

forums

Journée de réflexion & formations

du **CREGG**



➤ Proctologie et Explorations Fonctionnelles

Fissure anale: que faire en 2019 ?

Thierry Higuero, Nice

Dominique Bouchard, Talence



Place du traitement médical

Efficacité du traitement chirurgical

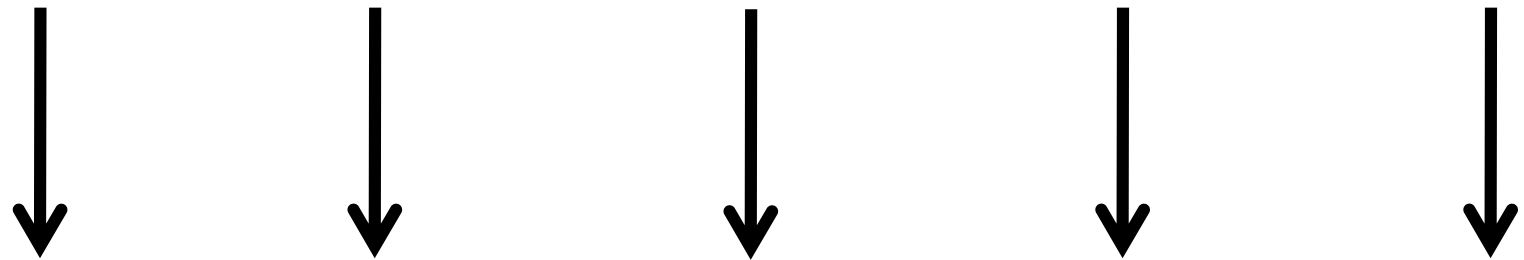
Quelle stratégie pour une pathologie fonctionnelle?



Le traitement médical a-t'il un intérêt ?

Hyperalgique
Infection

Echec du traitement médical



CHIRURGIE: Efficace mais risque d'incontinence
X 3.9 (fissurectomie) et 6.8 (SLI)

Ebinger - J gastroenterol 2017



Objectifs du traitement médical

Soulager les symptômes
douleurs, saignements

Antalgiques, AINS

Contrôler le facteur
déclenchant: constipation

Régulateurs du transit au long
cours

Jensen SL. Br Med J 1986
Jensen SL. J R Soc Med 1987

Cicatriser la fissure

Emollients
Agents relaxant
l'hypertonie
sphinctérienne

**Conservative Treatment of Anal Fissure:
An Unselected, Retrospective and Continuous Study***

Dis Colon Rectum 1978

HARVEY A. SHUB, M.D., EUGENE P. SALVATI, M.D., ROBERT J. RUBIN, M.D.

- 393 patients
- suivi moyen: 5,9 ans

Traitement médical

- Efficace: 44%
même en cas de récurrence
- Long: 4-8 semaines

**Re-Examination of Clinical
Manifestations and Response to
Therapy of Fissure-in-Ano**

Nissim Hananel, M.D., Philip H. Gordon, M.D. Dis Colon Rectum, February 1997

- 660 patients
- suivi moyen: 26 mois

Traitement médical

- Efficace: 62 > 86%
même en cas de récurrence
- Long:
8 semaines... 6 mois



Quoi de neuf dans les méta analyses ?

Points fort sur le plan médical

Dérivés nitrés, toxine botulique et inhibiteurs calciques semblent efficaces

Suivi court

>> récurrences à plus long terme ?

Operative procedures for fissure in ano. Nelson R. Cochrane database syst rev 2011

Anal fissure chronic. Nelson 2014 Clinical Evidence 2014

A systematic review and meta-analysis of the treatment of anal fissure Nelson. Tech Coloproctol 2017



Non surgical therapy for anal fissure (Review)

Cochrane Database Syst Rev. 2012



Nelson RL, Thomas K, Morgan J, Jones A

	Cicatrisation (%)	Récidive (%)
Nitrés	49	51-67
Inhibiteurs calciques	65-94	59
Toxine botulique	67,5	59

75 essais contrôlés randomisés
(5031 patients)

Operative and medical treatment of chronic anal fissures-a review and network meta-analysis of randomized controlled trials

Ebinger - J Gastroenterol 2017

	Cicatrisation (%)
Toxine botulique	62.6
Inhibiteurs calciques, Nitrés	58.6

44 essais contrôlés randomisés
(3268 patients)



Comment optimiser le traitement médical ?

