

# La maladie hémorroïdaire: Quand adresser au spécialiste?

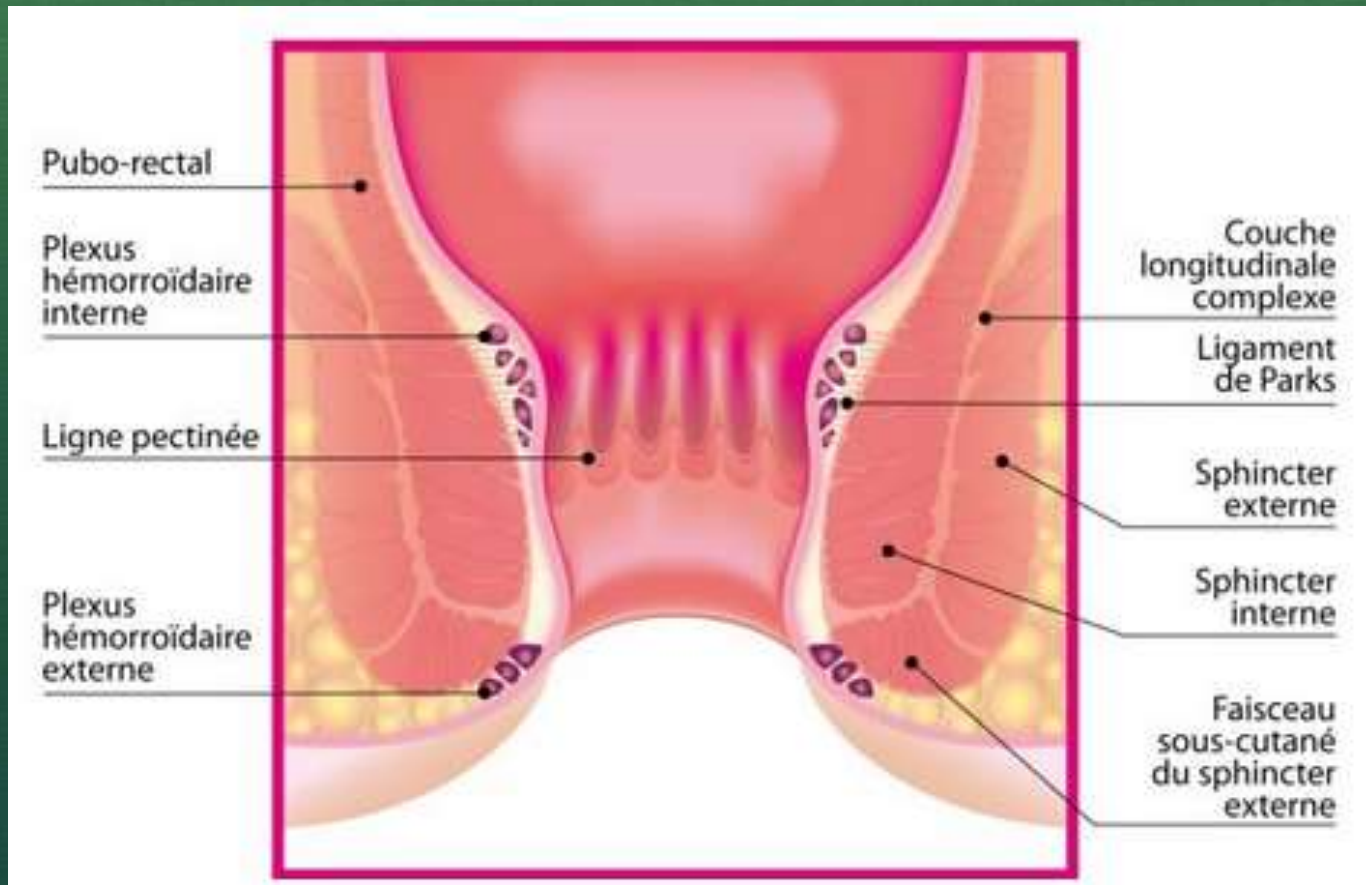
Dr MARRE Charline  
06/10/2016 Le HAVRE

# PLAN

- Introduction
  - anatomie
  - épidémiologie
- Rectorragies
- Douleurs
- Prolapsus
- Conclusion

# Introduction : Anatomie

- Anus : marge anale + canal anal





# Introduction : Epidémiologie

- Prévalence difficilement évaluable de 5 à 80%
- Sexe Ratio = 1
- Facteurs favorisants connus :
  - Constipation terminale/effort de poussée/dyschésie
  - Grossesse (1F/10)
  - Accouchement et post partum immédiat (1F/5)
- Epices, alcool, diarrhée, exercice physique important...

