

TROUBLES HEMORROIDAIRES

comprendre, détecter et traiter

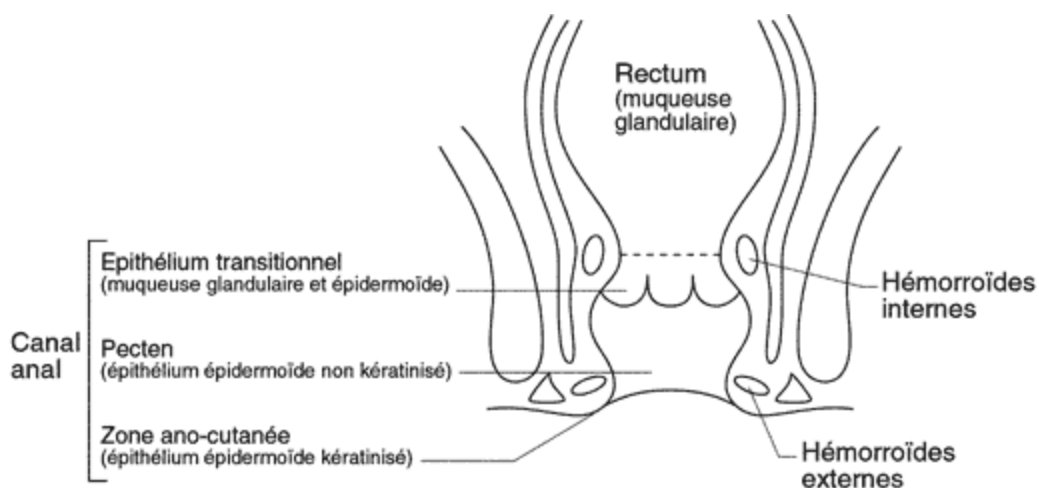
COMPRENDRE

QU'APPELLE-T-ON HEMORROIDES ?

Les hémorroïdes sont des structures normales, présentes chez chacun d'entre nous, au niveau de l'anus. Il ne s'agit pas de simples veines mais de lacs sanguins associés à des petits vaisseaux ; l'ensemble est regroupé en structures ayant des formes de grappes de raisins unies entre elles et à la paroi de l'anus.

On sépare habituellement les hémorroïdes en deux types :

- les **hémorroïdes internes** qui sont situées sur la partie profonde de l'anus. Elles ont un aspect de coussinets violacés.
- les **hémorroïdes externes** qui sont situées immédiatement à l'entrée de l'anus. Elles ne sont visibles que lors des complications.



D'après les Recommandations pour la Pratique Clinique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire (2001)
Coordonnateur : Dr L Abramowitz et Promoteur : Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP)

A QUOI SERVENT LES HEMORROIDES ?

Les hémorroïdes, que l'on appelle aussi paquets hémorroïdaires, participent au tonus anal et à la continence fine, permettant de faire la différence entre les selles et les gaz. Les hémorroïdes peuvent ainsi être assimilées à des petits coussinets d'étanchéité de l'anus. «avoir des hémorroïdes » est donc tout à fait normal, mais n'est généralement responsable d'aucun symptôme. Pourtant, parfois, les hémorroïdes se manifestent et on parle de maladie hémorroïdaire.

POURQUOI LES HEMORROIDES SE MANIFESTENT-T-ELLES ?

Il existe deux théories pour expliquer la transformation d'hémorroïdes simples en maladie hémorroïdaire :

- la théorie circulatoire qui consiste en une augmentation de l'afflux sanguin à l'origine d'une congestion des hémorroïdes,

- la théorie mécanique qui consiste en un relâchement des tissus soutenant les hémorroïdes.

L'origine de cette transformation est sans doute multiple mais elle reste encore incomplètement élucidée.

C'est une pathologie totalement bénigne, qui ne dégénère jamais en cancer, mais qui peut s'avérer très invalidante et douloureuse.

QUI SOUFFRE D'HEMORROIDES ?

C'est une pathologie extrêmement fréquente ; en général, on dit qu'environ un Français sur quatre en souffre régulièrement et un sur 2 au-delà de 50 ans, sans différence de fréquence entre homme et femme.