Oral versus topical calcium channel blockers for chronic anal fissure-a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

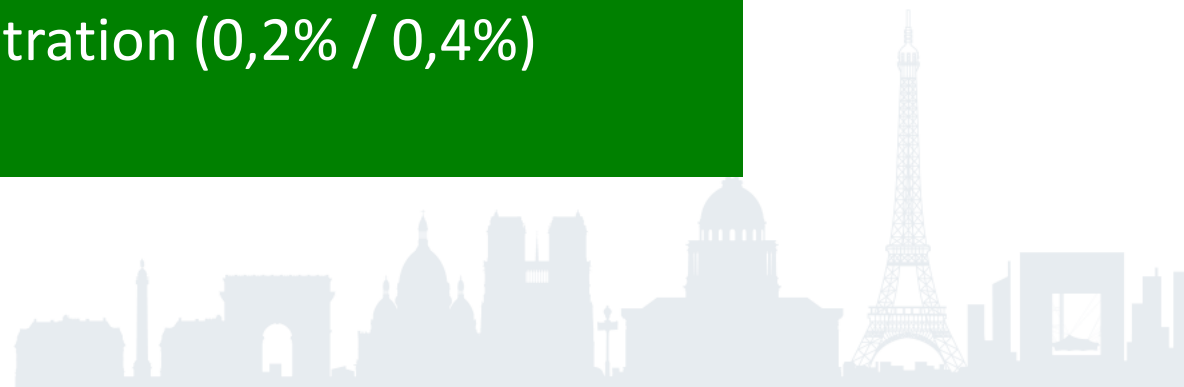
S.M. Sahebally et al, *International Journal of Surgery* 44 (2017)

Inhibiteurs calciques (CCB) : Topiques > per os

Non surgical therapy for anal fissure (Review)

Nelson RL, Thomas K, Morgan J, Jones A

Dérivés nitrés (GTN): Pas d'influence de la concentration (0,2% / 0,4%)



Botulinum Toxin Injection for Treatment of Chronic Anal Fissure: Is There Any Dose-Dependent Efficiency? A Meta-Analysis

Adam Bobkiewicz¹ • Wojciech Francuzik² • Lukasz Krokowicz¹ • Adam Studniar¹ • Witold Ledwosiński¹ • Jacek Paszkowski¹ • Michal Drews¹ • Tomasz Banasiewicz¹ World J Surg (2016)

Optimal Dosing of Botulinum Toxin for Treatment of Chronic Anal Fissure: A Systematic Review and Meta-Analysis

Dis colon rectum 2016

Jin Xin Lin, M.B.Ch.B.¹ • Sanjeev Krishna, M.B.Ch.B.² • Bruce Su'a, M.B.Ch.B.²
Andrew G. Hill, M.B.Ch.B., M.D.(Thesis), Ed.D., F.R.A.C.S.²

Toxine botulique: Pas de de corrélation entre efficacité et :

- Dose (de 5 to 80 IU de Botox et 10–150 de Dysport)
Faibles doses (10-20 U de Botox) aussi efficaces que les fortes doses avec moins d'IA transitoire et
- Volume injecté (0.2 à 1 ml)
- Site d'injection (3et 9 heures en position de la taille dans le SAI)
- Nombre d'injections

Topical nitrates potentiate the effect of botulinum toxin in the treatment of patients with refractory anal fissure
Gut 2001.

