

# FISTULES PERIANALES LORS DE LA MALADIE DE CROHN



**CROHN COLITE  
SUISSE**

Association suisse de la maladie  
de Crohn/Colite ulcéreuse

**ac<sup>cent</sup>**

Petit guide pour les personnes concernées



## MENTIONS LEGALES

Brochure de Crohn Colite Suisse,  
Association de la maladie de Crohn / Colite ulcéreuse

**Édition:** 4500 exemplaires

**Éditeur:**

Crohn Colite Suisse  
Association de la maladie de Crohn / Colite ulcéreuse  
5000 Aarau  
Téléphone/fax: 0800 79 00 79  
welcome@crohn-colitis.ch  
Compte postal: 50-394-6

**Conseils spécialisés:**

Prof. Dr med. Stephan Vavricka  
Centre de gastroentérologie et  
d'hépatologie Zurich-Altstetten  
Vulkanplatz 8, 8048 Zurich

**Gestion de projet et rédaction:**

Centerview GmbH, Dr. Nadine Zahnd-Straumann  
info@centerview.ch

**Traduction:**

Eveline Briand, communication-plus

**Graphique:**

Agentur Fritz GmbH, Rapperswil-Jona  
www.agentur-fritz.ch

**Réimpression et reproduction,  
même par extraits, uniquement avec  
l'autorisation du conseil de l'administration  
de Crohn Colite Suisse.**

Les photos utilisées dans ce magazine n'ont pas  
forcément un lien direct avec le texte.

**Sources:**

Archives, Crohn Colite Suisse  
IBDnet

**Réalisation:**

Gutenberg Druck AG, Lachen  
www.gutenberg-druck.ch

**Version:** 1<sup>ère</sup> édition, janvier 2023

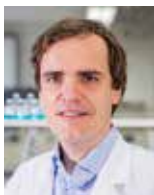
**IBDnet**

En collaboration avec IBDnet  
www.ibdnet.ch

## SOMMAIRE

- 4 Fistules périanales lors  
de la maladie de Crohn
- 7 Fistules périanales:  
Origine et classification
- 10 Comment traiter  
les fistules périanales?
- 15 Le quotidien avec des fistules
- 16 Conseils sur l'alimentation
- 17 Soins des fistules
- 18 Soutien lors de l'entretien  
avec le médecin
- 21 Contacts
- 22 Vos notes

# AVANT-PROPOS



PD Dr. med.  
Luc Biedermann



Dr. med. Andreas  
Rickenbacher

## **Chères patientes, chers patients,**

La maladie de Crohn et la Colite ulcéreuse font partie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI; IBD – inflammatory bowel disease), qui ne sont pas encore guérissables à ce jour et qui vous accompagnent souvent toute votre vie en tant que personne atteinte. Les symptômes de la maladie sont très variés et vont de légers maux de ventre à des douleurs de type colique et de nombreuses diarrhées.

Les personnes atteintes de la maladie de Crohn au niveau du côlon ou du rectum développent plus souvent que la moyenne des complications périanales telles que des fistules ou des abcès. On estime qu'environ la moitié des personnes atteintes de la maladie de Crohn développent des fistules anales, qui représentent une charge extrêmement lourde et peuvent nuire fortement à la qualité de vie des personnes concernées. Le traitement des fistules anales représente un défi pour les personnes concernées comme pour les médecins, qui doit impérativement être relevé par une approche interdisciplinaire en collaboration avec le gastro-entérologue et le chirurgien viscéral.

Dans cette brochure, nous aimerions vous donner un aperçu des thérapies possibles des fistules anales – elle ne remplace en aucun cas une visite chez le médecin. C'est à vous et à vos médecins traitants de décider ensemble quelle est l'option thérapeutique la plus judicieuse pour vous, car le plan de traitement n'est pas seulement déterminé par la gravité de la maladie, mais aussi par les circonstances personnelles, familiales et professionnelles.