Après un accouchement 2 femmes sur 10 en souffrent.

Il est vraisemblable que les personnes ayant des plaintes en rapport avec les hémorroïdes sont nombreuses mais qu'elles consultent en définitive assez rarement.

QUELS SONT LES FACTEURS QUI FAVORISENT LA SURVENUE DES HÉMORROIDES ?

Les vrais facteurs prouvés : Ce sont les facteurs qui ont pu être identifiés comme étant responsables de la maladie hémorroïdaire ou de l'apparition de crises:

- la **constipation**, d'une part parce que les selles deviennent dures et qu'au passage, elles irritent les hémorroïdes, et d'autre part parce que les efforts de poussée importants et fréquents qu'elle entraîne, peuvent provoquer, à long terme, un relâchement des tissus de soutien des hémorroïdes, à l'origine de leur extériorisation.

- la **diarrhée**, parce que le passage des selles trop fréquentes est irritant pour la muqueuse anale et pour les hémorroïdes. De même l'utilisation répétée de laxatifs irritants.

-la **grossesse** (par relâchement des tissus de soutien dû à l'imprégnation hormonale, augmentation du volume de sang circulant, gêne au retour veineux par l'utérus gravide, et constipation fréquente) et l'**accouchement** par les efforts de poussée importants.

Les autres facteurs possibles non prouvés : l'hérédité et la consommation de certains aliments (épices, alcool, café,...).

Aujourd'hui aucune étude ne permet d'affirmer que ces facteurs sont véritablement en jeu. En revanche, en ce qui concerne l'alimentation, il est tout à fait fondé de proposer aux patients constipés, un régime alimentaire permettant de régulariser leur transit.

L'âge est aussi un facteur qui intervient en altérant la qualité du tissu de soutien des hémorroïdes.

DETECTER

QUELLES SONT LES PLAINTES EN RAPPORT AVEC LES HEMORROIDES ?

Les plaintes ou symptômes, habituellement attribués aux hémorroïdes sont :

*- les **saignements**, qui se caractérisent par la survenue de sang rouge au moment de la défécation ou immédiatement ou décours de celle-ci,*

*- la **procidence** (descente d'une partie des hémorroïdes) qui se traduit par une sensation de tuméfaction au niveau de l'anus. Elle survient soit spontanément, soit à l'occasion de la défécation,*

*- les **douleurs**, qui sont le plus souvent décrites comme des brûlures, surviennent lors de la défécation et peuvent persister quelques minutes après,*

*- les autres signes sont les **démangeaisons** et les **écoulements**.*

Les symptômes en rapport avec les hémorroïdes peuvent soit s'exprimer isolément, soit être associés entre eux. Ils peuvent être chroniques, c'est-à-dire persister tous les jours, où n'apparaître que par période.

QU'EST-CE QU'UNE CRISE HEMORROIDAIRE ?

Lorsque les symptômes apparaissent pour une période courte de quelques jours, on parle de crise hémorroïdaire. Mais attention, aucun des symptômes décrits ne signe avec certitude une maladie hémorroïdaire ; d'autres maladies de l'anus ou de l'intestin peuvent donner des signes absolument identiques (douleurs, saignements, brûlures). La plus préoccupante de ces maladies dans laquelle on peut rencontrer des signes hémorroïdaires (en particulier le saignement) est le cancer de l'intestin.

C'est pourquoi il est important de consulter un médecin pour établir le bon diagnostic.

QU'EST-CE QUE LA THROMBOSE HÉMORROÏDAIRE ?

La thrombose hémorroïdaire est une complication de la maladie hémorroïdaire peu fréquente puisqu'elle ne concerne que 15 % des patients. Elle se caractérise par la formation au niveau des hémorroïdes d'un ou plusieurs caillots de sang.

Suivant la localisation de ces caillots, on distingue :

*- la **thrombose hémorroïdaire externe**, qui est la plus fréquente, et se manifeste par une douleur anale aiguë et, à l'examen, le médecin voit une tuméfaction. En général les douleurs s'atténuent spontanément en trois à cinq jours.*

*- la **thrombose hémorroïdaire interne** qui se manifeste par une douleur du canal anal très vive, qui peut empêcher de faire un bon examen. Parfois, la thrombose se prolabe, c'est-à-dire qu'elle sort de l'anus, induisant alors une douleur très intense. Les douleurs s'atténuent le plus souvent en huit à 10 jours.*

TRAITER

QUE FAIRE EN CAS DE MALADIE HEMORROIDAIRE ?

