

## À quelles complications expose cette intervention ?

### • À court terme

Elles sont rares :

- **des troubles urinaires précoces** (<1 % des cas) marqués par une difficulté voire une impossibilité de vider sa vessie le plus souvent par phénomène réflexe. Cela peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde dans l'urètre (le canal qui permet d'évacuer les urines) ;
- **une hémorragie précoce** qui implique parfois un geste complémentaire par le médecin pour coaguler le vaisseau qui saigne. **Une hémorragie secondaire exceptionnelle** (jusqu'au 15<sup>e</sup> jour) due à la chute du tissu cicatriciel. Elle peut nécessiter une courte hospitalisation pour coaguler le vaisseau sous anesthésie générale. Il est donc souhaitable de ne pas vous éloigner et de vous abstenir de tout voyage en train ou en avion pendant une période de deux semaines ;
- une constipation qui peut nécessiter une prescription de traitement laxatif. Parfois la formation d'un véritable « bouchon » de matières peut imposer le recours à un lavement ;
- une infection locale est exceptionnelle et peut nécessiter de ré-intervenir ;

Aucune garantie ne peut être donnée concernant l'aspect des cicatrices.

### • À long terme

On peut voir survenir une authentique fissure anale par non cicatrisation d'une plaie opératoire.

# Condylomes anaux: destruction par électrocoagulation

CHU de Nantes  
Institut des maladies de l'appareil digestif  
1 place Alexis Ricordeau – 44000 Nantes

*Madame, Monsieur,*

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information afin d'apporter les réponses à vos interrogations concernant **la destruction de condylomes anaux par électrocoagulation**. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.*

## Qu'est ce que les condylomes ?

Les **condylomes anaux** sont des lésions cutanées contagieuses dues à des virus (les papillomavirus ou HPV). L'infection par HPV est extrêmement fréquente et peut se manifester sous la forme de **condylomes plans** ou de **verrues en relief**, qui se localisent au niveau anal comme au niveau génital ou buccal.

La transmission du virus est fréquemment – mais pas systématiquement – de nature sexuelle.

Les condylomes peuvent siéger autour de l'anus mais aussi dedans. Un examen systématique du canal anal par anoscopie est donc nécessaire.

## Pourquoi cette intervention ?

Les condylomes anaux peuvent être détruits par **électrocoagulation au bistouri électrique**.

Le but de la destruction de ces lésions est :

- de limiter l'extension locale des lésions (auto infestation) ;
- de limiter les risques de contamination de partenaires sexuels ;
- de prévenir le risque d'évolution vers un cancer de l'anus lié à certains types de HPV.

Le risque de récurrence est cependant élevé : de l'ordre de 30% après une première intervention en l'absence d'infection VIH et de 60% chez les patients séropositifs VIH. Plusieurs interventions peuvent être nécessaires pour venir à bout de cette infection. Seul un suivi régulier permet d'obtenir la disparition complète des lésions.

## En quoi consiste cette intervention ?

L'intervention permet d'ôter (pour les plus volumineuses), ou de détruire (pour les plus petites) les lésions visibles au bistouri électrique. Les lésions qui sont ôtées sont systématiquement analysées.

L'intervention est réalisée **au bloc opératoire sous anesthésie générale ou loco-régionale**. Elle permet d'examiner et de traiter les lésions du pourtour de l'anus, mais également de l'intérieur du canal anal.

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

L'intervention est habituellement réalisée en hospitalisation ambulatoire. **L'électrocoagulation** crée des plaies cutanées et à l'intérieur du canal anal, qui cicatrisent en 4 à 8 semaines. L'arrêt de travail varie entre 1 et 7 jours du fait des éventuelles douleurs post-opératoires et des suintements liés aux plaies chirurgicales. Il n'y a cependant pas de véritable contre indication à la reprise d'une activité.

Classiquement, des douleurs peuvent être présentes en post-opératoire pendant quelques jours, essentiellement lors de la selle. Des **suintements** et des **saignements modérés** sont également habituels après l'intervention et peuvent persister tant que les plaies ne sont pas cicatrisées.

Les soins post-opératoires, en cas de lésions externes, sont simples et consistent uniquement à maintenir une peau péri-anale propre : douche ou lingette bébé après chaque selle.

Il faut éviter les rapports sexuels le temps de la cicatrisation.