

Pôle ONCCHIRURGIE DIGESTIVE, UROLOGIE, GASTRO-ENTEROLOGIE, ORL et STOMATOLOGIE

Chirurgie viscérale et digestive

Chirurgie oncologique, endocrinienne et bariatrique

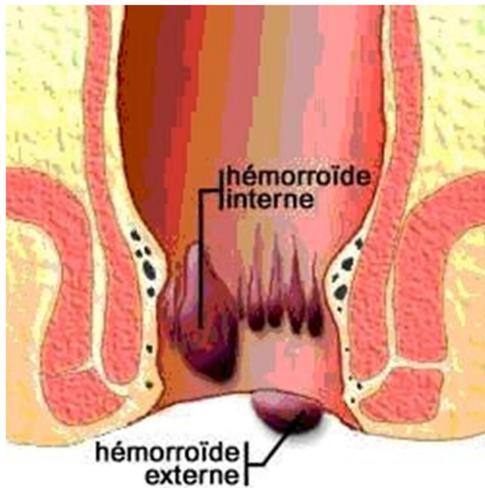
Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les examens ont permis de mettre en évidence des hémorroïdes externes dont le traitement repose sur la chirurgie.

QUE SONT LES HEMORROIDES ?



Les hémorroïdes internes sont des dilatations veineuses pathologiques, toujours bénignes, qui se forment au sein du canal anal. En fonction de la taille on distingue 4 stades :

Stade1 : normal, non visible à l'extérieur

Stade2 : extériorisation lors de la défécation et ensuite retour à la normale en fin de défécation

Stade3 : prolapsus hémorroïdaire au moindre effort de défécation et manuellement réductible

Stade4 : prolapsus hémorroïdaire irréductible

QUELS SONT LES RISQUES EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT ?

- Suppuration permanente avec altération de la qualité de vie
- Destruction progressive de l'appareil sphinctérien avec risque d'incontinence

EXISTE-T-IL UN TRAITEMENT NON CHIRURGICAL ?

Règles hygiéno-diététiques : alimentation riche en fibre, éviter la consommation d'alcool, de café ...

Dans certain stade de la maladie, la **sclérothérapie** ou la **ligature élastique** peuvent être proposées.

Dans votre cas nous vous conseillons l'ablation chirurgicale

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

Les hémorroïdes sont excisées avec la paroi anale et les différents vaisseaux sont ligaturés.

Les sphincters ne sont pas touchés.

En cas de volumineuse procidence hémorroïdaire une reconstruction du canal anal peut s'avérer nécessaire (anoplastie).

QUELLES SONT LES SUITES POSSIBLES ?

- Hémorragie au niveau de l'incision.
- Cicatrisation sur plusieurs semaines à plusieurs mois
- Dysfonction urinaire toujours transitoire
- Sténose cicatricielle du canal anal pouvant justifier des opérations ultérieures de correction

QUELLES SONT LES CHANCES DE SUCCES ?

Dans l'ensemble les résultats sont satisfaisants, mais les délais de cicatrisation peuvent être longs.

Il peut apparaître des années plus tard de petites hémorroïdes justifiant de la sclérose. L'alimentation riche en fibre est fortement conseillée pour la suite.