

Le retard de cicatrisation :

- les délais de cicatrisation sont variables en fonction de l'opération :
- 4 à 6 semaines après exérèse de maris ue ou de papille, électrocoagulation de condylomes.
- 4 à 6 semaines après exérèse de maladie de Verneuil.
- 6 à 12 semaines après hémorroïdectomie, fissurectomie avec ou sans anoplastie, mise à plat de fistule anale.
- la cicatrisation peut- tre cependant plus longue sans ue cela soit vraiment anormal et des retards de cicatrisation pouvant atteindre une année existent sans ue l'on n'en connaisse les causes.
- dans la majorité des cas, ces retards de cicatrisation sont indolores et sans gravité.
- enfin, ce problème ne se pose pas après certaines opérations dont les plaies postopératoires sont minimales ou inexistantes (anopexie selon la techni ue de Longo, ligatures artérielles sous contrôle doppler avec mucopexie, injection de colle biologique, traitement des hémorroïdes ou des fistules par laser, etc...).

L'incontinence anale :

- il arrive ue, pendant la cicatrisation, elle se manifeste par des selles impérieuses, mais cette incontinence anale disparaît lors ue la cicatrisation est terminée.
- des suintements fécaux intermittents associés à une sensation de corps étranger +/- douloureuse, des envies d'évacuer difficiles à satisfaire et/ou des selles répétées, s'expli uent en général par un « bouchon » (fécalome) de matières u'il convient de traiter par l'administration de suppositoires et/ou de lavements.
- une perte du contrôle des ga ou de petites fuites de matières est également possible et peut persister après la cicatrisation.
- c'est une situation rare u'il faut surtout redouter après mise à plat de fistule anale, à plus forte raison si coexistent d'autres facteurs de ris ue d'incontinence tels ue : diarrhée chroni ue, colopathie fonctionnelle, antécédent d'accouchement difficile, opération proctologi ue préalable, etc...
- pour les autres opérations, cela s'observe surtout lors u'il y avait un déficit préalable de la continence.
- La difficulté tient ici à ce ue ce déficit préexistant peut n' tre pas apparent et se démas uer au décours de l'opération (les hémorroïdes assureraient 10 % de la continence fine).
- de m me, à ce sujet, il faut rappeler ue les hémorroïdes ne peuvent en aucun cas tre responsable de constipation et ue souvent des difficultés à vider correctement son rectum (responsable alors de suintements) sont mis, à tort, sur le compte des hémorroïdes avant l'opération et de ce fait passent au premier plan après la cicatrisation.

Le rétrécissement du canal anal :

- il est fré uent d'avoir une impression de rétrécissement avec des selles plus petites u'avant l'opération alors u'il n'y a pas de vrai rétrécissement du canal anal. Cela s'expli ue notamment par une contracture du sphincter anal. Cette sensation disparaît avec le temps.
- le vrai rétrécissement est très rare et survient surtout après l'hémorroïdectomie des trois pa uets et après anopexie selon la techni ue de Longo.
- sa prévention repose sur l'administration de suppositoires, voire par des touchers anaux faits par vous-m me de fa on quotidienne et ce jus u'à cicatrisation complète.
- lors u'il est serré et très g nant, un nouveau geste chirurgical, asse simple, permet de le soulager aisément mais ce cas de figure est exceptionnel.

La récurrence de la pathologie :

- elle est rare après hémorroïdectomie des trois pa uets, mise à plat des fistules anales et exérèse de sinus pilonidal.
 - elle est possible après fissurectomie, avec ou sans anoplastie, et alors favorisée avant tout par la constipation.
 - elle est également possible après les techni ues d'épargne sphinctérienne des fistules (injection de colle biologique, lambeau d'abaissement, laser, LIFT, etc...), après hémorroïdectomie d'un seul pa uet et après les techni ues mini-invasives de chirurgie hémorroïdaire (anopexie selon Longo, ligatures artérielles sous contrôle doppler avec mucopexie, laser).
 - elle est fré uente après électrocoagulation de condylomes et après exérèse de maladie de Verneuil, la chirurgie ne pouvant prétendre guérir l'infection par les papillomavirus ou la maladie de Verneuil.
 - à propos de la pathologie hémorroïdaire, à noter les deux points suivants :
 - une réaction hémorroïdaire, sous la forme d'une petite tuméfaction douloureuse située au bord de l'anus (thrombose), n'est pas rare mais est sans gravité aucune et guérit toujours de fa on spontanée.
 - lors de la cicatrisation, des replis de peau appelés maris ues se forment parfois au bord des plaies.
- Ces maris ues ne sont pas des hémorroïdes et il est possible d'en assurer l'exérèse sous anesthésie locale, lors de la consultation, si elles ont g nantes ou inesthétiques.