

## **Informations avant la réalisation d'une Hémorroïdopexie (HPS).**

Dr Jérôme ATGER  
Polyclinique des Alpes du Sud

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.

### Quel est le but de cette intervention ?

Les hémorroïdes sont constituées d'un tissu riche en vaisseaux sanguins et sont présentes chez tout individu à l'intérieur de l'anus (hémorroïdes internes) ou sous la peau de l'anus (hémorroïdes externes). On parle de maladie hémorroïdaire quand les hémorroïdes deviennent gênantes et sont à l'origine de symptômes comme une douleur, des saignements ou une extériorisation des hémorroïdes internes (prolapsus). Le principe de l'hémorroïdopexie est de remonter les hémorroïdes dans le rectum en raccourcissant par une suture la muqueuse sus-jacente. Elle permet également une ligature des artères irrigants les veines hémorroïdaires ce qui les assèche.

### En quoi consiste cette intervention ?

Cette opération ne traite que les hémorroïdes internes et n'est donc pas appropriée chez les patients qui souffrent aussi des hémorroïdes externes. La technique fait appel à un instrument à usage unique qui permet des ligatures dans 6 cadrans du bas rectum.

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

L'intervention se déroule sous anesthésie générale ou locorégionale. Les douleurs post-opératoires sont moindres qu'après une chirurgie classique, habituellement bien contrôlée par les antalgiques simples. Les soins locaux sont inexistantes. Le transit reprend rapidement souvent aidé par un traitement laxatif. L'hospitalisation est le plus souvent en ambulatoire. La reprise des activités normales est habituellement assez rapide, de 8 à 14 jours en moyenne.

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

- Une douleur inhabituellement forte, souvent de courte durée, nécessitant des antalgiques puissants.
- Des sensations de faux besoins liées aux sutures réalisées dans le bas-rectum qui s'estompent en général en quelques jours.
- Une gêne ou une impossibilité d'uriner dans 10 % des cas qui se traite médicalement ou par la pose temporaire d'une sonde urinaire.
- Un saignement précoce nécessitant une reprise opératoire.
- Des complications exceptionnelles mais graves (hématome, perforation) nécessitant une ré intervention en urgence.
- Comme pour toute chirurgie, des complications générales très rares sont possibles : phlébite, embolie pulmonaire, infection locorégionale.

### À quelles complications expose cette intervention à moyen terme ?

- Une hémorragie secondaire nécessitant parfois une reprise opératoire en urgence. De ce fait, il faut vous abstenir de tout voyage lointain ou en avion pendant les 3 semaines suivant le geste
- Une constipation due à la formation d'un véritable "bouchon" de matières se traitant par des lavements et des laxatifs.
- Des difficultés pour retenir les gaz ou les selles liquides, des suintements, disparaissant en 3 à 4 semaines.
- Une infection locale exceptionnelle pouvant nécessiter une ré-intervention.

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

- Des difficultés d'évacuation, parfois associées à un rétrécissement anal (très rare).

- Une incontinence, exceptionnelle, faisant suspecter une anomalie pré existante comme une lésion du sphincter après accouchement difficile.
- Une sensation persistante de poussée ou de faux besoin, voire de douleur pouvant persister plusieurs semaines
- Une fissure anale dans moins de 3% des cas
- Des replis de peau (marisques)
- Une récurrence de la maladie hémorroïdaire (échec de la technique) qui est plus fréquente qu'après chirurgie classique. Elle reste accessible à un traitement instrumental ou chirurgical.