

### • Complications à moyen terme

- une **hémorragie secondaire rare** (jusqu'au 15<sup>e</sup> jour entre le 8<sup>e</sup> et le 15<sup>e</sup> 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 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 ;
- un **retard de cicatrisation** peut survenir, au-delà des six semaines classiques, dans **10 à 20 % des cas**.

Les douleurs, les petits saignements, un suintement intermittent et les difficultés à distinguer gaz et selles sont fréquents tant que les plaies ne sont pas cicatrisées. Ils ne constituent pas des complications en tant que telles.

### • Complications à long terme

- Les **troubles de la continence** peuvent être favorisés par des **anomalies préalables**, notamment suite à des accouchements difficiles, à des troubles du transit ou des antécédents de chirurgie proctologique. Ils peuvent exister avant la chirurgie. **N'hésitez pas à en parler à votre chirurgien** car ils peuvent modifier la prise en charge ;
- ce trouble de la continence peut également être en rapport avec **l'ablation des coussinets hémorroïdaires** ou avec la **modification de la zone sensible de l'anus**. Un **rétrécissement cicatriciel** du canal anal peut également survenir, source de difficulté d'évacuation et de douleurs ;
- les **replis de peau** (marisques) et une cicatrisation disgracieuse sont parfois observés.

# Maladies hémorroïdaires et hémorroïdectomie

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

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information sur la réalisation d'une hémorroïdectomie ou intervention dite « Morgan Milligan », 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 ?

Cette intervention chirurgicale consiste à **enlever les structures hémorroïdaires jusque dans la partie profonde de l'anus** selon un procédé dit d'hémorroïdectomie pédiculaire. Cette méthode laisse en fin d'intervention plusieurs plaies entre lesquelles persistent des bandes de peau.

Selon la répartition des hémorroïdes, le geste peut comporter une à quatre plaies. Réalisée sous **anesthésie générale ou anesthésie locorégionale**, 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), de la **présence d'autres anomalies de l'anus** qui justifient un geste chirurgical (fissure anale ou marisque). Les personnes opérées selon ce procédé en sont **satisfaites près de neuf fois sur dix**.

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

La durée d'hospitalisation est en moyenne comprise entre **deux et quatre jours**.

Durant cette période :

- l'équipe médicale veille à limiter la douleur qui est le principal inconvénient de l'intervention ;
- elle surveille la reprise de vos mictions (urine) et de votre transit intestinal (aidé par des laxatifs doux) ;
- des soins d'hygiène simples sont à réaliser après chaque selles (douche, lingettes bébé), et seront poursuivis à domicile ;
- les plaies cicatrisent en trois à six semaines.

Une **ordonnance d'antalgiques** et de régulateurs du transit vous est fournie. L'arrêt de travail est habituellement de **trois à quatre semaines**. 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** : bien que souvent de courte durée, elle 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 ;
- une **infection locale est rare** (< 2%), mais peut nécessiter une ré-intervention.