

Hémorroïdes

Dr K.Layaïda

Epidémiologie

- Entité anatomo-clinique mal élucidée
- Prévalence: variable
- Age: 45-65 ans ++, ↑ avec l'âge
- Sexe: ratio 1
- Rôle des antécédents familiaux?
- Facteurs environnementaux?
- Principale affection proctologique

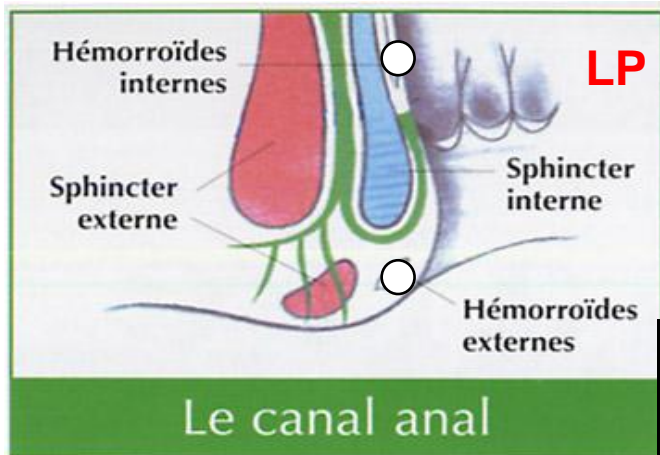
Définition

Hémorroïdes: Formations vasculaires particulières au sein d'un tissu de soutien et entourées d'un appareil sphinctérien

Composants anatomiques normaux

Rôle dans la continence fine

- Au dessus de la ligne pectinée
- Recouverts d'une muqueuse



- Au dessous de la ligne pectinée
- Recouverts de peau anale et périanale

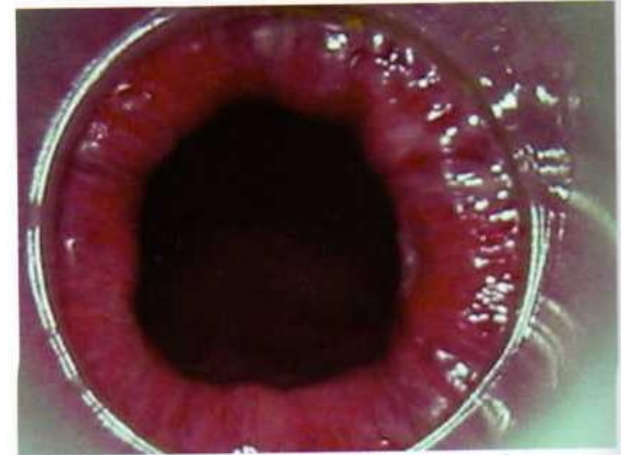
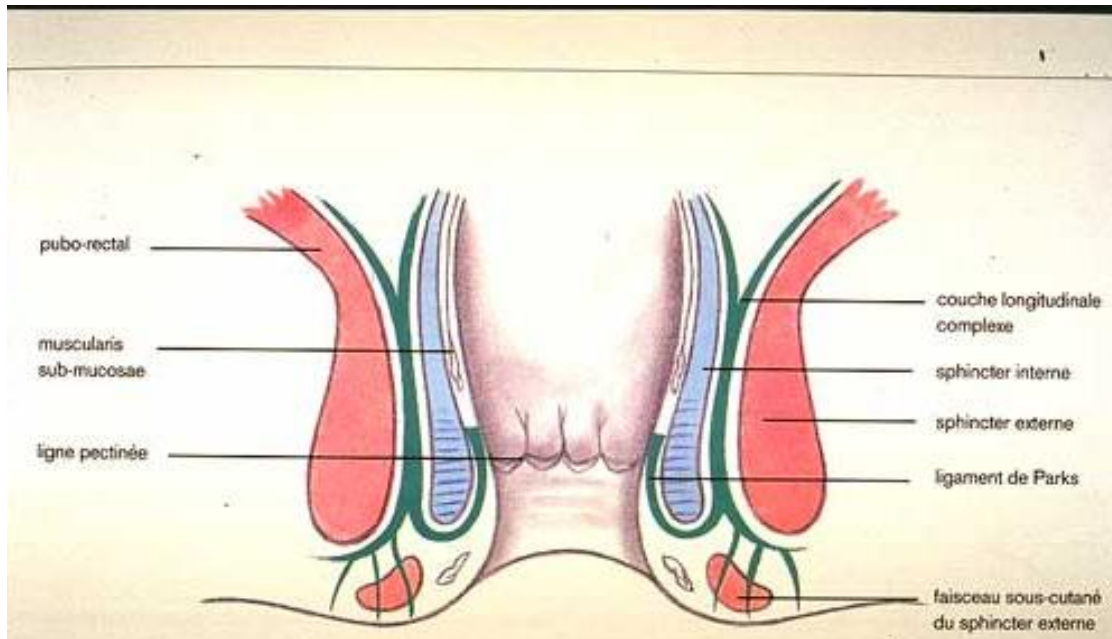
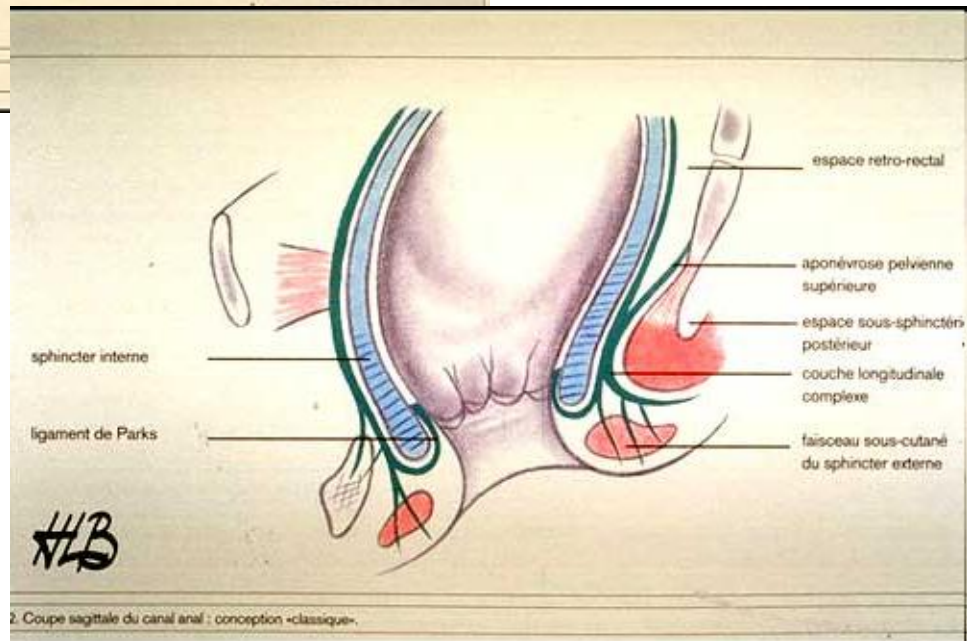


