

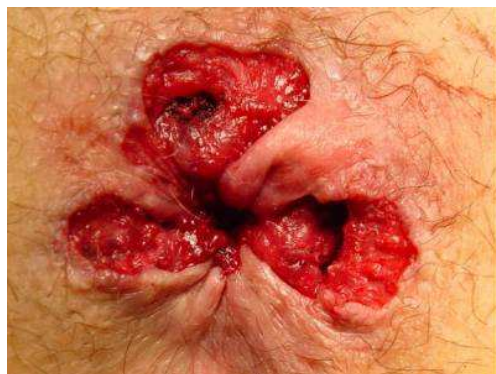
## **Fiche d'information sur la cure des** **HEMORROIDES PAR** **MILLIGAN-MORGAN**

### **1°) Définition :**

Les hémorroïdes sont des formations avant tout constituées de vaisseaux sanguins présents chez tous les individus à l'intérieur de l'anus (hémorroïdes internes), ou sous la peau de l'anus (hémorroïdes externes). Ces formations sont normales. Elles associent des artères et veines, reliées entre elles par de petits lacs sanguins. Les hémorroïdes sont utiles dans le rôle de continence (le fait de retenir ses selles).

On parle de maladie hémorroïdaire quand les hémorroïdes deviennent gênantes et sont à l'origine des symptômes comme des douleurs provenant d'un caillot de sang (hémorroïdes externes), des douleurs, des saignements, des suintements, une tuméfaction et des démangeaisons provoquées par l'extériorisation des hémorroïdes internes.

Le traitement est souvent médical (suppositoires, pommade, laxatifs, autres), parfois instrumental (injection, infrarouges, congélation, ligatures élastiques faites au cours d'une consultation). En cas d'échecs de ces traitements, ou de complications répétées, il faut envisager un traitement chirurgical.



### **2°) Hémorroïdectomie par Milligan Morgan :**

C'est la technique de base, consistant à enlever les 3 paquets hémorroïdaires principaux. La dissection part de la peau, pour remonter à l'intérieur de l'anus, laissant, en fin d'intervention, 3 plaies plus ou moins larges, avec aspect en trèfle à 3 feuilles. Des bandes de peau et de muqueuses, laissées entre les plaies, vont aider à la cicatrisation en 3 ou 4 semaines.



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

### **3°) En préopératoire :**

- Vous avez donc bénéficié d'une consultation, auprès du chirurgien :
- Le chirurgien vous a expliqué la nécessité, le but, les tenants et aboutissants de la cure des hémorroïdes selon la technique de Milligan Morgan.
- La date opératoire a été convenue, ainsi qu'un rendez-vous auprès de nos confrères anesthésistes.

.../...

.../...

- Au cas par cas, un rendez-vous auprès d'un pneumologue, ou d'un cardiologue sera demandé.

- D'autre part, différents documents vous seront remis dont :
- Une fiche de préadmission : à présenter complétée le jour de votre rendez-vous avec l'anesthésiste à l'accueil principal de la Clinique.
- Un questionnaire médical pour les anesthésistes : nécessité de le remplir avant le rendez-vous et à compléter lors de l'entretien.
- Cette fiche d'information: à signer et à remettre à la secrétaire d'anesthésie lors de la consultation.

### **4°) L'hospitalisation dans le service de chirurgie :**

#### *- Hospitalisation :*

- . Vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention vers 16 heures.
- . Nécessité de faire l'entrée administrative à l'accueil principal de la Clinique.
- . Monter dans le service où vous serez accueilli(e) par l'infirmière.
- . Remettre à l'infirmière votre dossier d'entrée, les résultats d'exams sanguins et morphologiques.
- . Visite du chirurgien et des anesthésistes.
- . Douche antiseptique (entretien avec une aide-soignante).
- . Repas le soir, puis à jeun à partir de minuit.

#### *- Bloc opératoire le lendemain dans la journée.*

L'intervention, de la cure des hémorroïdes par la technique de Milligan Morgan, dure environ 1 heure.

En postopératoire, vous serez réveillé(e) (salle de réveil), puis secondairement transféré(e) dans votre chambre.

Le soir après votre intervention, vous serez revu(e) par le chirurgien qui vérifiera votre état clinique et la bonne prescription des médicaments (antalgiques...). Généralement vous serez dé perfusé(e), autorisé(e) à manger

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

normalement le soir, avec des médicaments antidouleurs administrés par la bouche.

En cas d'absence de douleurs importantes et de contre-indication, il vous sera proposé une sortie le lendemain matin pour midi. La sortie reste déterminée par le chirurgien.

- *Sortie de la Clinique :*

Lorsque vous quitterez la Clinique, les papiers suivants vous seront donnés :

- . Des ordonnances d'antalgiques et d'anti-inflammatoires.
- . 2 rendez-vous de consultation postopératoire avec le chirurgien vous seront notifiés.
- . Un arrêt de travail si besoin.

Un exemplaire de votre courrier sera envoyé aux différents médecins correspondants.

### **5°) Complications possibles mais rares de l'hémorroïdectomie selon Milligan Morgan :**

- Certaines complications peuvent survenir pendant l'opération :

- . Réaction à l'anesthésie : le risque peut être dû aux antécédents cardiaques, ou pulmonaires, à une réaction allergique du produit anesthésique.
- . Un saignement durant l'intervention nécessite un arrêt par une hémostase adéquate.