Meilleures salutations

### **PD Dr. med. Luc Biedermann**

Clinique de gastroentérologie et d'hépatologie  
Hôpital universitaire de Zurich

### **Dr. med. Andreas Rickenbacher**

Vivévis  
Chirurgie viscérale, tumorale et robotique

# FISTULES PÉRIANALES LORS DE LA MALADIE DE CROHN

## **Maladie de Crohn: Lorsque des complications surviennent soudainement – douleur, gonflement et écoulement**

### **Maladie de Crohn, une maladie inflammatoire chronique**

La maladie de Crohn, tout comme la Colite ulcéreuse, fait partie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Les MICI sont des maladies à transmission immunitaire qui, à ce jour, ne peuvent être guéries et qui accompagnent généralement les patientes et patients tout au long de leur vie. Les symptômes se manifestent différemment chez chaque patiente et patient, sont larges et vont de légères douleurs abdominales à des symptômes de coliques et de nombreuses diarrhées: Diarrhée, douleurs abdominales, fièvre, saignements du rectum, abcès ou fistules sont les symptômes les plus courants. Chez près d'un tiers des patientes et patients, d'autres maladies liées aux MICI telles que des inflammations articulaires, cutanées ou oculaires apparaissent. Les patientes et patients atteints de MICI souffrent souvent de fatigue, de faiblesse et de performances réduites.

### **Facteurs de risque et complications**

Des troubles persistants ou les épisodes récurrents de la maladie endommagent l'intestin de manière irréversible. Des complications peuvent en résulter: Certaines parties de l'intestin ne fonctionnent plus correctement et l'intestin ne peut plus absorber les nutriments des aliments. Dans la maladie de Crohn, l'inflammation chronique incontrôlée de l'intestin peut entraîner des rétrécissements, des fistules et des abcès. Dans ces cas, une intervention chirurgicale est inévitable.

Le plus grand risque de développer des complications est un traitement mal équilibré; les facteurs de risque individuels tels que le tabagisme en cas de la maladie de Crohn doivent être discutés avec votre médecin.

## **Fistules, une complication fréquente lors de la maladie de Crohn**

Les personnes atteintes de la maladie de Crohn au niveau du côlon ou du rectum développent plus souvent que la moyenne des complications périanales. En font partie, outre les fistules et les abcès, les fissures et les strictures. Environ un quart des personnes atteintes de cette maladie de Crohn développent des fistules périanales, également appelées fistules anales, qui sont très désagréables et peuvent réduire considérablement la qualité de vie des personnes concernées. Dans le cas de la maladie de Crohn, les fistules peuvent également apparaître en cas d'inflammation localisée seulement dans l'intestin grêle et être au premier plan des symptômes et problèmes récurrents. Il existe également de rares cas où des complications d'abcès et de fistules périanales surviennent régulièrement, sans qu'il y ait de modifications inflammatoires dans l'intestin grêle ou le gros intestin. D'une manière ou d'une autre, les fistules et les abcès peuvent dominer la maladie et porter à eux seuls la responsabilité principale de la souffrance de la patiente de du patient.

### **Que sont les fistules?**

Les fistules sont des connexions en forme de tubes ou de réseaux de tubes entre deux organes creux, comme par exemple, entre deux anses intestinales (fistule interne) ou entre un organe creux et la surface du corps (fistule externe). Dans la maladie de Crohn, ces connexions se forment sur la base d'une inflammation chronique.

### **Que sont les fistules périanales?**

Des fistules périanales ou fistules anales sont des conduits non naturels qui se forment entre le rectum et la peau autour de l'ouverture de l'anus. Les fistules périanales traversent souvent les sphincters de l'anus. Le signe précurseur d'une fistule périanale est souvent un abcès anal, qui s'accompagne d'une accumulation de pus encapsulée. Souvent, cette collection est déjà reliée au rectum par une ouverture interne de la fistule (voir ci-dessus). Si l'abcès anal se rompt spontanément ou s'il est ouvert chirurgicalement, il se forme une fistule anale, variante chronique de l'abcès, dans laquelle le liquide purulent peut s'écouler vers l'extérieur par une ouverture dans la peau.

Les canaux de fistule peuvent également se terminer dans d'autres organes tels que la vessie ou le vagin; on parle alors de fistules recto-vésicales (rectum-vessie), rectovaginales (rectum-vagin) ou anovaginales (anus-vaginales).

