

Informations avant réalisation d'une ablation de marisque (s)

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 Drpour toute information complémentaire (Tel :).

Certaines excroissances de chair peuvent être constatées au niveau de l'anus. Celles-ci peuvent être en rapport avec un remaniement cicatriciel en relief : on parle alors de marisque. Les excroissances peuvent aussi être le témoin d'une inflammation chronique ou d'une fissure anale. Elles peuvent être l'expression d'un glissement du tissu hémorroïdaire de l'intérieur de l'anus.

Pourquoi avoir choisi cette intervention ?

Les marisques proprement dites sont habituellement non inflammatoires et non douloureuses. Cependant, elles peuvent être source d'une gêne à une bonne hygiène intime, être responsables d'irritation à l'effort ou de démangeaisons. Dans ces situations, il peut être indiqué de les enlever. Les marisques ne sont pas des polypes, elles ne présentent pas de risque de dégénérescence cancéreuse ou de complication. En conséquence, on ne traite que celles qui sont jugées vraiment gênantes.

En quoi consiste cette intervention ?

Le traitement des marisques repose sur l'ablation de l'élément en relief. Ce geste peut être effectué sous anesthésie locale lorsque la marisque reste localisée et de petite taille ou sous anesthésie générale. On réalise souvent une injection de produit anesthésique sous la zone que l'on souhaite opérer. La plaie formée par l'ablation de la marisque est habituellement de petite taille. Elle peut néanmoins s'étendre parfois dans le canal anal. Elle est en règle superficielle et ne concerne que la peau. Les sphincters de l'anus ne sont pas exposés au moment du geste chirurgical. Certains opérateurs ferment la plaie par des points de sutures, d'autres laissent la plaie ouverte.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Le geste est effectué lors de soins externes (la personne quitte l'unité immédiatement après le geste) ou lors d'une hospitalisation ambulatoire (la personne quitte l'unité le jour du geste après quelques heures d'hospitalisation). La cicatrisation est habituellement obtenue dans un délai de 5 à 15 jours après le geste. Des soins locaux simple avec de l'eau et un savon doux sont suffisants. Il n'est pas nécessaire de recourir aux services d'une infirmière. Les douleurs ressenties après le geste chirurgical sont habituellement minimales à modérées. Elles sont bien contrôlées par des antalgiques simples de type paracétamol. Elles sont bien moins importantes que celles rapportées après une chirurgie des hémorroïdes ou d'une fissure.

A quelles complications expose cette intervention à court terme ?

Les complications qui peuvent survenir sont rares et sont principalement représentées par des saignements au niveau du site de l'intervention (le plus souvent précocement après le geste), une infection de la plaie (souvent bénigne et plus tardive) ou un retard de cicatrisation. L'ablation d'une marisque péri-anale n'expose pas à un risque d'incontinence. Des douleurs post-opératoires plus intenses que prévues peuvent imposer d'intensifier le traitement médicamenteux. Une hémorragie post-opératoire est possible, précoce mais aussi plus tardive, entre le 5^e et le 12^e jour. Il est donc déconseillé de trop vous éloigner (voyage) pendant les deux premières semaines. La formation d'un « bouchon » malgré les laxatifs peut nécessiter un lavement évacuateur. Une infection locale est rare (<2%), mais peut nécessiter une ré-intervention. Un retard de cicatrisation peut survenir. Enfin une réaction inflammatoire peut entraîner une cicatrisation en léger relief.

Document remis le
Signature du patient

par le Dr
Signature du médecin