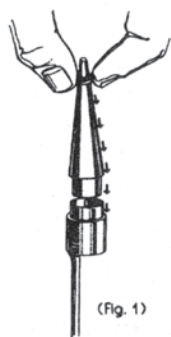


Miltex®

Redefining Excellence

# McGIVNEY HEMORRHOIDAL LIGATOR

## INSTRUCTIONS FOR USE



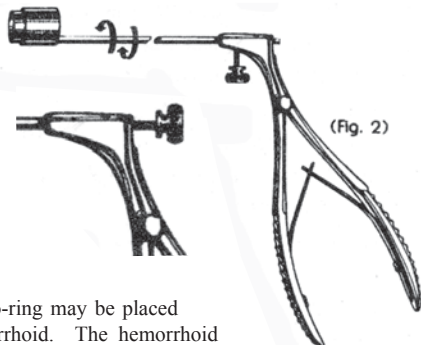
(Fig. 1)

The loading cone is inserted into the ligating drum of the instrument and the ligating o-ring is forced over the tip of the cone onto the surface of the instrument. (Fig. 1). Do not load the instrument until just before usage so that the elasticity of the ligating o-ring is not lost in prolonged stretching after being loaded on the instrument.

There are two thumbscrews on and near the handle and shaft of the instrument. The handle thumbscrew is used to assemble and secure the handle upon the shaft of the instrument. The thumbscrew which is either underneath or at the end of the shaft, depending on the model number, is used to facilitate rotation of the shaft in a 360-degree arc to make certain that the drum is in correct position

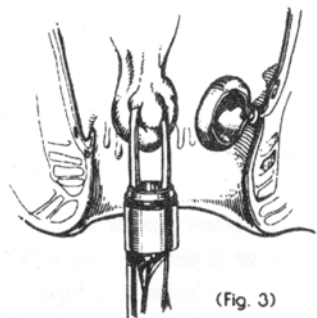
before ligating the hemorrhoid (Fig. 2). The thumbscrew on the shaft must be securely fastened after the proper rotation has been accomplished. Therefore the ligating drum may be placed in the proper quadrant of the lower rectum in order to facilitate the ligation of the hemorrhoid.

A fenestrated anoscope is inserted to expose the largest hemorrhoid which has been selected for treatment. The grasping forceps is held by the thumb and index finger in an inverted position with the hand in supination and the hemorrhoid pulled into the ligating drum, so that the o-ring may be placed around the neck of the hemorrhoid. The hemorrhoid is grasped sufficiently high enough to ensure the greatest amount of the hemorrhoid is grasped in the ligation. This point should be at least 10mm from the tip of the hemorrhoid towards the attachment



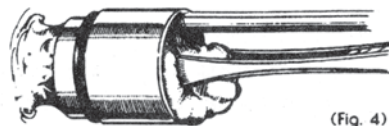
(Fig. 2)

(Fig. 3). If the hemorrhoid is grasped at its most dependent portion only a small amount of the hemorrhoid will be ligated and it will be at a point that is either on the anorectal line, or close enough to it to produce pain after the ligation. The ligation should be at least 7mm above the anorectal line. In this way the maximum amount of tissue is ligated. If the patient is asked to bear down at the moment of retracting the hemorrhoid and the instrument is forced against it, the amount of tissue ligated will be increased considerably (Fig. 4).



(Fig. 3)

When the maximum amount of hemorrhoid has been withdrawn into the ligating drum, the handle of the instrument is closed and the o-ring placed around the neck



(Fig. 4)

of the hemorrhoid. If the patient experiences pain at the time of the placement of the ligating o-ring, the hemorrhoid has been ligated too close to the anorectal line. The o-ring should be removed by means of a crypt hook and if necessary a pair of sharp, pointed scissors. A new o-ring is then applied at a higher level.

The patient may experience a minimum amount of pain shortly after the ligation but this soon disappears and most patients leave the office without any discomfort or inconvenience. Subsequently, a sense of fullness and a desire to defecate may be experienced by the patient, however, he should be cautioned to disregard this urge, otherwise the ligature o-ring could be passed at the time of the bowel movement and the procedure have to be repeated. This sensation disappears in a short time. The patient can be given a prescription for an analgesic to use in the event that there is sufficient discomfort to require relief. A written list of instructions can be provided to the patient to answer most of the questions he usually has after the procedure.