Percutaneous Posterior Tibial Nerve Stimulation vs Perianal Application of Glyceril Trinitrate Ointment in the Treatment of Chronic Anal Fissure: A Randomized Clinical Trial
Dis Colon Rectum 2017

Prospective multicenter observational trial on the safety and efficacy of LEVORAG[®] Emulgel in the treatment of acute and chronic anal fissure
Tech Coloproctol (2015)

Myoxinol ointment for the treatment of acute fissure
Update surg 2017

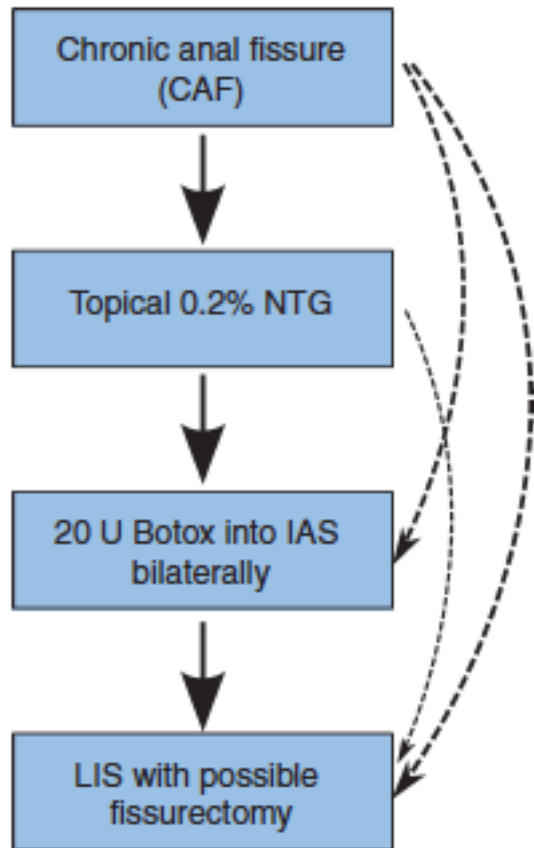
Efficacité mais

Pas de données à long terme

Efficacy of management algorithm for reducing need for sphincterotomy in chronic anal fissures

R. Sinha and A. M. Kaiser

Colorectal Disease © 2011



	NTG	BTX	LIS
1st	141	36	31
2nd		45	13
3rd			11
TOT	83 (39.9%)	70 (33.7%)	55 (26.4%)

Si algorithmme suivi:

>>> chirurgie chez un quart des patients



Are we following an algorithm for managing chronic anal fissure? A completed audit cycle*

Nicholas Farkas ¹, Kohmal Solanki ¹, Adam E. Frampton*, John Black, Ashish Gupta ², Nicholas J. West ²

Annals of Medicine and Surgery 5 (2016)

Avant audit

Compliance aux recommandations: 43,9%

Taux de chirurgie: 48.8%

Cicatrisation sans chirurgie: 26.1%

Après audit

Compliance aux recommandations: 95%

Taux de chirurgie: 10%

Cicatrisation sans chirurgie: 83.3%

Traitement médical optimisé surtout si bien conduit

> Respect des recommandations

Régulateurs du transit de façon prolongée

En fonction hypertonie

Agents cicatrisants classiques

Dérivés nitrés, inhibiteurs calciques, (toxine botulique ?)

>> 6-8 semaines



Traitement chirurgical de la fissure anale

Faut-il opérer en cas d'échec d'un traitement médical ?

532 pts opérés pour FA chronique

Suppuration: 16,5% des cas

- abcès (42%)
- fistule (39%)

172 pts avec FA chronique résistante
au TTT médical

> EEA

Suppuration: 65% des cas

- fistule IS (81%)
- fistule TS basse (19%)

P.J. Gupta

A study of suppurative pathologies associated with chronic anal fissures

Tech Coloproctol 2005

**Hiding Intersphincteric and Transphincteric Sepsis in a Novel
Pathological Approach to Chronic Anal Fissure**

Gabriele N. Surgical Innovation 2012

Quelles fissures opérer ?

1- Fissure anale aiguë ou chronique
en échec du traitement médical
de 1° ligne

2- voire de 2° ligne ?..

dérivés nitrés, inhibiteurs calciques,
toxine botulique

Nelson RL et al.
Cochrane Database Syst Rev. 2012

3- Fissure anale compliquée
d'abcès ou de fistule ?

