

# **PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE**

Dr M. BENDIB

# •INTRODUCTION

---

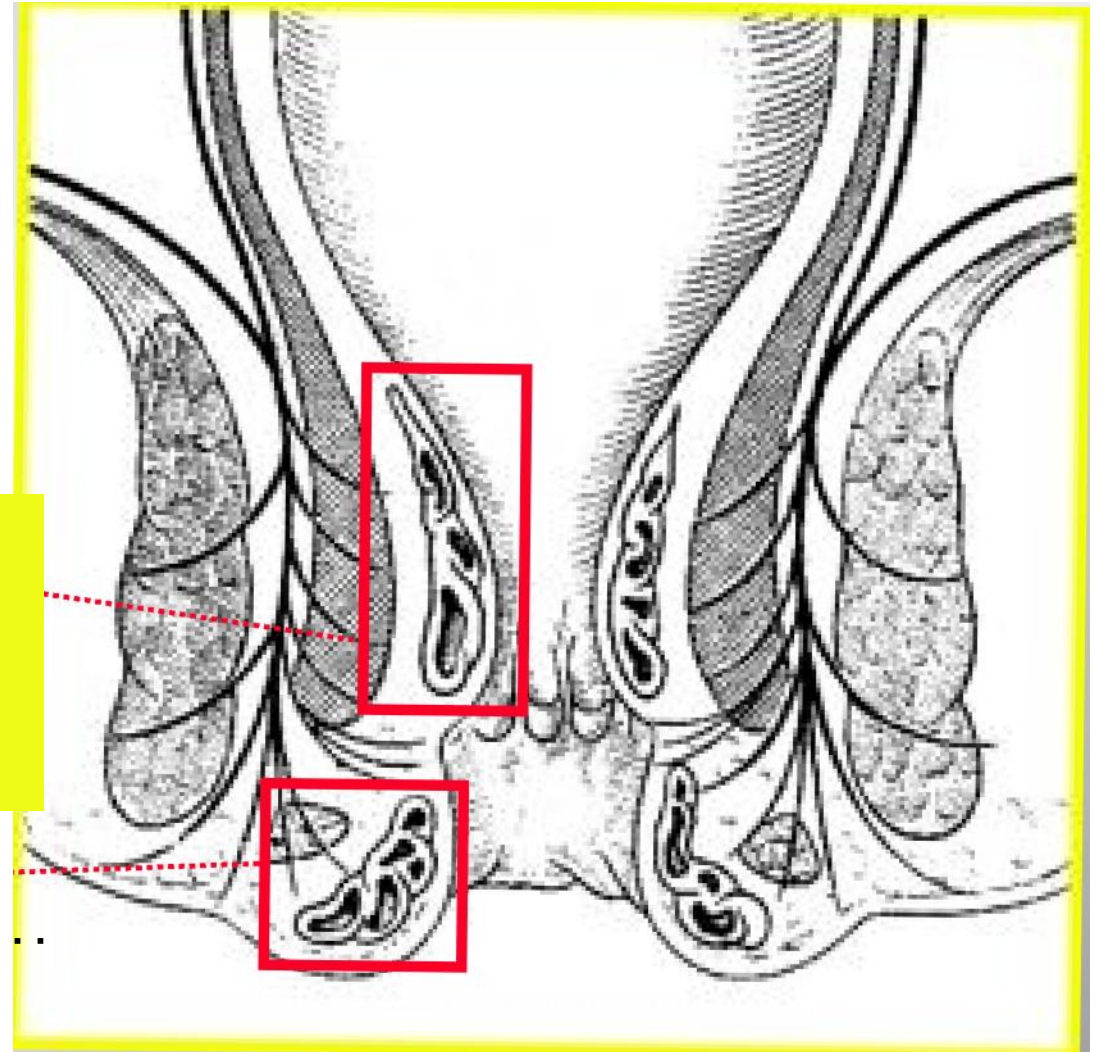
- 
- **Pathologie bénigne très fréquente, touchant les**
- **deux sexes**
- **Beaucoup d'inconnues**
- **la fonction des hémorroïdes**
- **la pathogénie et les facteurs favorisant la**
- **maladie hémorroïdaire**
  - **troubles du transit**
  - **périodes de la vie génitale**
  - **hérédité**

