



SPHINCTÉROTOMIE LATÉRALE INTERNE SUITES OPÉRATOIRES:

Cette intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire (ou courte hospitalisation si besoin). Il n'y a pas ou très peu de plaie cutanée.

La cicatrisation survient en moins de 1 à 2 semaines avec une suppression très rapide de la douleur.

L'arrêt de travail est habituellement de 1 à 10 jours du fait des douleurs postopératoires.

Les soins post-opératoires sont simples.

À votre sortie, vous pourrez les pratiquer vous-même. Un lavage des plaies au moyen de bains de siège ou à la douchette, avec un savon doux devra être réalisé 2 fois par jour et après chaque selle (le papier toilette devant être évité).

Les plaies, qui n'ont pas besoin d'être désinfectées, seront éventuellement recouvertes d'onguent antibiotiques en vente libre. 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.

Quelles sont les complications possibles ?

Il existe des complications urinaires, précoces, survenant au cours des premiers jours post-opératoires chez 10 à 20% des opérés. Elles sont plus fréquentes chez l'homme.

Il s'agit de difficultés à uriner d'origine réflexe avec au maximum une rétention d'urine qui peut nécessiter la mise en place temporaire d'une sonde urinaire dans moins de 2% des cas. Une rétention aiguë d'urine peut aussi être secondaire à un fécalome.

Les hémorragies post-opératoires peuvent survenir durant les 3 premières semaines après l'opération, par saignement d'un petit vaisseau au niveau d'une plaie, notamment au moment où les « croutes » tombent vers 7 – 10 jours, on appelle cela la « chute d'escarre ». Un traitement local peut suffire (pansement compressif par exemple) mais rarement, il est nécessaire d'effectuer un geste chirurgical complémentaire pour arrêter le saignement. Ce risque explique pourquoi il est vivement conseillé de s'abstenir de

voyager loin d'un centre de santé et de prendre l'avion dans les 21 jours suivant l'opération.

Les troubles de la continence (difficultés à retenir les gaz ou les matières) ont une fréquence mal évaluée. Très souvent ils sont transitoires, dus aux plaies et à la prise de laxatifs, mais ils régressent ou s'améliorent après cicatrisation. Les mécanismes de ces troubles, quand ils persistent après la cicatrisation, sont : la suppression des coussinets hémorroïdaires eux-mêmes (les hémorroïdes ont une utilité dans la continence et participent pour 10% au tonus sphinctérien de base), d'éventuelles lésions traumatiques des sphincters.

L'infection, avec formation d'un abcès nécessitant de ré-intervenir, est exceptionnelle.

Un suivi post-opératoire est nécessaire afin de diriger la cicatrisation et de dépister la survenue d'un rétrécissement par la pratique d'un toucher rectal.

Si quoi que ce soit sur votre état de santé vous inquiète, vous pouvez rejoindre les infirmières Ichrak ou Sophie du bloc opératoire du centre de chirurgie au numéro suivant :



(514) 931-5055

Votre chirurgienne, Caroline Doyon