Figure 2-1a – Aspect endoscopique normal du réseau hémorroïdaire interne.

Anatomie

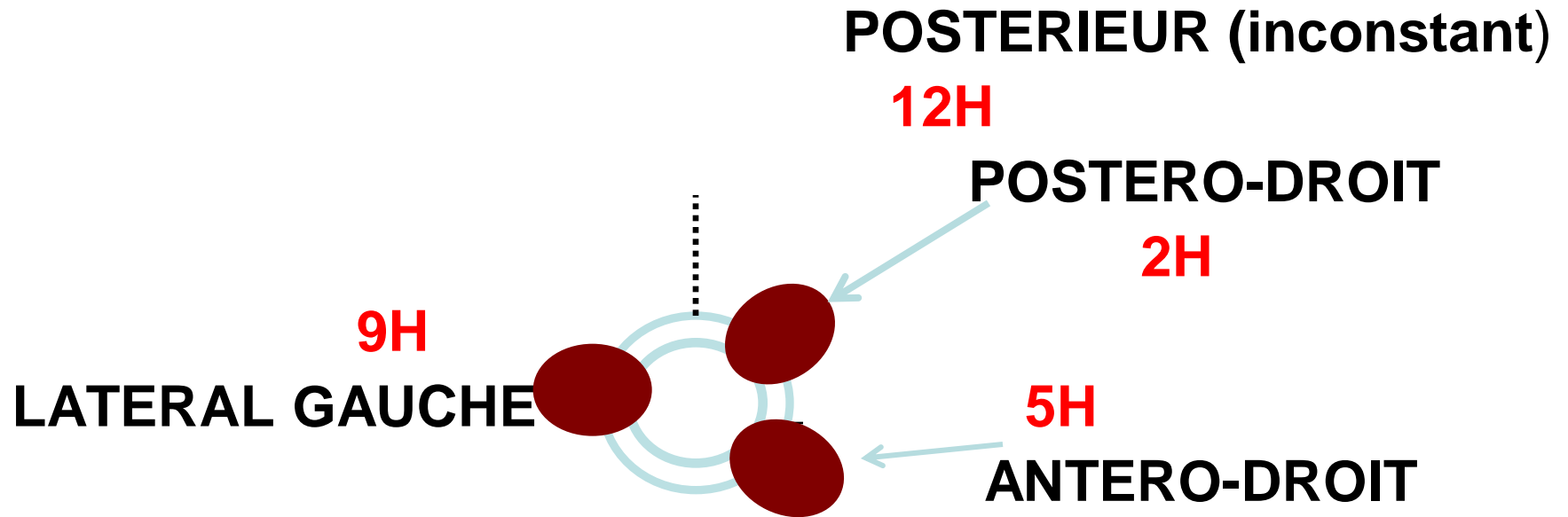


1. Coupe frontale du canal anal : conception «classique».



2. Coupe sagittale du canal anal : conception «classique».

LOCALISATION DES PAQUETS HEMORROIDAIRES



Physiopathologie

Théorie vasculaire

↑ du débit artériel(exonération difficile, variation de pression)