Usually the largest hemorrhoid present is ligated first and the smaller ones ligated at monthly intervals. No more than one hemorrhoid should be ligated at a time; otherwise, one increases the possibility of the complications of the procedure including thrombosis of the external hemorrhoidal plexus and adjacent hemorrhoids. A history of the patient should be taken to ascertain if the patient has a coagulation deficiency of the blood or is on any blood thinners before attempting treatment of the hemorrhoids. If this is done and the patient follows the instructions carefully, bleeding as a postoperative complication is negligible.

Following the ligation, the hemorrhoid swells, becomes dark in color and within a short time infarction occurs followed by necrosis and sloughing of the hemorrhoid. Bleeding following the sloughing of the hemorrhoid may occur in small amounts. Should this become excessive, the patient should notify the doctor immediately so that measures may be taken to stop the hemorrhage. The bleeding may be controlled by means of cryotherapy or electrosurgery in the office or the outpatient clinic. Since the anal canal has not been invaded by the operation, anoscopy is painless and one may examine the patient without discomfort and with full cooperation. Those patients who are accustomed to taking laxatives should continue to do so in order to assure a daily bowel movement to avoid fecal impaction. Others are cautioned to take special care to have a daily bowel movement and to avoid enemas.

The instrument should be cleaned and sterilized after each use and periodically disassembled and lubricated with a non-silicone lubricant such as Miltex Spray Lube.

*Latex O-rings (#28-151) contain natural rubber latex which may cause allergic reactions in some individuals.*

*Latex-free O-rings (#28-155) are also available.*

### THE McGIVNEY HEMORRHOIDAL LIGATOR - Designed By John McGivney, M.D., F.A.C.S.

REF	Description
28-150A	McGIVNEY Hemorrhoidal Ligator Set - includes McGIVNEY Hemorrhoidal Ligator 7" (17.8 cm) shaft, McGIVNEY Grasping Forceps, Loading Cone and Ligating O-Rings. Compatible with LATEX O-Rings (PN 28-151) only.
28-150	McGIVNEY Hemorrhoidal Ligator, 7" (17.8 cm) shaft. Includes Loading Cone and Ligating O-Rings. Compatible with LATEX O-Rings (PN 28-151) only.
28-150XL	McGIVNEY Hemorrhoidal Ligator, 10" (25.4 cm) shaft. Includes Loading Cone and Ligating O-Rings. Compatible with LATEX O-Rings (PN 28-151) only.
28-151	LATEX Ligating O-Rings compatible with PN's 28-150, 28-150XL & 28-154B Ligator patterns. 100 rings per bag. Provided Non-Sterile.
28-152	McGIVNEY Grasping Forceps, 7-1/2" (19.1 cm)
28-153	Loading Cone compatible with PN 28-150 & 28-150XL Ligators only.
28-154A	McGIVNEY Hemorrhoidal Ligator Set for LATEX-FREE applications - includes McGivney Hemorrhoidal Ligator 8" (20.3 cm) shaft, McGIVNEY Grasping Forceps, Loading Cone and LATEX-FREE Ligating O-Rings. Compatible with LATEX-FREE & Standard LATEX O-Ring PN's 28-151 & 28-155 only.
28-154B	McGIVNEY Hemorrhoidal Ligator for LATEX-FREE applications, 8" (20.3 cm) shaft. Includes Loading Cone and LATEX-FREE Ligating O-Rings. Compatible with LATEX-FREE & Standard LATEX O-Ring PN's 28-151 & 28-155 only.
28-155	LATEX-FREE Ligating O-Rings compatible with PN 28-154B Ligator only. 100 rings per bag. Provided Non-Sterile.
28-156	Loading Cone compatible with PN 28-154B Ligator only.

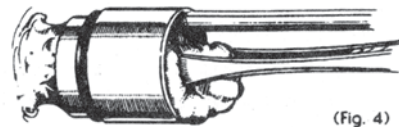


# EL LIGADOR HEMORROIDAL MCGIVNEY MODIFICADO

## INSTRUCCIONES PARA EL USO



El cono de carga se inserta en el interior del carrete de ligado del instrumento y se presiona el anillo de goma para ligadura sobre la abertura del cono a nivel de la superficie del mismo. Con el fin de facilitar la colocación del anillo de goma para ligadura puede aplicársele una pequeña cantidad de lubricante al cono (Fig. 1). Es mejor posponer la colocación del anillo de ligadura hasta el momento justo antes de utilizarlo, así no se pierde la elasticidad del anillo de goma para ligadura en el estiramiento sostenido luego de ser cargado.



alrededor del cuello de la hemorroide. Si el paciente experimenta dolor durante la ubicación del anillo de goma para ligadura, la hemorroide ha sido ligada muy cerca de la línea anorrectal. En consecuencia, debe retirarse mediante un gancho de cripta y posiblemente con una tijera de punta afilada. Un nuevo anillo de goma para ligadura se replica entonces a un nivel más alto.

