

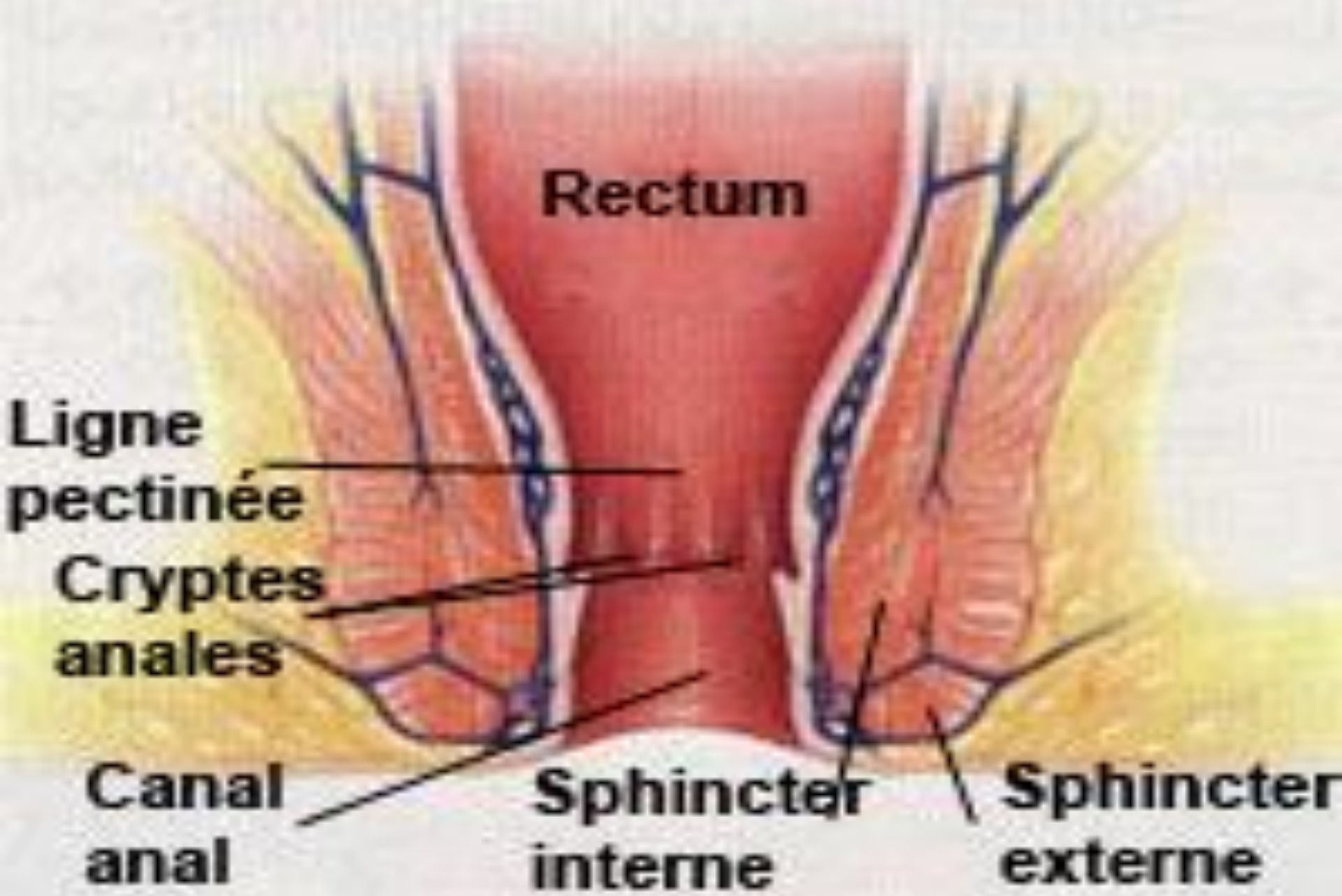
Traitement instrumental de la maladie hémorroïdaire

Nazim KORTI
Gastro-entérologue
Chu/faculté de médecine
ORAN
07/06/2023
MINDAR

introduction

- ◆ Cause fréquente de consultation en proctologie.
- ◆ Formations vasculaires complexe normalement présentes chez tout individu. Mais, si manif. clinique \Rightarrow Maladie hémorroïdaire
- ◆ Diagnostic = exclusion.

