

PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE

Dr M. BENDIB

•INTRODUCTION

-
- **Pathologie bénigne très fréquente, touchant les**
- **deux sexes**

- **Beaucoup d'inconnues**

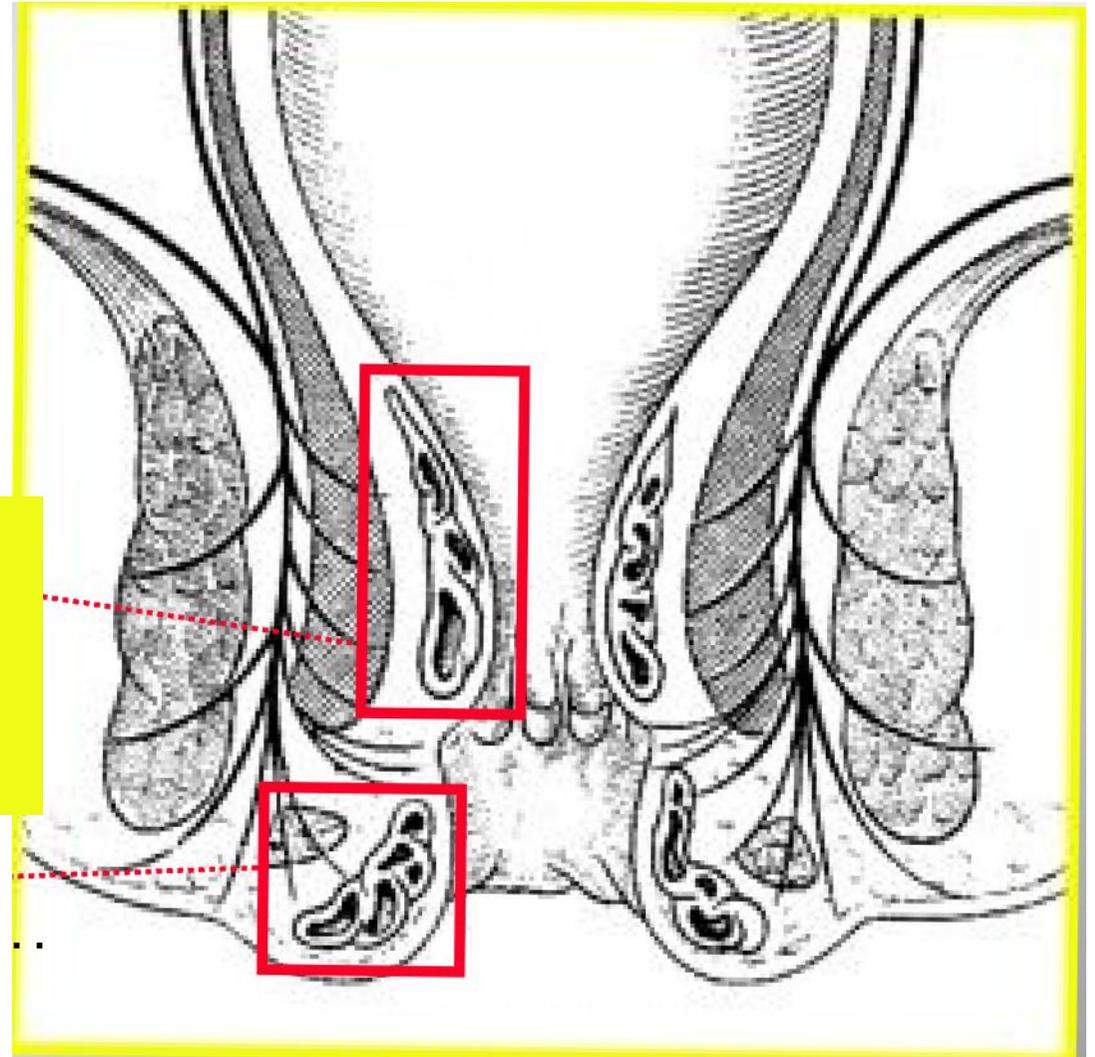
- **la fonction des hémorroïdes**
- **la pathogénie et les facteurs favorisant la**
- **maladie hémorroïdaire**
 - **troubles du transit**
 - **périodes de la vie génitale**
 - **hérédité**