- D'autres complications peuvent survenir après l'intervention :

- . La douleur postopératoire : cette intervention est, certes, douloureuse, mais ne justifie pas l'effroyable réputation qu'elle avait autrefois de la douleur insurmontable. Celle-ci est évaluée par les médecins et les infirmières, grâce à des échelles visuelles. Elle est presque toujours bien contrôlée par des médicaments anti-douleurs, des anti-inflammatoires.

Des troubles urinaires précoces (dans 10 à 20 % des cas) marqués par une rétention urinaire, le plus souvent liée à un phénomène réflexe. Elle se traite médicalement, mais peut parfois nécessiter la pose d'une sonde dans l'urètre (canal permettant l'évacuation des urines).

- . Une hémorragie précoce impliquant parfois un geste complémentaire par le chirurgien pour coaguler le vaisseau qui saigne.

. Une hémorragie secondaire (rare) entre le 8<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour, due à la chute du tissu cicatriciel. Elle peut nécessiter une reprise chirurgicale afin d'effectuer une hémostase adéquate.

- . La prévention de la constipation est capitale.

La première selle, souvent redoutée par les malades, sera facilitée par la prescription systématique de laxatifs doux. Lorsqu'elle tarde trop, un bouchon de selles, appelé

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

fécalome peut se produire. Son évacuation peut être facilitée par l'administration d'un lavement évacuateur destiné à ramollir les selles. La survenue d'un fécalome peut se manifester par des signes trompeurs (émissions incessantes de matières liquides, pseudo-incontinence). Il ne faut surtout pas arrêter les laxatifs et recourir aux antidiarrhéïques ! Votre médecin fera le diagnostic en pratiquant un toucher rectal et après évacuation du bouchon il conviendra d'augmenter les laxatifs pour éviter la récurrence.

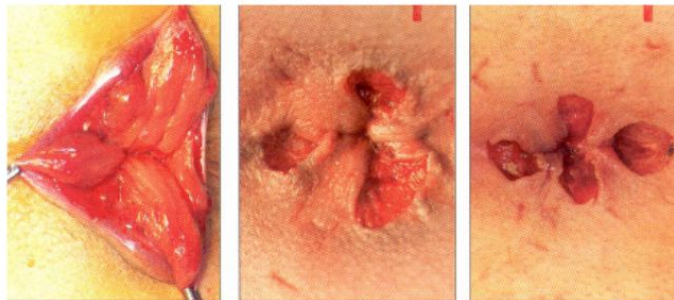
Une constipation peut nécessiter un traitement laxatif, si la première selle n'est pas obtenue au plus tard le 3<sup>ème</sup> jour postopératoire.

. Une infection locale est exceptionnelle, mais il peut y avoir nécessité de ré-intervenir. Elle se manifeste par des douleurs anales importantes, plus ou moins associées à un écoulement de pus. Il s'agit donc d'un abcès anal ou rectal post-hémorroïdectomie.

. Un retard de cicatrisation peut se produire. Les plaies cicatrisent habituellement en 3 à 4 semaines mais des délais plus longs sont possibles (parfois plusieurs mois, dans 20 à 30 % des cas).

. Un rétrécissement anal (– de 5 % des cas), peut apparaître exceptionnellement plus tardivement. Il est habituellement traité par des soins médicaux, locaux, mais dans de rares cas peut impliquer une correction chirurgicale sous anesthésie.

. Troubles de l'incontinence difficulté pour retenir les gaz ou les selles liquides. Les suintements disparaissent en 3 à 4 semaines. L'incontinence vraie est exceptionnelle. Elle doit faire suspecter une anomalie entièrement pré-existante, démasquée par l'intervention (lésion du sphincter après accouchement difficile par exemple).



Procedeu MILLIGAN-MORGAN

Les soins post-opératoires sont simples.

A votre sortie, vous pourrez les pratiquer vous-même. Un lavage des plaies au moyen de bains de siège ou à la douche, avec une solution antiseptique devra être réalisé 2 fois par jour et après la selle (le papier toilette devant être évité). Les plaies seront badigeonnées avec un liquide désinfectant et recouvertes de pommade. Il est normal que ces plaies suintent. L'écoulement peut être coloré (jaune, vert, marron...) et ne doit pas être confondu avec du pus. Des traces de sang peuvent s'observer sur les pansements ou sur les selles. L'infection des plaies opératoires est possible, mais elle est finalement très rare compte tenu du caractère très riche en microbes de la région. En plus de ces soins, il peut vous être demandé d'introduire quotidiennement un suppositoire cicatrisant et lubrifiant qui facilitera



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENTES CHIRURGICALES

---

l'évacuation de la selle, ainsi que de réaliser un toucher rectal destiné à éviter le rétrécissement de l'anus.

La cicatrisation est longue.

Elle dure en moyenne 6 semaines. Des démangeaisons sont fréquentes pendant cette période. Des retard de cicatrisation sont possibles (plus de 8 semaines dans 2,7% des cas et parfois plusieurs mois).

La récurrence est exceptionnelle.

### **6°) Quand faut-il recontacter votre chirurgien ?**

Outre le contrôle postopératoire, vous devez absolument contacter l'équipe chirurgicale, votre médecin traitant ou le service des urgences dans les cas suivants :

- . fièvre persistante et élevée supérieure à 38.5 °,
- . frissons,
- . saignements abondants,
- . difficultés respiratoires,
- . suintement important de liquide purulent au niveau anal,
- . douleurs anales insupportables.

A noter, que des saignements au moment de la défécation, un gonflement de la marge anale et une sensation de poussée ou de faux besoins restent classiques en postopératoire. Ceux-ci régressent progressivement en 3/4 semaines

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX

Secrétariat chirurgie: **04.71.09.88.22** Standard: **04.71.09.88.00**