El paciente puede experimentar una mínima cantidad de dolor después del ligado, pero esto desaparece rápidamente y muchos pacientes pueden dejar el consultorio sin ningún tipo de molestia o inconveniente. Posteriormente, el paciente puede experimentar una sensación de plenitud y deseo de defecar, sin embargo debe ser cauteloso y no llevar a cabo esta necesidad, de lo contrario el anillo de goma para ligadura podría desprenderse con un movimiento intestinal y se deberá repetir el procedimiento. Esta sensación, desaparece en poco tiempo, sin embargo se prescribe un analgésico para que el paciente utilice en caso de que la molestia requiera ser aliviada. Se provee al paciente por escrito con una lista de instrucciones que conteste a las preguntas que él generalmente tiene en mente después del procedimiento.

En nuestra práctica seleccionar para el primer ligado las hemorroides más grandes que existan y las más pequeñas se ligan a intervalos mensuales. NO se liga más de una hemorroide a la vez, de lo contrario aumentan las posibilidades de complicaciones del procedimiento incluyendo la trombosis del plexo hemorroidal externo y de las hemorroides adyacentes. La historia clínica se debe saber para asegurar que el paciente no tenga un trastorno de coagulación de la sangre antes de intentar el tratamiento de las hemorroides. Si se hace esto y el paciente sigue las instrucciones con cuidado, el sangrado como complicación postoperatoria es insignificante. Nosotros tenemos dos de estos casos en la ligadura de 1400 hemorroides.

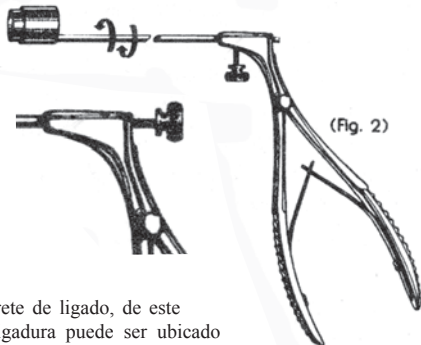
Luego de ser ligada, la hemorroide se hincha, se oscurece, y en corto tiempo ocurre el infarto seguido de necrosis y desprendimiento de la misma. Puede ocurrir un sangrado de pequeña cuantía luego del desprendimiento de la hemorroide. Si éste ocurriera de manera excesiva, el paciente debe notificar al médico así se pueden tomar medidas para detener la hemorragia. El sangrado puede ser controlado mediante crioterapia o fulguración en el consultorio particular o en el consultorio de pacientes ambulatorios del hospital o clínica. Al no haber sido invadido el canal anal por el procedimiento, la anoscopia es indolora y uno puede examinar al paciente sin malestar y con la completa cooperación del mismo. Aquellos pacientes acostumbrados al uso de laxantes deberían continuar haciéndolo con el fin de asegurar un movimiento intestinal diario y evitar la impactación fecal. Otros son puestos en alerta para que adopten cuidados especiales para tener un movimiento intestinal diario y evitar los enemas.

El instrumento debe ser limpiado y esterilizado después de cada uso. Y periódicamente debe ser desarmado y lubricado con lubricante silicona como el Spray Lube de Miltex.

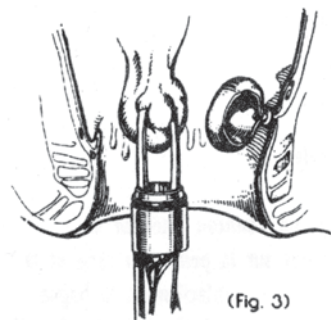
*Los anillos de látex (N° 28-151) contienen hule natural látex que puede causar reacciones alérgicas en algunas personas.*

*También pueden ser adquiridos anillos sin látex (N° 28-155).*

Hay dos tornillos de mariposa que están próximos al mango del instrumento, uno se usa para ensamblar y asegurar el mango al eje del instrumento; el otro tornillo de mariposa, que según el número del modelo se encuentra situado debajo del eje o en el extremo del mismo, se usa para facilitar la rotación del eje en un arco de 360 grados con el fin de asegurarse que el carrete esté en la posición correcta antes de ligar la hemorroide (Fig. 2). Uno debe asegurarse que el tornillo de mariposa sobre la caja del carrete esté firmemente apretado después de haberse logrado la rotación adecuada. De este modo de la parte inferior del recto con el fin de facilitar el ligado de la hemorroide.



