

Proctologie générale

Vision globale

Hémorroïdes



fissure



fistule

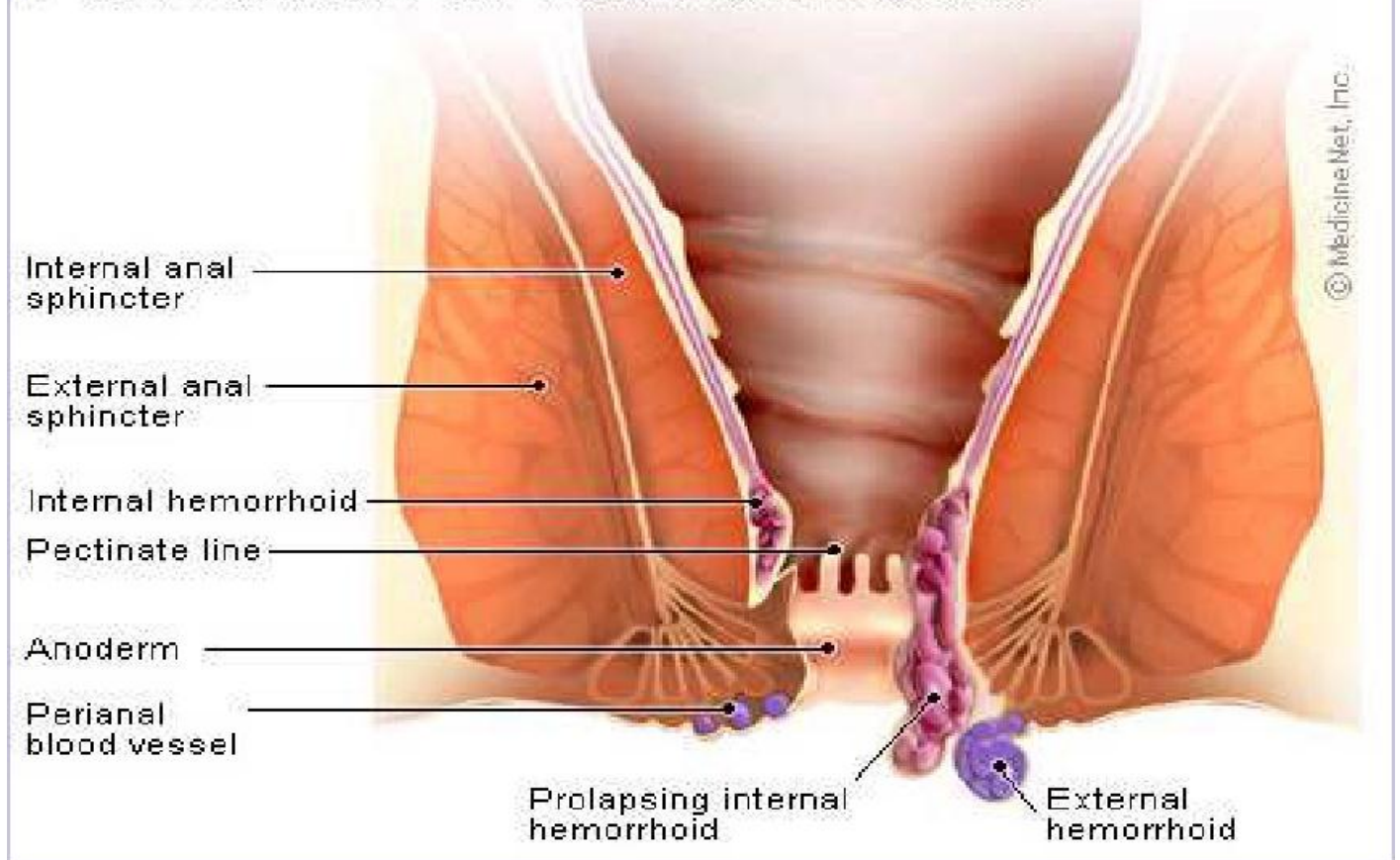


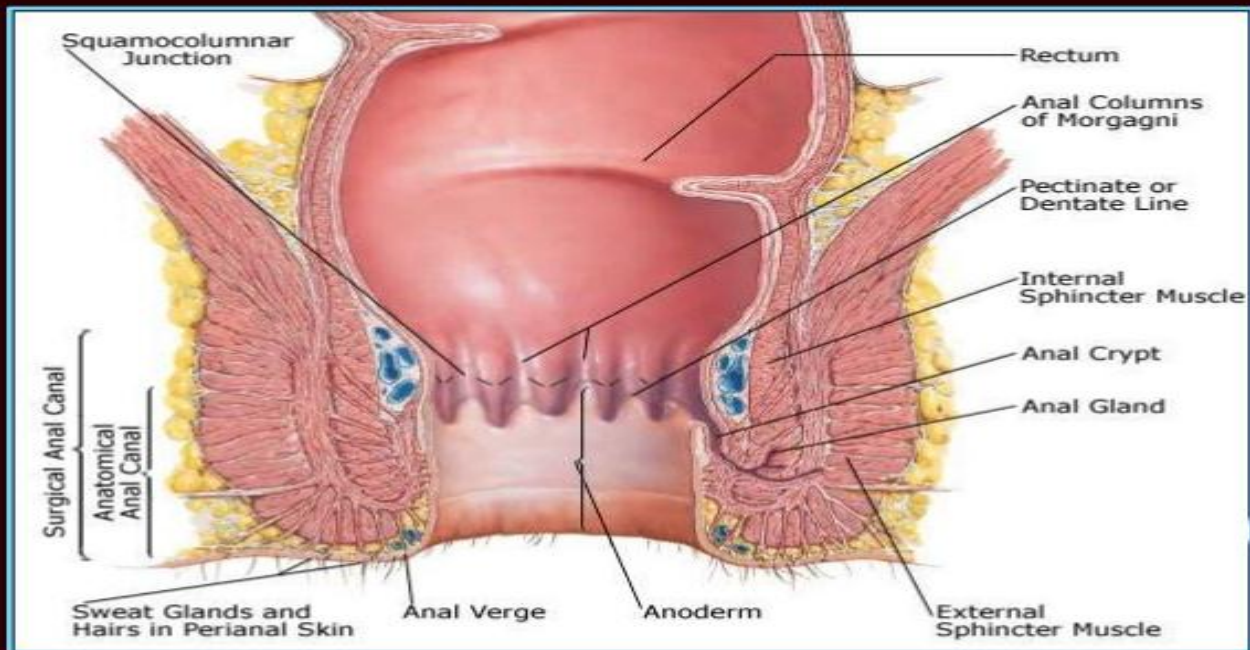
Les hémorroïdes

Les hémorroïdes sont des formations vasculaires normales présentes dans le canal anal dès la naissance. Il faut distinguer :

- les hémorroïdes externes, tributaires de l'artère honteuse interne branche de l'artère hémorroïdale inférieure, qui sont sous-cutanées, sous-pectinéales ;
- les hémorroïdes internes, situées dans l'espace sous-muqueux au-dessus de la ligne pectinée

Formation of hemorrhoids





Théories sur les mécanismes

- Le facteur vasculaire
- Les facteurs mécaniques

Facteurs prédisposants et déclenchants

- Inflammation, infection, hérédité, troubles du transit intestinal, sédentarité, pratique de certains sports, épices, alcool, alimentation pauvre en fibres alimentaires ...