RAPPEL ANATOMIQUE

- dilatations veineuses
+ shunts artério-veineux

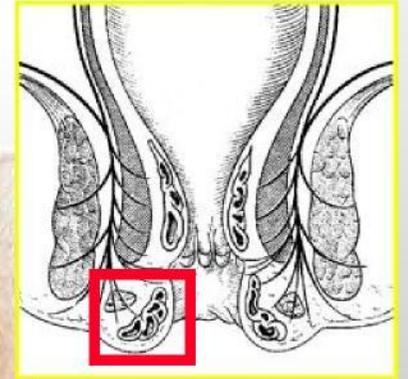
- réseau interne = 3 paquets
 - antéro-droit
 - postéro-droit - postéro-gai

- réseau externe



PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE EXTERNE

• **CLINIQUE : thrombose**



•PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE •EXTERNE

•TRAITEMENT:

– abstention +++

– antalgiques

– AINS

•(corticoïdes si grossesse)

•si échec

– excision

•voire

– hémorroïdectomie...

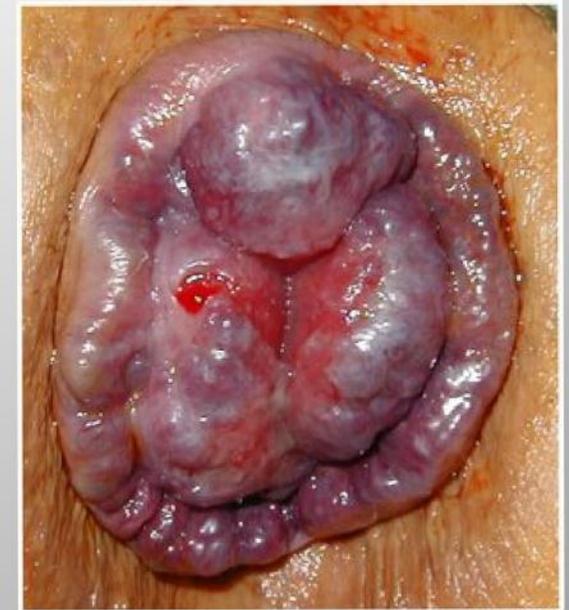
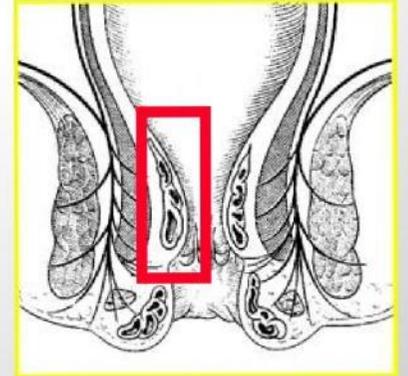
PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

•CLINIQUE'

•- saignements

•- prolapsus

•- thrombose



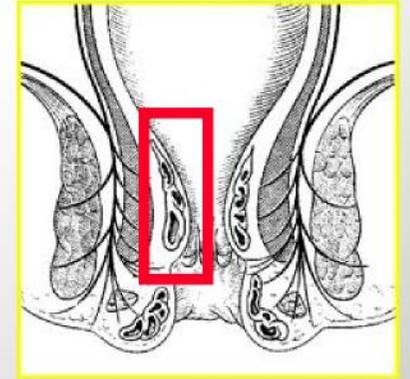
PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

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 :