# RAPPEL ANATOMIQUE

- dilatations veineuses  
+ shunts artério-veineux

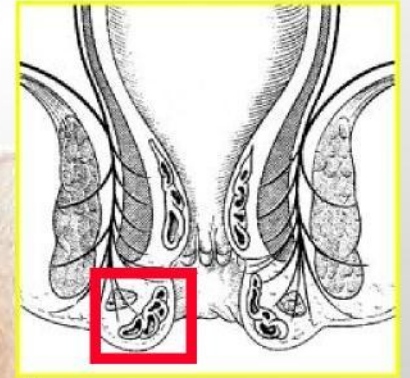
- réseau interne = 3 paquets
  - antéro-droit
  - postéro-droit - postéro-gai

- réseau externe



# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE EXTERNE

• **CLINIQUE : thrombose**



# **•PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE •EXTERNE**

---

## **•TRAITEMENT:**

**– abstention +++**

**– antalgiques**

**– AINS**

**•(corticoïdes si grossesse)**

**•si échec**

**– excision**

**•voire**

**– hémorroïdectomie...**



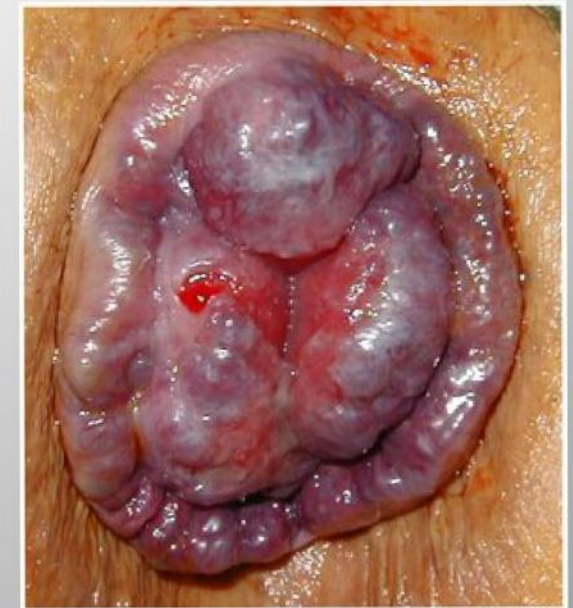
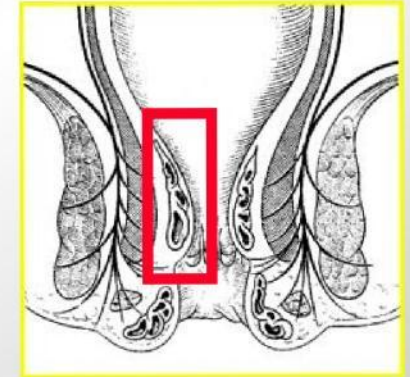
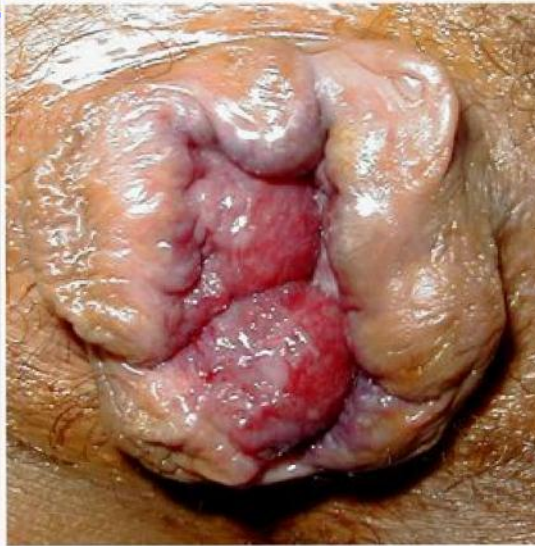
# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

## •CLINIQUE'

•- saignements

•- prolapsus

•- thrombose



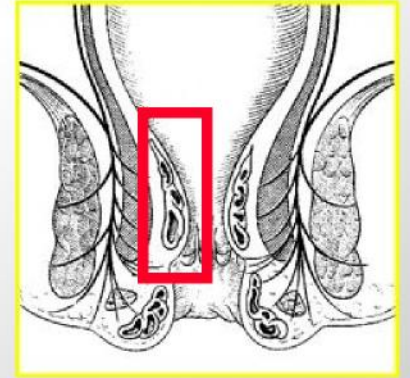
# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

