

NOUVELLE TECHNIQUE DE TRAITEMENT DES HEMORROÏDES: LA LIGATURE DES ARTERES HEMORROÏDAIRES SOUS CONTRÔLE DOPPLER (HAL DOPPLER)

S. BARBOU des COURIERES, P.MISLIN, M.O.BAUME
Stérilisation centrale, Centre Hospitalier St Joseph-St Luc
20 quai Claude Bernard, 69365 LYON

Introduction

- Pathologie hémorroïdaire = 50% de la population
- Traitements classiques (endoscopiques; médicamenteux) inefficaces
recours à la CHIRURGIE
- Trois méthodes:
 - ❖l'hémorroïdectomie ouverte ou fermée ou méthode de **MILLIGAN MORGAN**
 - ❖l'hémorroïdopexie circulaire ou méthode de **LONGO**
 - ❖depuis 10 ans la technique de ligature des artères hémorroïdaires sous contrôle doppler: le **HAL DOPPLER**

But de l'étude: situer cette nouvelle technique par rapport aux deux autres.

Matériel et Méthode

Étude rétrospective de tous les patients entre le 01/01/08 et le 30/04/09 et répartition en trois groupes en fonction du type de chirurgie qu'ils ont reçu.

Critères de comparaison entre chaque groupe:

- ❖durée moyenne de séjour
- ❖complications immédiates
- ❖complications tardives à 1 mois (douleurs, œdèmes et rectorragies)
- ❖survenue de récurrence connue

Suivi d'une chirurgie hémorroïdaire au bloc opératoire selon la technique de HAL Doppler/ familiarisation avec le matériel de la technique

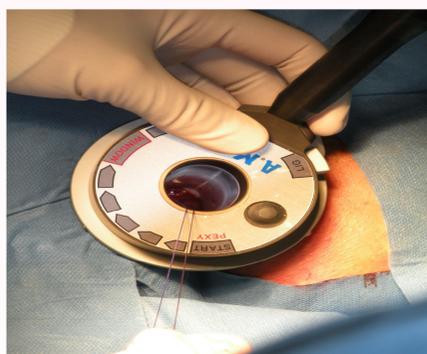
HAL Doppler comprend:



Un générateur Doppler



Deux anoscopes spécifiques
Une poignée spécifique



Repérage des artères hémorroïdaires à l'aide du générateur Doppler



Ligature de celles ci

INDICATIONS THERAPEUTIQUES EN CAS DE SYMPTOMES HEMORROÏDAIRES CHRONIQUES ET RECIDIVANTS GUIDES SELON LE STADE ANATOMIQUE 1

Hémorroïdes ne se prolant pas ou peu (grade 1 ou 2)	- Régulariser le transit - Et traitement instrumental (privilégier les techniques de coagulation) - Si échec, traitement chirurgical
Hémorroïdes se prolant fortement (grade 3)	- Régulariser le transit - Et traitement instrumental (privilégier la ligature élastique) - Si échec, traitement chirurgical
Hémorroïdes prolabées irréductibles (grade 4)	- Régulariser le transit - Et traitement chirurgical
INDICATIONS THERAPEUTIQUES EN CAS DE THROMBOSE	
Thrombose hémorroïdaire douloureuse	- Régulariser le transit - Et anti-inflammatoire - Et excision ou incision des seules thromboses hémorroïdaires externes peu oedémateuses

*Selon les recommandations de la Société Française de Colo-Proctologie

Résultats

Sur 16 mois, 53 patients ont été opérés
 ✓38 par la méthode de Milligan Morgan (72%)
 ✓9 par la méthode de HAL Doppler (17%)
 ✓6 par la méthode de Longo (11%)

50 % de complications tardives avec la méthode de Milligan Morgan dont **80% nécessitent la prise d'opiacées**.
 25% des patients traités par HAL Doppler récidivent et subissent une **deuxième chirurgie: Milligan Morgan**

	Durée Moyenne de séjour	Complications immédiates	Complications tardives	Récidive
Milligan Morgan (MM)	1.9	5	50%	21%
HAL Doppler	0.9	0	30%	25%
Longo	1.7	1	0%	0%

Discussion/Conclusion

La méthode de Milligan Morgan est la plus ancienne et la plus fréquente des techniques: les suites opératoires sont compliquées dans 50% des cas à titre de douleurs intenses. La technique du HAL Doppler est une alternative intéressante en terme de récupération post opératoire (durée moyenne de séjour 0.9 vs 1.9 MM et 1.7 Longo) avec toutes les conséquences économiques que cela entraîne (des durées d'hospitalisation et des arrêts de travail moins longs). Cependant, celle-ci reste encore à l'étude. En regard de la tarification à l'activité, HAL Doppler est incluse, à défaut, dans le même groupe homogène de séjour (GHS) que MM. Cette technique est donc rémunérée à la même hauteur que MM alors que le coût en dispositifs médicaux stériles à usage unique est plus élevé (230 euros vs 30). La méthode de Longo bénéficie d'une prise en charge plus élevée que MM et HAL (300 euros de plus), ce qui correspond au prix du dispositif (pince de Longo).
 A l'avenir, la création d'un GHS propre à la technique du HAL Doppler semble souhaitable.