

Informations avant la réalisation de ligatures d'hémorroïdes sous Doppler

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.

Les hémorroïdes internes sont des structures vasculaires pouvant être responsables de saignements, de douleur ou de prolapsus (extériorisation des hémorroïdes à l'extérieur de l'anus).

Quel est le but de cette intervention ?

Ce traitement mécanique de la maladie hémorroïdaire est connu et pratiqué depuis de nombreuses années sur un nombre important de patients. L'indication de la ligature des artères hémorroïdaires sous Doppler est le prolapsus hémorroïdaire c'est à dire des hémorroïdes internes qui s'extériorisent à la selle, mais qui se réintègrent soit spontanément soit manuellement. Dans cette situation les études montrent jusqu'à 92% d'efficacité à 1 an (73% à 5 ans).

En quoi consiste cette intervention ?

Elle consiste à repérer à l'aide d'une sonde Doppler les artères hémorroïdaires et à les lier dans le but de réduire l'apport sanguin dans les hémorroïdes. Ce n'est donc pas une ablation des hémorroïdes. Son efficacité peut être retardée avec un résultat consolidé 1 à 2 mois après le geste. Le praticien associe en général à ce geste une réduction de l'extériorisation de l'hémorroïde en réalisant des sutures supplémentaires appelées mucopexie (sorte de lifting de la muqueuse).

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Cette intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire sous anesthésie générale ou locorégionale. Il n'y a pas de soins postopératoires. L'arrêt de travail n'est pas toujours nécessaire sauf en cas de douleurs importantes (rares) ou de métier imposant une activité physique lourde.

A quelles complications expose cette intervention à court terme ?

Elles sont rares : il s'agit de saignements immédiats ou retardés, de rétention urinaire passagère (difficultés à uriner) pour laquelle le traitement médical suffit le plus souvent mais qui peut nécessiter le recours à un sondage temporaire. L'infection est exceptionnelle. Des douleurs anales peuvent survenir et disparaître avec un traitement adapté. Des faux besoins (envie d'aller à la selle alors que le rectum est vide) sont traités médicalement. Une crise de thrombose hémorroïdaire peut se produire secondairement. Dans ce cas un traitement médical adapté peut être nécessaire.

A quelles complications expose cette intervention à long terme ?

Il n'est pas décrit de complication à long terme mais peu d'études sont disponibles. La ligature des artères hémorroïdaires sous Doppler n'empêche pas une éventuelle chirurgie de la maladie hémorroïdaire si elle devait s'avérer nécessaire plus tard. Au delà de 5 ans il n'existe pas de donnée sur le taux de récurrence de la maladie.

Pour en savoir plus : www.snfc.org