## CLINIQUE :

- saignements

- prolapsus

- thrombose



# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## • Classification du prolapsus

- degré de procidence

- 1 pas de procidence

- 2 procidence à la poussée avec réintégration

- spontanée au décours de la poussée

- 3 procidence à la poussée nécessitant une

- réintégration manuelle

- 4 procidence permanente, non réductible



# **PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE I N T E R N E**

**•Distinguer les prolapsus :**

<b>•hémorroïdaire</b>	<b>/</b>	<b>rectal</b>
-----------------------	----------	---------------

- muqueuse violette**

- plis radiaires**

- < 5 cm**

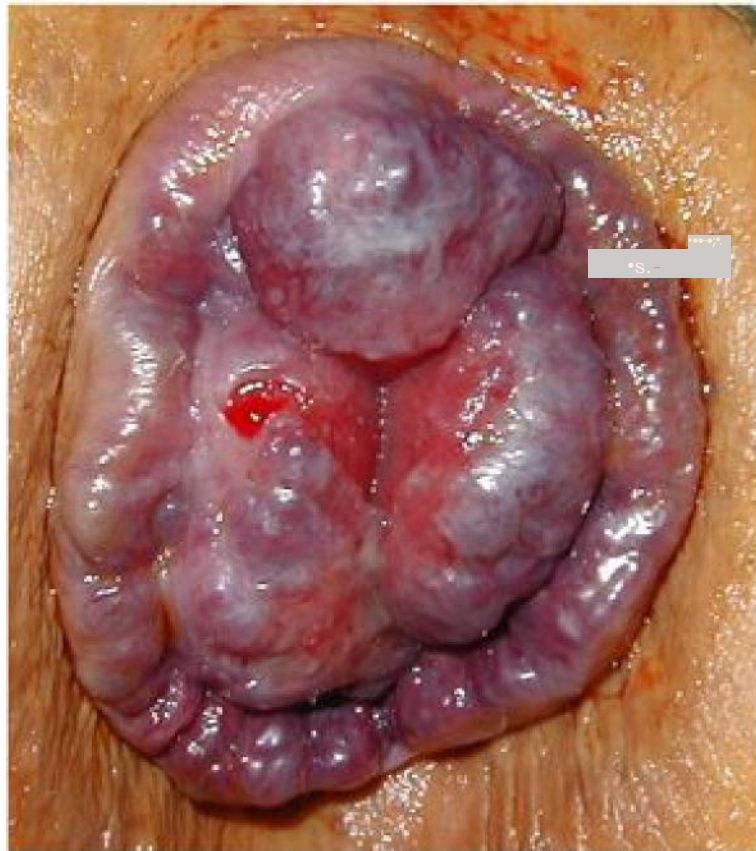
- muqueuse rosée**

- plis concentriques**

- entre 5 et 15 cm**

# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

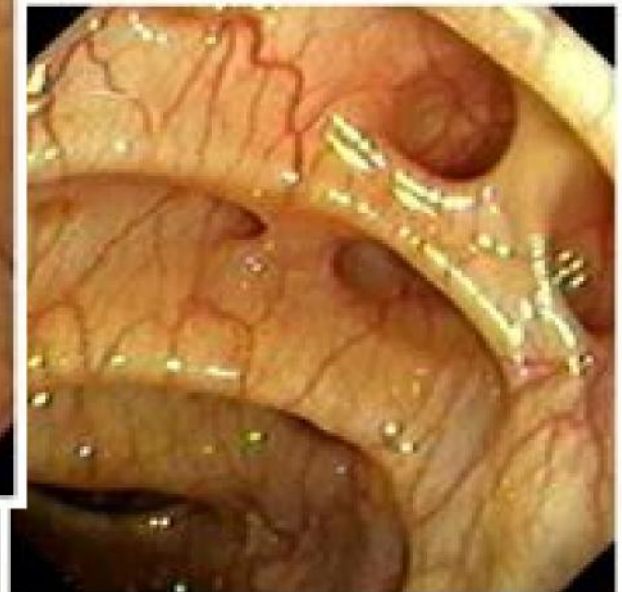
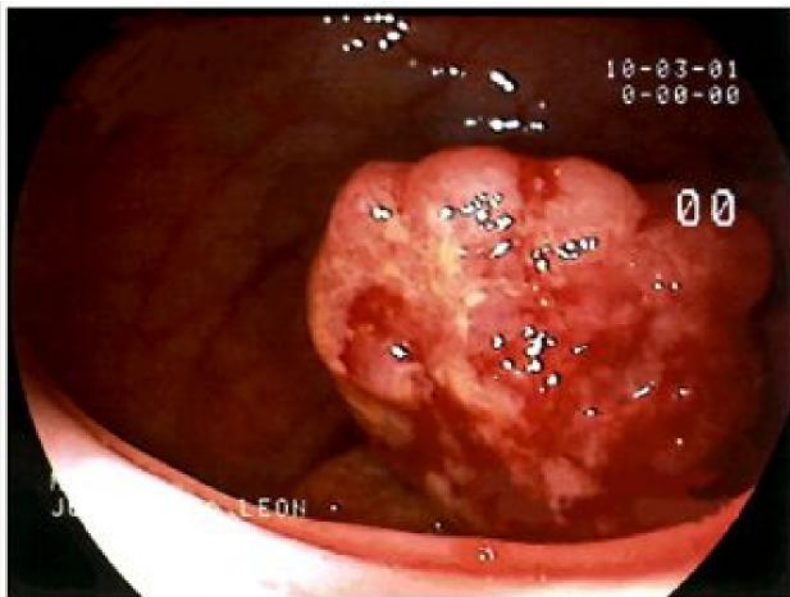


# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

•ATTENTION

•Exploration colique si plus de 40-45 ans !



# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## • **TRAITEMENT:**

- **ABSTENTION ++**

- **MÉDICAL**

- **INSTRUMENTAL**      **Éffet temporaire**

- CHIRURGICAL**      **Effet définitif**



# **PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE**

## **INTERNE**

---

### **• TRAITEMENT MÉDICAL**

- réguler le transit +++

- topiques, AINS si THI

- (• veinotoniques)

# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## TRAITEMENT INSTRUMENTAL:

