

Informations avant la réalisation d'un traitement par sclérose hémorroïdaire

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.

La sclérose hémorroïdaire a pour but de traiter les symptômes de la maladie hémorroïdaire interne (extériorisation, saignements), en réduisant le volume hémorroïdaire qui s'extériorise et en renforçant le tissu de soutien des hémorroïdes par la création d'une petite cicatrice à leur sommet.

Le taux de succès du traitement est de 70 à 90% à un an puis de l'ordre de 30% à plus long terme. La récurrence de la maladie hémorroïdaire peut être traitée en fonction de sa présentation par le même traitement, un autre similaire (photocoagulation infrarouge, ligature élastique) ou par la chirurgie.

En quoi consiste ce traitement ?

Le traitement est réalisé en consultation sans anesthésie, par les voies naturelles, à travers un anoscope (un spéculum pour anus). La sclérose consiste à injecter un produit chimique (chlorhydrate double de quinine urée) à l'aide d'une aiguille à usage unique, juste au-dessus des hémorroïdes internes. Le but est d'entraîner la diminution de la vascularisation des hémorroïdes, et de ce fait une fibrose qui doit diminuer les symptômes liés aux hémorroïdes. Une à plusieurs séances de scléroses espacées de 4 semaines au minimum peuvent être nécessaires.

Comment se déroulent les suites habituelles ?

La perception d'une gêne anale modérée avec surtout la sensation de vouloir aller à la selle peut apparaître après le geste et persister quelques heures.

Des saignements de faible abondance peuvent être observés après les selles pendant les premiers jours et à 7-10 jours lors de la chute d'escarre (cicatrisation naturelle après injection du produit sclérosant).

À quelles complications expose ce traitement ?

- Un malaise peut survenir dans les suites de la réalisation du geste. Il est le plus souvent lié à un ralentissement très transitoire du cœur (malaise vagal).
- Un saignement important (exceptionnel) impose de contacter votre médecin en urgence.
- D'exceptionnelles infections ont été décrites. Il importe de consulter en cas de douleur importante avec ou sans grosseur à l'anus, d'une fièvre, d'une difficulté à uriner apparaissant quelques jours après le geste.

Quelles sont les précautions à prendre ?

- Il faut informer votre médecin en cas de prise d'anticoagulant ou d'antiagrégant plaquettaire.
- Il faut éviter d'avoir des selles dures et un traitement visant à régulariser votre transit peut vous être prescrit.
- Il faut éviter les voyages et les déplacements en avion dans les 10 jours suivant la séance du fait du risque de complication immédiate.

Pour en savoir plus : www.snfcpc.org