Ouverture brutale des shunts artério-veineux superficiels de type capillaire

Capacités d'adaptation du système vasculaires dépassées



Thrombus

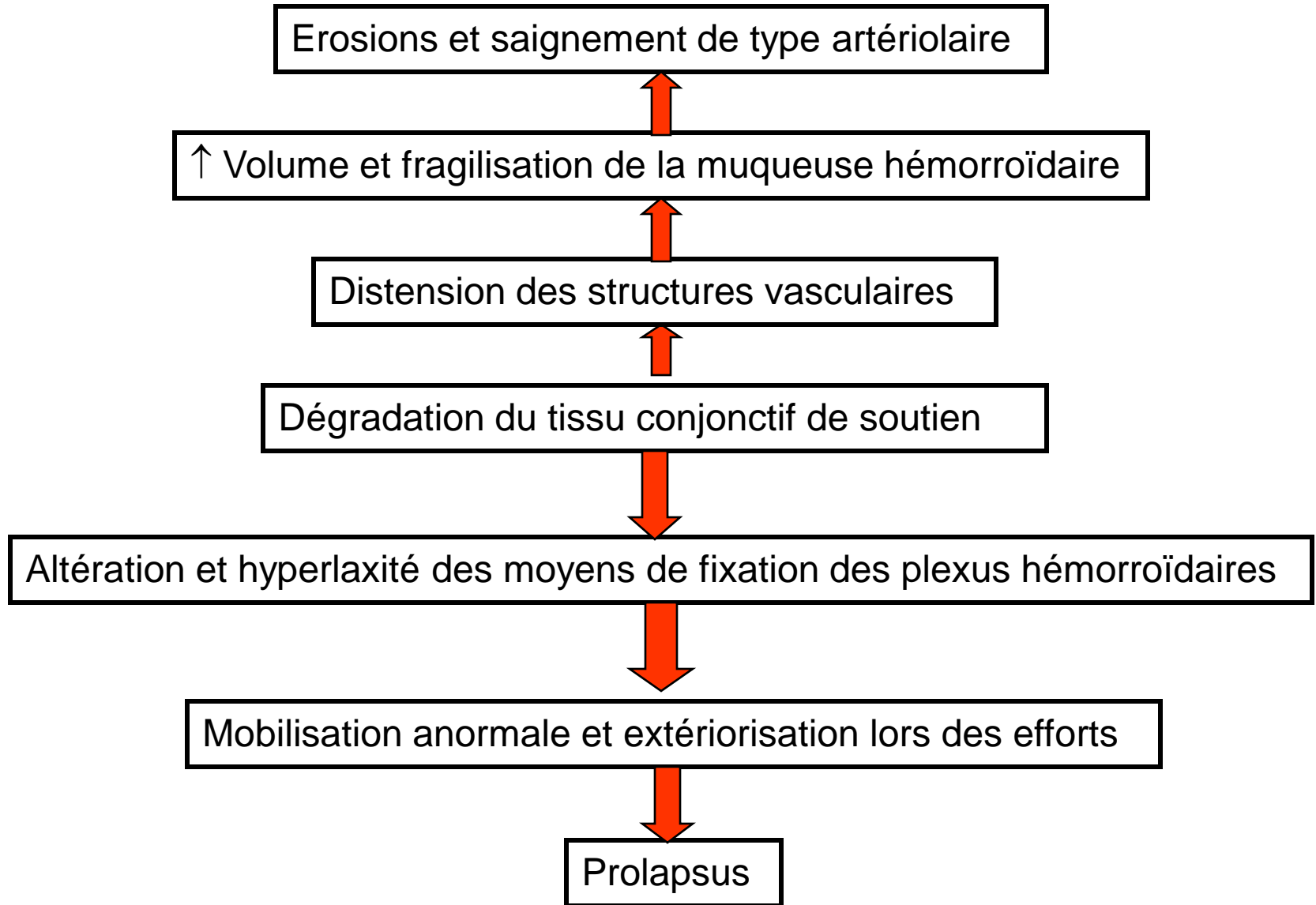
Mise sous tension des structures vx



Saignement sanguin artériel

Physiopathologie

Théorie mécanique



Hémorroïdes internes

Manifestations cliniques

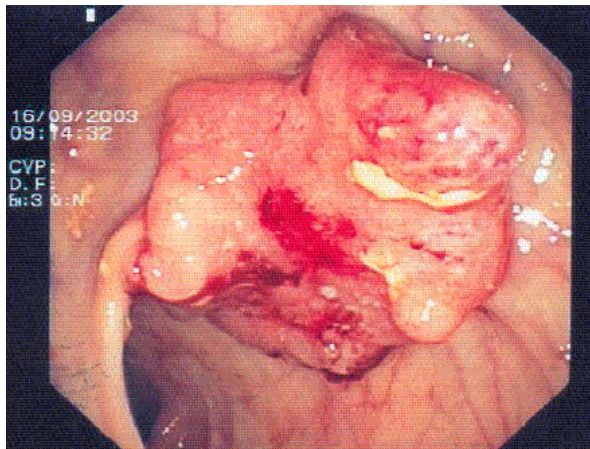
Saignement

- Sang rouge vif: saignement artériel ++
- Arrosant la selle
- Anémie

Ne jamais oublier de rechercher un cancer colorectal ++++



Exploration colorectale: coloscopie +++



+



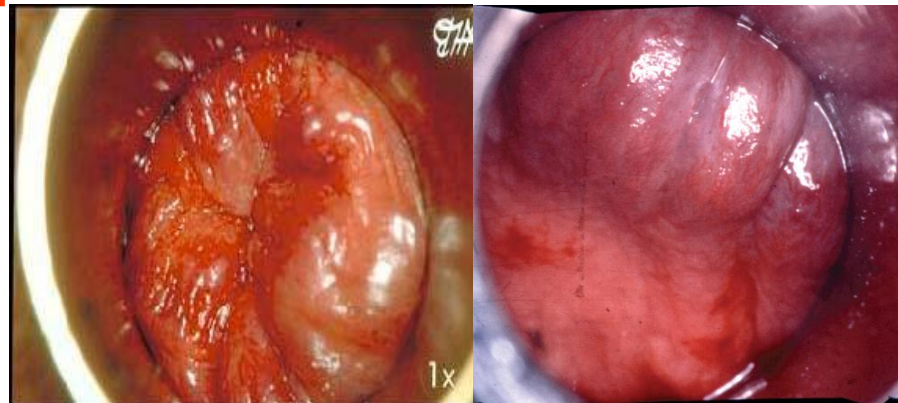
Intérêt ????