Normal



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

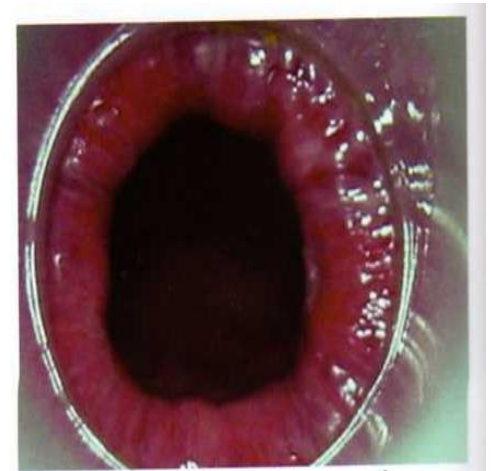
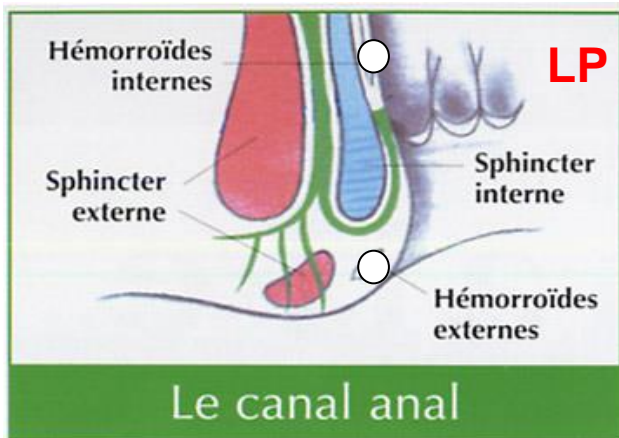
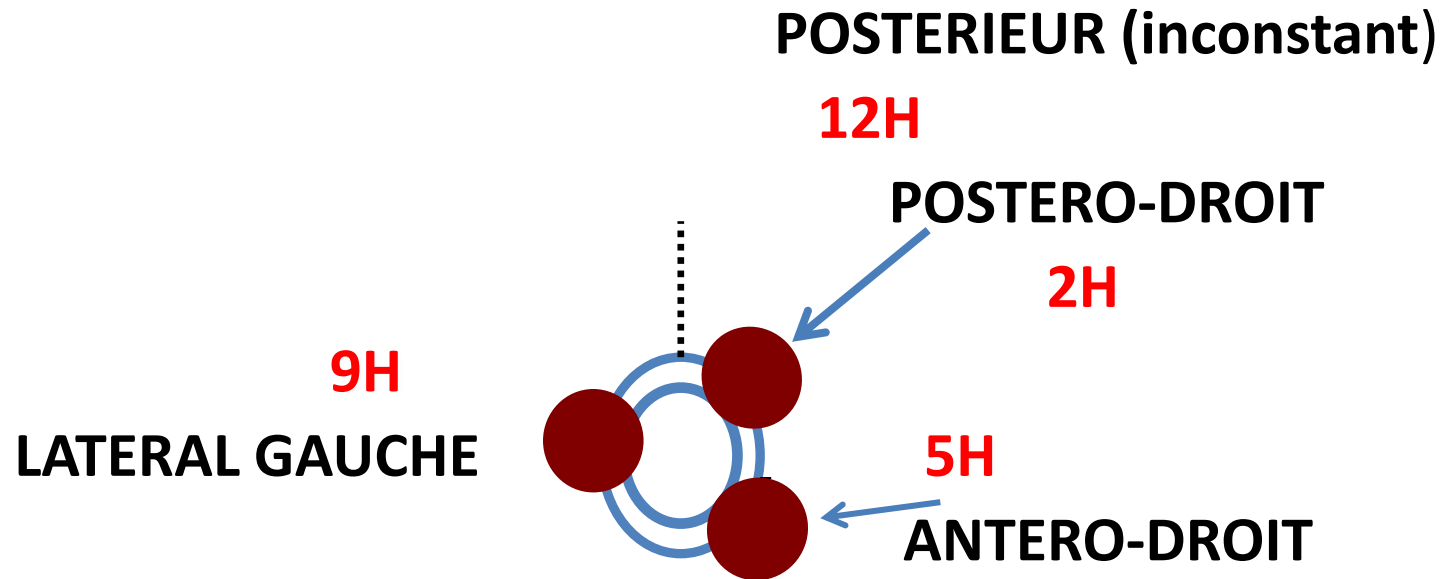


