

## Informations avant la réalisation d'une hémorroïdectomie

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. L'indication chirurgicale est le plus souvent retenue en cas d'échec des autres traitements en raison de l'importance des troubles, du volume des hémorroïdes, ou de la présence d'autres anomalies qui justifient un geste chirurgical (fissure anale ou marisque).

### En quoi consiste cette intervention ?

Cette intervention chirurgicale, réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale, consiste à enlever les structures hémorroïdaires jusque dans la partie profonde de l'anus selon un procédé dit d'hémorroïdectomie pédiculaire. Cette méthode laisse en fin d'intervention plusieurs plaies entre lesquelles persistent des bandes de peau qui vont guider la cicatrisation. Selon la répartition des hémorroïdes, le geste peut comporter une à quatre plaies. Il s'agit d'une méthode efficace, universellement pratiquée depuis de très nombreuses années.

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

La durée d'hospitalisation est en moyenne comprise entre 1 (ambulatoire) et 3 jours. L'équipe médicale vous donnera les moyens pour limiter la douleur qui est le principal inconvénient de l'intervention, gérer les soins et la reprise du transit, et identifier les éventuelles complications. Les plaies cicatrisent en 6 à 8 semaines. L'arrêt de travail est habituellement de 2 à 4 semaines.

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

Des douleurs post opératoires plus intenses nécessitant d'intensifier le traitement médicamenteux - Une impossibilité d'uriner dans 10 % des cas qui se traite médicalement ou par la pose temporaire d'une sonde urinaire - Une hémorragie postopératoire entre le 1er et le 20ème jour nécessitant dans 2 à 3% des cas une reprise opératoire en urgence. De ce fait, il faut vous abstenir de tout voyage lointain ou en avion pendant les 3 semaines suivant le geste.

- Une constipation due à la formation d'un véritable "bouchon" de matières se traitant par des lavements
- Une infection locale est rare (< 2%) mais peut nécessiter une réintervention
- Un retard de cicatrisation peut survenir au-delà de 8 semaines
- Comme pour toute chirurgie, des complications générales très rares sont possibles : phlébite, embolie pulmonaire, infection locorégionale. Les petits saignements, un suintement intermittent et les difficultés à distinguer gaz et selles, voire des envies impérieuses d'aller la selle sont fréquents tant que les plaies ne sont pas cicatrisées. Ils ne constituent pas des complications en tant que telles.

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

Les troubles de la continence peuvent être favorisés par des déchirures lors d'accouchement difficile, une diarrhée chronique ou des antécédents de chirurgie proctologique. Ils peuvent exister avant la chirurgie. N'hésitez pas à en parler à votre chirurgien car ils peuvent modifier la prise en charge. Un trouble, le plus souvent transitoire, de la continence des gaz et des selles liquides peut survenir en rapport avec l'ablation des coussinets hémorroïdaires.

Un rétrécissement cicatriciel du canal anal peut également survenir, source de difficulté d'évacuation et de douleurs. Des replis de peau (marisques) sont parfois observés et aucune garantie esthétique ne peut être donnée.

Des modifications de sensations voire un inconfort pouvant entraîner des difficultés à la reprise d'une sexualité anale.

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