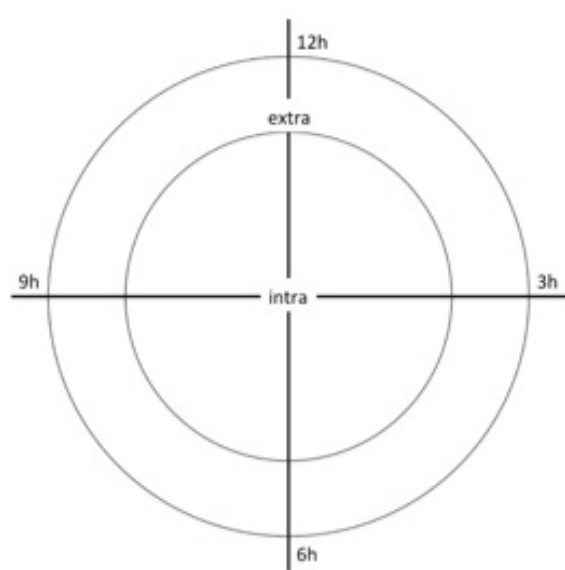




CONDYLOMES

Atteinte :

- canal anal
- vulve
- verge



Risques :

- douleur postopératoire
- saignements, suintements
- constipation
- sténose de l'anus / traitement des condylomes en plusieurs séances
- récursive

Date :

Signature :

Je m'engage à lire les informations complémentaires au verso du document.

INFORMATION SUR LES CONDYLOMES

GÉNÉRALITÉS

La condylomatose est une maladie liée au virus HPV (human papilloma virus). Celui-ci est transmis par le contact, en général au cours d'une relation sexuelle. Ce virus forme des verrues, au niveau des organes génitaux et de l'anus. Au niveau anal, les verrues peuvent ne pas bien se voir si elles ne touchent que le canal anal. Elles sont habituellement peu symptomatiques (parfois prurit ou suintement). Un traitement des condylomes est systématique, pour éviter la contamination des autres partenaires (préservatif non efficace), et pour éviter la dégénérescence en carcinome épidermoïde de l'anus (cancer de l'anus).

Le traitement des condylomes de l'anus repose sur l'exérèse ou la destruction par laser. Dans le même temps, des lésions génitales peuvent être traitées.

VOTRE INTERVENTION

- L'intervention se réalise habituellement sous anesthésie générale et dure environ 30 minutes. Elle consiste à repérer l'ensemble des lésions, et à les traiter de la manière la plus adaptée : exérèse ou destruction, en un ou plusieurs temps. Le laser permet de diminuer les douleurs postopératoires et le temps de cicatrisation. Au cours de l'opération une anesthésie locale complémentaire est réalisée pour limiter les douleurs au réveil. Ces interventions sont habituellement réalisées lors d'une hospitalisation ambulatoire, c'est-à-dire sur une hospitalisation ne durant qu'une journée. Pour cela, certaines conditions sont absolument indispensables et doivent être évoquées avec le chirurgien et le médecin anesthésiste avant l'hospitalisation.
- Préparation à l'intervention : Vous prenez une douche au savon et réalisez un lavement (prescription remise le jour de la consultation) le matin de l'intervention.
- Après l'opération : Vous êtes transféré en salle de réveil pour une surveillance d'environ 2 heures. Puis vous rejoignez le service d'hospitalisation ambulatoire, où vous serez levé. En l'absence d'anomalie et après accord du chirurgien et de l'anesthésiste, vous serez autorisé à regagner votre domicile. Vous reprendrez l'alimentation le soir même. Il n'y a pas lieu de donner de régime particulier. Progressivement vous pourrez reprendre une activité normale.

LES RISQUES DE CETTE INTERVENTION

- **douleur postopératoire** : habituellement bien calmée par les antalgiques et antiinflammatoires prescrits à la consultation.
- **saignements, suintements** : fréquents et bénins. Des grandes compresses vous sont prescrites pour éviter de tâcher vos sous-vêtements.
- **constipation** : il s'agit d'un symptôme réflexe, secondaire à la douleur. Un traitement laxatif doit être pris en systématique pour l'éviter.
- **sténose de l'anus** : il s'agit du rétrécissement du canal anal. Cette complication peut se produire en cas de chirurgies à répétition, ou en cas d'atteinte de toute la circonférence du canal anal. Pour l'éviter, un traitement chirurgical en plusieurs temps peut être proposé.
- **récidive** : elle peut survenir en cas de nouvelle contamination, ou en cas d'immunodépression temporaire (affaiblissement suite à autre maladie) ou chronique (VIH, traitement immunosuppresseur etc). Un nouveau traitement peut être proposé si besoin.

A DISTANCE DE L'OPÉRATION

En postopératoire, des soins infirmiers sont parfois nécessaires, en cas de lésions génitales importantes. Il n'y en a pas en cas d'atteinte isolée de l'anus. Une visite postopératoire est prévue à un mois de l'opération, afin de s'assurer de la bonne cicatrisation, et de l'absence de récurrence très précoce.

Ultérieurement, un suivi est nécessaire auprès d'un gastroentérologue en cas d'atteinte anale, et d'un gynécologue (pour les femmes) pour dépister une atteinte du col de l'utérus, pour s'assurer de l'absence de récurrence. Précocement diagnostiquée, une récurrence peut être traitée plus facilement. Le rythme de la surveillance dépendra de la gravité de la maladie au moment de l'opération et d'un état d'immunodépression associée. Une vaccination contre le virus HPV est discutée même après une exposition virale chez les patients jeunes pour diminuer le risque de récurrence.

Pour plus d'information, je consulte le site www.chirurgien-digestif.com