Figure 2-1a - Aspect endoscopique normal du réseau hémorroïdaire interne.

LOCALISATION DES PAQUETS HEMORROIDAIRES



Hémorroïdes internes

Manifestations cliniques

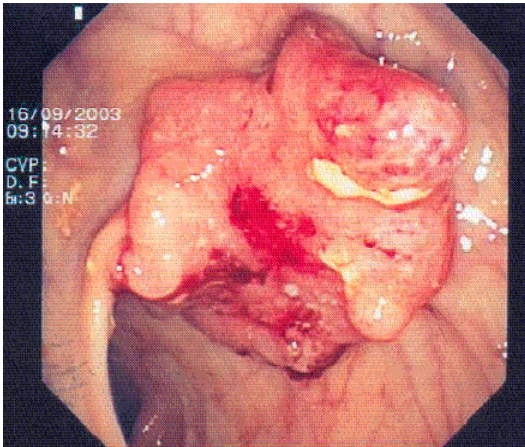
Saignement

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

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



Exploration colorectale:
coloscopie +++



+



Intérêt
????

Manifestations cliniques

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

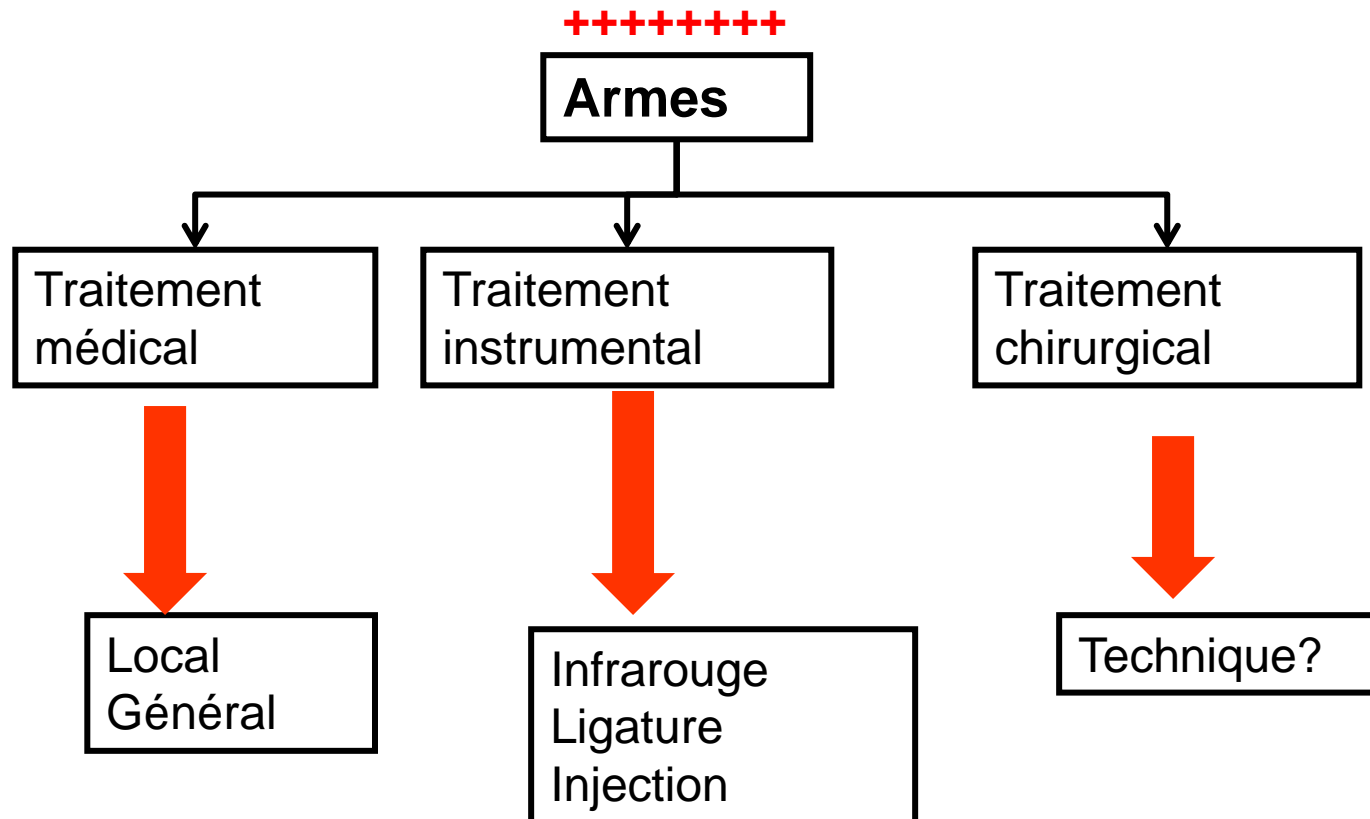


Traitement

But

Supprimer les symptômes en rapport avec les hémorroïdes

Ne pas traiter des hémorroïdes asymptomatiques même si elle sont volumineuses



Les traitements instrumentaux

- Les traitements instrumentaux ont pour but :
 - de diminuer l'hyperlaxité de la sous muqueuse anale, de compenser ou de restaurer les moyens de soutènement .
 - de limiter la vascularisation artérielle et l'ouverture brutale de la circulation capillaire.

Les traitements instrumentaux

- Les trois traitements instrumentaux validés dans la littérature sont :
 - la photo coagulation par infrarouges,
 - les injections sclérosantes,
 - les ligatures élastiques.
- La ligature doppler guidée des artères hémorroïdales reste un traitement instrumental prometteur, bien que la technique soit réalisée sous anesthésie mais ce traitement n'est pas encore validé et n'est pas codifié.

Le traitement instrumental ne s'adresse qu'à la maladie hémorroïdaire interne. La pathologie hémorroïdaire externe ne reconnaît qu'un traitement médical ou chirurgical notamment l'incision ou l'excision d'une thrombose, et aucun traitement instrumental.

Ligatures élastiques

- Un cm au-dessus de la ligne pectinée
 - Douleur immédiate++> ablation de l'élastique
- Effets indésirables:
 - Mineurs
 - Très fréquents
- Complications:
 - Rares
 - Exceptionnellement graves

Photocoagulation infrarouge

- Effets indésirables:
 - Possibles
 - Non graves

Injections sclérosantes

- Effets indésirables:
 - Mineurs
 - Très fréquents
- Complications
 - Rares
 - Exceptionnellement graves

