

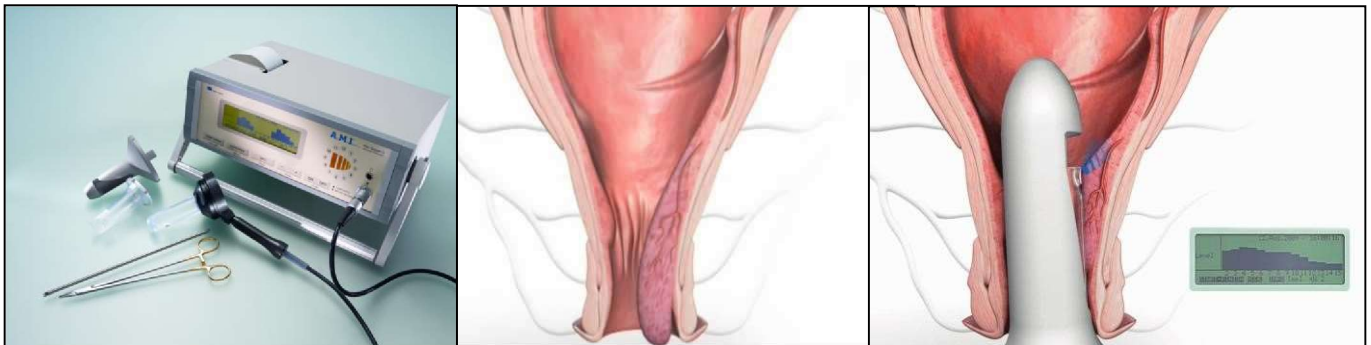
FICHE D'INFORMATION PATIENT

CURE D'HEMORROIDES PAR LIGATURE SOUS CONTROLE DOPPLER (HAL-DOPPLER)

Les hémorroïdes sont des structures veineuses pouvant être responsables de saignements, de douleur ou de prolapsus (extériorisation des hémorroïdes à l'extérieur de l'anus). En ligaturant les artères hémorroïdaires, l'afflux de sang diminue dans les veines et la chute de pression entraîne une rétraction des hémorroïdes.

EN QUOI CONSISTE CETTE INTERVENTION ?

La technique du HAL doppler utilise un appareil qui enregistre les signaux vasculaires (doppler). Il est relié à une sonde, à usage unique (une sonde neuve pour chaque patient), qui permet de repérer les artères hémorroïdaires et de les ligaturer. Ce n'est donc pas une ablation des hémorroïdes. Son efficacité peut être retardée avec un résultat consolidé 1 à 2 mois après le geste. La durée moyenne d'intervention en cas de ligature artérielle doppler guidée est de 20 à 30 mn.



Cette ligature artérielle est généralement associée à une réduction de l'extériorisation de l'hémorroïde en réalisant des sutures supplémentaires appelées mucopexie (sorte de lifting de la muqueuse). La durée moyenne d'intervention en cas de mucopexie associée est de 40 à 60 mn.

SUITES DE L'INTERVENTION

Cette intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire sous anesthésie générale ou locorégionale. Il n'y a pas de soins postopératoires. L'arrêt de travail n'est pas toujours nécessaire sauf en cas de douleurs importantes (rares) ou de métier imposant une activité physique lourde.

CURE D'HEMORROIDES PAR LIGATURE SOUS CONTROLE DOPPLER (HAL-DOPPLER)

COMPLICATIONS A COURT TERME :

Des douleurs peuvent être présentes pendant quelques jours, en particulier pour les gros prolapsus ayant nécessité plusieurs mucopexies.

Des saignements (ou rectorragies) peuvent survenir dans les jours suivants ou parfois au bout de 10 à 15 jours. Aucun traitement spécifique n'est à initier en l'absence de persistance.

Une rétention urinaire peut empêcher la sortie le soir de l'intervention et imposer la pose d'une sonde urinaire transitoire.

Des fissures anales peuvent être consécutives au geste et requièrent dans ce cas un traitement antalgique.

D'exceptionnelles infections sévères peuvent survenir et nécessiter une réhospitalisation, un traitement par antibiotiques voire un geste chirurgical.

SURVEILLANCE APRES L'INTERVENTION

Il n'y a aucun soin local spécifique à réaliser puisque la technique n'occasionne pas de plaie opératoire ; ce sont de simples ligatures. L'arrêt de travail est de quelques jours au maximum, en fonction du type d'activité.

Les taux de succès varient entre 80 et 90%, selon le degré de la maladie. Pour les stades les plus avancés, ou en cas de résultat incomplet, il est possible de proposer une nouvelle séance de ligatures.

Source : <http://www.ami.at/en/>