Se inserte un anoscopio fenestrado para exponer la hemorroide más grande que haya sido seleccionada para ser tratada. El fórceps de agarre se mantiene con el pulgar y el dedo índice en una posición invertida con la mano en supinación y la hemorroide es retraída en el carrete de ligado, de este modo el anillo de goma para ligadura puede ser ubicado alrededor del cuello de la hemorroide. Se sujeta la hemorroide lo suficientemente alta como para asegurar que se agarre la mayor cantidad de la misma durante su ligado. Se sujeta en un punto ubicado como mínimo a 10 mm del extremo de fijación de la hemorroide (Fig. 3). Dependiente, sólo una pequeña cantidad de la misma será ligada y esta ligadura estará en un punto sobre la línea anorrectal o lo suficientemente cerca de ella como para producir dolor. En consecuencia, debe ligarse como mínimo a 7 mm por encima de la línea anorrectal.



De este modo se liga la mayor cantidad de tejido. Si se le pide al paciente que se incline hacia abajo en el momento de retirar la hemorroide y se fuerza al instrumento contra ella, la cantidad de tejido ligado será considerablemente mayor (Fig. 4).

Cuando se ha retirado la máxima cantidad de tejido hemorroidal hacia el carrete de ligado, se cierra el mango del instrumento y el anillo de goma para ligadura se ubica

28-150A	Juego de ligadores hemorroidales McGivney. Contiene un ligador hemorroidal McGivney con eje de 17,8 cm, fórceps de agarre McGivney, cono de carga y anillos de goma para ligadura. Sólo compatible con ANILLOS DE LÁTEX (N° 28-151).
28-150	Ligador hemorroidal McGivney con eje de 17,8 cm. Contiene cono de carga y anillos de goma para ligadura. Sólo compatible con ANILLOS DE LÁTEX (N° 28-151).
28-150 XL	Ligador hemorroidal McGivney con eje de 25,4 cm. Contiene cono de carga y anillos de goma para ligadura. Sólo compatible con ANILLOS DE LÁTEX (N° 28-151).
28-151	Anillos de LÁTEX para ligadura, compatibles con los modelos de ligadores N° 28-150, 28-150XL & 28-154B. 100 anillos por paquete en estado no estéril.
28-152	Fórceps de agarre McGivney de 19,1 cm
28-153	Cono de carga compatible sólo con los ligadores N° 28-150, 28-150XL.
28-154A	Juego de ligadores hemorroidales para aplicaciones sin LÁTEX. Contiene un ligador hemorroidal McGivney con eje de 20,3 cm, fórceps de agarre McGivney, cono de carga y anillos para ligadura sin látex. Sólo compatible con anillos para ligadura sin LÁTEX & anillos de LÁTEX estándar N° 28-151 & 28-155.
28-154B	Juego de ligadores hemorroidales para aplicaciones sin LÁTEX con eje de 20,3 cm. Contiene un cono de carga y anillos de goma para ligadura sin LÁTEX. Sólo compatible con anillos para ligadura sin LÁTEX & anillos de LÁTEX estándar N° 28-151 & 28-155.
28-155	Anillos para ligadura sin LÁTEX, sólo compatible con el ligador N° 28-154B. 100 anillos por paquete en estado no estéril.
28-156	Cono de carga, sólo compatible con el ligador N° 28-154B.

**MCGIVNEY HÄMORRHOIDEN-LIGATOR**



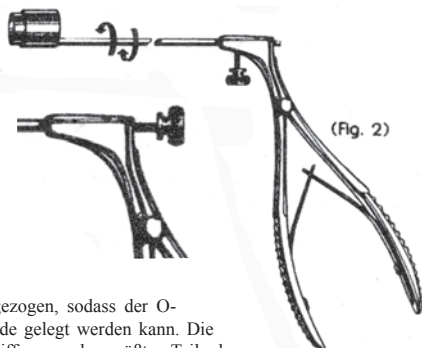
Der Ladekonus wird auf das innere Ringteil des Instruments aufgesetzt. Ein Ligatur-O-Ring wird über die Spitze des Konus gestreift und auf den Innenring gestülpt. Das Aufstreifen des Ligatur-O-Rings wird durch vorheriges Einreiben des Konus mit einer kleinen Menge Gleitmittel erleichtert (Abbildung Nr. 1). Am besten wartet man mit dem Aufstreifen des Ligatur-O-Rings bis kurz vor dem Gebrauch, sodass die Elastizität des Ligatur-O-Rings nicht dadurch verloren geht, dass dieser nach dem Aufbringen auf das Instrument für längere Zeit gedehnt bleibt.