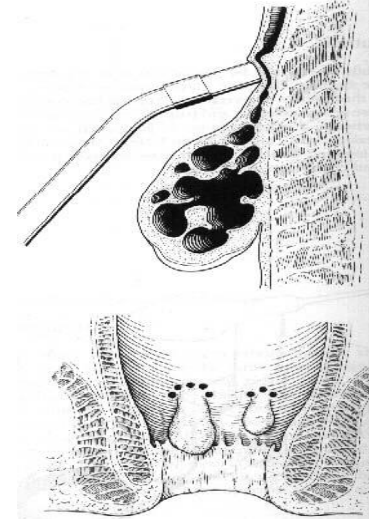
Traitement instrumental

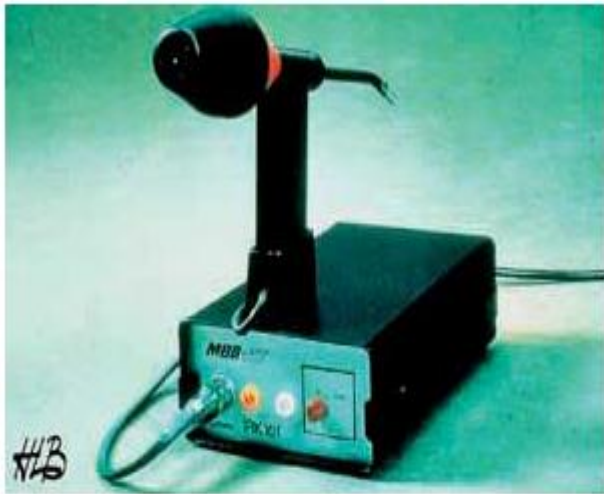
Photocoagulation infrarouge



Plusieurs impacts séparés de
8 à 10 mm

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





photocoagulation à l'infrarouge

- On projette un faisceau d'infrarouge en zone sus-hémorroïdaire en trois à cinq points pendant une durée brève (1 seconde maximum par point) pour obtenir une coagulation vasculaire et une fibrose. Deux à trois séances sont pratiquées à 15 jours d'intervalle.

Cette photocoagulation peut être également obtenue en utilisant le laser CO2 ou Yag Néodyme.

Traitement instrumental Ligature élastique

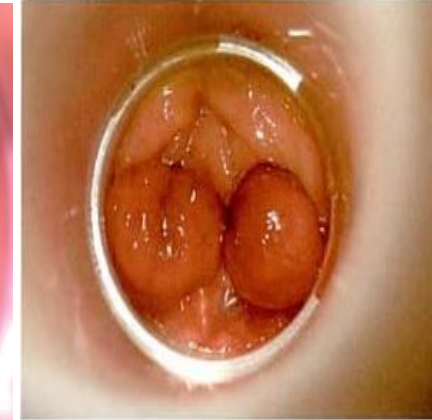
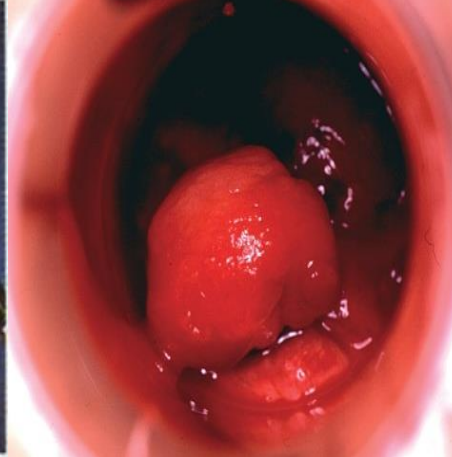
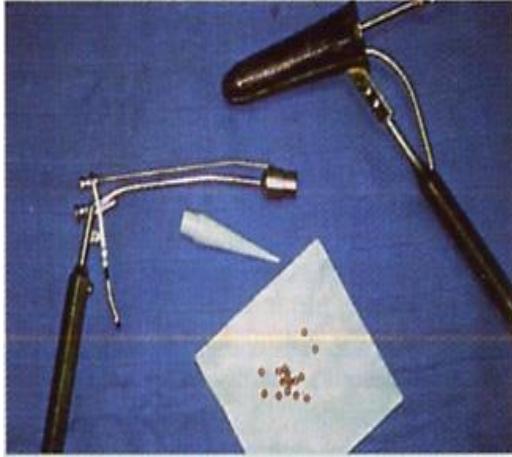


Figure 2-9 - Aspect après mise en place de deux élastiques.



Ligature d'un paquet par séance: 2-4 séances à un mois d'intervalle

Peut on faire plus d'une ligature la même séance?

effets indésirables

- Des effets indésirables mineurs sont très fréquents (douleurs et/ou rectorragies de faible abondance) .
- La survenue d'une douleur immédiate très intense peut être la conséquence d'une ligature posée trop près de la ligne pectinée imposant l'ablation de l'élastique.
- Des symptômes vagues sont décrits jusqu'à 30 % des patients au décours de la procédure.