Abramowitz L et al, Dis Colon Rectum, 2002

# 1) RECTORRAGIES



OUI TOUJOURS!



# 1) RECTORRAGIES



- Coloscopie :
  - Age > 40ans
  - Saignement en hors de la défécation
- AEG
- Anémie
- Troubles récent du transit



# 1) RECTORRAGIES



# 1) RECTORRAGIES: Traitement

- Régulariser le transit au long cours (ex : mucilages, fibres..)

Alonso-coello P et al, Am J Gastroenterol, 2006

- Veinotoniques en cure courte à fortes doses (ex : diosmine 2 à 3g, dérivés Ginkgo biloba)
  - diminue le saignement, le suintement, le prurit

Perera N, Liolitsa D, Iype S, et al, Cochrane Database, 2012

- Traitement local en cure courte (ex : proctolog, titanoréine)
  - diminue la douleur, le saignement, le prurit.

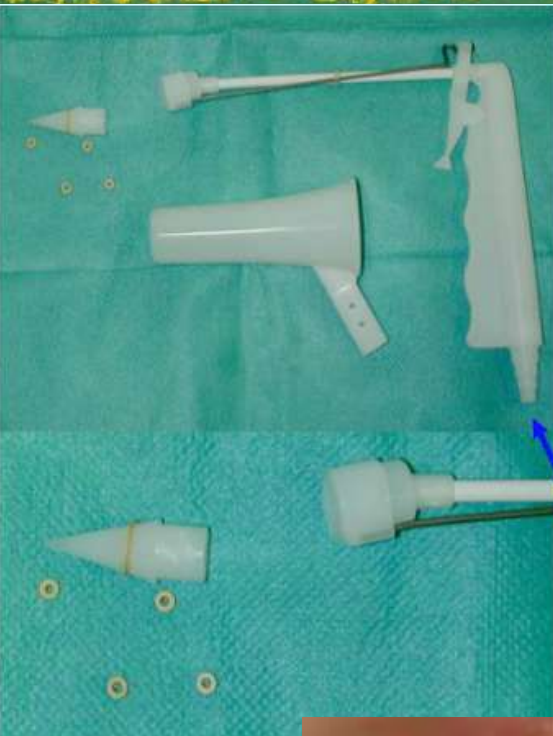
Jiang Z, Tang W, Cao J, et al, Chin J Surg, 2001



# 1) RECTORRAGIES: Traitement

- Si échec ou récurrences fréquentes :
  - Traitement instrumental
- Si CI au traitement instrumental ou échec de celui-ci et/ou association prolapsus :
  - chirurgie

# 1) RECTORRAGIES: Traitement



de la maladie hémorroïdaire  
Les techniques validées

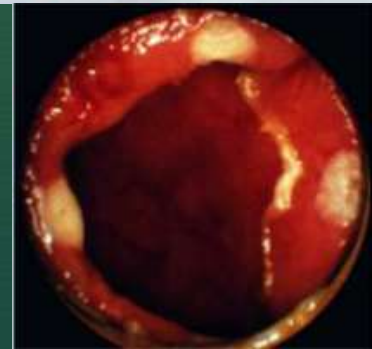
Shorter procedure time  
and speed relief with the fast,  
convenient, easy-to-use  
SprintShot.

aspiration

This block contains an image of the SprintShot device, which is a long-handled applicator with a white plastic handle and a black tip. The device is shown next to its packaging, which features the brand name 'SprintShot' and descriptive text. A blue arrow points from the word 'aspiration' below to the device.