Quelles options chirurgicales

Fissurectomie seule

Fissurectomie avec anoplastie

Sphinctérotomie latérale interne (SLI)



Fissurectomie +/- anoplastie

Cicatrisation de tous les patients en 7,5 semaines

Risque d'incontinence anale chez les patients à risque :

> ATCD de cholécystectomie, de multiparité et de déchirure périnéale

Degré de satisfaction: 91%

Abramowitz. Colorectal Disease 2012

Récidive: 11,6% après suivi moyen de 8,2 ans

Impact sur la continence fécale minime

> **Efficacité de la fissurectomie au long cours**

Schornagel. Colorectal Dis. 2012



Sphincter-sparing anal-fissure surgery: a 1-year prospective, observational, multicentre study of fissurectomy with anoplasty

L. Abramowitz, D. Bouchard, M. Souffran, F. Devulder, R. Ganansia, A. Castinel, J.-M. Suduca, D. Soudan, M. Varastet, G. Staumont, for the GREP: Groupe de Recherche En Proctologie de la Société Nationale Française de Colo-Proctologie; and the CREGG: Club de Réflexion des cabinets et Groupe d'Hépto-Gastroentérologie ... See fewer authors ^

Colorectal Disease 2013

Anoplastie ?

Pas de différence significative comparée à fissurectomie seule

- morbidité,
- délai de cicatrisation
- IA
- récurrence à 12 mois

Infection sous lambeau différée ?

Fissurectomie seule ?

Taux de cicatrisation proche de 100 %

Douleurs +++

Arrêt de travail : 3 semaines

Délai de cicatrisation : 7 semaines

Sphinctérotomie latérale interne

Gold standard anglo-saxon

Ouverte ou fermée

« à la carte » ou « tailored sphincterotomy » : 8-10 mm de haut



Quoi de neuf dans les méta analyses ?

Points fort sur le plan chirurgical: SLI +++

- Cicatrisation dans 94% des cas en cas de SLI (traitement le plus efficace)
- IA mineure essentiellement dans 3,4 %
 - >> Meilleure sélection des patients et sphinctérotomie mieux contrôlée

Operative procedures for fissure in ano. Nelson R. Cochrane database syst rev 2011

Anal fissure chronic. Nelson 2014 Clinical Evidence 2014

Clinical Practice Guideline for the Management of Anal Fissures. Stewart DB et al.. Dis Colon Rectum. 2017

A systematic review and meta-analysis of the treatment of anal fissure Nelson. Tech Coloproctol 2017

Comparaison des taux d'incontinence anale

Séries historiques : 3 à 30% après la SLI contre (3-4%) dans la méta-analyse de Nelson 2017 ??

Méta-analyse sur le risque d'IA après SLI : 14% à 2 ans

- 9% de fuites de gaz
- 6% de soiling
- < 2% de fuites de selles liquides ou solides

Garg P et al. Colorectal Disease 2013

Contre 7% d'IA de novo après fissurectomie (étude française)

> Études comparatives ??



Sélection des « bons » candidats à la SLI ...

Homme

Hyperalgique

Hypertonie anale

Eviter: - chez la femme

- si antécédents de chirurgie anale et obstétricaux
- diarrhée chronique
- troubles préexistants de la continence anale



Recommandations actuelles?