### Mécanisme d'action

- fibrose adhérente

- réduction partielle du volume hémorroïdaire

# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

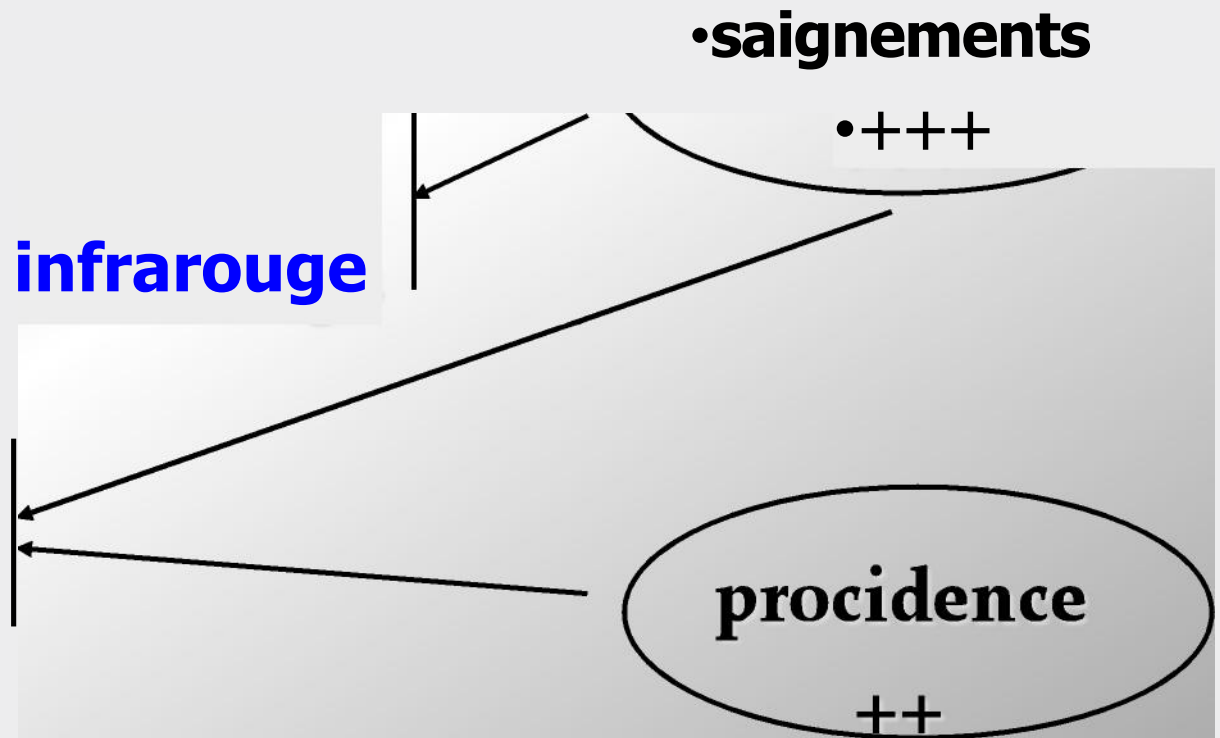
## •TRAITEMENT INSTRUMENTAL

### •Techniques

- sclérose
- photo-coagulation infrarouge

- ligature élastique
- +1- congélation

- (• électro-coagulation)



# **PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE**

---

## **•TRAITEMENT INSTRUMENTAL**

### **•Contre-indications :**

- troubles de l'hémostase et/ou de la coagulation**
- valvulopathie cardiaque**
- immuno-dépression**
- Crohn - RCH**
- tissu radique**
  
- fissure**
- fistule**



# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## • **TRAITEMENT INSTRUMENTAL:**

### • **Résultats**

- **bonne efficacité en 1-3 séances**
  - **chez 70 à 90 % des patients**
- **effet temporaire (quelques années) dans 50 % des cas**

- **si échec**
- **si récurrence**

**CHIRURGIE**

# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## • TRAITEMENT CHIRURGICAL

### • Indications

- échecs du traitement médical et des traitements instrumentaux
- contre-indications des traitements instrumentaux
- procidence permanente (grade 4)
- thromboses répétées et invalidantes par leur fréquence
- lésion associée nécessitant un traitement chirurgical
- fissure, fistule, papille hypertrophique, papillomes, viraux, etc...
- anémie

# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE I N T E R N E

## • **TRAITEMENT CHIRURGICAL**

- **Mécanisme d'action** : traitement radical

- **résection du tissu hémorroïdaire**

- **ligature des artères nourricières**

• *effet à long terme*

# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## • **TRAITEMENT CHIRURGICAL**

