Fibrin glue;
Repair

Summary

Aim of the study. – Many of the treatments proposed for trans-sphincteric and suprasphincteric anal fistulas are complex and often associated with permanent damage to the sphincter mechanism. In this study, we evaluate the long-term stability of fistula closure using fibrin glue.

Materials and methods. – Forty-five consecutive patients (mean age 41.5) underwent this procedure. Follow-up was obtained from all patients and their primary care physicians by January 1, 2008.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : florent.jurczak@mmla.fr (F. Jurczak).

Results. – Mean follow-up was 67 months. All recurrences occurred in the first six months after the initial fibrin glue injection procedure; there were no late recurrences.

Conclusion. – Long-term follow-up confirmed the safety, efficacy and durability of fibrin glue fistula closure.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le traitement chirurgical des fistules anales (FA) d'origine cryptoglandulaire comporte le plus souvent deux temps opératoires: d'abord, la cure chirurgicale de l'abcès de la marge anale proprement dit, suivi d'un deuxième temps opératoire correspondant à la cure du trajet fistuleux. Si ce deuxième temps chirurgical est nécessaire, il convient d'éviter les troubles sphinctériens liés au traumatisme opératoire. L'efficacité des traitements chirurgicaux standards est comprise entre 33 et 100%, avec d'importantes différences selon la technique utilisée (drainage simple 33 à 57%, fistulotomie ainsi que drainage, puis section élastique 85 à 95%, lambeau de recouvrement 71 à 84%) [1–7]. Ces techniques «classiques» peuvent être à l'origine d'un traumatisme sphinctérien plus ou moins important pouvant aboutir à des troubles fonctionnels à type d'incontinence. L'utilisation des colles biologiques, à base de fibrine pour obturer le trajet fistuleux [8–12], est une alternative intéressante et innovante évitant tout traumatisme sphinctérien lors du deuxième temps chirurgical. Nous avons réalisé une première étude portant sur 31 patients confirmant la faisabilité, la reproductibilité et l'efficacité à court terme de cette technique [13]. Le but de la présente étude était d'évaluer les résultats à long terme et la stabilité de nos résultats dans le temps.

Patients et méthodes

Du 1^{er} janvier 2001 au 25 novembre 2003, 45 patients successifs ont été pris en charge pour un abcès et/ou une FA trans-sphinctérienne haute ou suprasphinctérienne d'origine cryptoglandulaire. L'évaluation de la hauteur et de la localisation du trajet fistuleux était clinique: une FA trans-sphinctérienne haute était définie par un trajet intéressant le faisceau superficiel du sphincter externe avec un abcès et/ou un orifice externe repéré dans la fosse ischio-rectale. Il s'agissait de 35 hommes et dix femmes d'un âge moyen de 41,5 ans (13 à 78 ans).

Les FA prises en charge selon la technique, décrite précédemment [13], correspondaient toutes à des FA trans-sphinctériennes hautes ($n=44$) ou suprasphinctériennes ($n=1$) [14].

En présence d'un abcès de marge anale ($n=43$), une mise à plat et un drainage par séton du trajet fistuleux composaient le premier temps opératoire. Après un délai de trois semaines à un mois, une irritation mécanique ou chimique du trajet de la FA était réalisée dans un premier temps, puis une injection de 2 à 3 ml de colle de fibrine (Bériplast®), à l'aide d'un petit cathéter introduit par l'orifice externe était faite. L'issue de la colle de fibrine par l'orifice endo-anal était vérifiée.

En présence d'une FA primaire ($n=2$), une irritation du trajet fistuleux, associée si nécessaire à la mise à plat première de collections intermédiaires était faite suivie,

comme précédemment, de l'injection de la colle de fibrine (Bériplast®).

Des soins d'hygiène simples étaient réalisés par le patient à la suite du geste lui-même réalisé en hospitalisation ambulatoire sous une courte anesthésie dans notre structure.

Les patients étaient revus systématiquement en consultation six à huit semaines après le geste chirurgical. Lors de cette consultation étaient évaluées la qualité de la cicatrisation, l'existence ou non d'un écoulement péri-anal, l'existence d'une induration suspecte du trajet fistuleux et la fonction sphinctérienne (continence aux selles solides et liquides, continence aux gaz). Dans le cadre de cette étude, les médecins traitants ainsi que les patients ont été contactés à la date de point de l'étude. Il était recherché des modifications cliniques ou de la fonction sphinctérienne depuis la dernière consultation. Le succès du traitement était défini par l'absence de FA résiduelles et d'autres symptômes évocateurs d'une récurrence du problème initial. Les patients étaient considérés en échec devant la persistance ou la réapparition de symptômes ou d'éléments cliniques faisant suspecter la persistance de ce trajet fistuleux (douleurs, suintements, écoulements purulents).

Aucun patient n'était perdu de vue et tous ont pu être contactés jusqu'à la date de point du 1^{er} janvier 2008.

Résultats

Lors de la visite postopératoire initiale à six semaines, 37 patients présentaient une cicatrisation complète et étaient asymptomatiques. Ils ne présentaient aucun trouble de la continence anale (ces résultats restant stables dans le temps lors de la surveillance ultérieure). Parmi les huit patients récidivants, trois ont cicatrisé de façon complète et définitive sans trouble de la continence, lors de la surveillance après une deuxième injection de colle biologique.

Le suivi moyen était de 67 mois (49 à 83 mois).

Au terme du suivi, 41 patients sur les 45 (91%) n'avaient aucun trouble anorectal. Les quatre patients présentant des symptômes sont décrits dans le [Tableau 1](#).

Huit patients ont eu deux encollages successifs avec une efficacité sans récurrence chez trois d'entre eux. Pour deux patients en échec, il s'agissait d'une maladie de Crohn diagnostiquée secondairement et tardivement. Les quatre derniers patients ont été opérés de manière «classique», avec la persistance de troubles intermittents chez deux d'entre eux malgré le traitement ([Tableau 2](#)).

Sur les 45 patients, 37 (83%) ne présentaient pas de récurrence de FA après une ou deux ($n=3$) injections de colle de fibrine. Dans ce groupe, aucune récurrence à long terme n'était retrouvée et aucun patient n'a eu de geste secondaire (deux patients ont encore des symptômes pour lesquels ils n'ont pas désiré consulter). Les récurrences ont toutes été mises en évidence lors de la surveillance initiale et moins de six mois après le geste chirurgical initial (dans la grande majorité dans les deux mois, neuf sur 11 soit 81%).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4296200>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4296200>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)