

## Informations avant résection d'un paquet hémorroïdaire

Le but de cette fiche est de vous permettre d'avoir des informations concernant votre intervention. N'hésitez pas à interroger votre colo-proctologue ou votre chirurgien, le Dr ..... pour toute information complémentaire.

Les hémorroïdes sont des vaisseaux sanguins regroupés en 3 ou 4 paquets, présents chez tous les individus. Mais chez certaines personnes, elles sont fragiles ou volumineuses et entraînent des symptômes gênants qui peuvent justifier un traitement chirurgical. Dans votre cas une seule hémorroïde est volumineuse, douloureuse, gênante ou responsable de saignements. .

### Pourquoi avoir choisi cette intervention ?

Cette intervention vous est proposée car vos symptômes n'ont pas été ou ne peuvent pas être corrigés par les traitements médicaux ou instrumentaux de façon prolongée et satisfaisante.

**Cette intervention consiste à enlever** sous anesthésie locale, loco-régionale ou générale cette hémorroïde à l'origine de la gêne et à nouer l'artère correspondante.

**Avant l'intervention** il n'est pas nécessaire de faire de régime, ni de préparation de votre intestin.

Un rasage de la zone anale sera éventuellement fait au début de l'intervention par votre proctologue.

**Ce type de chirurgie est le plus souvent fait en ambulatoire**, c'est-à-dire que vous entrez à l'hôpital le matin même de l'intervention, et sortez le soir, sans passer de nuit à l'hôpital.

### Quelles sont les alternatives ?

Les autres traitements possibles sont médicaux (soins locaux, suppositoires, pommades, veinotoniques), ou instrumentaux (sclérose ou ligature élastique), mais ils sont soit inefficaces soit inadaptés à votre cas. L'alternative maximale serait l'ablation de toutes les hémorroïdes, mais vos symptômes ne sont pas suffisants pour la justifier.

### Quels résultats en attendre ?

Cette intervention va permettre de faire disparaître l'inconfort occasionné par ce paquet d'hémorroïdes. Vous ne devriez plus être gêné par d'éventuels saignements, douleurs, suintements, ou autres. Les échecs peuvent être dus aux autres hémorroïdes laissées en place, ils sont assez rares.

### Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

- La plaie cicatrise habituellement en 3 à 6 semaines, mais il est possible d'observer des délais plus longs (10 à 20 %).
- L'arrêt de travail est en moyenne de 1 à 3 semaines.

### A quelles complications expose cette intervention à court terme ?

- La douleur fréquente, surtout lors de la première selle. Elle est presque toujours contrôlée par les médicaments anti-douleurs qui vous seront prescrits, avec en particulier des anti-inflammatoires et du paracétamol.
- Le risque d'hémorragie brutale existe durant les trois-semaines suivant l'intervention (même si il reste très faible environ 5%) : ne prenez pas l'avion, ne voyagez pas loin de tout centre médical pendant ces trois premières semaines. Nous prévenir en urgence en cas de saignement important.
- Les difficultés d'uriner après l'intervention. Le plus souvent réglées par des moyens simples.
- La formation d'un « bouchon » de selles malgré les laxatifs peut nécessiter un lavement évacuateur.
- Une fragilité de la plaie, occasionnant sensibilité et petits saignements, peut exister durant les premiers mois.

### A quelles complications expose cette intervention à long terme ?

Une infection de la plaie est exceptionnelle, se manifestant sous forme d'abcès ou de fistule pendant la phase de cicatrisation. Des difficultés à retenir les gaz ou les selles liquides, des suintements peuvent être ressentis après l'opération mais disparaissent le plus souvent une fois la cicatrisation acquise. Une incontinence est exceptionnelle, mais peut être observée en cas d'anomalies préalables à l'intervention (lésions du sphincter après accouchements difficiles, anomalies de la statique du périnée).



Pour en savoir plus : [www.snfcp.org](http://www.snfcp.org).

Fiche d'information un paquet hémorroïdaire Version 1– mars 2014