Zwei Rändelschrauben befinden sich am Handgriff. Eine der beiden dient dazu, den Handgriff des Instruments mit dem Schaft zu verbinden und die Verbindung zu sichern. Die andere Rändelschraube, die sich je nach Modellnummer entweder unterhalb oder am Ende des Schafts befindet, ermöglicht die Drehung der Welle in einem vollen 360°-Kreis, um sicherzustellen,

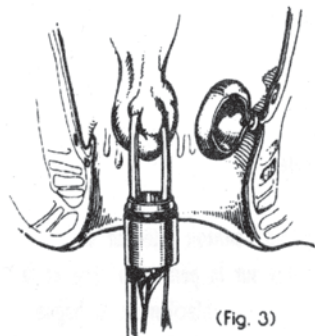
dass das Ringteil sich vor der Ligatur in der richtigen Position befindet (Abbildung Nr. 2). Nach dem Einstellen der korrekten Drehung sollte überprüft werden, ob die Rändelschraube am Schaft fest zugehrt ist.

So kann das Ringteil in den richtigen Quadranten des unteren Rektums platziert werden, was die Ligatur der Hämorrhoiden erleichtert.

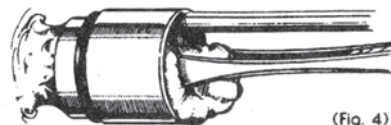
Ein seitlich gefensterter Anoskop wird eingeführt, um die größte der zu behandelnden Hämorrhoiden freizulegen. Die Hand wird aufwärts gedreht und hält eine Fasszange mit Daumen und Zeigefinger in umgekehrter Position. Dann wird die Hämorrhoiden in das Ringteil gezogen, sodass der O-Ring über den Hals der Hämorrhoiden gelegt werden kann. Die Hämorrhoiden wird hoch genug gegriffen, um den größten Teile der Hämorrhoiden in der Ligatur zu erfassen. Dieser Punkt sollte wenigstens 10 mm von der Spitze der Hämorrhoiden zum Ansatzpunkt hin liegen (Abbildung Nr. 3). Wenn die Hämorrhoiden an einer weit heraushängenden Stelle ergriffen



wird, dann kann nur ein geringer Teil der Hämorrhoiden eingeschnürt werden, und zwar an einem Punkt, der entweder in der anorektalen Linie liegt oder nahe genug, um nach der Ligatur Schmerzen zu erzeugen. Demnach sollte die Ligatur mindestens 7 mm über der anorektalen Linie erfolgen.



Auf diese Weise wird der größtmögliche Teil des Gewebes eingeschnürt. Wenn der Patient gebeten wird, im Augenblick des Herausziehens der Hämorrhoiden den Vorgang mit einer Pressbewegung zu unterstützen, und wenn das Instrument gleichzeitig dagegen gedrückt wird, dann wird die Menge des eingeschnürten Gewebes erheblich vergrößert (Abbildung Nr. 4).



Sobald der größtmögliche Teil der Hämorrhoiden in das Ringteil hineingezogen ist, wird der Handgriff des Instruments zugehrt und der O-Ring wird über den Hals der Hämorrhoiden gestreift. Falls der Patient in dem Augenblick Schmerzen empfindet, in dem der Ligatur-O-Ring platziert wird, wurde die Hämorrhoiden zu dicht an der anorektalen Linie eingeschnürt. Dementsprechend sollte dann der O-Ring mit einem Haken und möglicherweise einer scharfen spitzen Schere entfernt werden. Ein neuer O-Ring wird dann in einer höheren Position angebracht.

Der Patient kann kurz nach der Ligatur einen leichten Schmerz verspüren, der aber bald verschwindet. Die meisten Patienten können die Arztpraxis beschwerdefrei und ohne Probleme verlassen. Später bekommt der Patient möglicherweise Völlegefühle und Stuhl drang. Er sollte ausdrücklich darauf hingewiesen werden, diesem Drang nicht nachzugeben, da andernfalls der Ligatur-O-Ring während des Stuhlgangs abgehen könnte und die Prozedur dann wiederholt werden müsste. Die Beschwerden verschwinden innerhalb kurzer Zeit. Vorsichtshalber sollte dem Patienten auch ein schmerzstillendes Mittel verschrieben werden, das er im Fall stärkeren Unwohlseins anwenden kann. Außerdem kann dem Patienten ein Informationsblatt mitgegeben werden, in dem er Antworten auf die häufigsten Fragen findet, die normalerweise nach dieser Prozedur auftauchen.

