



# Le traitement instrumental des hémorroïdes

## 1. LA SCLEROSE HEMORROIDAIRE

Connue depuis la fin du XIX siècle, il s'agit d'une technique instrumentale, simple, peu coûteuse, à la portée de tout omnipraticien un peu entraîné.

Il ne s'agit pas de l'équivalent d'une sclérose veineuse, car le produit est injecté dans l'espace sous-muqueux sus-hémorroïdaire.

Le mécanisme d'action reste empirique, les injections sclérosantes agiraient en diminuant l'élasticité de la muqueuse rectale et le flux sanguin.

### La technique de la sclérose

On utilise une seringue de 5 ml, une allonge de Bensaude et une aiguille (16 mm 5/10ème, 25Gx5/8). Le produit le plus souvent utilisé est le chlorhydrate double de quinine et d'urée à 5% . Certains utilisent du Polidocanol

Le geste consiste, sur un malade en position genu-pectoral, à travers un anoscope que l'on luxe légèrement afin de faire saillir la muqueuse rectale, à injecter 0,5 à 1 ml de liquide sclérosant dans l'espace sous muqueux de la zone sus-hémorroïdaire.

Lors de la première séance, on injecte deux points diamétralement opposés à droite et à gauche. Deux autres séances sont en règle pratiquées à 15 jours d'intervalles en réalisant alors trois injections par séance, afin de faire au total huit injections réparties de façon circulaire.

### Les contre-indications de la sclérose :

Il n'existe en fait pas de contre-indications réelles aux injections sclérosantes. Elles peuvent en particulier être utilisées, avec prudence, chez les sujets sous anticoagulant.

### Les incidents de la sclérose sont, en fait, de deux types :

Les premiers liés aux produits utilisés avec en particulier, l'incident le plus spectaculaire est la syncope dite "du métro", car survenant un quart d'heure après l'injection de quinine-urée avec un malaise associant vertige et acouphène. Il s'agit d'un incident, toujours bénin, spontanément régressif de pathogénie indéterminée.

La survenue de thromboses hémorroïdaires a été exceptionnellement décrite et il est d'ailleurs difficile d'affirmer la responsabilité de la sclérose dans ce type de manifestations hémorroïdaires.

Les autres sont secondaires à une mauvaise technique d'injection mais dont nul n'est à l'abri.

- En effet, une injection trop superficielle entraîne l'apparition d'un bombement blanchâtre de la muqueuse rectale en vessie de poisson, peut aboutir à la constitution d'une escarre parfois responsable de rectorragies secondaires. Cette escarre cicatrisera spontanément après un délai variable.

- Au contraire une injection trop profonde dans l'appareil musculaire provoque des douleurs plus ou moins violentes. Cette injection trop profonde au pôle antérieur peut occasionner une brèche prostatique entraînant alors une spermaturie avec prostatite plus ou moins grave. Il s'agit de l'accident le plus sérieux qui pour certains doit conduire à proscrire l'injection sclérosante antérieur.

### Les indications de la sclérose

L'indication de choix de la sclérose est :

- les rectorragies hémorroïdaires, sans prolapsus et après avoir évidemment éliminer une autre cause de saignement.

- Cependant lorsque les hémorragies hémorroïdaires entraînent une anémie sévère, la sclérose est habituellement sans résultat et le traitement vraiment efficace est chirurgical. Il s'agit en effet dans cette circonstance d'une fragilité importante de la muqueuse anale, saignant au moindre traumatisme. On peut également proposer la sclérose, en cas de prolapsus hémorroïdaire, modéré, localisé et ne survenant qu'à l'effort.

Par contre, cette technique est tout à fait inutile dans la prévention des accidents de thromboses hémorroïdaires (seule la chirurgie réglera le problème quand les crises deviennent trop fréquentes et invalidantes) ou dans le traitement du prurit anal, celui-ci n'étant jamais secondaire à une pathologie hémorroïdaire sauf en cas de prolapsus permanent où seul le traitement chirurgical sera efficace. Il paraît intéressant de souligner que la sclérose est une technique simple, peu onéreuse, sans incidents majeurs et qu'elle donne d'excellents résultats dans le traitement des rectorragies qui restent d'ailleurs la manifestation hémorroïdaire la plus fréquente.

## **2. L'INFRAROUGE**

Cette méthode a été mise au point par A. Niger.

Le but est de réaliser une photocoagulation vasculaire délimitant un foyer de nécrose en surface et en profondeur au niveau de la muqueuse sus-hémorroïdaire de façon à créer une sclérose secondaire par obturations cicatricielle.

### **La technique de l'infrarouge**

L'instrument a la forme d'un pistolet.

Le rayonnement est émis par une ampoule à tungstène placée dans un réflecteur puis transmis par une tige de quartz vers l'extrémité de l'appareil.

Un système électronique permet de présélectionner la durée d'impulsion. Il est recommandé d'utiliser l'émission d'énergie durant une seconde.

La technique consiste, à appliquer sur la muqueuse juste sus hémorroïdaire, à travers un anoscope, le malade étant en position genu-pectorale, l'extrémité du pistolet et en appuyant sur la gachette, le rayonnement est libéré.

Au niveau des points d'impacts, un coagulum blanc apparaît, se rétracte en quelques jours et disparaît en deux à trois semaines.

