

Mucosectomie hémorroïdaire par agrafage circulaire selon Longo

X. Delgadillo, F. Chèvre, J.C. Renggli, M. Merlini.

Service de Chirurgie, Hôpital de la ville, La Chaux-de-Fonds

Introduction

L'hémorroïdectomie (ou plutôt hémorroïdopexie) introduite par Longo en 1998 est une cure de prolapsus muco-hémorroïdaire par agrafage, adopté par notre service pour le traitement de la maladie hémorroïdaire stade III et IV (Figure 1). Elle permet de « remonter » les hémorroïdes à l'intérieur du canal anal et de déconnecter leurs afférences vasculaires. Cette méthode représente également un traitement du prolapsus anal, même sans marisques associées.

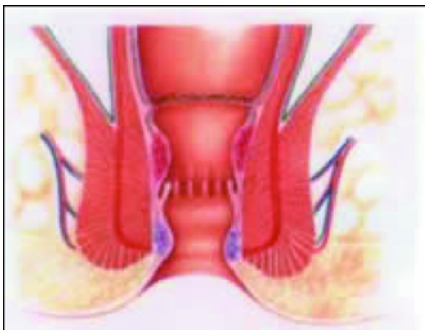


Figure 1.

Technique

Le patient est installé en position de Lloyd - Davies forcé, les cuisses pliées sur le ventre, de manière à reposer sur la 3^e vertèbre sacrée et non sur les fesses. Nous divisons l'intervention en quatre étapes :

Dans la 1^{re} étape, après dilatation digitale et lubrification anale, un dilateur et sa couronne transparente sont introduits. Cette étape permet d'exposer le canal anal et l'origine des paquets hémorroïdaires. (Figure 2).



Figure 2

La 2^e étape se poursuit avec l'introduction d'une valve échancrée qui permet la réalisation d'une bourse muco-sous-muqueuse, entre 2,5 et 3 cm au-dessus de la ligne pectinée. En cas de prolapsus muqueux important, on peut réaliser une 2^e bourse, 5 mm au-dessus de la première. (1, 2, 3). La valve échancrée est en suite retirée et on s'assure de la régularité de la bourse.

La 3^e étape, est l'introduction de l'agrafeuse mécanique PPH®, spécialement conçue pour cette opération, en suivant l'axe du rectum. La bourse est ensuite serrée et nouée sur l'axe de l'agrafeuse. Celle-ci est ensuite déclenchée et réalise l'hémorroïdopexie. La couronne muqueuse sectionnée est contrôlée après retrait de l'agrafeuse (2, 4, 7).

La 4^e étape consiste à vérifier l'hémostase attentivement. En principe l'agrafage est hémostatique en lui-même. Parfois, il doit être complété par des points séparés d'un fil résorbable (5, 6).

En fin d'intervention une éponge hémostatique imprégnée d'une pommade cicatrisante est placée dans le canal anal. Lors de la procédure de Longo, l'anesthésie utilisée peut être générale ou rachidienne. Un bloc périnéal postérieur selon la technique genevoise de Marti peut être associé, le drain est retiré le soir de l'opération.

L'antalgie en post-opératoire est la plupart du temps suffisante par du Paracétamol 1g durant les six à huit premières heures post-opératoires.

Discussion

La technique de Longo a transformé le traitement de la maladie hémorroïdaire. La chirurgie des hémorroïdes porte en effet une mauvaise réputation, principalement en raison des douleurs postopératoires intenses. La technique classique de Milligan-Morgan laissait des ponts de muqueuse ouverte et les patients passaient plusieurs jours, voire semaines, dans la crainte des douleurs de l'exonération. La technique ultérieure de Parks (qui comportait la fermeture des lambeaux muqueux) avait amélioré le confort des patients. La technique de Longo, pratiquement indolore, – du fait que l'agrafage se fait dessus de la ligne pectinée est indolore. Les patients n'interrompent ainsi pas leur transit intestinal. De ce fait l'hospitalisation est courte, deux jours en général.

Références

1. Oi BS, Ho YH, Tang CL, Seow-Choen F. *Results of stapling and conventional hemorrhoidectomy.* Tech Coloproctol. 2002 ; 59-60
2. Lloyd D, Ho KS, Seow-Choen F. *Modified Longo's hemorrhoidectomy.* Dis Colon Rectum. 2002 ; 45:416-7.
3. Ho YH, Seow-Choen F, Tsang C, Eu KW. *Randomized trial assessing anal sphincter injuries after stapled hemorrhoidectomy.* Br J Surg. 2001 ; 88:1449-55.
4. Ho YH, Cheong WK, Tsang C, Ho J, Eu KW, Tang CL, Seow-Choen F. *Stapled hemorrhoidectomy - cost and effectiveness. Randomized, controlled trial including incontinence scoring, anorectal manometry, and endoanal ultrasound assessments at up to three months.* Dis Colon Rectum. 2000 ; 43 :1666-75.
5. Seow-Choen F. *Stapled hemorrhoidectomy: pain or gain.* Br J Surg. 2001 ; 88:1-3.
6. Ho YH, Seow-Choen F. *Randomized clinical trial of micronized flavonoids in the early control of bleeding from acute internal hemorrhoids.* Br J Surg. 2000 ; 87:1732-3.
7. Ho YH, Tsang C, Tang CL, Nyam D, Eu KW, Seow-Choen F. *Anal sphincter injuries from stapling instruments introduced transanally: randomized, controlled study with endoanal ultrasound and anorectal manometry.* Dis Colon Rectum. 2000 ; 43:169-73.