Appareillage spécifique  
Technique aisée

This block shows the SprintShot device in a clinical setting. The device is white and black, with a long black handle and a white plastic applicator head. A red circle highlights a small black rectangular feature on the side of the applicator head. Below the image, there is a blue box containing the text 'Appareillage spécifique' and 'Technique aisée'. The device is connected to a white power supply unit with a black power cord and a black connector.



## 2) DOULEURS

- Crise fluxionnaire
- Thrombose hémorroïdaire :
  - Externe
  - Interne : prolapsus hémorroïdaire thrombosé/Thrombose intracanalalaire



# CRISE FLUXIONNAIRE

NON!

- Régulariser le transit au long cours (ex: mucilages, fibres...)
- Traitement local : à base d'hydrocortisone et anesthésiant (Deliproct, cirkan, ultraproct...) ou anesthésiant seul (titanoréine à la lidocaine...)
- Veinotoniques en cure courte à fortes doses
- Antalgiques

# Thrombose hémorroïdaire externe

OUI OU NON : ça dépend!





# Thrombose hémorroïdaire externe : Traitement

Incision



Excision

Anesthésie?





# Thrombose hémorroïdaire externe : Traitement

- Régulariser le transit
- Antalgiques : AINS ou corticoïdes en cure courte 3 à 5 jours
- Traitement local : si œdème et/ou douleur à base d'hydrocortisone et anesthésique
- Si douleur intense sans d'œdème : Incision ou excision

# Thrombose hémorroïdaire externe

Diagnostic différentiel : Abscès!



# Thrombose hémorroïdaire externe

Oedème = Contre indication à un  
geste!!





# Thrombose hémorroïdaire externe

Séquelles



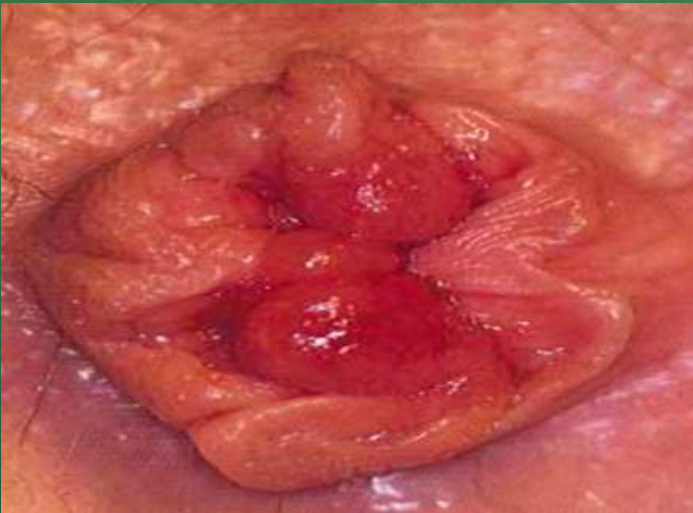
# Thrombose hémorroïdaire interne compliquée

OUI TOUJOURS!

- Prolapsus hémorroïdaire thrombosé
- Réintégration si possible et à distance :
  - ligature ou chirurgie
- Si impossibilité de réintégration ou polythrombose :
  - chirurgie rapide d'emblée



### 3) Prolapsus



OUI TOUJOURS!

- Traitement selon le grade : instrumental ou chirurgical



### 3) Prolapsus

Diagnostic différentiel : prolapsus rectal!



# CONCLUSION

- Rectorragies: TOUJOURS
- Douleurs : PARFOIS
- Prolapsus : TOUJOURS

# RECOMMANDATIONS SNFCP

[www.snfcfp.org](http://www.snfcfp.org)

Ces traitements sont à appliquer dans toutes les situations

**Régularisation du transit (au long court)**  
**Topiques locaux (cure courte)**

(Niveau 2)

Il existe .....

Une thrombose

Saignements

Prolapsus

On propose.....

AINS (ou si CI et œdème: corticoïdes) + antalgiques + veinotoniques

Alternative 1: Excision ou incision si externe isolée, douloureuse & non œdémateuse

Alternative 2: si échec du traitement médical bien conduit : hémorroïdectomie (exceptionnel)

(accord pro)

Veinotoniques

Alternative: Traitement instrumental

(Niveau 1-2)

Traitement instrumental

Alternative: chirurgie

Cf algorithme 2