Une étude microscopique d'excision biopsique de la muqueuse ainsi traitée révèle une ulcération superficielle entourée d'oedème et de coagulation tissulaire.

Du tissu de granulation se forme après sous la muqueuse et l'épithélium est complètement régénéré au bout de trois semaines.

Habituellement trois impacts sont effectués par séance, au sommet d'un paquet hémorroïdaire, en zone sus pectinéale.

Il faut donc en général trois séances, espacées de quinze jours pour traiter les trois paquets.

### **Incidents et contre-indications de l'Infrarouge**

Une réaction douloureuse est habituelle au moment de l'impact et celle-ci d'autant plus forte que le temps d'application est supérieur à une seconde.

Une rectorragie par chute d'escarre est possible et peut-être importante.

- Elle survient le plus souvent mais pas toujours si le temps d'impact a été trop long.

- C'est en raison de ce risque hémorragique que ce traitement doit être évité chez les sujets sous anticoagulant.

### **Les indications de l'Infrarouge**

Elles sont exactement les mêmes que la sclérose hémorroïdaire dont elle est pour certain qu'un avatar moderne.

### 3. LA LIGATURE ELASTIQUE

Le traitement des hémorroïdes internes par ligature élastique a été imaginé en 1958 par le pasteur chirurgien Blaisdell et introduit en France par J. Soullard.

#### Deux types d'appareil sont utilisés :

L'appareil à griffe, est formé de deux appareils solidaires coulissant l'un sur l'autre, maniable d'une seule main :

- une longue pince à trois griffes s'ouvrant par l'intermédiaire d'un ressort va servir à la préhension du tissu sus hémorroïdaire,
- un système de deux cylindres glissant l'un sur l'autre : le cylindre externe servant à pousser l'anneau élastique hors du cylindre sur le tissu ainsi appréhendé.

L'appareil à aspiration

Il n'existe pas de pince à griffe, mais seulement les deux cylindres coulissants.

Le cylindre interne creux est relié par un tuyau de plastique à un aspirateur électrique.

Nous utilisons exclusivement ce type d'appareil car il permet un meilleur contrôle du tissu ligaturé et de ce fait moins de complications infectieuses et hémorragiques.

Le but de la ligature consiste à introduire un anneau élastique au sommet des paquets à l'aide de l'appareil qui est introduit à travers un anoscope, au-dessus de la ligne pectinée, c'est à dire en zone insensible. Insistons, d'emblée sur le fait que cette ligature n'est pas posée sur le paquet hémorroïdaire et que, par conséquent, ce n'est en aucun cas, le paquet hémorroïdaire qui est étranglé, comme cela est trop souvent décrit.

A noter d'ailleurs que la ligature est d'autant plus facile et importante qu'il existe une laxité de la muqueuse rectale.

Pour plus de sécurité, une ligature est appliquée à chaque séance. En règle, donc on réalise trois séances espacées de deux à trois semaines.

Le tissu, ainsi étranglé va progressivement s'ischémier, se nécroser et finalement tomber dans un intervalle compris entre deux à dix jours selon l'importance du tissu qui aura été étreint.

La striction que l'élastique provoque sur les vaisseaux, précède la formation de l'escarre et continue à agir jusqu'à la chute de cette escarre en empêchant toute hémorragie de se produire. La plaie résiduelle, variable selon les cas, mettra trois à cinq semaines pour cicatriser.

Le mode d'action de la ligature est donc comparable à celui des injections sclérosantes ou de la photocoagulation par infrarouge. Dans toutes ces techniques un point de nécrose sus hémorroïdaire est créé, lequel est seulement plus important en cas de ligature.

#### Des incidents peuvent survenir :

Poussée thermique a été parfois observée le soir de la ligature, probablement du fait d'une bactériémie sans lendemain et sans conséquence.

Rétention urinaire.

Réaction douloureuse pendant douze à quarante-huit heures est relativement fréquente. Une douleur plus durable serait due à une complication :

- soit une thrombose de la région ligaturée,
- soit une extension de l'escarre vers la région sous pectinée donnant lieu à un syndrome fissuraire qui est évident fréquent si la ligature est placée trop basse, en tissu hémorroïdaire.

Des rectorragies parfois abondantes (0,5% des cas), survenant à la chute de l'escarre entre le cinquième douzième jour.

A noter cependant que des accidents de gangrène gazeuse, mortelles ont été rapportées en France mais à chaque fois lorsqu'on utilisait un appareil à griffe. C'est pourquoi, certains auteurs proposent, surtout chez les sujets exposés une antibioprophylaxie.

### **Contre-indications de la ligature élastique**

Elle doit être évitée chez les sujets sous anticoagulant compte tenu du risque de rectorragies parfois abondantes lors de la chute de l'escarre et la séance doit être reporté lorsque le rectum est encombré de trop nombreuses matières compte tenu du risque de gangrène.

### **Indications de la ligature élastique :**

Elles sont comparables aux autres techniques instrumentales déjà exposées avec cependant de meilleur résultat en cas de prolapsus se réduisant à l'effort.

Cependant en aucun cas, la ligature élastique ne peut être présentée comme une alternative à la chirurgie car jamais la ligature élastique ne peut entraîner l'exérèse des paquets hémorroïdaire comme nous l'avions déjà souligné.