

Hémorroïdoplastie laser



Nadia FATHALLAH
GH Paris Saint-Joseph
CACVS 2018

Hémorroïdoplastie laser

- Technique mini-invasive H (2007)
- Coagulation laser sous-muqueuse du tissu H interne via des incisions cutanées marginales



Hémorroïdoplastie laser

- Indications :
 - Saignement H et/ou prolapsus de grade II-III
 - Patient redoutant l'hémorroïdectomie ou ne voulant pas d'arrêt d'activité
 - Situations à risque pour l'hémorroïdectomie :
 - Incontinence anale
 - Maladie de Crohn
 - Antécédent de radiothérapie
 - Troubles de l'hémostase/coagulation
 - Rapports anaux, etc.

Hémorroïdoplastie laser

- Mauvaises indications :
 - Maladie H externe (thromboses et marisques)
 - Prolapsus de grade IV
 - Fissure associée
 - Patient souhaitant une solution radicale



Préparation préopératoire

- Pas de préparation rectale spécifique
- Antibioprophylaxie par métronidazole
- Geste réalisé en ambulatoire sous anesthésie générale ou loco-régionale

Matériel

- Générateur laser

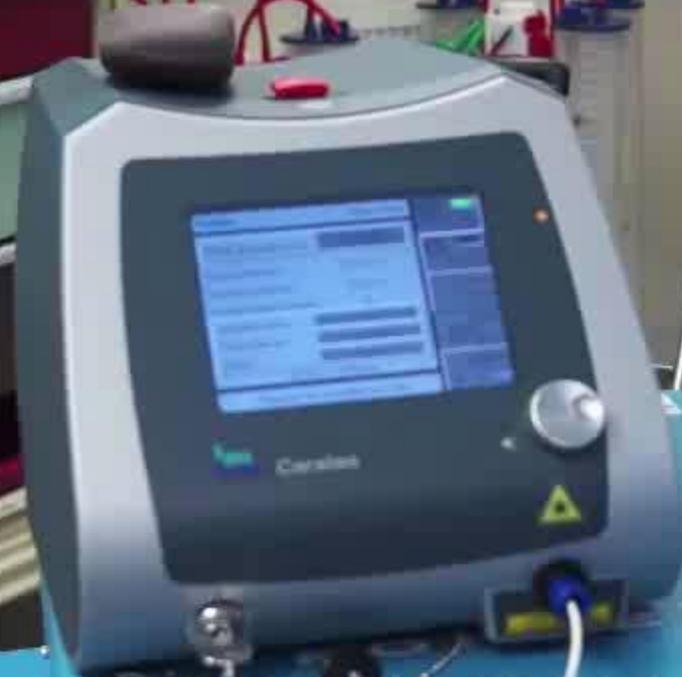


- Fibre laser spécifique





Wondershare™



Régulateur de générateur

Suites

- Douleur minime :
25 % aucune douleur, sinon EVA < 5

Maloku et al 2014

- Arrêt d'activité < 1 semaine

ORDONNANCE POSTOPERATOIRE

SOINS LOCAUX pendant une semaine pour les incisions marginales

ANTALGIQUES PALIER 1 voire 2

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS

LAXATIFS

Suites

- Complications rares < 4 % et mineures :
 - Maloku 2014 ; Jahanshahi 2012 ; Lemarchand 2015 ; Faes 2017*
 - Thrombose hémorroïdaire externe
 - Saignement par chute d'escarre
 - Fissure
 - Suppuration

Données de la littérature

Premier auteur (année)	Nombre de patients	Type d'étude	Grade des HI traitées	Suivi médian (mois)	Résultats
Zhonoghua W (2005)	86	Etude ouverte vs H	III	6	Différence ns
Plapler H et <i>al.</i> (2009)	25	Etude ouverte vs H	II, III	1	93,4 %
Jahanshashi A et <i>al.</i> (2012)	341	Etude ouverte	II, III	12	100 %
Maloku H et <i>al.</i> (2014)	40	Etude ouverte comparative vs H	III, IV	6	Non évalués
Lemarchand N et <i>al.</i> (2015)	93	Etude ouverte	II, III	3	95 %
Naderan M et <i>al.</i> (2016)	60	Etude contrôlée randomisée en double aveugle vs H	II, III	12	70 vs 77 %, ns
Faes S et <i>al.</i> (2017)	50	Etude ouverte	II, III	60	64 %

Au final

- Technique simple et rapide à réaliser
- Suites peu ou pas douloureuses
- Complications rares et mineures

Mais

- Place dans la stratégie thérapeutique à définir
- Résultats à long terme à évaluer...