•hémorrdidaire	/	rectal
-----------------------	----------	---------------

- **muqueuse violette**

- **plis radiaires**

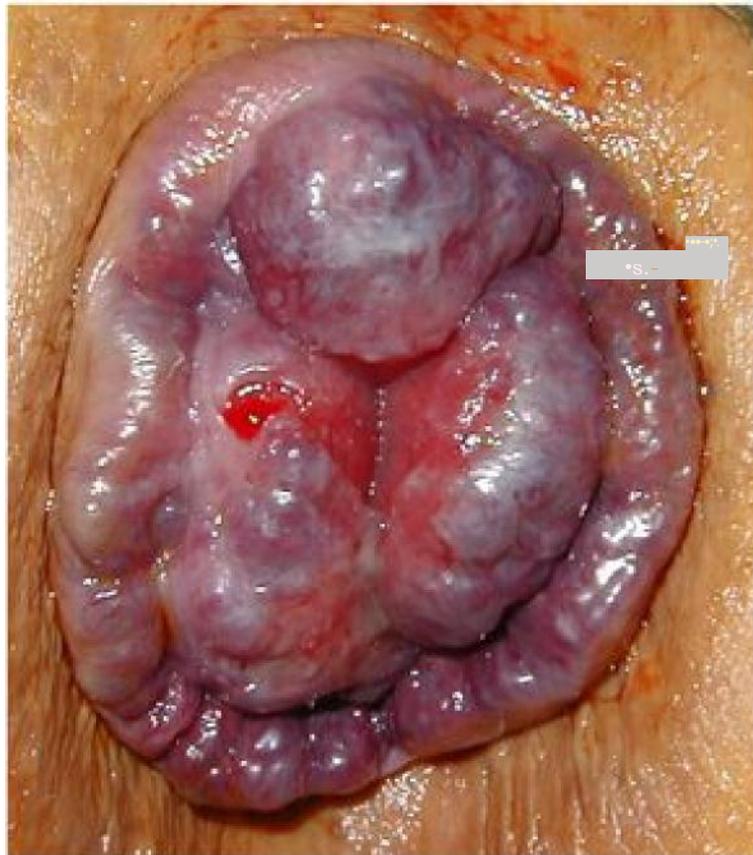
- **< 5 cm**

- **muqueuse rosée**

- **plis concentriques**

- **entre 5 et 15 cm**

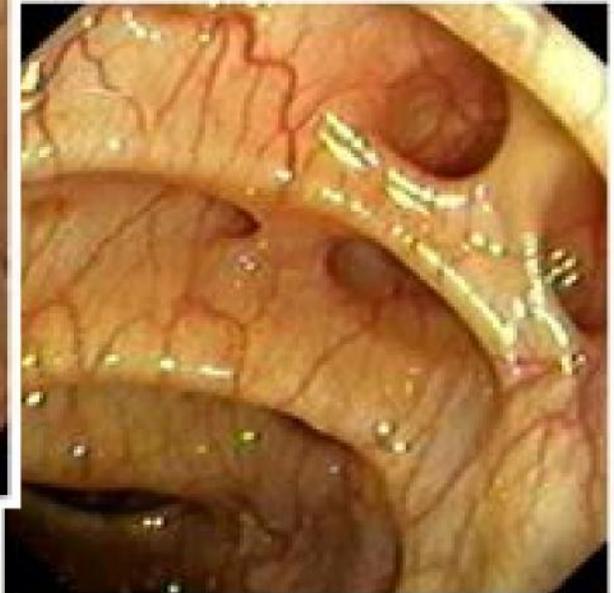
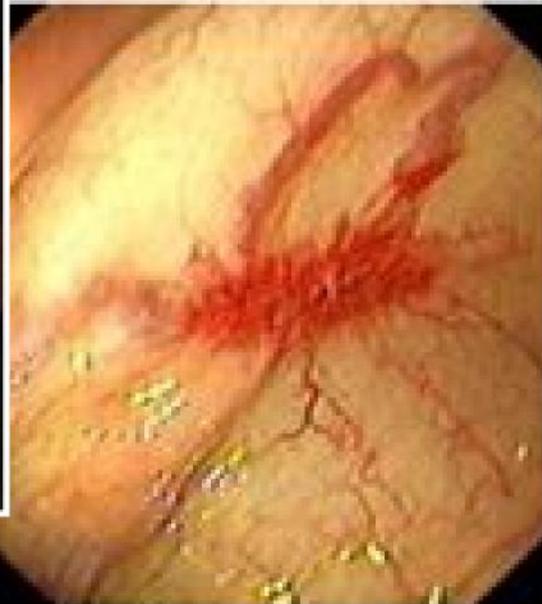
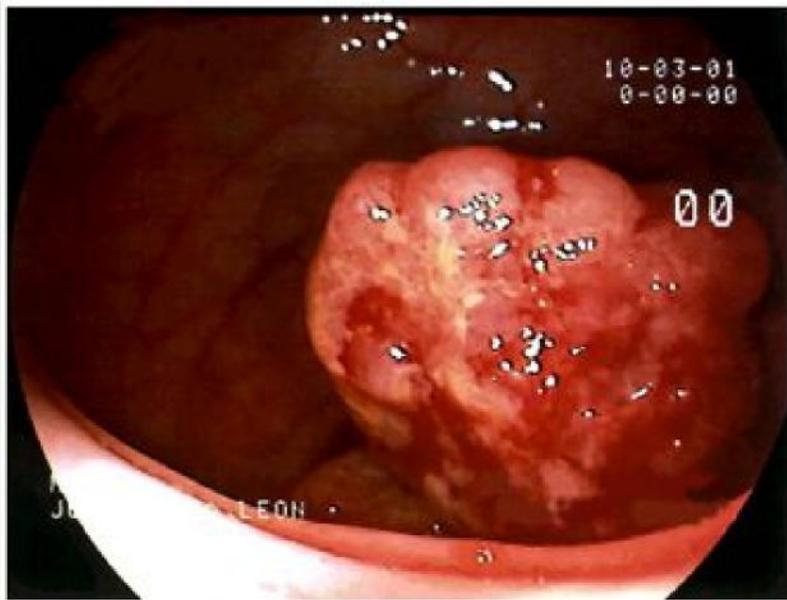
PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE



PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

•ATTENTION

•Exploration colique si plus de 40-45 ans !



PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE

• TRAIITEMENT:

- ABSTENTION ++

- MÉDICAL

- INSTRUMENTAL Effet 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

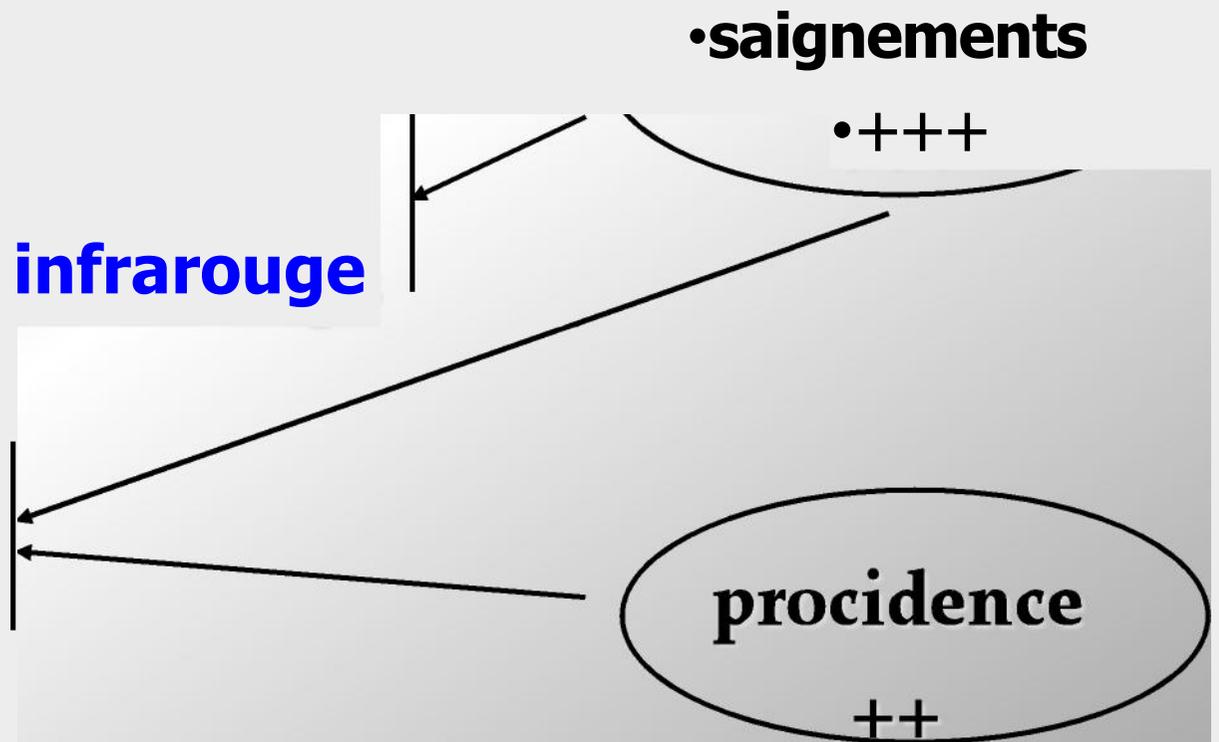
•TRAITEMENT INSTRUMENTAL

•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**