

Informations avant la réalisation d'une intervention par radiofréquence sur les hémorroïdes

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 douleurs ou de prolapsus (extériorisation des hémorroïdes à l'extérieur de l'anus).

Quel est le but de cette intervention ?

Le but est de contrôler les saignements hémorroïdaires et le prolapsus hémorroïdaire. Elle n'est pas efficace sur la maladie hémorroïdaire externe (thromboses, marisques). Elle est le plus souvent proposée pour le traitement d'hémorroïdes internes minimales à modérées.

En quoi consiste cette intervention ?

Cette technique consiste en une destruction du réseau vasculaire hémorroïdaire sous l'effet de la chaleur émise par une sonde de radiofréquence introduite dans le réseau hémorroïdaire interne. Il n'y a pas de plaie ni de point à enlever. La procédure dure environ 15 minutes. Son efficacité est habituellement retardée avec un résultat final 3 mois après le geste.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Cette intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire sous anesthésie générale ou loco-régionale. Des topiques locaux et des laxatifs peuvent être prescrits jusqu'à cicatrisation complète (environ 2 mois). L'arrêt de travail n'est pas toujours nécessaire sauf en cas de douleurs importantes ou de métier imposant une activité physique lourde ; il est alors de quelques jours. Les douleurs post opératoires sont souvent minimales et de courte durée mais peuvent être importantes notamment en cas de thromboses hémorroïdaires post opératoires.

À quelles complications expose cette intervention à court terme ?

Elles sont peu fréquentes, à type de thromboses hémorroïdaires (caillots douloureux se formant dans les hémorroïdes) apparaissant en post opératoire. Elles peuvent être responsables de douleurs nécessitant une prolongation de l'arrêt de travail et un traitement antalgique adapté.

Les autres complications, rares, sont les saignements immédiats ou retardés pouvant nécessiter une reprise chirurgicale en urgence dans 2% des cas (du fait de ce risque il est déconseillé de voyager pendant les 15 premiers jours après la chirurgie), une 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 dans 3% des cas. Les infections (abcès) ou les fissures post opératoires sont rares (1,5% des cas). Des faux besoins (envie d'aller à la selle alors que le rectum est vide) peuvent survenir et disparaître avec un traitement adapté.

À 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 radiofréquence sur les hémorroïdes n'empêche pas une nouvelle chirurgie hémorroïdaire en cas d'échec ou de récurrence.

Pour en savoir plus : www.snfc.org