La maladie hémorroïdaire

- La prévalence est impossible à apprécier allant dans la littérature de 4,4% à 86% selon les auteurs ; il est bien évident qu'il faut tenir compte, en plus des facteurs méthodologiques, du fait que la maladie hémorroïdaire est plus ou moins prise en compte en fonction des facteurs personnels, culturels très variables d'un pays à l'autre, de la plus ou moins grande proximité d'un centre médical, des conditions socio-économiques influençant la consommation médicale, et de ce que recouvre le concept

« maladie hémorroïdaire ».

Répandue avec une égale fréquence chez l'homme et la femme, présente dans toutes les races, elle apparaît dans tous les milieux socioculturels de préférence à partir de la troisième décennie et donne lieu à des troubles variés dont aucun n'est spécifique.

Les manifestations cliniques

(permanentes ou par périodes appelées « poussée ou crise »)

- Les rectorragies
- Le prolapsus
- Les douleurs (en dehors de la thrombose)
- L'association à une fissure anale
- L'apparition de marisques et de papilles hypertrophiées



Les thromboses

Environ 15 % des hémorroïdaires font des poussées de thromboses.

On ne connaît pas bien leur mécanisme de formation : facteur hormonal, prédisposition familiale, troubles hémorrhéologiques peuvent jouer un rôle.



Le traitement médical

- Les règles hygiéno-diététiques
- Le traitement médical local
- Le traitement médical par voie générale
- Le traitement chirurgical

Le traitement chirurgical

- L'hémorroïdectomie pédiculaire
Elle est basée sur la disposition anatomique des branches de l'artère hémorroïdale supérieure,

telle que l'a décrite Miles, sur laquelle se calquent les trois paquets hémorroïdaires principaux. Le principe consiste donc à ligaturer les trois branches de l'artère hémorroïdale supérieure en y associant l'excision des trois paquets hémorroïdaires.

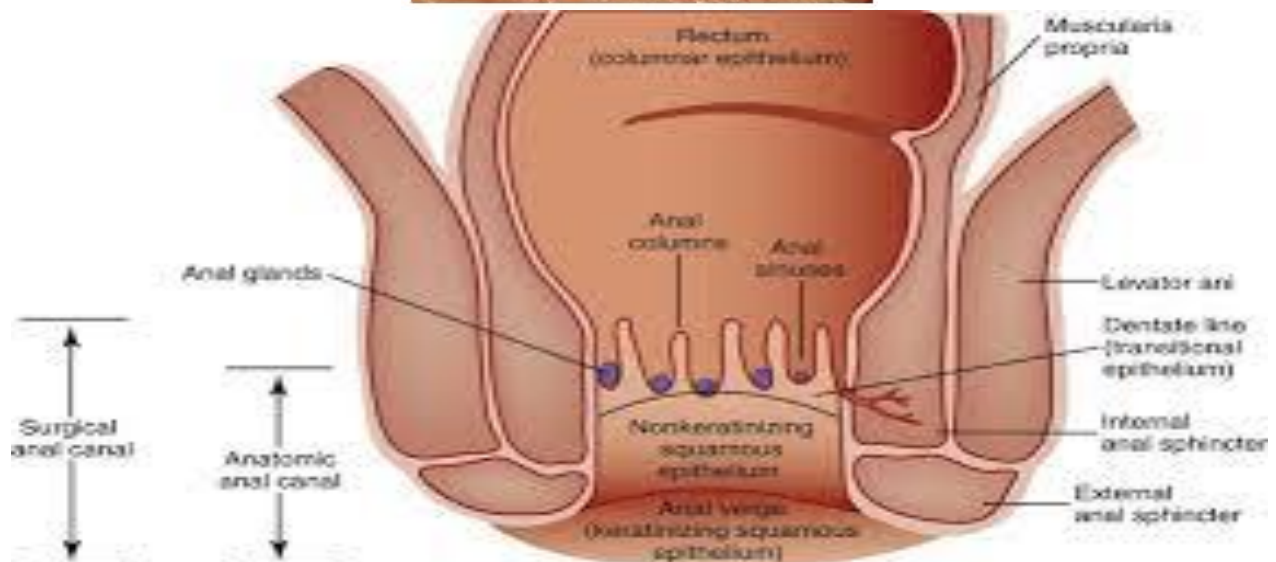
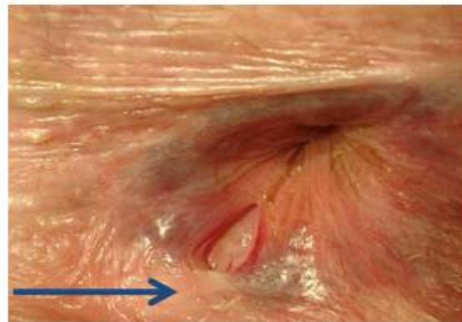
L'intervention de base est celle décrite par Milligan, Morgan, Jones et Officer en 1937. C'est une ligature-excision des trois paquets hémorroïdaires : latéral gauche, postéro-droit, antéro-droit. La dissection part de la zone cutanée et remonte en dedans du sphincter interne vers le pédicule qui est ligaturé et le paquet est excisé ; les plaies ne sont pas fermées et laissent entre elles des ponts cutanéomuqueux de sécurité.