Es sollte so verfahren werden, dass zuerst die größte vorhandene Hämorrhoiden zur Ligatur ausgewählt wird. Die kleineren werden dann in monatlichen Intervallen eingeschnürt. Es kommt jeweils nur eine Hämorrhoiden zur Ligatur; andernfalls würde das Risiko von Komplikationen gesteigert, einschließlich der Thrombosegefahr des äußeren Hämorrhoidenplexus und der angrenzenden Hämorrhoiden. Vor der Aufnahme einer Behandlung der Hämorrhoiden sollte mit dem Patienten eine ausführliche Anamnese erstellt werden, um festzustellen, ob beim Patienten Störungen in der Blutgerinnung vorliegen. Wenn dies getan wird und der Patient den Anweisungen genau folgt, ist das Risiko postoperativer Komplikationen gering. Unter 1400 Ligaturen von Hämorrhoiden hatten wir nur in zwei Fällen Komplikationen.

Nach der Ligatur schwillt die Hämorrhoiden an und färbt sich dunkel. Innerhalb kurzer Zeit kommt es zum Infarkt der Hämorrhoiden und dann zur Nekrose und Ablösung. Der Ablösung der Hämorrhoiden können kleinere Blutungen folgen. Falls sich diese bedrohlich entwickeln, sollte der Patient den Arzt kontaktieren, sodass dieser geeignete Maßnahmen zum Eindämmen der Blutung ergreifen kann. Blutungen können durch Kryotherapie oder Fulguration in der Arztpraxis oder in ambulanter Klinikbehandlung kontrolliert werden. Da der Analkanal während der Operation nicht beschädigt wurde, ist eine Anoskopie schmerzlos; der Patient kann ohne Beschwerden und mit seiner vollen Kooperation untersucht werden. Patienten, die gewöhnlich Laxative nehmen, sollten dies auch weiterhin tun, damit durch tägliche Darmentleerung Verhärtungen des Stuhls vermieden werden. Die anderen sollte man darauf hinweisen, auf täglichen Stuhlgang zu achten und Darmläufe zu vermeiden. Die Wunde an der Ligaturstelle benötigt ungefähr dreieinhalb Wochen zur Heilung, und zwar gewöhnlich beim zweiten Versuch. Somit ist lediglich ein monatlicher Praxisbesuch notwendig.

Das Instrument sollte regelmäßig auseinandergenommen, mit dünnflüssigem Maschinenöl gereinigt und mit einem Silikonspray eingesprüht werden.

Latex-O-Ringe (Nr. 28-151) enthalten natürliches Latex, welches bei manchen Personen zu allergischen Reaktionen führen kann.

Latex-freie O-Ringe (Nr. 28-155) sind ebenso erhältlich.

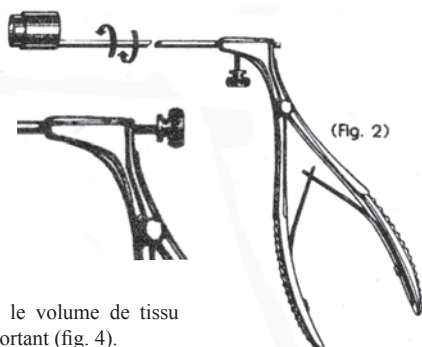
28-150A	McGivney Hämorrhoiden-Ligator-Set. Enthält McGivney Hämorrhoiden-Ligator, 17,8 cm Schaft, McGivney Fasszange, Ladekonus und Ligatur-O-Ringe. Nur mit LATEX-O-Ringen kompatibel (Nr. 28-151).
28-150	McGivney Hämorrhoiden-Ligator, 17,8 cm Schaft. Enthält Ladekonus und Ligatur-O-Ringe. Nur mit LATEX-O-Ringen kompatibel (Nr. 28-151).
28-150 XL	McGivney Hämorrhoiden-Ligator, 25,4 cm Schaft. Enthält Ladekonus und Ligatur-O-Ringe. Nur mit LATEX-O-Ringen kompatibel (Nr. 28-151).
28-151	LATEX-Ligatur-O-Ringe, kompatibel mit Nr. 28-150, 28-150XL & 28-154B Ligatormodellen. 100 Ringe pro Beutel. Lieferung nicht-steril.
28-152	McGivney Fasszange 19,1 cm
28-153	Ladekonus, nur mit Ligatoren Nr. 28-150, 28-150XL kompatibel.
28-154A	McGivney Hämorrhoiden-Ligator-Set für LATEX-freie Anwendungen. Enthält McGivney Hämorrhoiden-Ligator, 20,3 cm Schaft, McGivney Fasszange, Ladekonus und LATEX-freie Ligatur-O-Ringe. Nur mit LATEX-freien & Standard-LATEX-O-Ringen Nr. 28-151 & 28-155 kompatibel.
28-154B	McGivney Hämorrhoiden-Ligator für LATEX-freie Anwendungen, 20,3 cm Schaft. Enthält Ladekonus und LATEX-freie Ligatur-O-Ringe. Nur mit LATEX-freien & Standard-LATEX-O-Ringen Nr. 28-151 & 28-155 kompatibel.
28-155	LATEX-freie Ligatur-O-Ringe, nur mit Ligator Nr. 28-154B kompatibel. 100 Ringe pro Beutel. Lieferung nicht-steril.
28-156	Ladekonus, nur mit Ligator Nr. 28-154B kompatibel.



