



## VOUS ALLEZ AVOIR... UNE ANOPEXIE OU INTERVENTION DE LONGO

### Une intervention totalement différente des techniques classiques

Cette intervention chirurgicale a été imaginée par un chirurgien italien (Antonio Longo) qui a présenté ses premiers résultats lors d'un congrès en 1998. Jusqu'à cette date, le traitement chirurgical classique des hémorroïdes consiste à les enlever en totalité (hémorroïdectomie) en faisant des incisions au niveau de toute la hauteur de l'anus. Malgré l'existence de petites variantes, l'hémorroïdectomie est à peu près faite de la même façon par tous les chirurgiens : on enlève les poches vasculaires hémorroïdaires qui se trouvent sous la peau de la marge anale (hémorroïdes externes) et sous la muqueuse à l'intérieur du canal anal (hémorroïdes internes) avec des ciseaux ou un bistouri. Les plaies ainsi provoquées sont sensibles et nécessitent des soins durant 3 à 4 semaines avec le plus souvent un arrêt de travail d'une même durée.

### La technique nécessite une pince chirurgicale spéciale

L'originalité de l'opération de Longo est de ne pas enlever les hémorroïdes, mais d'empêcher les hémorroïdes internes de sortir par l'anus en les fixant dans le rectum et en les réduisant de volume. Ainsi plutôt que de les enlever, on "répare" les hémorroïdes qui existent normalement chez tout individu mais ne sont pas toujours malades.

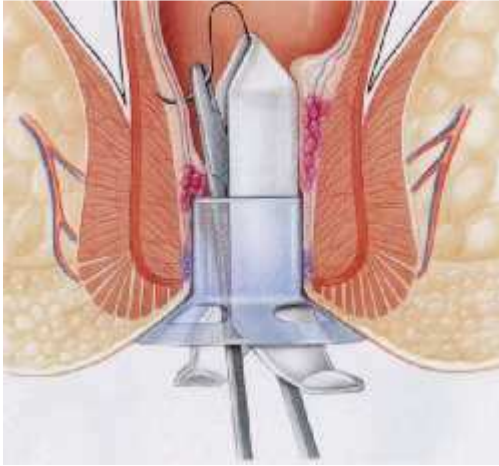
En pratique, cette intervention consiste à enlever un cylindre de la muqueuse du rectum juste au dessus du canal anal (à l'intérieur du corps). Ceci est effectué en introduisant par l'anus une pince chirurgicale qui coupe, enlève un morceau de la paroi du rectum, et "ressoude" le tout avec de minuscules agrafes métalliques.



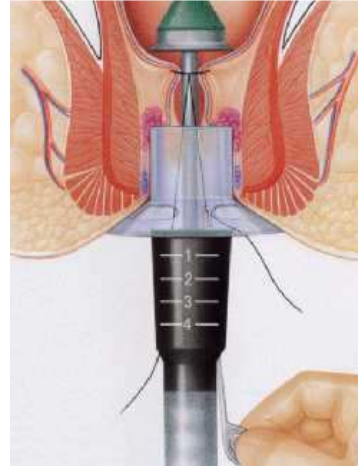
**Figure 1** : Les hémorroïdes internes (rouges) s'extériorisent par l'anus lors des efforts ou lors de la défécation. Ceci explique les saignements, suintements et les douleurs. Il existe souvent un gonflement des hémorroïdes externes (bleutées). (Avec l'autorisation de Ethicon Endosurgery, Johnson & Johnson).



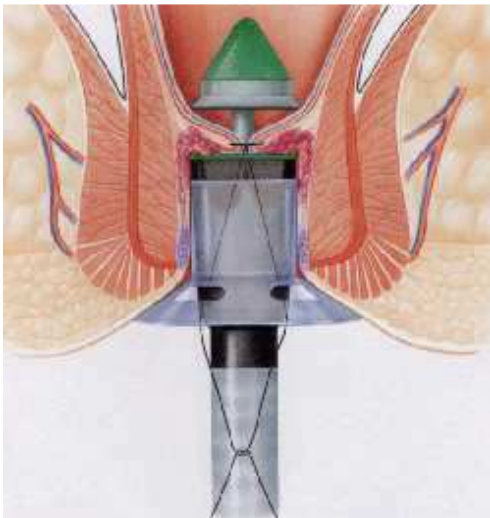
**Figure 2** : Les hémorroïdes sont réintroduites dans l'anus lors de l'introduction d'un dilatateur. (Avec l'autorisation de Ethicon Endosurgery, Johnson & Johnson).



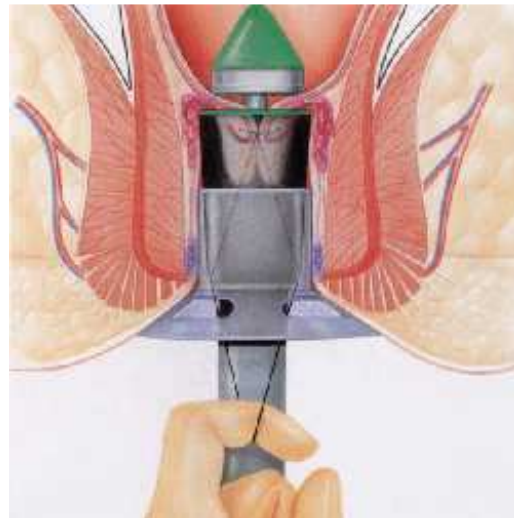
**Figure 3 :** En opérant à travers le dilateur, un fil est passé sous la muqueuse du bas du rectum de façon circulaire. (Avec l'autorisation de Ethicon Endosurgery, Johnson & Johnson).