Les fistules périanales affectent profondément la qualité de vie des personnes concernées en raison de la charge symptomatique élevée. Les symptômes typiques des fistules périanales peuvent être:



Démangeaisons



Fièvre



Abcès



Saignements occasionnels



Douleurs aiguës dans la zone anale



Écoulement de pus et/ou de selles par le canal de la fistule



Limitation de la continence, suintement périanal

# FISTULES PÉRIANALES: ORIGINE ET CLASSIFICATION

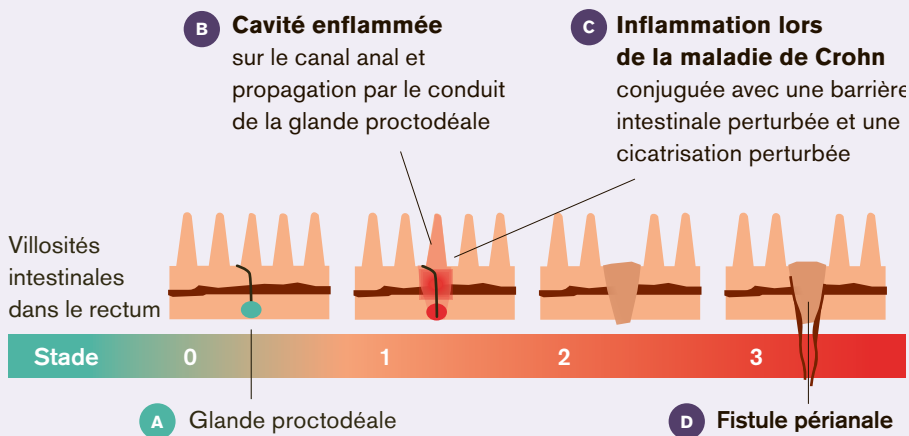
## **Comment se développe une fistule périanale dans la maladie de Crohn?**

La cause de la maladie de Crohn n'a pas encore été définitivement identifiée: Il est probable qu'une réponse immunitaire excessive et mal dirigée contre les bactéries ou les composants des selles ainsi qu'un trouble de la barrière de la muqueuse intestinale contribuent de manière essentielle à l'apparition de la maladie.

La muqueuse intestinale recouvre notre intestin et se compose de cellules, d'une couche de mucus et de composants solubles. Elle a une fonction de barrière importante et nous protège des influences environnementales et des agents pathogènes.

Si cette barrière intestinale est perturbée, endommagée ou enflammée, des fistules périanales peuvent se former sur cette base.

Ces fistules sont souvent la conséquence d'une pression trop élevée à l'intérieur du tube intestinal, typiquement au-dessus d'un rétrécissement cicatriciel. Lorsque la pression augmente, elle s'exerce sur la paroi intestinale. Si celle-ci est en outre endommagée par une inflammation active et incontrôlée, il peut se produire une rupture et l'ouverture interne de la fistule s'est ainsi formée, par exemple dans le rectum, à quelques centimètres seulement au-dessus de la sortie de l'intestin. De là, cette ouverture «ronge» les tissus environnants en formant une gangue et se vide généralement vers l'extérieur, comme dans le cas des fistules périanales, de sorte qu'il se forme une ouverture extérieure de la fistule. En cas de fistule périanale, celle-ci est typiquement située à 1 à 5 cm de l'anus. D'autres furoncles (abcès) peuvent également se former dans ce système de canaux, ce qui entraîne encore des ouvertures.



**A** Les fistules se forment au niveau des cavités du canal anal (cryptes) qui débouchent sur les glandes proctodéales.

**B** En présence d'un abcès de cette cavité, l'inflammation peut suivre le trajet du canal glandulaire à travers le sphincter et former ainsi une fistule **D**.

**C** Chez les patients et patientes atteints de la maladie de Crohn, une inflammation conjugquée avec une barrière intestinale perturbée et à une cicatrisation limitée peut entraîner la formation d'une fistule, même en l'absence d'un conduit anatomique préformé **D**.