Manifestations cliniques

Prolapsus

Grade 1

Hémorroïdes internes visibles/l'anuscopie



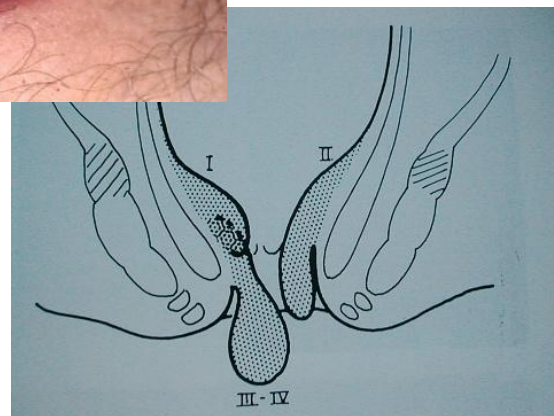
Grade 2

Prolapsus spontanément réductible



Grade 3

Prolapsus réductible au doigt



Grade 4

Prolapsus irréductible

Classification Critiques

- Exclut la thrombose et les H.externes
- Ne précise pas le caractère localisé ou circulaire
- Suggère à tort une relation directe entre l'intensité du symptôme et l'apparence des hémorroïdes



Grade?

- Oriente la décision thérapeutique: T.instrumental ou chirurgical
- Permet d'évaluer le traitement



Prolapsus permanent: grade?

Diagnostic différentiel

Prolapsus rectal



Manifestations cliniques

Douleur

Thrombose hémorroïdaire interne souvent avec prolapsus



Autres signes : suintement, prurit

Hémorroïdes externes

Manifestations cliniques

Thrombose de la marge anale +++

Douleur permanente, non rythmée par la défécation,
d'emblée maximale, d'intensité variable



Diagnostic différentiel

Abcès de la marge anale

Douleur d'intensité croissante, continue, insomniente

Syndrome infectieux

Tuméfaction rouge, lisse, tendue



Traitement

Traitement

But

Supprimer les symptômes en rapport avec les hémorroïdes

Ne pas traiter des hémorroïdes asymptomatiques même si elle sont volumineuses
++++++

Armes

Traitement médical

Local
Général

Traitement instrumental

Infrarouge
Ligature
Injection

Traitement chirurgical

Technique?

Traitement médical

Règles hygiéno-diététiques et modificateurs du transit

Corriger les troubles du transit intestinal: diarrhée ou constipation ++

Constipation



↑de la ration quotidienne en fibres alimentaires, mucilages
Dose moyenne adaptée à chaque patient
Dyschésie: rééducation sphinctérienne

Diarrhée



Ralentisseurs du transit: lopéramide++

Faut il recommander d'interrompre toute prise d'excitants (épices, tabac, alcool, café..)?

Traitement médical

Traitements locaux

- Crèmes, suppositoires
- Largement utilisés dans les manifestations aiguës: pas de données validant leur utilisation
- Associant phlébotoniques, anti-inflammatoires, antiseptiques, anesthésiques, antispasmodiques ou anticoagulants
- Laxatifs locaux: ne pas utiliser en période symptomatique (préparation pour rectoscopie?)

Utilisation à titre préventif ou sur le long terme non justifiée

Traitement médical

Veinotoniques

Veinotoniques(phlébotoniques, phlébotropes): effet vasculotrope \pm anti-inflammatoire

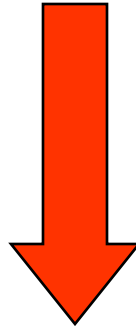
Diosmine(forme microniséé): à forte dose 3 puis 2 gr/jour

Autres: dérivés du Ginkgo biloba, troxérutine, rutoside....): efficacité similaire / diosmine

Atténuent les symptômes au cours de la poussée (douleur, prolapsus, saignement) mais pas d'efficacité sur le long cours ou sur la thrombose hémorroïdaire

Diosmine bien tolérée chez la femme enceinte++

Faut il associer un traitement local et un traitement par voie générale?



Pas de bénéfice démontré cependant largement utilisée????