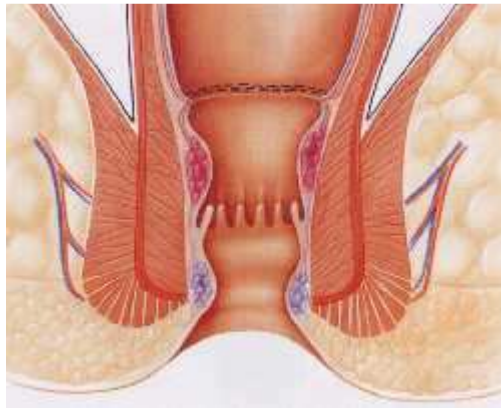
**Figure 4 :** A travers le dilateur une pince chirurgicale est introduite. Le fil précédemment mis en place est serré autour de cette pince. (Avec l'autorisation de Ethicon Endosurgery, Johnson & Johnson).



**Figure 5 :** Ainsi la muqueuse juste au dessus des hémorroïdes internes est prise dans la pince qui est progressivement fermée par le chirurgien. (Avec l'autorisation de Ethicon Endosurgery, Johnson & Johnson).



**Figure 6 :** Une fois la pince fermée, le mécanisme qui coupe et agrafe en même temps peut être actionné. (Avec l'autorisation de Ethicon Endosurgery, Johnson & Johnson).



**Figure 7** : Ce geste a enlevé un cylindre de muqueuse d'environ 3 centimètres de hauteur. Ceci retend les hémorroïdes internes et les fixe à leur place normale dans le rectum. Les agrafes vont s'éliminer toutes seules en 3 à 4 semaines. (Avec l'autorisation de Ethicon Endosurgery, Johnson & Johnson).

La muqueuse du rectum ainsi raccourcie, retend les hémorroïdes internes vers l'intérieur du rectum.

L'intervention dure en moyenne 20 minutes, elle peut être effectuée sous anesthésie locale ou générale. L'hospitalisation dure de moins de 24 heures à 3 jours. La suture cicatrise en 3 à 4 semaines sans nécessiter de soins particuliers si ce n'est un traitement laxatif pour éviter les efforts de poussée trop importants lors de l'émission des selles. Au bout de quelques semaines, les petites agrafes sont éliminées avec les selles sans que l'on s'en rende compte. La pince utilisée par le chirurgien est prise en charge par la sécurité sociale. L'arrêt de travail dure entre 7 et 10 jours.

### **Cette intervention n'est pas adaptée à tous les malades**

Cette intervention ne traite que les hémorroïdes internes qui peuvent sortir par l'anus, saigner et éventuellement faire mal. Elle n'est donc pas indiquée pour les personnes qui font des crises de thromboses au niveau de leurs hémorroïdes externes. La consultation auprès de votre spécialiste est indispensable pour savoir si cette intervention est adaptée à votre cas.

### **Moins de douleurs, une efficacité peut être identique**

Comme l'intervention de Longo ne fait pas de plaie dans le canal anal, ni à l'extérieur de l'anus, elle est moins douloureuse, ne nécessite pas de soins et oblige à un arrêt de travail moins long que les interventions classiques (une bonne semaine contre 3 à 4 semaines). Une analyse de toutes les études publiées dans le monde montre que le risque de récurrence du prolapsus hémorroïdaire à 1an est d'environ 8%, trois fois plus qu'après hémorroïdectomie classique. Il est possible qu'une sélection plus stricte des candidats à cette technique améliore ces chiffres. L'invention récente de cette opération nous empêche de savoir si les résultats se maintiennent après plusieurs années.

### **Pas de risque supérieur aux techniques classiques**

Les risques de cette intervention sont des douleurs plus importantes que prévu. De petits saignements accompagnent le plus souvent les premières selles. Parfois ils sont plus importants et obligent à joindre en urgence le chirurgien qui décidera si une simple hospitalisation est nécessaire ou si un geste de coagulation sous anesthésie est nécessaire. Les autres complications (infection, fistule, rétrécissement de l'anus et difficulté à retenir les selles) sont très rares. Les complications après cette technique ne sont pas plus fréquentes qu'après chirurgie classique d'exérèse hémorroïdaire. Toutefois, il faut signaler une complication originale due à la présence des agrafes métalliques pendant quelques semaines dans la muqueuse du bas rectum : bien que minuscules elles peuvent blesser le pénis du partenaire en cas de rapport sexuel anal trop précoce.

Pour en savoir plus :

Burch J, Epstein D, Baba-Akbari A, Weatherly H, Fox D, Golder S, Jayne D, Drummond M, Woolacott N. Stapled haemorrhoidectomy (haemorrhoidopexy) for the treatment of haemorrhoids: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2008 Apr;12(8):iii-iv, ix-x, 1-193. <http://www.hta.ac.uk/execsumm/summ1208.htm>

Mise à jour: décembre 2008