## Existe-t-il des distinctions entre les fistules périanales?

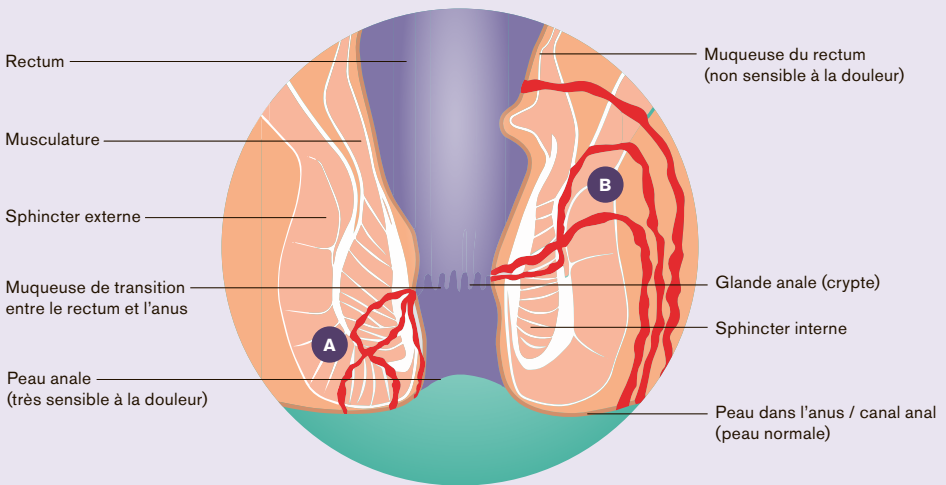
Les fistules périanales peuvent être classées en fistules simples ou complexes. Elles se distinguent par le trajet du canal de fistule à travers le sphincter, le nombre d'ouvertures de fistule et la présence d'abcès. La majorité des fistules périanales de la maladie de Crohn sont considérées comme complexes, souvent difficiles à traiter et nécessitant un traitement interdisciplinaire et une bonne collaboration entre gastroentérologues et chirurgiens.

### A Fistules simples

- Une ouverture externe
- Le canal de fistule se situe près de l'anus, sous la peau ou à travers le sphincter externe et interne
- Pas d'abcès, pas de rétrécissement
- Sans participation d'organe

### B Fistules complexes

- Plusieurs ouvertures externes
- Canal de fistule situé plus loin de l'anus, traversant le sphincter externe et interne ou traversant les tissus à l'extérieur du sphincter
- Présence d'abcès et de rétrécissements
- Participation d'organes de la vessie et/ou du vagin



Classification des fistules simples et complexes

# COMMENT TRAITER LES FISTULES PÉRIANALES?

La fistule périanale est un défi thérapeutique qui nécessite une collaboration interdisciplinaire entre les gastroentérologues, les chirurgiens/coloproctologues et d'autres spécialités telles que la nutrition, la radiologie et les soins.

Les gastroentérologues sont principalement responsables du traitement médicamenteux de la maladie de Crohn, en collaboration avec le chirurgien coloproctologue, qui est spécialisé dans les maladies de l'intestin et du rectum et qui effectue le traitement chirurgical de la fistule périanale.

## **Traitement des fistules: Toujours nécessaire?**

Les fistules simples, qui ne provoquent aucun symptôme, ne doivent pas nécessairement être traitées et guérissent parfois spontanément. Une fistule non traitée risque toutefois de former un abcès, qui peut à son tour entraîner des lésions du rectum ou du sphincter. Paradoxalement, c'est justement lorsque la partie de la fistule proche de l'ouverture extérieure commence à se refermer que des problèmes peuvent survenir. Le flux de sécrétions, de selles ou de pus est alors interrompu et la sécrétion encore active (et très gênante pour la et le patient/e) s'arrête. Cependant, la pression continue à s'exercer sur les tissus et les quantités qui s'écoulent peuvent à nouveau favoriser la formation d'un abcès.

## **Quels sont les objectifs du traitement?**

Dans un premier temps, le traitement vise à empêcher la formation d'abcès en traitant l'écoulement. En fin de compte, on crée une possibilité d'écoulement (drainage) entre l'abcès et la peau et on crée une ouverture extérieure de la fistule (passage entre la peau et l'abcès) ou on refait un passage déjà existant. Pour que l'écoulement reste assuré, on place souvent un fil de caoutchouc qui permet aux sécrétions de s'écouler.

Le fil de suture permet de fermer cette possibilité d'écoulement, comme une soupape de surpression. L'objectif du traitement à long terme est d'assécher et de fermer la fistule pour qu'elle puisse guérir.

La définition des objectifs du traitement se fait en discussion avec le gastro-entérologue et le chirurgien, en collaboration avec la/le patient/e. Les domaines suivants sont particulièrement importants:

- Maintien de la continence
- Relation de couple et sexualité saines
- Participation active à la vie professionnelle et sociale
- Maintien ou rétablissement de la qualité de vie



### **Possibilités de traitement médicamenteux**

Dans la plupart des cas, le traitement des fistules périanales consiste en une combinaison d'étapes médicamenteuses et chirurgicales.