Traitement médical

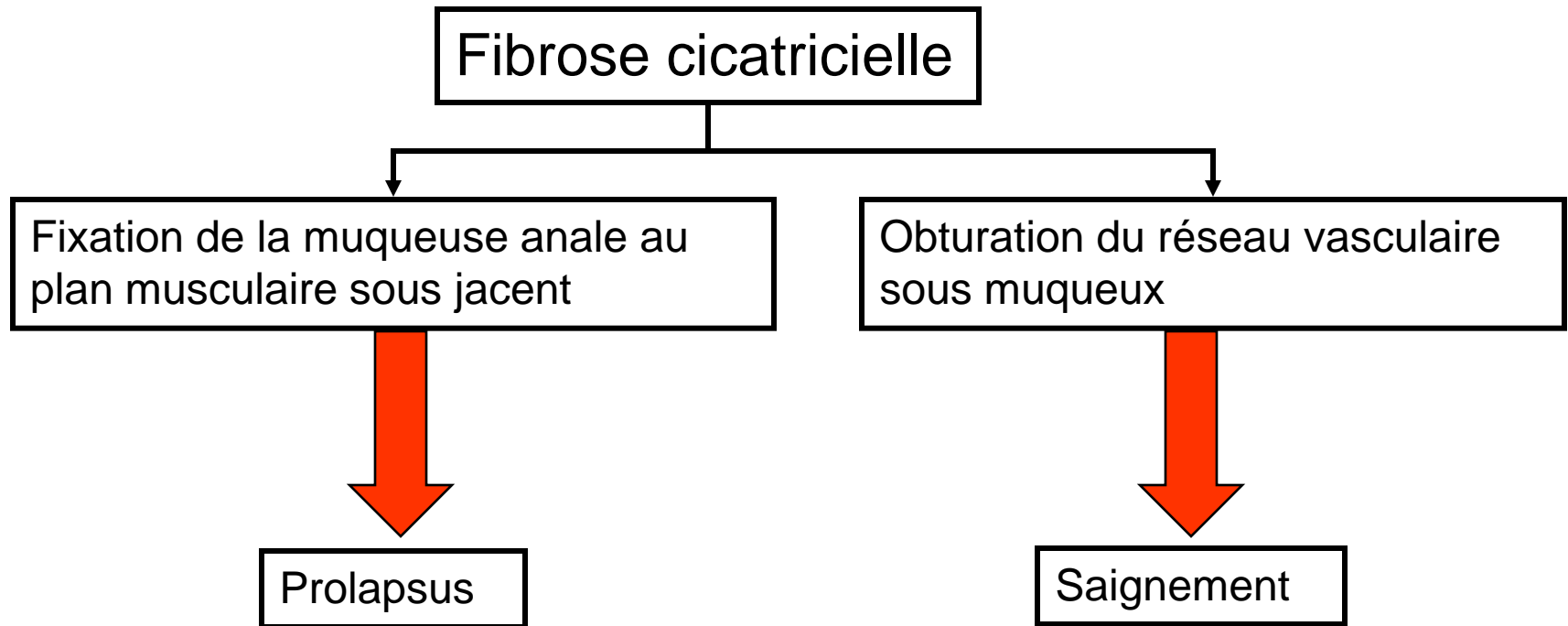
Anti-inflammatoires, antalgiques

Douleur en cas de manifestations oedémato-thrombotiques internes ou externes

- AINS: les plus efficaces (effet anti-inflammatoire et antalgique)
- Corticoïdes: si contre indication des AINS (femme enceinte ou allaitant)
- Antalgiques: paracétamol

Aspirine: risque hémorragique ?

Traitement instrumental



Ligature élastique: élimination par strangulation d'une partie du paquet hémorroïdaire interne

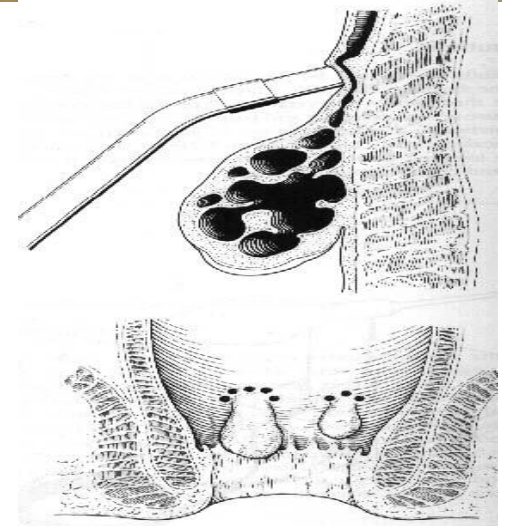
Traitement instrumental

Photocoagulation infrarouge



Plusieurs impacts séparés de 8 à 10 mm

2-4 séances à 3-4 semaines d'intervalle



Traitement instrumental

Photocoagulation infrarouge

Pas de complications ou séquelles graves rapportées

Effets II: gêne transitoire, douleurs modérées 48h, saignement 7-10 ème jour

Meilleure indication: MH grade 1 avec saignement

Traitement instrumental

Ligature élastique

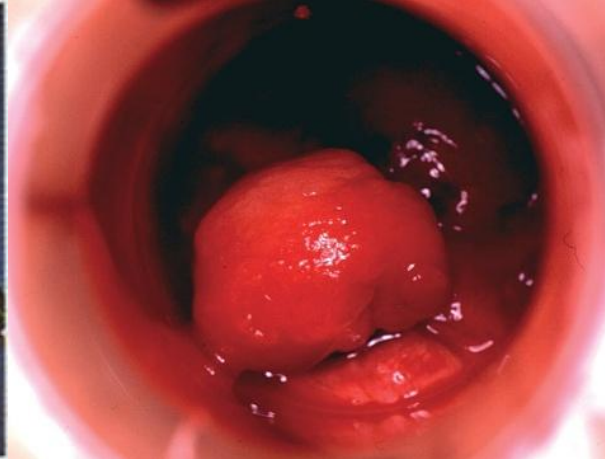
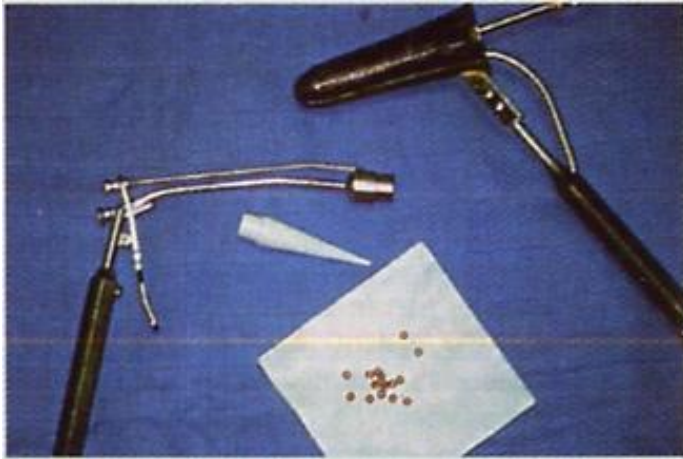


Figure 2-9 – Aspect après mise en place de deux élastiques.



Ligature d'un paquet par séance: 2-4 séances à un mois d'intervalle
Peut on faire plus d'une ligature la même séance?