FA aigue

Traitement médical

FA chronique



GTN 0.4%
Diltiazem 2%
6-8 semaines



GTN 0.4%
6-8 semaines

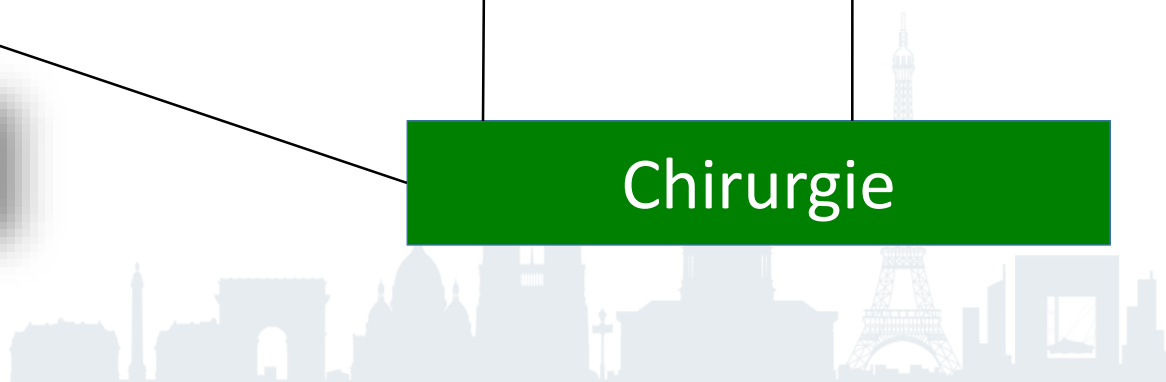
Toxine botulinique

Chirurgie

The management of patients with primary chronic anal fissure: a position paper
D. F. Altomare · G. A. Binda · S. Canuti · V. Landolfi · M. Trompetto · R. D. Villani

The Management of Anal Fissure: ACPGIBI Position Statement
K. L. R. Cross
North Devon General Hospital, Barnstaple, UK

Clinical Practice Guideline for the Management of Anal Fissures
David B. Stewart, Sr., M.D. · Wolfgang Gaertner, M.D. · Sean Glasgow, M.D. · John Migaly, M.D. · Daniel Feingold, M.D. · Scott R. Steele, M.D.



The management of patients with primary chronic anal fissure: a position paper

D. F. Altomare · G. A. Binda · S. Canuti ·
V. Landolfi · M. Trompetto · R. D. Villani

Tech Coloproctol (2011)

Traitement médical en premier intention

- Régulation du transit
- Associée aux dérivés nitrés

Traitement chirurgical

- SLI +++
 - > prudence si FdR IA
- Anoplastie pour cas particuliers:
 - sphincter sans hypertonie ou hypotonique
 - ATCD de chirurgie anale
 - Doute diagnostique