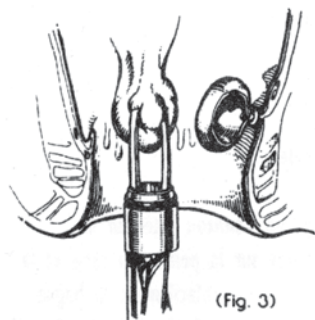
Placer le cône de chargement sur l'anneau intérieur de l'instrument. Enfiler un anneau élastique de ligature sur la pointe du cône et la passer sur l'anneau intérieur. Pour enfiler plus facilement l'anneau élastique de ligature, appliquer au préalable une petite quantité de lubrifiant sur le cône (fig. 1). Le mieux est d'attendre jusqu'à l'utilisation avant d'enfiler l'anneau élastique de ligature afin de ne pas altérer l'élasticité de l'anneau élastique en le laissant plus longtemps qu'il ne faut après l'avoir placée sur l'instrument.

Placer le cône de chargement sur l'anneau intérieur de l'instrument. Enfiler un anneau élastique de ligature sur la pointe du cône et la passer sur l'anneau intérieur. Pour enfiler plus facilement l'anneau élastique de ligature, appliquer au préalable une petite quantité de lubrifiant sur le cône (fig. 1). Le mieux est d'attendre jusqu'à l'utilisation avant d'enfiler l'anneau élastique de ligature afin de ne pas altérer l'élasticité de l'anneau élastique en le laissant plus longtemps qu'il ne faut après l'avoir placée sur l'instrument.

Ceci permet de ligaturer la majeure partie des tissus. Si l'on demande au patient d'aider en poussant au moment de l'extraction de l'hémorroïde et si, dans le même temps, on pousse l'instrument contre, le volume de tissu ligaturé sera beaucoup plus important (fig. 4).

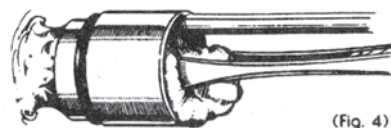


Dès que la majeure partie de l'hémorroïde est tirée à l'intérieur de l'anneau, la poignée de l'instrument est refermée et l'anneau élastique de ligature est enfilé sur le col de l'hémorroïde. Si le patient ressent des douleurs pendant la pose de l'anneau élastique de ligature, c'est que l'hémorroïde a été ligaturée trop près de la ligne anorectale. Par conséquent, il est recommandé d'enlever l'anneau élastique avec un crochet et, si possible, une paire de ciseaux pointus aiguisés. On placera alors un nouvel anneau élastique de ligature un peu plus haut.



Le patient peut ressentir une légère douleur peu après la ligature, mais elle disparaît rapidement. La plupart des patients peuvent quitter le cabinet sans ressentir de douleur et sans problème. Plus tard, le patient aura peut-être une

sensation de réplétion et de ténésme. Il est recommandé de conseiller expressément au patient de ne pas satisfaire ce besoin car l'anneau élastique de ligature pourrait se détacher pendant la selle et il faudrait recommencer la procédure. Les douleurs disparaissent rapidement. Il est conseillé de prescrire au patient un antalgique à titre de précaution qu'il pourra utiliser en cas de malaise plus important. Par ailleurs, on peut remettre au patient une fiche d'information comportant des réponses aux questions les plus courantes normalement posées après cette opération.