Traitement instrumental

Ligature élastique

Effets secondaires(fréquents):

- Douleur immédiate si élastique posé près de la ligne pectinée→ ablation
- Inconfort, douleur modérée, saignement minime jusqu'au 10^{ème} jour
- Thrombose hémorroïdaire interne ou externe: 1-5% des cas

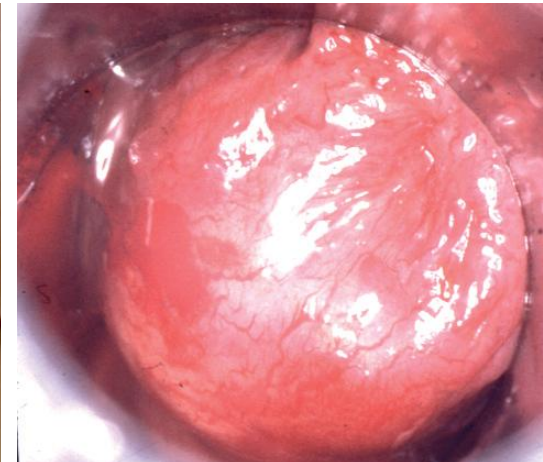
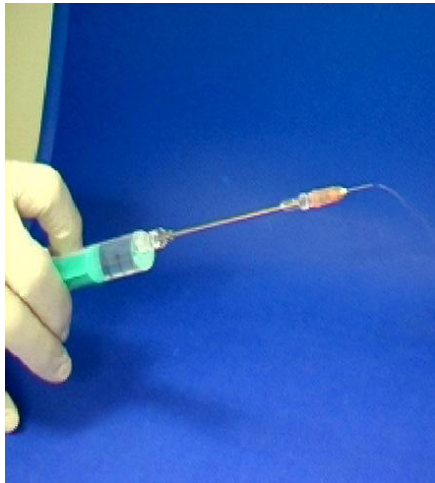
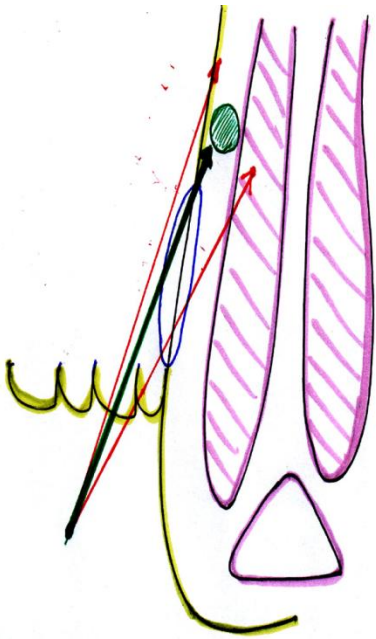
Complications:

- Saignement abondant par chute d'escarre 5-12^{ème} jour: 0.2-2% des cas hémostase chirurgicale
- Infectieuses: cellulites pelviennes à anaérobies (15 cas décrits avec 6 décès liés à un diagnostic tardif)
 - Diagnostic évoqué en cas de douleurs pelviennes et troubles urinaires au delà du 2^{ème} jour
 - Antibioprophylaxie au métronidazole pendant 48heures?

Traitement instrumental

Injections sclérosantes

- Seringue reliée à un prolongateur métallique
- Chlorhydrate double de quinine et d'urée
- Injection tangentielle sus hémorroïdaire dans la sous muqueuse
- Points diamétralement opposés
- 2-5 ml par points
- Séances espacées de 2-4 semaines



Traitement instrumental

Indication

- MH symptomatique grade 1 ou 2: prolapsus et/ou saignement
- A discuter: grade 3 localisé

Contre indications

- Fissure anale associée: phénomènes inflammatoires et fibrose pouvant aggraver les symptômes
- Thrombose H. interne et/ou externe
- Suppuration ano-périnéale
- Immunodépression avérée
- Colite inflammatoire active ou non
- Troubles de la coagulation
- Femme enceinte: injections sclérosantes ++, ligature?, infrarouges oui

Traitement instrumental

Avantages

- En ambulatoire
- Préserve le tissu hémorroïdaire
- Efficacité immédiate
- Rapport cout/efficacité: bon

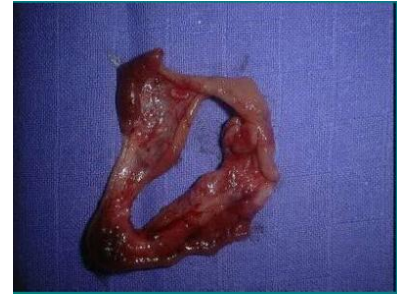
Inconvénients

- Accidents parfois graves:
 - Hémorragie
 - Sepsis
- Taux de récurrence ↑:
 - 1 an: 50% sclérose et injections sclérosantes
 - Ligature: 75 à 90% à 3 ans

Traitement chirurgical

Opération de Longo

Hémorroïdectomie circulaire



Exérèse d'une collerette circulaire de muqueuse rectale

Avantages

- Corrige le prolapsus muco-hémorroïdaire sans hémorroïdectomie
- Absence de plaie opératoire: soins post-op -
- Risque d'incontinence anale ↓
- Suites op. plus simples, meilleur confort, durée d'hospitalisation réduite