La prise en charge dépendra de la fréquence et de l'intensité des symptômes. Il existe actuellement trois grands types de traitement de la maladie hémorroïdaire :

- les traitements médicamenteux, proposés en premier,*
- les traitements instrumentaux, lorsque les symptômes sont plus gênants,*
- les traitements chirurgicaux.*

C'étaient les méthodes non chirurgicales qui étaient généralement proposées en première intention avant l'apparition des nouvelles techniques chirurgicales moins agressives.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS NON CHIRURGICAUX ?

Les traitements médicamenteux :

Leur objectif est de soulager les symptômes : les douleurs, les saignements, la sensation de tuméfaction, pour les hémorroïdes internes, et les douleurs aiguës qui accompagnent la thrombose hémorroïdaire externe.

On utilise des médicaments par voie orale :

- Les veinotoniques, pour améliorer le flux veineux*
- Les antalgiques et anti-inflammatoires, pour calmer spécifiquement la douleur,*
- Les laxatifs, pour régulariser le transit intestinal.*

Votre médecin pourra vous prescrire également des traitements locaux (suppositoires et crèmes) destinés à diminuer localement l'œdème et

l'inflammation ou protéger la paroi du canal anal. Des bains de siège à l'eau froide peuvent être aussi préconisés.

Ces traitements sont justifiés pour de courtes périodes de temps (en règle générale, une à deux semaines). En revanche, il n'y a pas lieu de poursuivre de façon prolongée ces traitements.

Les traitements instrumentaux :

Ils constituent le traitement des hémorroïdes internes lorsqu'elles sont responsables de signes chroniques comme la procidence ou les saignements.

Ce sont des traitements qui sont faits pendant la consultation. Ils ont tous pour but de renforcer le soutien des hémorroïdes internes en créant une zone cicatricielle au sommet de celles-ci. Ils ne suppriment pas les hémorroïdes.

Différentes techniques sont utilisées, mais seuls 3 procédés sont actuellement validés :

*- la **sclérose**, en injectant un agent chimique créant la cicatrice que l'on recherche,*

*- la **photo coagulation infrarouge**, créant une cicatrice par chaleur,*

*- et la **ligature élastique**, que l'on pratique par aspiration de la muqueuse située au dessus de l'hémorroïde, puis en appliquant un élastique, libéré à la base de la muqueuse aspirée. Cette muqueuse va alors dégénérer et laisser une cicatrice, ce qui permettra de remonter les hémorroïdes.*

Ces traitements sont effectués sur une zone non sensible de l'anus, ce qui fait que dans l'ensemble, ils sont bien tolérés. On observe toutefois quelques complications (10 % des patients); il ne s'agit surtout de douleur et de saignements.

La ligature a une légère supériorité d'efficacité par rapport aux autres techniques instrumentales, mais elle est un peu moins bien tolérée car plus douloureuse.

Les effets ne se font pas sentir immédiatement et il faut parfois répéter une à deux fois les séances. Les résultats d'études montrent que plus de deux personnes sur trois voient leurs symptômes disparaître durant la première

année qui suit le traitement. Il faut cependant aussi savoir que les effets bénéfiques de ces traitements ont tendance à s'atténuer avec le temps.

QUELLE EST LA PLACE DE LA CHIRURGIE ET QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES ?

Ces dernières années seule une minorité des personnes souffrant d'une maladie hémorroïdaire faisait l'objet d'une intervention chirurgicale (environ 1 patient sur 10) ; maintenant avec l'avènement de nouvelles techniques moins agressives mais pourtant efficaces, ce pourcentage va certainement augmenter.

En effet les indications chirurgicales, outre la thrombectomie, étaient réservées aux hémorroïdes dont les symptômes étaient invalidants et persistants malgré des traitements médicamenteux et instrumentaux bien conduits. Ces indications s'élargissent maintenant aux stades précoces...

