

La maladie hémorroïdaire: Quand adresser au spécialiste?

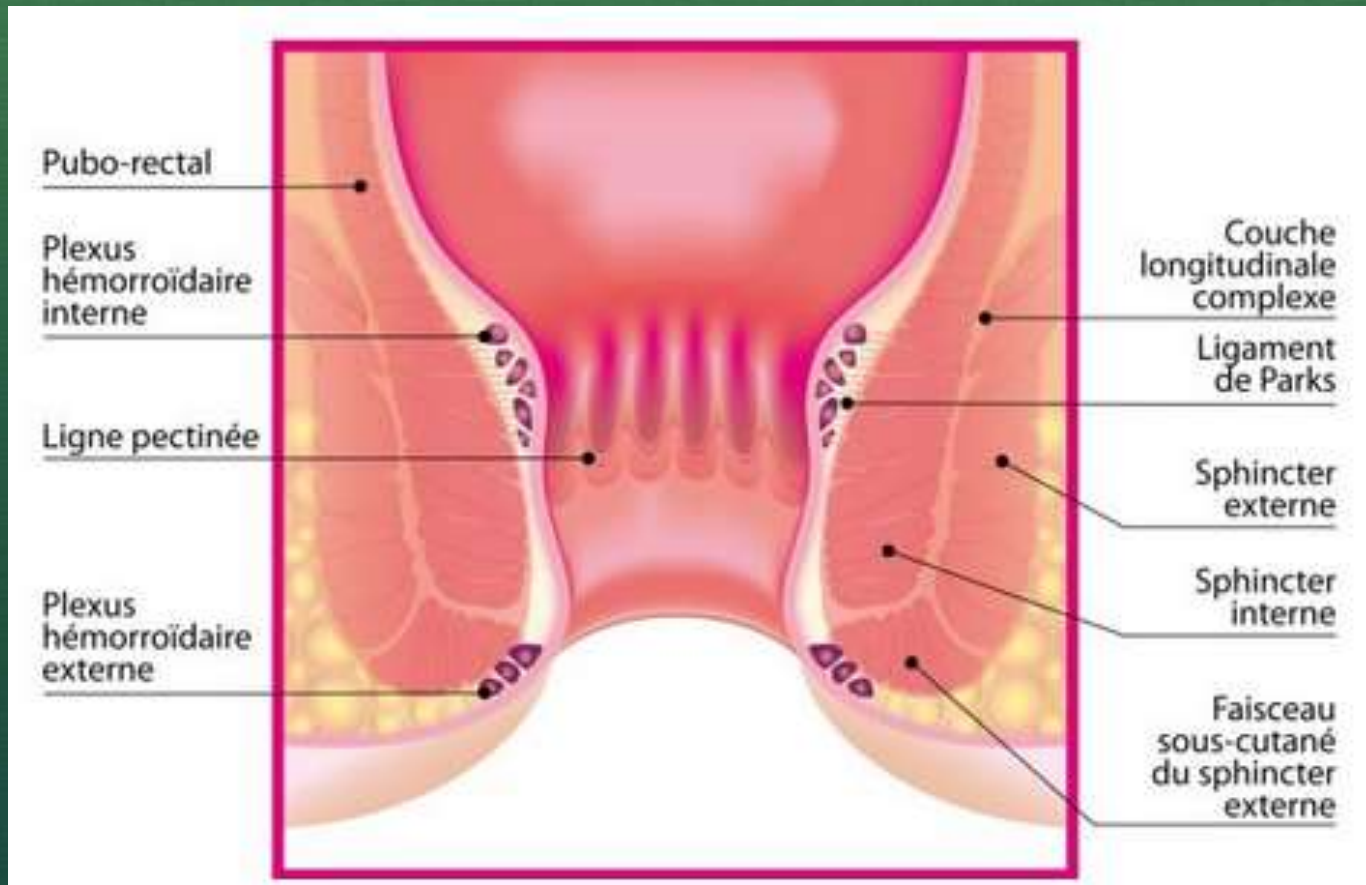
Dr MARRE Charline
06/10/2016 Le HAVRE

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

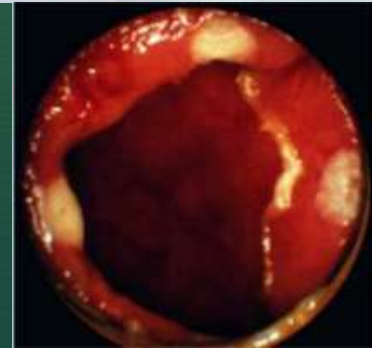
- Traitement local en cure courte (ex : proctolog, titanoréine)
 - diminue la douleur, le saignement, le prurit.

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



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



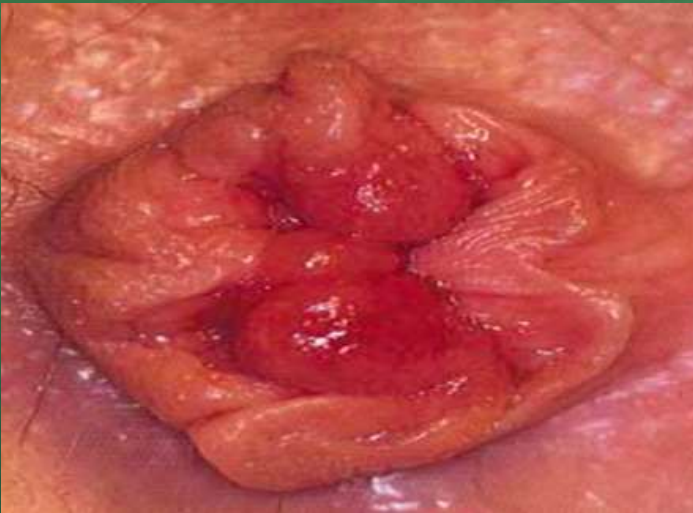
Thrombose hémorroïdaire interne compliquée

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

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