Inconvénients

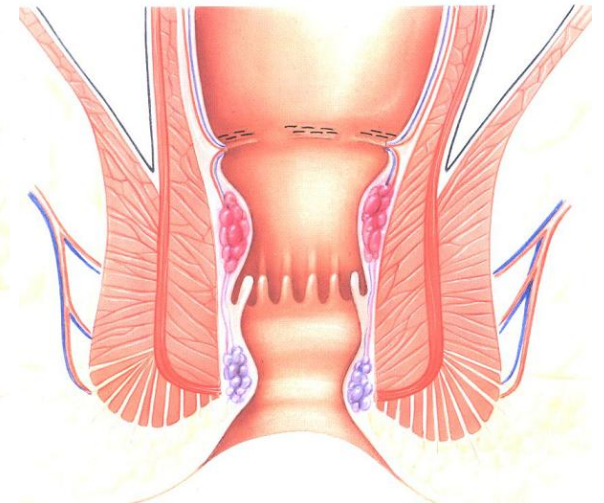
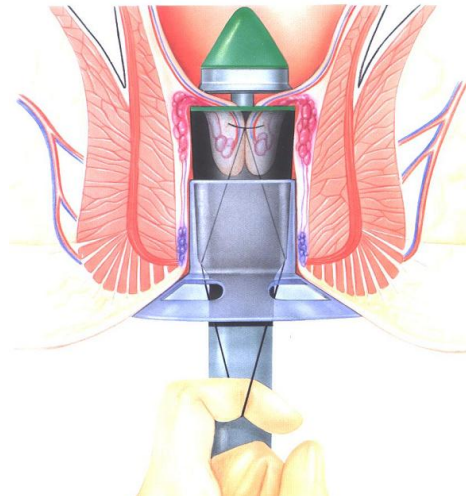
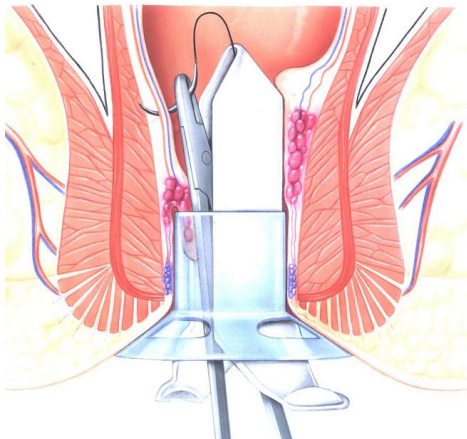
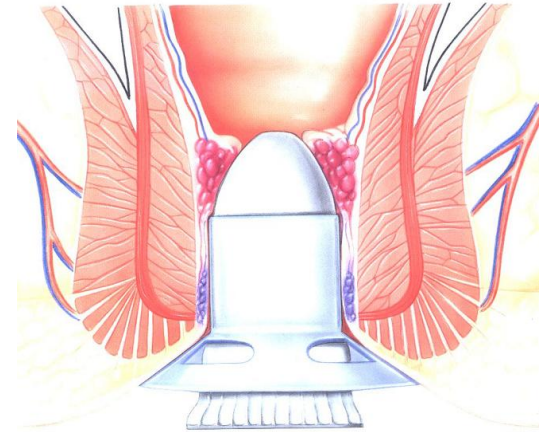
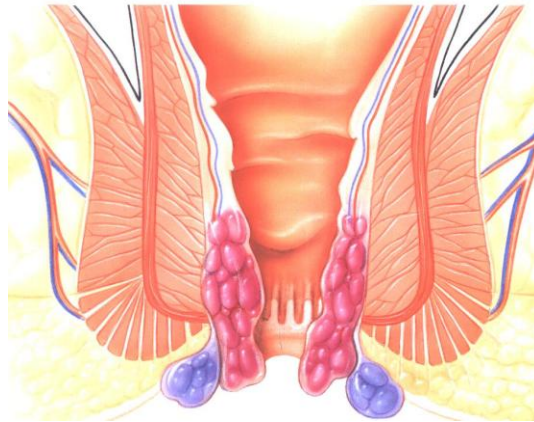
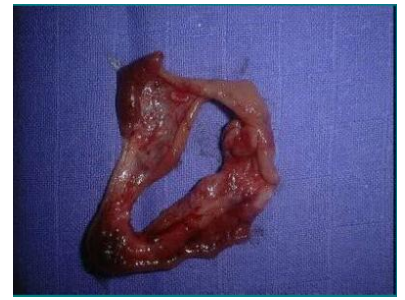
- Résultats à long terme inconnues
- Récidive du prolapsus stade 4++
- Risque de complications:
 - Ligne de suture: saignement, sténose
 - Douleurs prolongées post-op

Meilleure indication: prolapsus circulaire grade 3

Traitement chirurgical

Opération de Longo

Hémorroïdectomie circulaire



Traitement chirurgical

Résection pédiculaire

- Dissection des paquets hémorroïdaires selon la disposition anatomique des 3 axes artériels
- Ligature de la partie haute du paquet hémorroïdaire
- Résection du paquet hémorroïdaire
- Traitement des plaies et des ponts cutané-muqueux: variés selon les écoles



Milligan et Morgan

Plaies laissées ouvertes

Semi-fermées

Technique de Parks

Plaies fermées

Technique Fergusson

Pas d'influence sur la morbidité et le résultat à moyen terme

Traitement chirurgical

Résection circulaire

Hémorroïdectomie totale circulaire avec ligature des pédicules vasculaires

Traitement des plaies différent selon les écoles

```
graph TD; A[Traitement des plaies différent selon les écoles] --> B[Plaies fermées<br/>Intervention de Whitehead]; A --> C[Plaies semi-fermées<br/>Intervention de Toupet];
```

Plaies fermées
Intervention de Whitehead

Plaies semi-fermées
Intervention de Toupet

Traitement chirurgical

Résection

Avantages

- La plus efficace pour la procidence: récidive à long terme rare 1-5%
- Répond à la totalité des situations anatomiques

Inconvénients

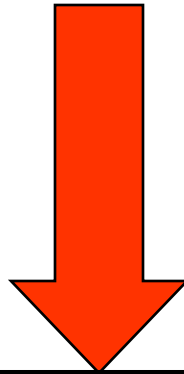
- Soins locaux post-opératoires
- Cicatrisation lente: 40-70 jours
- Effets II post-op:
 - Douleur: AINS++
 - Hémorragie: ≈4%
 - Troubles urinaires
 - Fécalome: laxatifs doux en préop
 - Infectieuses

Complications tardives

- Incontinence 2-10%: fact. de risque (dilatation, sphinctérotomie interne, écarteur, lésions sphinctériennes occultes..) → évaluer préopératoire+++
- Sténose: <4%, traitée par dilatation

