

Que sont les hémorroïdes ?

Les hémorroïdes sont des éléments anatomiques normaux présents au niveau de l'anus chez tout le monde.

Il s'agit de lacs sanguins associés à des petits vaisseaux artériels et veineux.

La pathologie hémorroïdaire.

Un adulte sur deux souffre au moins une fois dans sa vie de problèmes hémorroïdaires.

Les symptômes les plus fréquents sont des saignements, des douleurs, des démangeaisons, des écoulements et parfois une infection.

La thrombose hémorroïdaire.

La thrombose hémorroïdaire externe se caractérise par une tuméfaction douloureuse d'apparition brutale, siégeant à l'entrée de l'anus, initialement très douloureuse, puis devenant bleutée. Elle disparaît spontanément en 2 à 3 semaines en moyenne.

Quand la thrombose externe n'est plus œdémateuse, mais encore très gênante malgré plusieurs jours de traitement médicamenteux, on peut réaliser une incision, en consultation, sous anesthésie locale. Ce geste permet de soulager rapidement le patient.

La thrombose hémorroïdaire interne se traduit par une sensation de tension et de brûlure à l'intérieur du canal anal. Elle est plus rare que la thrombose externe.

Le prolapsus hémorroïdaire : 4 grades.

Les coussinets hémorroïdaires sont fixés dans la région du sphincter anal par du tissu conjonctif et musculaire.

Si cette suspension est abîmée, la muqueuse et des coussinets glissent vers le bas, ce qui gêne l'arrivée du sang et crée une hypertrophie des coussinets hémorroïdaires et parfois leur sortie au travers de l'anus. On parle alors de prolapsus hémorroïdaire.

Cette hypertrophie des coussinets hémorroïdaires est classée en quatre grades.



coussinets légèrement hypertrophiés.



coussinets hypertrophiés qui sortent lors des poussées mais rentrent spontanément.



Grade III:
coussinets très distendus qui doivent être refoulés manuellement dans le canal anal.



Grade IV:
coussinets extrêmement dilatés avec protusion permanente hors de l'anus.

Causes :

- Terrain familial.
- Poussées trop fortes lors de la défécation, troubles du transit, constipation.
- Grossesse et accouchement.
- Relâchement des tissus dû à l'âge.
- Mauvaises habitudes alimentaires, alcool...

Que faire en cas de symptômes ?

Trois types de traitements peuvent être proposés :

- les traitements médicamenteux,
- les traitements instrumentaux,
- les traitements chirurgicaux.

Les traitements médicamenteux consistent à calmer la douleur (médicaments antalgiques ou anti-inflammatoires), régulariser le transit intestinal (laxatifs), à améliorer le flux veineux (médicaments dits veinotoniques), à diminuer l'œdème et à calmer l'inflammation locale (suppositoires et crèmes).

Les traitements instrumentaux (sclérose, photo-coagulation, ligature élastique) sont faits lors d'une simple consultation. Ils ne suppriment pas les hémorroïdes mais ont pour but de renforcer le soutien des hémorroïdes internes en créant une zone cicatricielle. Des complications peuvent survenir (<10% des patients) sous la forme de douleurs et de saignements. Pour être efficace, plusieurs séances peuvent être nécessaires et les effets bénéfiques ont tendance à s'atténuer avec le temps.

La chirurgie des hémorroïdes :

Il existe plusieurs techniques de chirurgie pour le traitement des hémorroïdes :

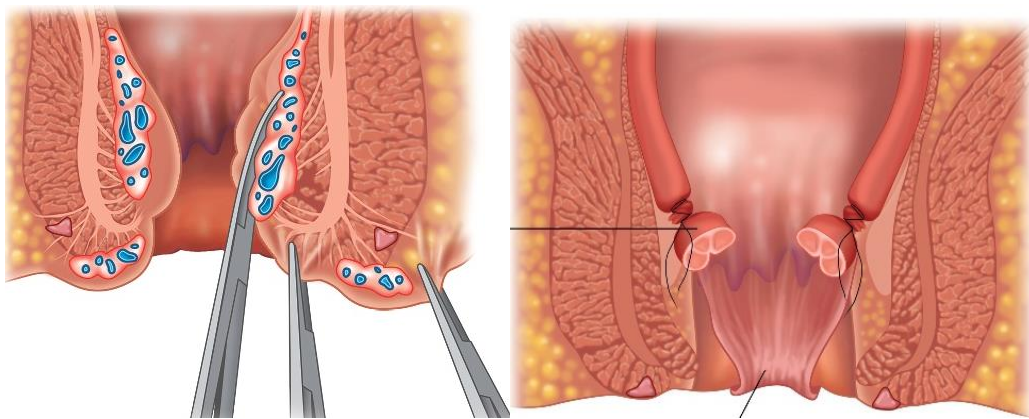
- **Hémorroïdectomie de type Milligan Morgan.**

La plus « radicale » consiste à enlever complètement les hémorroïdes internes et externes. Elle est réalisée sous anesthésie générale ou rachianesthésie. L'ablation concerne habituellement les trois paquets hémorroïdaires (deux à droite et un à gauche). Les plaies sont laissées ouvertes ou partiellement fermées. Les suites de l'intervention sont habituellement douloureuses au moins pendant les 10 premiers jours. La douleur est plus intense au moment de la selle. Elle nécessite souvent le recours à des calmants puissants. La cicatrisation est lente. Elle est achevée en moyenne 6 à 8 semaines après l'intervention. Cette procédure peut s'effectuer en ambulatoire ou au cours d'une courte hospitalisation.

