

## Informations avant la réalisation de ligatures d'hémorroïdes sous doppler avec mucopexie

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

### **Quel est le but de cette intervention ?**

Les hémorroïdes sont constituées d'un tissu riche en vaisseaux sanguins et sont présentes chez tout individu à l'intérieur de l'anus (hémorroïdes internes) ou sous la peau de l'anus (hémorroïdes externes). On parle de maladie hémorroïdaire quand les hémorroïdes deviennent gênantes et sont à l'origine de symptômes comme une douleur, des saignements ou une extériorisation des hémorroïdes internes. Les premières étapes du traitement font appel soit à des médicaments soit à des gestes instrumentaux effectués en consultation. En cas d'échec ou de maladie d'emblée importante on peut envisager un traitement chirurgical.

### **En quoi consiste cette intervention ?**

Le principe de la ligature des artères hémorroïdaires sous Doppler est de diminuer le flux sanguin dans les hémorroïdes internes. Le praticien associe quasi systématiquement à ce geste une réduction de l'extériorisation des hémorroïdes en réalisant des sutures supplémentaires appelées mucopexies (sorte de lifting de la muqueuse). Cette opération ne traite que les hémorroïdes internes et n'est donc pas appropriée chez les patients qui souffrent aussi des hémorroïdes externes. Ce n'est pas une ablation des hémorroïdes. Son efficacité peut être retardée avec un résultat définitif 1 à 2 mois après le geste.

### **Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?**

Cette intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire sous anesthésie générale ou locorégionale. Il n'y a pas de plaies et donc pas de soins postopératoires. L'arrêt de travail est le plus souvent de courte durée, sauf en cas de douleurs importantes (rares) ou de métier imposant une activité physique lourde. Il est dans ce cas adapté à l'intensité de la gêne (d'autant plus importante qu'il y a de mucopexies) et à l'activité professionnelle.

### **À quelles complications expose cette intervention à court et moyen terme ?**

Elles sont rares et expliquées surtout par les mucopexies. - Des saignements immédiats ou retardés, le plus souvent mineurs (18%). Une reprise au bloc opératoire est exceptionnelle mais justifie d'éviter tout voyage lointain ou en avion pendant les 3 semaines suivant le geste - Une impossibilité d'uriner dans 5.5% des cas qui se traite médicalement ou par la pose temporaire d'une sonde urinaire - L'infection est exceptionnelle - Des douleurs anales peuvent survenir et disparaître avec un traitement antalgique adapté à son intensité - Des faux besoins ou envies impérieuses (envie d'aller à la selle alors que le rectum est vide) - Une thrombose hémorroïdaire (<3%) nécessitant un traitement médical adapté - Comme pour toute chirurgie, des complications générales très rares sont possibles : phlébite, embolie pulmonaire, infection locorégionale

### **À quelles complications expose cette intervention à long terme ?**

Il n'est pas décrit de complication grave à long terme.

- Une fissure anale dans moins de 2% des cas
- Des replis de peau (marisques).
- Une récurrence de la maladie hémorroïdaire (échec de la technique) dans 3 à 24% des cas. Elle reste accessible à un traitement instrumental ou chirurgical.
- Des modifications de sensations voire un inconfort pouvant entraîner des difficultés à la reprise d'une sexualité anale..

Pour en savoir plus : [www.snfcfp.org](http://www.snfcfp.org)