

INFORMATIONS AVANT CHIRURGIE D'ABLATION D'UN PAQUET HÉMORROÏDAIRE.

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention, les bénéfices et les risques encourus par ce geste.

1 - Pourquoi cette intervention ?

L'indication est le plus souvent portée en raison de l'importance des troubles entraînant une gêne dans la vie quotidienne, le volume des hémorroïdes (grade de la maladie hémorroïdaire) l'échec des méthodes de traitement non chirurgical, la présence d'autres anomalies de l'anus qui justifient un geste chirurgical (fissure anale ou marisque). Les alternatives chirurgicales à l'ablation de ce paquet hémorroïdaire ont du être évoquées avec votre médecin, mais n'ont pas été retenues en accord avec vous. Les personnes opérées selon ce procédé en sont satisfaites près de neuf fois sur dix.

2 - En quoi consiste cette intervention ?

Cette intervention chirurgicale consiste à enlever les structures hémorroïdaires jusque dans la partie profonde de l'anus selon un procédé dit d'hémorroïdectomie pédiculaire isolée. Cette méthode laisse en fin d'intervention une seule plaie. Réalisée sous anesthésie générale, l'intervention dure en moyenne 15 à 20 minutes. Il s'agit d'une méthode efficace, universellement pratiquée depuis de très nombreuses années. Un ou plusieurs fils de suture seront utilisés, qui pourront tomber entre le 3^{ème} et le 40^{ème} jour, selon les patients.

3 - Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

La durée d'hospitalisation est en moyenne comprise entre 1 et 2 jours. Elle peut parfois être pratiquée en ambulatoire. Durant cette période, l'équipe médicale veille à limiter la douleur qui est le principal inconvénient de l'intervention. Elle surveille la reprise de vos mictions (urine) et de votre transit intestinal. Des soins locaux simples sont nécessaires dans les suites opératoires et seront poursuivis à domicile. La plaie cicatrise en 6 à 8 semaines. L'arrêt de travail est habituellement de 2 semaines.

4 - À quelles complications à court terme expose cette intervention ?

Des douleurs post-opératoires plus intenses que prévues peuvent imposer d'intensifier le traitement médicamenteux. Plus spécifiquement, des difficultés à uriner sont observées exceptionnellement. Une hémorragie post-opératoire est possible, précoce mais aussi plus tardive, entre le 5^{ème} et le 15^{ème} jour. Dans 2% des cas, elle nécessite une nouvelle chirurgie en urgence. Il est donc déconseillé de trop vous éloigner (voyage) pendant les deux premières semaines. La formation d'un « bouchon » malgré les laxatifs peut nécessiter un lavement évacuateur. Une infection locale est rare (< 2%), mais peut nécessiter une ré-intervention. Un retard de cicatrisation peut survenir, au delà des 6 semaines classiques, dans 10 à 20% des cas.

Les douleurs, les petits saignements, un suintement intermittent et les difficultés à distinguer gaz et selles sont fréquents tant que la plaie n'est pas cicatrisée. Ils ne constituent pas des complications en tant que telles.

5 - À quelles complications à long terme expose cette intervention ?

Les troubles de la continence peuvent être favorisés par des anomalies préalables, secondaires notamment à des accouchements difficiles, à des troubles du transit 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. Des replis de peau (marisque) et une cicatrisation disgracieuse sont parfois observés.

Je soussigné(e) M..... reconnais avoir été informé(e) par le Dr..... sur les risques de l'intervention décrite ci dessus, avoir pu poser toutes les questions nécessaires et accepte que le Dr..... pratique cette chirurgie.

Date :

Signature