### • **Techniques actuelles**

#### • **hémorroïdectomies**

• --- **technique-pédiculaire-ouverte-de-Milligan-et Morgan**

— **technique pédiculaire fermée de Ferguson**

— **technique pédiculaire semi-fermée de Parks** Ar



.....  
**hémorroïdopexie**  
- **technique de Longo**



- 
- Technique de
  - Milligan et Morgan



# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## • **TRAITEMENT CHIRURGICAL**

### • **Modalités**

- **hospitalisation**
- **anesthésie loco-régionale ou générale**
- **soins locaux postopératoires (M&M)**
- **arrêt de travail**
- **suivi régulier**

# **PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE**

---

## **•TRAITEMENT CHIRURGICAL**

### **•Complications**

- **hémorragie précoce ou tardive par chute d'escarre**
- **dysurie - rétention vésicale**
- **sepsis anaérobie**
- **fécalome**
  
- **retard de cicatrisation**
- **fistule**
- **sténose canalaire**
- **incontinence**

# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## • **TRAITEMENT CHIRURGICAL**

### • **Précautions**

- **antibioprophylaxie**
- **technique opératoire irréprochable**
- **soins locaux post-opératoires**
- **laxatifs**
- **soulagement de la douleur**

# PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

---

## • **TRAITEMENT CHIRURGICAL**

### • **Traitement de la douleur**

- **repos**
- **antalgiques simples voire morphiniques**
- **AINS**
- **myorelaxants - anxiolytiques**

# **PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE**

---

## **•TRAITEMENT CHIRURGICAL**

### **•Contre-indications (relatives) :**

- contre-indication anesthésique**
- troubles sévères de l'hémostase**
  - et/ou de la coagulation**
- Crohn - RCH**
- immunodépression**
- tissu radique**
- troubles avérés de la continence anale**