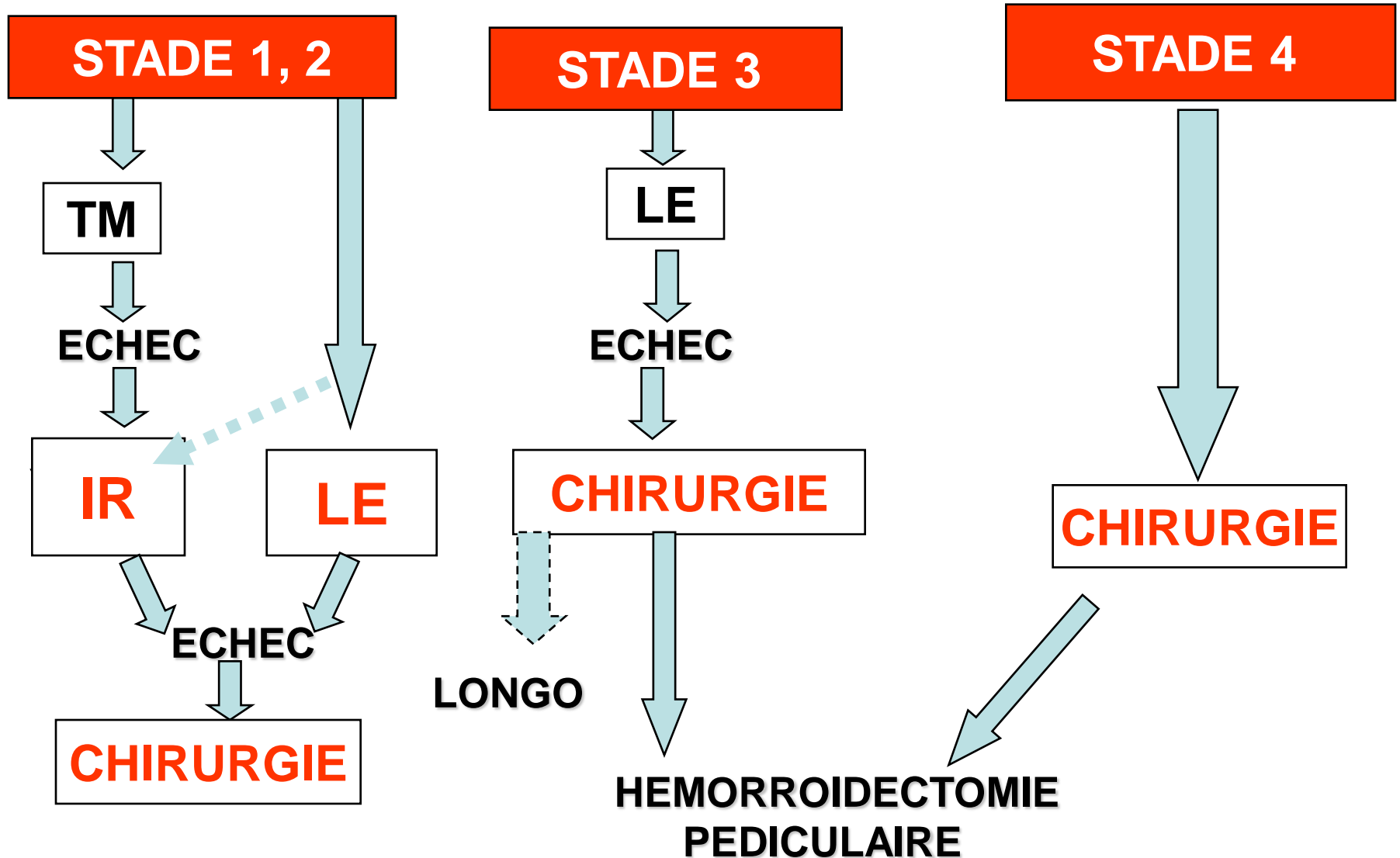
Indication: prolapsus hémorroïdaire stade 4+++

Faut il faire une analyse histologique de la pièce opératoire?



- Cancer sur pièce rare en l'absence d'anomalies macroscopiques
- Etude rétrospective: 1 cas sur 21257 pièces
- Pas d'analyse systématique recommandée sauf si lésion suspecte

INDICATIONS



Thrombose hémorroïdaire externe

Incision ou excision



EXCISION

Thrombose hémorroïdaire externe

Incision ou excision

Incision: plaie minime peu douloureuse qui cicatrise en 48 h mais risque de récurrence et œdémateuse immédiate et marisque résiduelle

Excision: cicatrise en 2-3 semaines, suintement séro-hémorragique minime, douleur modérée(antalgiques).

Soins locaux / antiseptiques jusqu'à cicatrisation

Pas d'anticoagulants ou antiagrégants

Conclusion

- Les hémorroïdes sont des structures anatomiques normales et le traitement ne s'adresse qu'aux hémorroïdes symptomatiques
- Ne pas méconnaître un cancer recto-colique en cas de rectorragies
- Le seul traitement médical validé repose sur les régulateurs du transit intestinal
- La photocoagulation infra-rouge est utilisée en 1^{ère} intention en cas d'hémorroïdes hémorragiques grade 1
- La ligature élastique est efficace en cas de prolapsus grade 2 ou 3 localisé
- L'anopexie circulaire est une indication de référence en cas de prolapsus circulaire grade 3
- L'hémorroïdectomie pédiculaire est proposée dans le grade 4

Mr K.N âgé de 52 ans sans antécédents particuliers consulte pour proctalgies intenses continues évoluant depuis 12 heures.

Examen clinique



Quel est votre diagnostic et conduite à tenir?