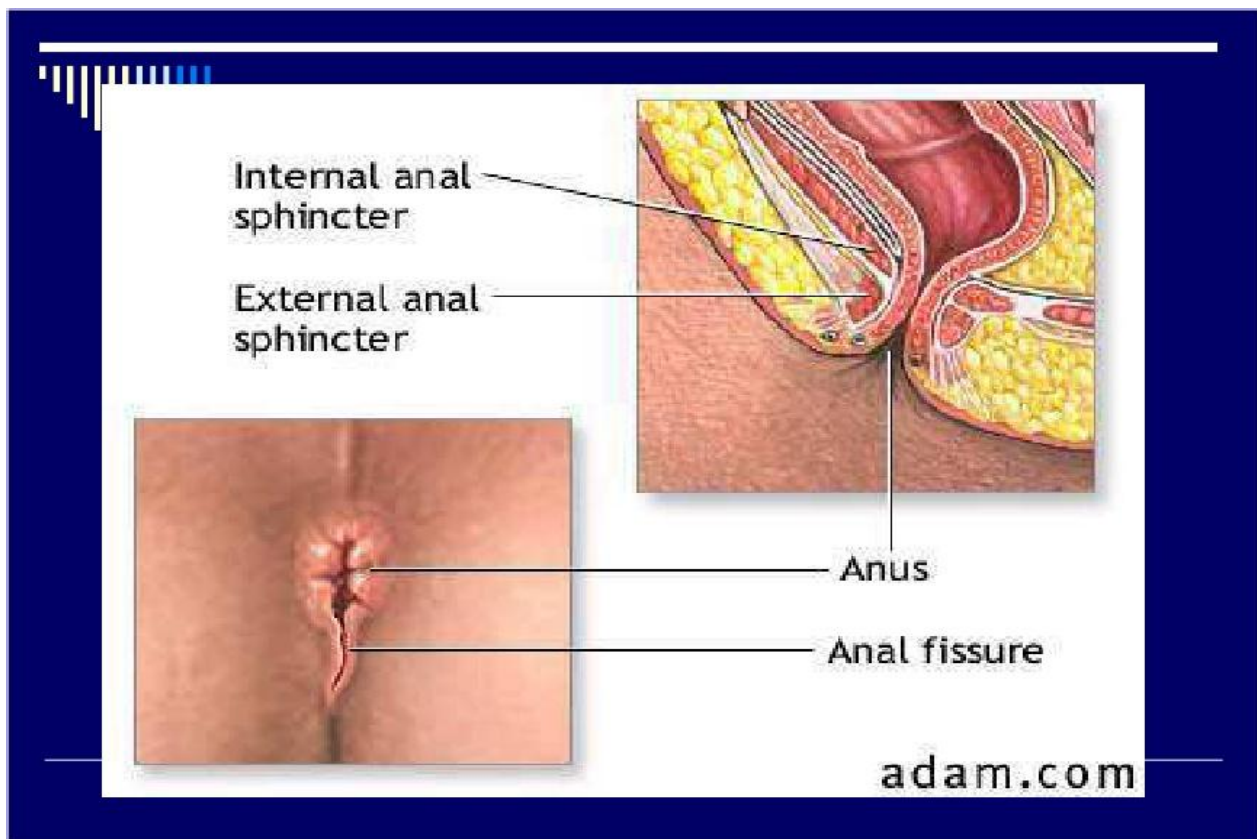
La chirurgie



La fissure anale

la fissure anale provoque des douleurs et des saignements. Les douleurs sont typiquement des brûlures qui surviennent au moment du passage de la selle et qui peuvent persister plusieurs heures après la défécation.





Description

- Elle se situe en règle dans la partie arrière du canal anal. Ses bords sont souvent un peu en relief et elle peut s'accompagner d'un épaississement de la peau qui la limite dans sa partie externe (on parle de marisque ou de pseudomarisque) ou d'une petite formation en relief à l'intérieur du canal anal (on parle d'hypertrophie papillaire).
- Cette déchirure est souvent associée à une fermeture excessive de l'anus liée à une sorte de spasme permanent des muscles de la continence (sphincters). Ce spasme est souvent douloureux et interdit l'examen de l'intérieur de l'anus (toucher).

Traitement

- Les traitements médicamenteux classiques consistent à calmer la douleur (médicaments antalgiques ou anti-inflammatoires), à régulariser le transit intestinal (laxatifs), à appliquer des agents locaux cicatrisants (suppositoires et crèmes), à protéger la paroi du canal anal (crèmes et suppositoires)

La chirurgie

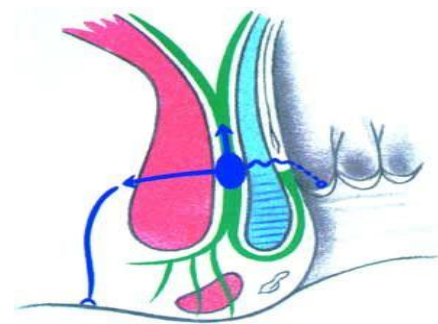