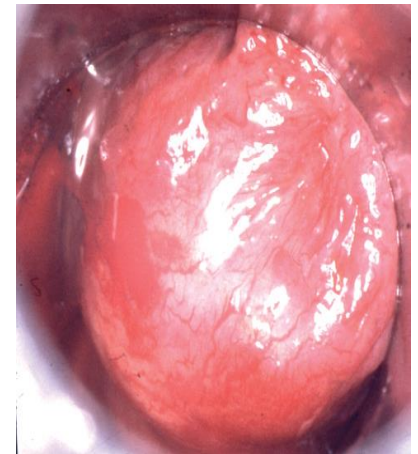
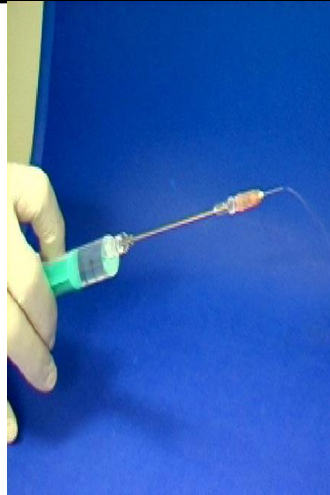
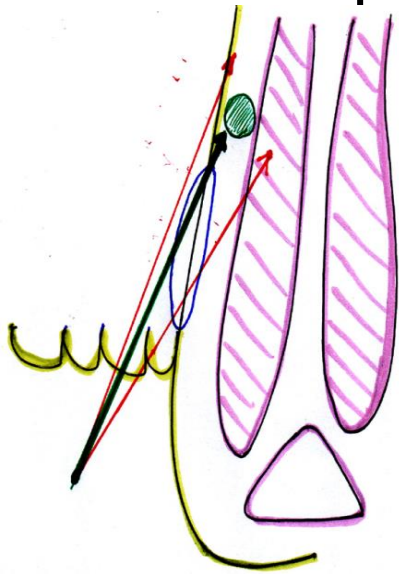
complications

- Des complications sont possibles (1 à 5 % des cas) :
- thrombose hémorroïdaire interne ou externe.
- dysurie ou plus rarement rétention aiguë d'urine.
- algies majeures.
- abcès péri anal.
- Une hémorragie sévère jusque 15 jours après la ligature est rare, nécessitant habituellement une hémostase chirurgicale.
- D'exceptionnelles complications infectieuses sévères ont été décrites, essentiellement des cellulites pelviennes .