Procéder de manière à ligaturer en priorité l'hémorroïde la plus grosse. Les plus petites seront ligaturées à une fréquence mensuelle, une seule hémorroïde étant ligaturée à chaque fois, sans quoi le risque de complication augmente, y compris le risque de thrombose du plexus hémorroïdaire externe et les hémorroïdes voisines. Avant de commencer à traiter les hémorroïdes, il est recommandé de réaliser une anamnèse détaillée avec le patient pour déterminer si celui-ci présente des troubles de la coagulation. Si cette anamnèse est réalisée et si le patient suit les instructions à la lettre, le risque de complications postopératoires est faible. Sur 1400 ligatures d'hémorroïdes, nous n'avons eu des complications que dans deux cas seulement.

Après la ligature, l'hémorroïde enflé et prend une couleur foncée. Peu de temps après, on assiste à l'infarctus de l'hémorroïde qui se nécrose ensuite et se détache. Il peut se produire de légers saignements lorsque l'hémorroïde tombe. Si ces saignements prennent une tournure menaçante, le patient doit consulter son médecin de manière à prendre les mesures nécessaires à endiguer le saignement. Les saignements peuvent être contrôlés par cryothérapie ou fulguration dans le cabinet du médecin ou en traitement ambulatoire en clinique. Le canal anal n'ayant pas été endommagé pendant l'opération, l'anuscopie n'est pas douloureuse ; le patient peut être ausculté sans douleur et avec son entière participation. Les patients qui prennent régulièrement des laxatifs devraient continuer à les prendre afin d'éviter le durcissement des selles par un vidage quotidien de l'intestin.

L'attention des autres devrait être attirée sur l'importance d'aller tous les jours à la selle afin d'éviter des lavements. La plaie provoquée par la ligature nécessite environ trois semaines et demi pour guérir et ce, habituellement, au deuxième essai. Une visite mensuelle chez le médecin est donc suffisante.

Il est recommandé de démonter régulièrement l'instrument, de le nettoyer avec de l'huile machine légère et de l'asperger d'un spray au silicone.

Les anneaux élastiques (n° 28-151) contiennent du latex naturel susceptible de causer des réactions allergiques. Des anneaux élastiques sans latex (n° 28-155) sont également disponibles.

Les anneaux élastiques (n° 28-151) contiennent du latex naturel susceptible de causer des réactions allergiques. Des anneaux élastiques sans latex (n° 28-155) sont également disponibles.

28-150A	Set de ligature hémorroïdaire McGivney. Comprenant ligateur hémorroïdaire McGivney, tige de 17,8 cm, pince McGivney, cône de chargement et anneaux élastiques de ligature. Uniquement compatible avec des anneaux en latex (n° 28-151).
28-150	Ligateur hémorroïdaire McGivney, tige de 17,8 cm. Comprenant cône de chargement et anneaux élastiques de ligature. Uniquement compatible avec des anneaux en latex (n° 28-151).
28-150 XL	Ligateur hémorroïdaire McGivney, tige de 25,4 cm. Comprenant cône de chargement et anneaux élastiques de ligature. Uniquement compatible avec des anneaux en latex (n° 28-151).
28-151	Anneaux élastiques de ligature en latex, compatibles avec les modèles de ligateur n° 28-150, 28-150XL et 28-154B. 100 anneaux par sachet. Livrés non-stériles.
28-152	Pince McGivney 19,1 cm
28-153	Cône de chargement, uniquement compatible avec les ligateurs n° 28-150 et 28-150XL.
28-154A	Set de ligature hémorroïdaire McGivney pour applications sans latex. Comprenant ligateur hémorroïdaire McGivney, tige de 20,3 cm, pince McGivney, cône de chargement et anneaux élastiques de ligature sans latex. Uniquement compatible avec les anneaux élastiques de ligature sans latex et les anneaux standards n° 28-151 et 28-155.
28-154B	Set de ligature hémorroïdaire McGivney pour applications sans latex, tige de 20,3 cm. Comprenant cône de chargement et anneaux élastiques de ligature sans latex. Uniquement compatible avec les anneaux de ligature sans latex et les anneaux standards n° 28-151 et 28-155.
28-155	Anneaux élastiques de ligature sans latex, uniquement compatibles avec le ligateur n° 28-154B. 100 anneaux par sachet. Livrés non-stériles.
28-156	Cône de chargement, uniquement compatible avec le ligateur n° 28-154B.