

INFORMATIONS AVANT DESTRUCTION PAR ELECTROCOAGULATION DE CONDYLOMES ANAUX.

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. N'hésitez pas à interroger votre colo- proctologue ou votre chirurgien, le Dr pour toute information complémentaire (Tel :).

Les condylomes anaux :

Les condylomes anaux sont des lésions cutanées contagieuses dues à des virus (les papillomavirus ou HPV). L'infection par HPV est extrêmement fréquente et peut se manifester sous la forme de condylomes plans ou de verrues en relief, qui se localisent au niveau anal comme au niveau génital ou buccal. La transmission du virus est fréquemment – mais pas systématiquement - de nature sexuelle. Les condylomes peuvent siéger autour de l'anus mais aussi dedans ; un examen systématique du canal anal par anoscopie est donc nécessaire.

Pourquoi avoir choisi cette intervention ?

En cas d'échec du traitement médical ou de l'application d'azote liquide qui ont pu éventuellement être tentés selon la taille ou la localisation des lésions, les condylomes anaux pourront être détruits de façon physique par électrocoagulation au bistouri électrique ou au laser. Le but de la destruction de ces lésions est, d'une part de supprimer des lésions disgracieuses, d'autre part de limiter les risques de contamination de partenaires sexuels et enfin de prévenir le risque d'évolution vers un cancer de l'anus lié à certains types de HPV. Le risque de récurrence est cependant élevé : de l'ordre de 30% après une première intervention en l'absence d'infection VIH et de 60% chez les patients séropositifs VIH. Plusieurs interventions peuvent être nécessaires pour venir à bout de cette infection. Seul un suivi régulier permet d'obtenir la disparition complète des lésions.

En quoi consiste cette intervention ?

Il s'agit de détruire les lésions visibles au bistouri électrique ou au laser. L'intervention peut être réalisée en consultation, éventuellement sous anesthésie locale, lorsqu'il y a peu de lésions. En revanche, en cas de lésions plus étendues, notamment dans l'anus, l'intervention sera réalisée au bloc opératoire sous anesthésie générale ou loco-régionale.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

L'intervention, si elle est effectuée au bloc opératoire, est habituellement réalisée en ambulatoire. L'électrocoagulation crée des plaies cutanées et de l'intérieur du canal anal qui cicatrisent en 4 à 8 semaines. L'arrêt de travail varie entre 1 et 7 jours du fait des éventuelles douleurs post-opératoires et des suintements liés aux plaies chirurgicales. Il n'y a cependant pas de véritable contre-indication à la reprise d'une activité. Classiquement, des douleurs peuvent être présentes en post-opératoire pendant quelques jours, essentiellement lors de la selle. Des suintements et des saignements modérés sont également habituels après l'intervention et ils peuvent persister tant que les plaies ne sont pas cicatrisées. Les soins post-opératoires, en cas de lésions externes, sont simples et vous seront détaillés par votre opérateur.

A quelles complications expose cette intervention à court terme ?

Elles sont rares. Des troubles urinaires précoces (<1 % des cas) marqués par une difficulté voire une impossibilité de vider sa vessie ; le plus souvent par phénomène réflexe. Cela peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde dans l'urètre (le canal qui permet d'évacuer les urines). Une hémorragie précoce qui implique parfois un geste complémentaire par le médecin pour brûler le vaisseau qui saigne. Une hémorragie secondaire exceptionnelle (jusqu'au 15ème jour) due à la chute du tissu cicatriciel. Elle peut nécessiter une courte hospitalisation pour coaguler le vaisseau, éventuellement sous anesthésie générale. Il est donc souhaitable de ne pas vous éloigner et vous abstenir de tout voyage en train ou en avion pendant une période de 2 semaines. Une constipation qui peut nécessiter une prescription de traitement laxatif. Parfois la formation d'un véritable "bouchon" de matières peut imposer le recours à un lavement. Une infection locale est exceptionnelle et peut nécessiter de ré-intervenir. Aucune garantie ne peut être donnée concernant l'aspect des cicatrices.

A quelles complications expose cette intervention à long terme ?

On peut voir survenir une authentique fissure anale par non cicatrisation d'une plaie opératoire.

Je soussignée Me _____ reconnaît avoir été informée par le Dr _____ sur les risques de l'intervention décrite ci dessus, avoir pu poser toutes les questions nécessaire et accepte que le Dr _____ pratique cette chirurgie.

Pour en savoir plus : www.snfcg.org

Cette fiche a été réalisée en partenariat avec le CREGG et la SFCD :

