



Hémorroïdoplastie au laser

Principe

L'hémorroïdoplastie au laser est une technique chirurgicale mini-invasive. Elle consiste à cautériser par contact laser direct, à l'aide d'une diode radiale introduite dans le plan sous-muqueux, les plexus hémorroïdaires internes afin de réduire leur flux sanguin. Il ne s'agit donc pas d'une résection des hémorroïdes et cette technique n'est efficace que sur les symptômes induits par les hémorroïdes internes (rectorragies et prolapsus hémorroïdaire).

Indication

Technique mini-invasive s'adressant à la prise en charge des hémorroïdes internes symptomatiques se manifestant par un saignement, et/ou un prolapsus modéré en échec du traitement médico-instrumental. Patients désireux d'une technique plus efficace que des séances répétées de traitement instrumental.

Alternative intéressante à une hémorroïdectomie tripédiculaire chez des patients ne souhaitant pas s'arrêter de façon prolongée pour des raisons personnelles ou professionnelles et/ou redoutant cette intervention chirurgicale.

Mauvaises indications

Elle est inadaptée en cas :

- de prolapsus hémorroïdaire de grade IV
- d'une symptomatologie causée par les hémorroïdes externes (thromboses à répétition, marisques)
- d'un désir de solution radicale.
- De fissure ou fistule anale associée

Le matériel

Laser à double longueur d'onde, par exemple générateur laser Biolitec AG® 2ème génération DUAL LEONARDO 45 (Biomedical technology) et pédale (à noter que ce générateur est également utilisable pour le traitement des fistules anales et kystes pilonidaux par laser).

Fibre laser, à usage unique, spécifique de la pathologie hémorroïdaire avec une diode de 980 et 1470 nm de longueurs d'onde et une fibre optique de 600 µ.

Anuscope fenestré (fourni par le laboratoire), Lame de bistouri froide, Ciseaux



En pratique

Pour chaque paquet à traiter (le plus souvent trois à quatre paquets) :

- Introduction de l'anuscopie fenêtré et repérage de la zone d'incision.
- Courte incision cutanée marginale au bistouri à lame froide en regard du paquet hémorroïdaire.
- Elargissement de l'incision aux ciseaux le long du canal anal, en passant en sous-muqueux dans le tissu hémorroïdaire, sur environ 4cm de hauteur, jusqu'à la muqueuse rectale basse.
- Introduction de la fibre laser par cette incision jusqu'à la partie supérieure du paquet hémorroïdaire à traiter (en pratique jusqu'au bas rectum).

Délivrance de plusieurs tirs laser (en moyenne 6 à 8 selon la taille du paquet hémorroïdaire), en appuyant sur la pédale du générateur. Chaque tir délivre 30 joules environ avec une moyenne de 200 à 300 joules par paquet (un maximum de 400 joules).

Les incisions marginales sont laissées ouvertes en fin d'intervention.

Mèche hémostatique

Pansement compressif

La procédure dure environ 10 à 15 minutes au total.

Quelles sont les suites ?

Les suites sont le plus souvent peu douloureuses, des antalgiques simples type paracétamol ou AINS suffisent, pendant quelques jours. L'arrêt de travail n'excède pas une semaine.

Les patients partent avec une prescription de soins locaux élémentaires pour les plaies marginales qui cicatrisent en moyenne en sept à dix jours.

Les laxatifs peuvent être utiles à une reprise facile du transit, mais ils sont souvent interrompus rapidement.

La littérature est peu abondante et on dispose de résultats à court et à moyen terme en faveur d'un taux de satisfaction important de plus de 80 %, d'une bonne efficacité de plus de 70 % sur les symptômes avec moins de 10 % de récives à 12 mois.

Les résultats sur la procidence et les saignements sont visibles rapidement, mais l'efficacité peut être retardée, avec un résultat évaluable 2 mois après le geste.

L'hémorroïdoplastie au laser n'empêche pas une nouvelle chirurgie hémorroïdaire si elle s'avère nécessaire plus tard (possibilité de répéter la technique ou même de proposer une hémorroïdectomie tripédiculaire de Milligan et Morgan).

Il n'existe pas de donnée à long terme sur le taux de récive de la maladie.

Les complications ?

Comme après toute chirurgie hémorroïdaire, des complications sont possibles, mais elles restent rares et mineures après cette technique (< 5 % dans la littérature). Outre les complications inhérentes à l'anesthésie, peuvent survenir :

- Des saignements, le plus souvent peu importants, mais une hémorragie peut survenir dans les 3 semaines qui suivent l'opération par chute d'escarre.
- Une dysurie de quelques heures à quelques jours
- De la fièvre
- Des douleurs sont le plus souvent modérées et de courte durée, et bien soulagées par des médicaments classiques type paracétamol ou anti inflammatoires.
- Des thromboses hémorroïdaires externes
- Des suppurations