

• Complications à moyen terme

On peut noter :

- une **hémorragie secondaire rare** (jusqu'au 15^e jour entre le 8^e et le 15^e jour) due à la chute du tissu cicatriciel. Elle nécessite le plus souvent une courte hospitalisation pour arrêter le saignement. 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** due à la formation d'un véritable « bouchon » de matières peut imposer le recours à un lavement ;
- **une infection locale est très exceptionnelle** et peut nécessiter une ré-intervention.

• Complications à longs termes

- Exceptionnellement, un **rétrécissement anal** peut apparaître ;
- des **troubles de la continence** avec difficultés pour retenir les gaz ou les selles liquides, suintements, disparaissant en trois à quatre semaines ;
- **l'incontinence vraie est exceptionnelle** et doit faire suspecter une anomalie antérieure pré-existante démasquée par l'intervention (lésions du sphincter après accouchement difficile par exemple).
- **une sensation persistante de poussée ou de faux besoin.** Cet inconfort régresse habituellement, mais demande quelquefois plusieurs semaines ;
- la survenue d'une **fissure anale dans moins de 3 % des cas** ;
- la persistance de « **marisques** » (des excroissances de chair) est possible après cette opération ;
- une récurrence de la maladie hémorroïdaire : c'est une complication bénigne mais qui est cinq fois plus fréquente avec cette technique qu'avec la chirurgie classique. Elle reste accessible soit à la chirurgie classique, soit à un traitement instrumental.

Maladies hémorroïdaires et anopexie

CHU de Nantes
Institut des maladies de l'appareil digestif
1 place Alexis-Ricordeau – 44 000 Nantes

Madame, Monsieur,

L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information sur la réalisation d'une anopexie ou intervention de Longo, dans le cas de maladies hémorroïdaires. Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.

Pourquoi opérer ?

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**. Les premières étapes du traitement font appel soit à des **médicaments** soit à des **gestes instrumentaux** effectués en consultation. En cas d'échec ou de maladie d'emblée importante on peut envisager un **traitement chirurgical**.

Comment opérer ?

À côté de l'intervention classique qui consiste à retirer les hémorroïdes internes et externes, on dispose depuis plus de dix ans d'une autre intervention : l'**anopexie**. Son principe en est différent. On ne retire pas les hémorroïdes internes mais **on les remonte dans le canal anal** et on les y maintient **en supprimant partiellement et en agrafant la muqueuse** sus-jacente. La technique fait appel à un instrument à usage unique (pince-agrafeuse). Un bandeau de muqueuse est retiré avec une partie du tissu hémorroïdaire. Cette technique est également connue sous le nom « **d'intervention de Longo** » ou « **d'hémorroïdopexie** ».

Réalisée sous **anesthésie générale ou rachianesthésie**, l'intervention dure en moyenne **trente minutes**. Quel que soit le mode d'anesthésie, l'intervention est réalisée de la même façon. Il s'agit d'une **méthode efficace universellement pratiquée** depuis de très nombreuses années.

Pourquoi cette technique ?

L'indication de cette technique est le plus souvent portée en raison du **volume des hémorroïdes** (grade de la maladie hémorroïdaire). Cette opération **ne traite que les hémorroïdes internes qui ressortent** et n'est donc pas utilisable chez tous les patients, notamment chez ceux qui souffrent aussi des hémorroïdes externes.

Quand elle est applicable, ses avantages sont :

- une **diminution** nette et démontrée **de la douleur** post-opératoire ;
- l'**absence de plaie cutanée** ;
- un séjour à l'hôpital **plus court** ;
- des soins post-opératoires **très réduits**.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

La **durée d'hospitalisation**, adaptée à chaque situation, varie **de un à trois jours** en moyenne. Les suites sont habituellement plus simples que pour la chirurgie classique. Les **soins locaux sont inexistant** car la **plaie est inapparente** : elle **siège dans le rectum**.

Durant cette période, l'équipe médicale veille à **limiter la douleur** qui est **habituellement moindre et bien contrôlée** par des antalgiques simples.

La **reprise des activités** normales est **habituellement assez rapide** (huit à quatorze jours en moyenne).

Une **ordonnance d'antalgiques et de régulateurs du transit** vous est fournie. L'**arrêt de travail** est de l'ordre de **sept à quinze jours**. Vous serez revu en **consultation post-opératoire** environ un mois après le geste.

Les complications

• Complications précoces

Elles peuvent survenir, même si l'intervention est bien conduite selon les recommandations de bonne pratique. On peut ainsi observer dans les premiers jours :

- une **douleur inhabituellement forte** (généralement de courte durée) qui peut nécessiter le recours à des morphiniques ;
- une **impossibilité de vider la vessie** (rétention urinaire) dans 10 à 20 % des cas. Elle est le plus souvent liée à un phénomène réflexe. Elle se traite médicalement mais peut parfois nécessiter la pose temporaire d'une sonde dans l'urètre (le canal qui permet d'évacuer les urines) ;
- un **saignement précoce** abondant imposant une reprise opératoire.