Dans le cadre du traitement médicamenteux, les fistules sont souvent maintenues ouvertes par un drainage chirurgical de l'abcès. Un fin tuyau en plastique est introduit dans la fistule afin que les sécrétions de la fistule qui se forment à nouveau puissent être évacuées vers l'extérieur le long d'un tuyau. Cela devrait assécher la fistule.

Les médicaments suivants sont utilisés pour le traitement médicamenteux des fistules:

- Antibiotiques
- Immunosuppresseurs
- Produits biologiques

Ces dernières années, il est devenu de plus en plus évident que les fistules périanales dans la maladie de Crohn sont l'exemple type d'une maladie pour laquelle la collaboration entre le traitement chirurgical et le traitement médicamenteux constitue la clé du succès à long terme. Presque toujours, la question n'est donc pas la chirurgie «ou» les médicaments, mais plutôt «quand laquelle des deux possibilités» en supposant que c'est justement un «et». Il est souvent possible d'utiliser les deux formes de thérapie en les faisant se chevaucher. Un traitement chirurgical peut être la condition préalable à l'utilisation de médicaments (par exemple en cas de gros abcès, un nouveau traitement immunosuppresseur peut être dangereux). A l'inverse, il a été démontré que le succès à long terme d'un traitement chirurgical avec un traitement médicamenteux continu est nettement plus élevé.

#### **Antibiotiques**

Le traitement par antibiotiques peut réduire les symptômes des fistules tels que la douleur et les sécrétions. Ils ne doivent toutefois être pris qu'à court terme, sur une période de quelques mois au maximum. Un traitement antibiotique à long terme peut entraîner des effets secondaires.

### Immunosuppresseurs

Les immunosuppresseurs, comme l'azathioprine, n'ont qu'un faible effet sur la réduction des symptômes et la guérison des fistules. Ils se sont toutefois révélés très précieux dans le maintien de la rémission lorsqu'une fistule est déjà guérie. De plus, ils peuvent également empêcher la formation d'anticorps à long terme, ce qui peut justement poser un problème lors d'un traitement à long terme par infliximab.

### Produits biologiques

Aujourd'hui, les patients atteints de la maladie de Crohn avec une maladie active disposent, en plus des produits biologiques, des substances appelées «petites molécules», telles que les inhibiteurs JAK, comme option thérapeutique. Parmi les produits biologiques il y a les bloqueurs du TNF, les anticorps anti-intégrine et les anticorps IL12/23.

En Suisse, seul l'infliximab, un bloqueur du TNF, est actuellement autorisé pour le traitement des fistules périanales. Cependant, d'autres bloqueurs du TNF, qui ne sont toutefois autorisés que pour le traitement de la maladie de Crohn luminale, sont utilisés dans le traitement des fistules périanales.



### Options de thérapie chirurgicale

Dans la plupart des cas, le traitement des fistules périanales complexes nécessite une intervention chirurgicale en plus du traitement médicamenteux de base. Différentes techniques chirurgicales sont utilisées en fonction du type, de l'étendue et de l'emplacement de la fistule périanale. L'objectif de l'opération est de réduire les symptômes et, dans l'idéal, de fermer la fistule, tout en veillant à ne pas entraver la fonction du sphincter.

Les techniques chirurgicales suivantes peuvent être utilisées:

#### Drainage de l'abcès

L'abcès est ouvert chirurgicalement et, par le biais d'un tube de drainage, le pus peut être évacué en continu d'une part et d'autre part, l'accumulation de nouvelles sécrétions est empêchée.

#### Fistulotomie (ouverture de la fistule)

Le trajet de la fistule est incisé sur toute sa longueur et l'ouverture de la fistule est retirée. Cette procédure est idéale pour les fistules superficielles qui n'impliquent pas le sphincter ou qui ne l'affectent que de manière minimale. Dans le cas de fistules plus profondes et touchant une partie importante du sphincter, cette méthode doit être utilisée avec précaution.

### Fistulotomie avec reconstruction du sphincter

Si le seul traitement envisageable est une fistule, mais qu'une partie importante du sphincter est concernée, il est possible de procéder à un clivage de la fistule, mais la partie musculaire sectionnée doit être immédiatement réadaptée. Les chances de guérison sont certes élevées, mais il faut aussi prendre en compte le risque d'insuffisance du sphincter lors de cette opération.

### Pose de fil

Cette technique est également appelée «pose de Seton» et sert souvent de préparation à un autre traitement. La mise en place d'un fil fin ou d'un tube en plastique permet aux sécrétions de s'écouler en continu et d'éviter que le canal de la fistule ne se referme. Ainsi, l'inflammation peut s'atténuer et les conditions pour une fermeture de la fistule peuvent être améliorées.

