



Informations avant la réalisation d'une hémorroïdopexie par agrafage (Intervention de Longo)

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 à 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 ?

A côté de l'intervention classique qui consiste à retirer les hémorroïdes internes et externes, on dispose d'une autre intervention : l'hémorroïdopexie. Son principe en est différent. On ne retire pas les hémorroïdes internes mais on les remonte dans le rectum et on les y maintient en raccourcissant la muqueuse sus-jacente. Cette opération ne traite que les hémorroïdes internes qui ressortent et n'est donc pas utilisable chez tous les patients, notamment chez ceux qui souffrent aussi des hémorroïdes externes. Elle a été pratiquée sur un grand nombre de patients. La technique fait appel à un instrument à usage unique (pince-agrafeuse). Un bandeau de muqueuse est retiré avec une partie du tissu hémorroïdaire. Cette technique est également connue sous le nom « d'intervention de Longo ». Quand elle est applicable, ses avantages sont : une diminution nette et démontrée de la douleur post-opératoire, l'absence de plaie cutanée, des soins postopératoires très réduits. La durée d'hospitalisation, adaptée à chaque situation, varie de 1 à 3 jours. L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou locorégionale.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Les suites sont habituellement plus simples que pour la chirurgie classique. Les soins locaux sont inexistant car la plaie est inapparente ; elle siège dans le rectum. Le transit peut reprendre rapidement. Une majoration d'un traitement laxatif peut s'avérer nécessaire. La période douloureuse est habituellement courte, bien contrôlée par des antalgiques simples. La reprise des activités normales est habituellement assez rapide (8 à 14 jours en moyenne).

A quelles complications expose cette intervention à court terme ?

Même conduite selon les recommandations de bonne pratique, l'hémorroïdopexie peut s'associer à des complications; on peut ainsi observer dans les premiers jours :

- Une douleur inhabituellement forte: bien que souvent de courte durée, elle peut nécessiter le recours à des antalgiques plus puissants.
- Une impossibilité de vider la vessie (rétention urinaire) dans 10 % des cas. Elle est le plus souvent liée à un phénomène réflexe. Elle se traite médicalement mais peut parfois nécessiter la pose temporaire d'une sonde dans l'urètre (le canal qui permet d'évacuer les urines) - Un saignement précoce pouvant imposer une reprise opératoire
- Il a été décrit des complications exceptionnelles mais graves (hématome, perforation) nécessitant une réintervention en urgence et la dérivation de l'intestin.

A quelles complications expose cette intervention à moyen terme ?

- Une hémorragie secondaire rare (mais pouvant survenir jusqu'au 21^e jour) due à la chute du tissu cicatriciel. Elle nécessite le plus souvent une courte hospitalisation pour arrêter le saignement. Il est donc souhaitable de ne pas vous éloigner et vous abstenir de tout voyage lointain ou en avion pendant cette période
- Une constipation due à la formation d'un véritable "bouchon" de matières peut imposer le recours à un lavement - Une infection locale est très exceptionnelle et peut nécessiter une ré-intervention
- Une reprise de l'activité sexuelle anale avant la chute des agrafes peut entraîner une blessure du pénis du partenaire.

A quelles complications expose cette intervention à long terme ?

- Exceptionnellement, un rétrécissement anal peut apparaître
- Des troubles de la continence avec difficultés pour retenir les gaz ou les selles liquides, suintements, disparaissant en 3 à 4 semaines. L'incontinence vraie est exceptionnelle et doit faire suspecter une anomalie antérieure pré existante démasquée par l'intervention (lésions du sphincter après accouchement difficile par exemple)
- Une sensation persistante de poussée ou de faux besoin, voire de douleur. Cet inconfort régresse habituellement, mais demande quelquefois plusieurs semaines
- La survenue d'une fissure anale dans moins de 3% des cas
- La persistance de « marisques » (des excroissances de chair) est possible après cette opération.
- Une récurrence de la maladie hémorroïdaire : c'est en fait un échec de la technique mais qui est cinq fois plus fréquente avec cette technique qu'avec la chirurgie classique. Elle reste accessible soit à la chirurgie classique, soit à un traitement instrumental.

Pour en savoir plus : www.snfc.org.