Des complications peuvent survenir :

- à court terme : difficultés transitoires à la reprise du transit ou à uriner, des saignements (jusqu'à 3 semaines après l'intervention)

- à long terme : un rétrécissement cicatriciel de l'anus (exceptionnel) ou des difficultés (en règle générale, modérées) à contrôler les gaz et les selles.



- **Ligature artérielle hémorroïdaire sous contrôle Doppler (ou HAL pour Hemorrhoidal Artery Ligation)**

- Chirurgie dite « mini-invasive ».
- Pas de résection de tissu.
- Pas de traumatisme tissulaire. Geste rapide.
- Possibilité de reprise rapide des activités personnelles et professionnelles

Cette technique a été décrite pour la première fois en 1995 au Japon. Elle repose sur la ligature des zones d'afflux sanguin des hémorroïdes internes. Cette méthode consiste à réaliser, à l'occasion d'une courte anesthésie générale ou loco régionale, la mise en place de 6 à 8 points de suture au sommet des hémorroïdes à l'endroit où existent les petites artères qui les irriguent. Cette méthode est guidée par une sonde Doppler introduite dans l'anus. Cette technique peut être associée à une mucopexie (lifting en 1 à 6 points du canal anal à l'aide d'un fil résorbable). Il

s'agit de la technique HAL – RAR (RAR pour Recto-Anal Repair). Les suites sont en général moins douloureuses et le retour à une vie normale plus rapide qu'après la chirurgie classique.

La clinique Pasteur s'est doté de la troisième génération d'équipement HAL-RAR associant tous les avantages de cette procédure, avec la première technologie sans fil au monde, pour le traitement des hémorroïdes par guidage Doppler : Le TRILOGY.

Notre but : Privilégier le confort du patient.



HAL-RAR avec le TRILOGY : comment ça marche ?

TRIOLOGY Localiser. Ligaturer. Lifter.



HAL-RAR avec le TRIOLOGY

Un seul dispositif. Tous les grades d'hémorroïdes.



HAL (Ligature des artères hémorroïdales)

La technique HAL est suffisante pour traiter les bas grades et est extrêmement performante pour traiter les symptômes de la maladie hémorroïdaire. Les ligatures permettent de diminuer fortement l'apport sanguin et ainsi de soulager l'engorgement des coussinets et de retrouver un aspect normal. La technique est facile à utiliser grâce à la sonde TRIOLOGY.



1. Fixée à la pièce à main TRIOLOGY la sonde est introduite dans le bas rectum du patient, une rotation lente permet de rechercher les artères. La netteté du son Doppler permet de bien se centrer face à l'artère.

2. Une fois l'artère repérée, elle est ligaturée, à l'aide d'une suture A.M.I. spécialement adaptée.


3. La tour complet de la pièce à main permet de repérer les différentes artères qui seront toutes ligaturées comme décrit à l'étape 2.



En moyenne six artères seront repérées durant la procédure. Un facteur patient-dépendant et la sévérité du cas, peut faire varier ce nombre.

TRIOLOGY

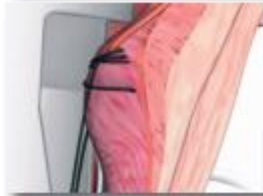
Un dispositif. Plusieurs avantages.

- Une nouvelle technologie Bluetooth 
- Une source de lumière optimisée pour une meilleure visibilité
- Un signal Doppler plus clair pour une meilleure détection des artères
- Un espace de travail plus large



RAR (Réparation Recto Anale)

La technique RAR est utilisée pour le traitement des prolapsus hémorroïdaires qui touchent les grades les plus élevés de la pathologie. L'étape RAR implique une ou plusieurs mucopexies de la muqueuse hémorroïdaire, repositionnée après que les artères aient été ligaturées.



1. La sonde est introduite de façon à ce que la fenêtre soit en face du prolapsus à traiter.

2. D'abord, un point d'ancrage haut et profond est fixé. Puis la pièce à main est tournée afin d'entrouvrir progressivement la fenêtre.



3. Un surjet est alors effectué, en ouvrant, par étape la fenêtre de façon à ce que la muqueuse y pénètre et que des points muco-muqueux soient pratiqués tous les centimètres environ. Le dernier point du surjet se fait en amont de la ligne pectinée, et est ensuite remonté au niveau du point d'ancrage à l'aide du pousse nœud. La muqueuse est ainsi repositionnée fermement, afin de créer à terme une fibrose cicatricielle.

- **L'hémorroïdopexie selon Longo**, consiste en un « lifting » des hémorroïdes internes : grâce à une pince mécanique, une collerette de muqueuse est enlevée au sommet des hémorroïdes internes et une suture mécanique par agrafage est réalisée. Les hémorroïdes sont remontées mais pas enlevées. L'apport sanguin est réduit tout en renforçant le soutien du tissu hémorroïdaire dans l'anus. Elle est faite sous anesthésie générale ou rachi anesthésie.

Le choix de la technique sera déterminé au cours de la consultation avec votre chirurgien.