The Management of Anal Fissure: ACPGBI Position Statement

K. L. R. Cross

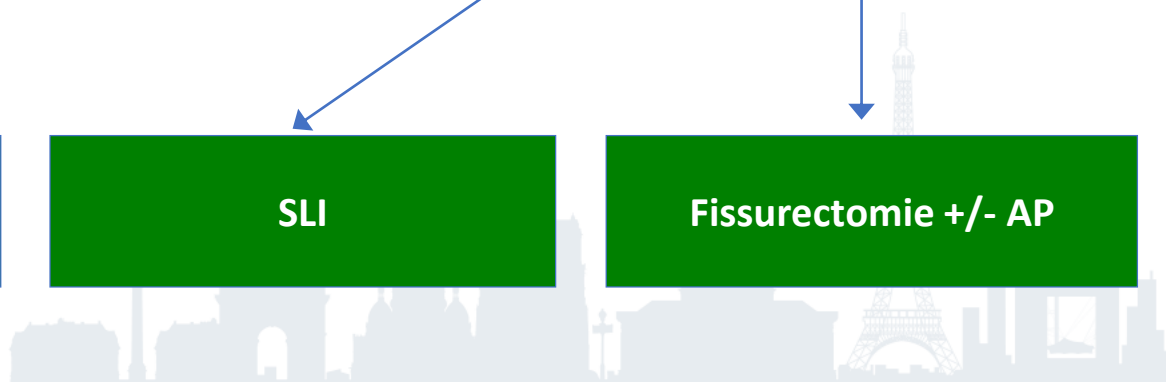
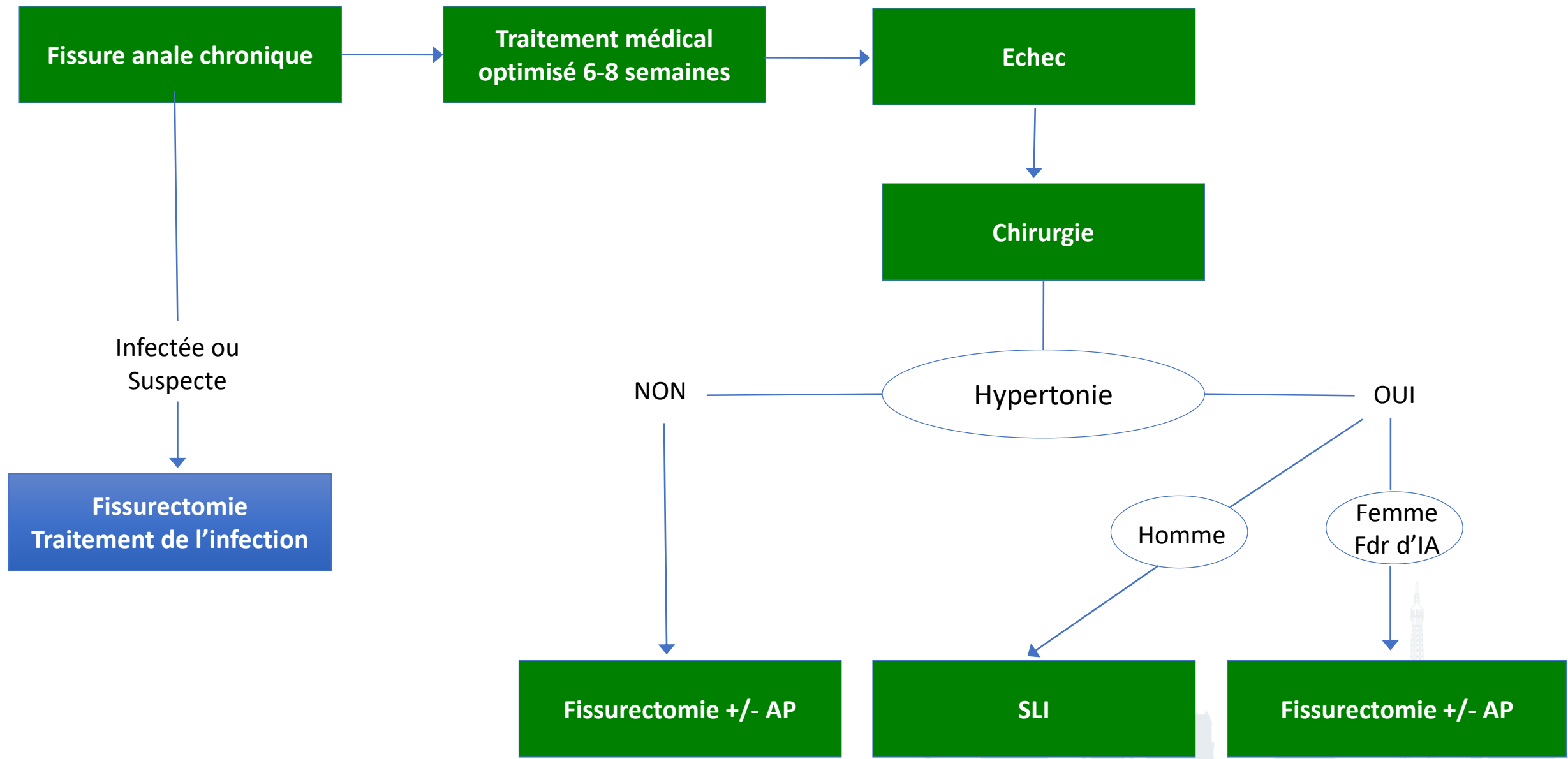
North Devon General Hospital, Barnstaple, UK

2008 The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. *Colorectal Disease*,

- Recours d'emblée aux dérivés nitrés et inhibiteurs calciques
- Importance de la toxine botulique
- SLI +++
- Manométrie ano rectale si risque IA
 - Hypertonie > SLI ou fissurectomie
 - Hypotonie > anoplastie



**Quel algorithme proposer en France en
2019 ?**



En cas d'échec de la chirurgie

Après fissurectomie seule:

- anoplastie
- SLI (surtout hypertonie)

Après SLI:

- fissurectomie +/- anoplastie
- plastie cutanée

- > Tenir compte des facteurs de risque d'incontinence anale
- > MAR et EEA ?

Conclusions: FA en 2019

Traitement médical optimisé et bien conduit

Chirurgie en cas d'échec du traitement médical

- > Pas de risque d'incontinence anale: SLI
- > Risque d'incontinence anale : fissurectomie



f forums

Journée de réflexion & formations

du **CREGG** 5/6 et 7 Déc. 2019