Quatre techniques existent :

*-La **ligature des artères hémorroïdaires par repérage échodoppler** (techniques « **HAL** » et « **RAR** ») :*

La technique HAL (Hémorroïdes-Artères-Ligature) consiste à lier chaque artère irrigant les hémorroïdes après repérage par un signal acoustique, à l'aide d'une sonde introduite dans le canal anal.

Le geste se fait sous anesthésie rachidienne ou générale ; il peut être réalisé parfois sous anesthésie locale. Il n'y a pas d'hospitalisation (ambulatoire), pas de pansement et les douleurs sont peu importantes sauf cas particuliers. L'arrêt de travail peut être très bref.

Cette technique très récente, a peu de complications (hémorragie) ; quelques récurrences ont été rapportées, liées au développement d'artères secondaires réalimentant les hémorroïdes ; un nouveau geste peut être réalisé si les symptômes sont à nouveau gênants.

La technique RAR (Recto-Anal-Réparation) consiste, après ligature des artères comme dans la technique HAL, à corriger la procidence d'un ou plusieurs paquets hémorroïdaire(s).

Les autres techniques sont :

- *La thrombectomie :*

*Il s'agit d'une intervention rapide qui peut être effectuée sous anesthésie locale en consultation et qui permet d'enlever une zone hémorroïdaire **externe** douloureuse où il existe une thrombose (caillot), lorsque les douleurs sont importantes, que les signes sont d'apparition récente et que les conditions locales sont favorables. Elle raccourcit la durée des signes liés à la thrombose, permettant en particulier de soulager la douleur de façon rapide et efficace. La thrombose hémorroïdaire **interne** ne doit pas être opérée (risque d'hémorragie)*

- *L'hémorroïdectomie ou intervention de MILLIGAN-MORGAN :*

C'est l'intervention classique lorsque l'on veut enlever les hémorroïdes externes et internes. Réalisée sous anesthésie générale, elle impose une hospitalisation d'une durée variable de plusieurs jours. Elle consiste habituellement à enlever les 3 zones hémorroïdaires les plus larges (paquets hémorroïdaires). Les plaies sont volontairement laissées ouvertes ou partiellement fermées car cela aide à une bonne cicatrisation.

Les suites de cette intervention sont assez douloureuses et longues, du fait des soins nécessaires sur les plaies pendant 4 à 6 semaines, obligeant à un arrêt de travail pendant ce temps nécessaire à la cicatrisation.

Ce traitement était jusqu'à ces dernières années le traitement de référence. Néanmoins des complications sont fréquentes et parfois très gênantes comme l'infection, la sténose ou rétrécissement de l'anus, l'incontinence,... De plus, 10 ans après le geste, près d'une personne sur cinq se plaint à nouveau de signes en rapport avec les hémorroïdes

-L'anopexie ou intervention de LONGO :

C'est une technique récente qui consiste à une section circulaire complète suivi d'un agrafage par une pince automatique à usage unique, de la zone située au dessus des hémorroïdes dans le canal anal. Il s'agit d'une sorte de « lifting » du canal anal car elle permet de repositionner les hémorroïdes à leur place normale. Cette méthode n'enlève pas les hémorroïdes mais contribue à en réduire l'apport sanguin, tout en renforçant le tissu de soutien du tissu hémorroïdaire.

Elle nécessite une hospitalisation de 24-36 heures, une anesthésie générale ou rachidienne, un arrêt de travail de quelques jours seulement. Les douleurs (souvent en rapport avec la pince introduite dans le canal anal pendant l'intervention) sont moins intenses et surtout s'estompent rapidement. Aucun pansement n'est nécessaire puisque la zone opérée est dans le canal et fermée d'emblée par des agrafes minuscules.

Cette technique a un recul de plusieurs années, avec des bons résultats malgré des complications possibles mais rares (infection, récurrence, incontinence).

Elle peut être proposée aux personnes souffrant de saignements et d'une procidence des hémorroïdes internes.

Elle pourrait devenir la méthode de référence si les études à long terme confirment la stabilité des bons résultats initiaux.