

### **Informations avant la réalisation d'une ablation de marisque (s).**

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par votre praticien. N'hésitez pas à interroger celui-ci pour toute information complémentaire.

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 (capuchon). Elles peuvent être l'expression d'un glissement du tissu hémorroïdaire de l'intérieur de l'anus.

#### **- Quel est le but de 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 (on réalise une injection de produit anesthésique sous la zone que l'on souhaite opérer) lorsque la marisque reste localisée et de petite taille ou sous anesthésie générale. 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 en consultation (la personne quitte l'unité immédiatement après le geste) ou lors d'une hospitalisation ambulatoire (quelques heures d'hospitalisation). La cicatrisation est habituellement obtenue dans un délai de 5 à 15 jours après le geste. Des soins locaux simples 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 moins importantes que celles rapportées après une chirurgie des hémorroïdes ou d'une fissure.

#### **- À quelles complications expose cette intervention ?**

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 postopératoires plus intenses que prévues peuvent imposer d'intensifier le traitement médicamenteux. Une hémorragie postopératoire est possible, précoce mais aussi plus tardive, jusqu'au 15ème 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 mais peut nécessiter une ré-intervention. Un retard de cicatrisation peut survenir. Enfin une réaction inflammatoire peut entraîner une cicatrisation en léger relief, ce qui pourrait être considéré comme un échec ou une récurrence.

Pour en savoir plus : [www.snfc.org](http://www.snfc.org).