### Lambeau de muqueuse (Advanced Mucosa Flap)

Lors de cette opération plus technique, la fistule anale est retirée des tissus jusqu'à ce qu'elle rejoigne le sphincter. L'ouverture interne de la fistule est recouverte d'un lambeau de muqueuse et suturée.

### Fermeture de la fistule à l'aide de LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract)

Cette technique chirurgicale convient aux fistules anales qui s'étendent à travers le sphincter interne et externe (transsphinctérien). Le canal de la fistule est recherché, ligaturé et sectionné entre le sphincter externe et le sphincter interne, les parties externes du canal de la fistule sont enlevées.

### Fermeture de la fistule à l'aide des procédures mini-invasives

Il existe diverses méthodes permettant de fermer une fistule avec un traumatisme tissulaire minimal. La fermeture à l'aide d'un clip, d'un plug ou d'un procédé laser (FILAC) ne sont que quelques-unes des techniques. Elles sont attrayantes, car elles n'endommagent que très peu les tissus. Il faut toutefois s'attendre à un taux de récurrence un peu plus élevé avec ces méthodes.

### Transplantations de cellules souches

Les personnes atteintes de la maladie de Crohn souffrant de fistules anales graves et complexes peuvent bénéficier de cette nouvelle option de traitement. Les cellules souches proviennent du tissu adipeux d'un donneur et sont prélevées par liposuction, puis préparées.



Après fermeture chirurgicale de l'ouverture de la fistule, les cellules souches sont injectées autour de l'ouverture interne de la fistule et dans les tissus.

Les cellules souches n'agissent que localement et possèdent des propriétés immunomodulatrices et anti-inflammatoires, en émettant des substances messagères. Cela permet à de nouveaux tissus de se former autour de la fistule et à celle-ci de guérir d'elle-même.

En Suisse, cette thérapie n'est pour l'instant proposée et réalisée que dans des centres spécialisés. De plus en plus de recherches sont menées dans le monde entier sur d'autres types de thérapies à base de cellules souches. Au cours des dernières années, la recherche thérapeutique dans ce domaine jusqu'ici plutôt négligé au sein des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin a été fortement poussée. Nous pouvons attendre avec impatience et espoir les futurs résultats et options thérapeutiques.

# LE QUOTIDIEN AVEC DES FISTULES

## **Comment puis-je expliquer aux amis et aux membres de famille ce que je traverse?**

Une façon de décrire une fistule est d'imaginer un tunnel anormal qui se forme dans le corps. Le tunnel relie l'intestin aux tissus environnants, comme à la peau, à la vessie, au vagin ou à d'autres parties de l'intestin.

On peut ajouter que les fistules sont une complication fréquente de la maladie de Crohn et qu'environ une personne sur trois atteinte de MICI peut développer une ou plusieurs fistules au cours de l'évolution de la maladie.

Il peut également être utile de clarifier les symptômes causés par la fistule. Il peut s'agir par exemple de douleurs, de malaises, de détérioration de la continence, de fièvre ou de démangeaisons.

Si vous êtes gêné(e) d'expliquer la maladie ou les fistules, il peut être utile de s'entraîner à l'avance. Réfléchissez à l'avance aux mots qui pourraient aider à expliquer la maladie à vos amis et à votre famille.

Une compréhension claire de ce à quoi vous êtes confronté en permanence aidera vos proches à vous soutenir au mieux.

## **Perte de la qualité de vie**

Les conséquences des fistules périanales dans la maladie de Crohn ont un impact négatif sur la vie professionnelle et privée.

La maladie peut peser sur les personnes concernées dans leur vie quotidienne et entraîner ainsi des absences au travail. L'environnement social en subit également les conséquences. Dans le couple en particulier, la gestion de la maladie exige beaucoup de compréhension et de patience.



L'organisation de patients Crohn Colitis Suisse organise régulièrement des événements et des rencontres pour échanger avec d'autres personnes concernées et propose des conseils sur des thèmes sociaux et de droit du travail: <https://fr.crohn-colitis.ch>

# CONSEILS SUR L'ALIMENTATION

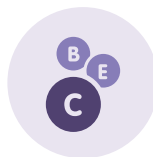
Chaque maladie intestinale a ses propres particularités en ce qui concerne l'alimentation idéale. Il existe ainsi différentes recommandations pour les patients atteints de la maladie de Crohn fistulisante.