Traitement instrumental

Injections sclérosantes

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

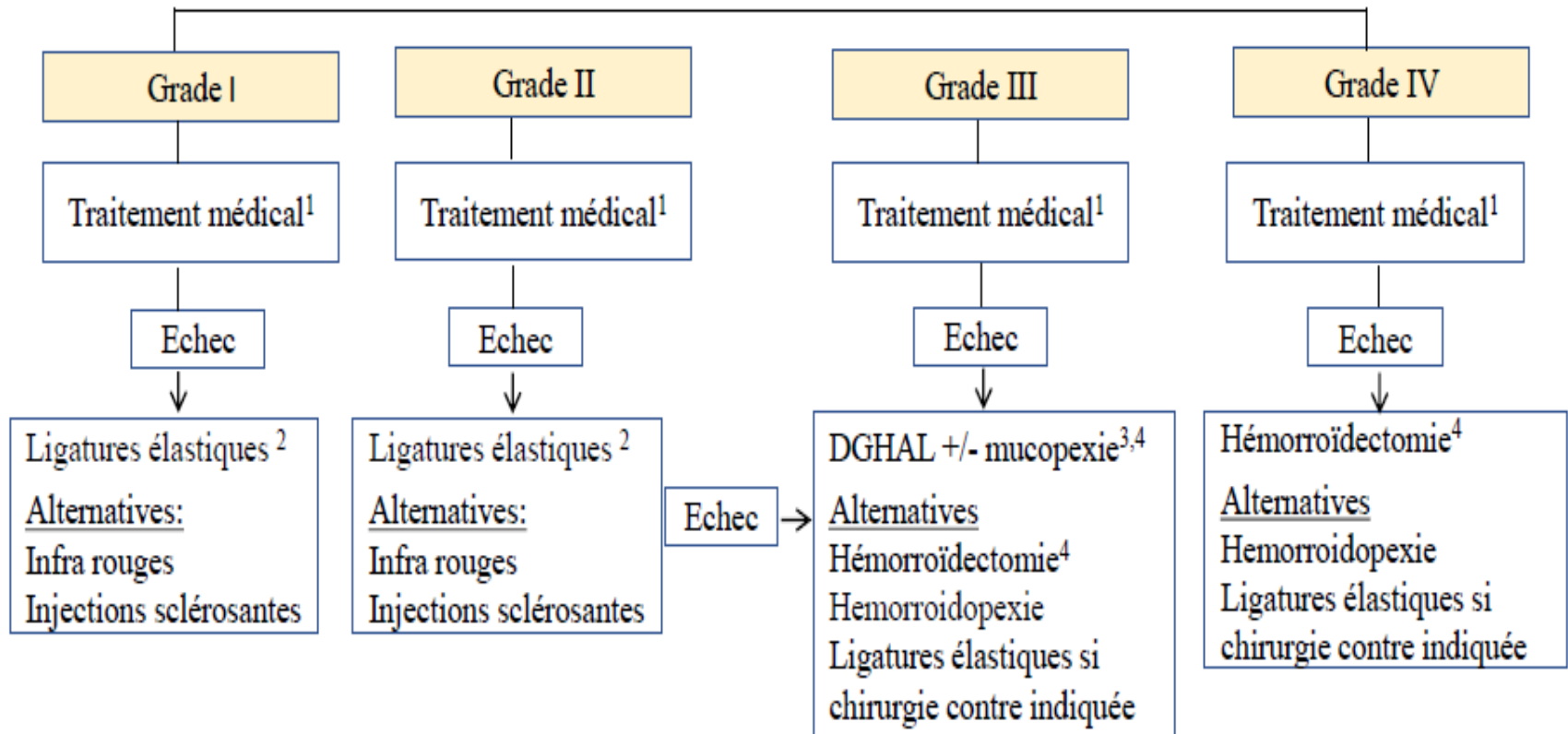


Les injections sclérosantes

- Elles sont connues depuis la fin du XIXe siècle. Nous injectons en zone sus-hémorroïdaire, en 2 à 4 points, au maximum 1cc par point d'une solution sclérosante à base de chlorhydrate double de quinine-urée.
- Le geste est généralement indolore mais dans 15 à 20% des cas une douleur peut survenir 15 à 30 mn après l'injection.
- Les risques sont minimes, une petite rectorragie peut être notée par chute d'escarre et deux ou trois séances à 15 jours d'intervalle sont utiles.
- Le mécanisme d'action est mal élucidé : action vasculaire touchant les lacs veineux et les artérioles de la sous-muqueuse, processus de fibrose tissulaire cicatriciel fixant les plans superficiels au plan profond.
- complications infectieuses sévères ont été rapportés, à type d'abcès rétro péritonéal ou de cellulite périnéale à germes de la flore fécale (germes anaérobies et bacilles gram négatifs) .
- D'autres complications comme une épидидymite, une cystite chronique, un abcès de prostate ou des vésicules séminales et des fistules vésico-périnéales ont été rapportées.

Algorithme pour la prise en charge de la maladie hémorroïdaire selon EBM

Interrogatoire et examen clinique



¹Présentation à la selle, apports de fibres alimentaires et topiques

²Répétition des ligatures

³Ligature des artères hémorroïdaires guidées par doppler

⁴En cas de grade III et IV possibilité de faire des ligatures élastiques si la chirurgie est contre-indiquée

Conclusion

Faciles à mettre en œuvre, les traitements instrumentaux de la maladie hémorroïdaire, bien que d'efficacité reconnue, ne sont pas exempts de complications. Ces gestes doivent être faits avec rigueur et ne doivent pas être banalisés. Les techniques émergentes doivent être évaluées et leur codification doit être proposée notamment pour la ligature guidée par doppler.