- **L'ablation de la fissure anale** (dite fissurectomie) peut être effectuée : ce geste est réalisé le plus habituellement au bloc opératoire sous anesthésie générale. Cette technique permet d'enlever également les petits éléments associés à la fissure (pseudo marisque, papille hypertrophique). L'inconvénient est, qu'en quelque sorte, cette méthode remplace une petite plaie par une grande ... Certains chirurgiens effectuent un recouvrement partiel de la plaie par de la peau ou une petite partie de revêtement de l'intestin : on parle alors de plastie (anoplastie).

Sphinctérotomie

- **Une section partielle du sphincter interne** (dite sphinctérotomie) est réalisée sous anesthésie générale ou locale lorsqu'on veut lever le spasme des muscles de la continence. Cette technique peut être effectuée dans le fond de la fissure qu'on laisse en place (sphinctérotomie postérieure) ou que l'on enlève dans le même temps, à moins qu'on la réalise à distance de la fissure (sphinctérotomie latérale)

La fistule anale

- C'est l'infection de petites glandes situées à l'intérieur de l'anus (glande d'Herman et Desfosses). On ne sait pas de façon précise pourquoi ces glandes s'infectent. Il faut bien comprendre que le point de départ se situe dans le canal anal : on parle d'orifice interne ou orifice primaire



Début

Phase d'état



Classification

Traitement

IS - Internal sphincter
 SM - Submucosal ext. sphincter
 SF - Superficial ext. sphincter
 D - Deep external sphincter
 PR - Puborectalis muscle
 LA - Levator ani muscle