Comme chaque personne réagit différemment aux aliments, il convient d'établir un plan d'alimentation individuel en collaboration avec un diététicien et le médecin traitant. Ce n'est qu'après une longue période que l'on sait quels aliments sont bien tolérés et lesquels provoquent des troubles. Le principe est le suivant:

- Il n'y a pas de règles fixes pour l'alimentation en cas de fistules périanales due à la maladie de Crohn.
- Parlez de vos habitudes alimentaires avec un nutritionniste.
- Il est recommandé de suivre un régime alimentaire équilibré, riche en vitamines et en produits frais.
- Vous devriez généralement éviter l'alcool et atteindre et maintenir un poids normal et sain.
- L'hydratation est essentielle. Vous devez veiller à boire suffisamment.
- Mangez en connaissance de cause et prenez votre temps. Manger trop vite et être stressé font que l'appareil digestif est rapidement débordé.
- Ni trop chaud, ni trop froid. Les aliments trop chauds ou trop froids provoquent un stress inutile pour l'estomac et l'intestin.



beaucoup  
de liquide



riche en  
vitamines et frais



prendre du temps



ni trop froid  
ni trop chaud



# SOINS DES FISTULES

Les soins appropriés de la fistule contribuent largement au succès du traitement et à un meilleur état de santé. Vous trouverez ici quelques termes et conseils relatifs à la bonne gestion des plaies.

- Demandez conseil à un conseiller en stomie et en continence, à un spécialiste des plaies, à votre soignant MICI ou à un dermatologue.
- Maintenir la fistule au sec. Des compresses douces en non-tissé sont alors utiles. Les bains de siège sont à éviter, car ils ramollissent la peau et rendent la barrière protectrice naturelle perméable.
- Éviter l'utilisation de papier toilette humide. Les divers additifs peuvent provoquer des démangeaisons, des brûlures et des irritations. Des lingettes spéciales sans additifs sont disponibles dans les magasins de produits sanitaires.
- En principe, la fistule doit être nettoyée 2 à 3 fois par jour et après chaque selle. Ensuite, la plaie doit être séchée avec précaution à l'aide d'une lingette, d'une compresse ou d'une serviette en papier.
- Il faut éviter de frotter fortement pour ne pas provoquer de douleurs ou de saignements inutiles.
- Une fois le nettoyage de la plaie terminé, appliquer une compresse sèche et stérile. Celle-ci sert à absorber l'humidité. Elle peut également être renouvelée plusieurs fois par jour, indépendamment du nettoyage de la plaie.
- Les pommades cicatrisantes et les pommades douces à base de zinc sont bien adaptées aux soins des fistules.



Compresse  
en non-tissé



Pommades de soin  
et de cicatrisation



Mousse  
nettoyante



Lingettes de  
soin spéciales

# SOUTIEN LORS DE L'ENTRETIEN AVEC LE MÉDECIN

Parler des symptômes des fistules périanales est désagréable, mais il vaut la peine d'aborder ouvertement ce sujet lors des entretiens avec les médecins spécialistes et le personnel soignant, afin d'orienter ensemble les étapes du traitement en fonction des objectifs thérapeutiques.

Pour préparer votre prochain entretien avec votre médecin traitant, vous trouverez ci-joint quelques questions qui servent d'orientation et qui doivent justement être clarifiées avec le chirurgien en préparation d'un traitement chirurgical.

Vous pouvez prendre ces questions avec vous lors de l'entretien avec le médecin traitant et les clarifier personnellement.

## QUESTIONNAIRE POUR L'ENTRETIEN AVEC LE MÉDECIN



### Ressentiment actuel et symptômes

*Ces questions vous permettent de vous préparer à l'entretien avec votre médecin et d'y réfléchir à l'avance.*

#### **Avez-vous de la fièvre?**

Si oui, contactez immédiatement votre médecin afin d'éviter une inflammation.

Oui       Non

#### **Souffrez-vous d'un écoulement incontrôlé de sécrétions de plaies, de liquide et/ou de pus dans la région anale?**

Oui       Non

**Souffrez-vous de démangeaisons anales?**

- Oui  Non

**Pouvez-vous rester assis pendant une longue période sans utiliser de moyens auxiliaires (par ex. coussin de siège)?**

- Oui  Non

**Quelle est l'intensité de vos douleurs (en position assise)?**

- 0  1  2  3  4  5  6 (0 = pas de douleurs, 6 = douleurs extrêmement élevées)

**À quel point vous sentez-vous fatigué ou abattu en ce moment?**

- 0  1  2  3  4  5  6 (0 = en pleine forme, 6 = extrêmement fatigué)

**Quel sentiment décrit vos plaintes actuelles au mieux?**

- Dégoût  Honte  Frustration  Colère  
 Sentiment de solitude  Autre: .....

**Is domaines de la vie sont restreints par vos symptômes?**

- Profession  Loisirs  Sport  Famille  
 Sexualité  Autre: .....

**Que devrait vous apporter une thérapie?**

Choisissez parmi les possibilités mentionnées ci-dessous celles qui sont particulièrement importantes pour vous:

- Amélioration des symptômes  Amélioration de la vie de qualité  
 Maintien de la continence  Maintien de la sexualité et du couple  
 Activité professionnelle  Loisirs

**Avez-vous informé votre famille et vos amis de vos symptômes?**

- Oui  Non  Je l'ai planifié

**Avez-vous informé votre lieu de travail de vos symptômes?**

- Oui  Non  Je l'ai planifié

# QUESTIONNAIRE POUR LE RENDEZ-VOUS CHEZ VOTRE MEDECIN



## Contacts médicaux et diagnostics antérieurs

*Ces informations peuvent être importantes pour votre prochain entretien chez le médecin. Idéalement, vous trouverez le temps de réfléchir à ce sujet et vous apporterez les résultats d'examens déjà disponibles lors de la consultation médicale.*

### Un médecin vous a-t-il diagnostiqué une fistule?

- Oui       Non       Autres (rectovaginales, etc.)

### Vous vivez actuellement avec ce que l'on appelle un drainage par suture?

- Oui       Non       Si oui, depuis quand: .....

### Un médecin vous a-t-il diagnostiqué une maladie inflammatoire chronique de l'intestin?

- Oui       Non       Si oui, laquelle: .....

### Prenez-vous actuellement des médicaments (comprimés, perfusions, etc.) pour le traitement de la maladie inflammatoire chronique de l'intestin?

- Préparations à base de 5-ASA       Stéroïdes  
 Immunosuppresseurs       Médicaments biologiques  
 Si oui, lesquels: .....

# CONTACTS



## Notez vos contacts les plus importants

*La collaboration interdisciplinaire est la pierre angulaire d'un traitement optimal des fistules.*

---

### Gastroentérologue

Nome

---

Adresse

---

Téléphone

---

---

### Chirurgien

Nome

---

Adresse

---

Téléphone

---

---

### Nutritionniste

Nome

---

Adresse

---

Téléphone

---

---

### Personnel soignant / infirmier/ière IBD

Nome

---

Adresse

---

Téléphone

---

---

### Dermatologue

Nome

---

Adresse

---

Téléphone

---



# DEVENEZ UN MEMBRE MAINTENANT

et soutenez Crohn Colite Suisse de façon permanente!

L'inscription est également possible sur notre  
site internet: <https://fr.crohn-colitis.ch>



## Formulaire d'inscription

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je souffre de la maladie de Crohn et j'adhère à Crohn Colite Suisse (cotisation annuelle Fr. 60.–) | <input type="checkbox"/> J'aimerais subventionner Crohn Colite Suisse (cotisation annuelle Fr. 60.–)        |
| <input type="checkbox"/> Je souffre de colite ulcéreuse et j'adhère à Crohn Colite Suisse (cotisation annuelle Fr. 60.–)    | <input type="checkbox"/> Je protège l'environnement et je reçois tous les documents uniquement par courriel |

**Découper et envoyer à Crohn Colite Suisse, 5000 Aarau  
ou par e-mail à [welcome@crohn-colitis.ch](mailto:welcome@crohn-colitis.ch)**

Nom, prénom

.....

Adresse

.....

C.P., lieu

.....

Profession

.....

Date de naissance

.....

Téléphone privé

.....

E-mail

.....

Lieu, date

.....



Crohn Colite Suisse  
5000 Aarau  
<https://fr.crohn-colitis.ch>

Compte postal pour les dons: 50-394-6  
0800 79 00 79  
[welcome@crohn-colitis.ch](mailto:welcome@crohn-colitis.ch)

Avec l'aimable soutien de:

