

LES HÉMORROÏDES

Un adulte sur deux de plus de cinquante ans a déjà souffert d'hémorroïdes. Ce sujet reste pourtant méconnu, voire tabou. Faisons le point sur la question.

Définition

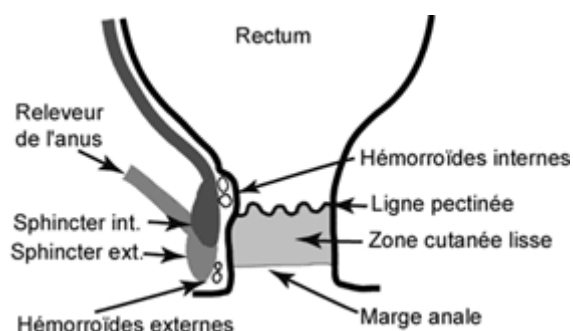
Les hémorroïdes correspondent à une zone de communication entre veines et artères située au niveau de l'anus et présente chez tout le monde. Quand apparaît dans cette zone une dilatation anormale et permanente des veines, on parlera de maladie hémorroïdaire.

Deux formes de la maladie peuvent être diagnostiquées : les hémorroïdes internes, situées dans la partie profonde de l'anus et les hémorroïdes externes. Les hémorroïdes internes, situées dans la partie anorectale (interne) du canal anal, sont des vaisseaux pouvant être à l'origine de pertes de sang rouge vif et peuvent parfois apparaître à l'extérieur lors de l'effort de poussée. Elles ne sont généralement pas douloureuses.

A l'inverse, les hémorroïdes externes ou prolabées (les veines situées dans la portion cutanée du canal anal) sont plus souvent responsables de douleurs et de gonflement. Il s'agit d'un hématome péri-anal avec gonflement, mais sans perte sanguine. Ce type de problème est fréquent après un accouchement ou chez les personnes constipées.

On distingue généralement trois situations :

- la *thrombose hémorroïdaire externe* (hémorroïdes prolabées) : caractérisée par une tuméfaction douloureuse à l'entrée de l'anus apparaissant brutalement.
- la *crise hémorroïdaire* (hémorroïdes internes) : caractérisée par une sensation de brûlure à l'intérieur du rectum.
- les *phénomènes non douloureux* : peuvent correspondre à un relâchement (prolapsus) momentané ou chronique provenant de l'intérieur de l'anus, de saignements ou de démangeaisons.



Attention, des douleurs accompagnées de pertes de sang rouge avec ou non un gonflement ne signifie pas automatiquement la présence d'hémorroïdes; il peut également s'agir de fissures anales, d'abcès, de polype colique ... Un diagnostic est donc nécessaire pour ne pas passer à côté d'une autre maladie.

Les causes

Actuellement, on ne sait pas vraiment s'il s'agit d'une maladie du système de fixation des hémorroïdes ou alors d'une maladie des vaisseaux. Même si aucune cause ne semble réellement établie quant à leur apparition, de nombreux facteurs semblent favoriser le déclenchement des hémorroïdes :

- l'hérédité.
- une augmentation de la pression dans l'abdomen qui empêche le sang d'aller vers l'aval; la grossesse et l'accouchement en sont un bon exemple.
- des troubles du transit en particulier la constipation mais aussi la diarrhée qui peut être responsable de la dilatation des hémorroïdes.
- certains agents irritants médicamenteux : certains laxatifs et surtout les suppositoires et lavements utilisés en cas de constipation.
- certains aliments et notamment les épices, l'alcool, le café, le thé, etc..., une alimentation trop pauvre en fibres peut également être un facteur déclenchant.
- le tabac est également incriminé.
- la sédentarité, la position assise ou debout prolongée.
- à l'inverse, des efforts physiques violents et répétés peuvent aussi être à l'origine de crise hémorroïdaire (équitation, cyclisme,...).
- une déshydratation.
- la diminution de la tonicité des tissus autour des hémorroïdes pourrait aussi être la cause de la maladie hémorroïdaire.
- les maladies du tube digestif ou du foie peuvent entraîner un afflux sanguin en aval.



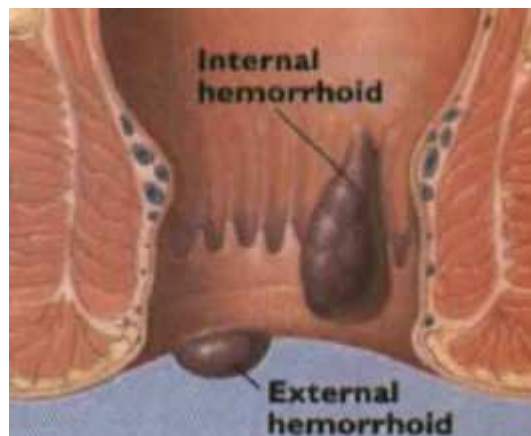
De façon générale, n'importe quelle pression trop importante exercée sur les hémorroïdes peut entraîner leur congestion.

Les symptômes

La crise hémorroïdaire peut être très douloureuse. La maladie hémorroïdaire peut être plus ou moins évoluée : de la simple dilatation sans symptômes au prolapsus extériorisé des hémorroïdes internes (apparition des hémorroïdes internes à l'extérieur suite au relâchement et formation d'une excroissance) et à l'apparition de thromboses douloureuses.

La crise hémorroïdaire parfois n'a aucun signe clinique, il existe seulement une tuméfaction au niveau de l'anus ou un simple prurit. Elle peut aussi se manifester bruyamment par des douleurs parfois vives, handicapantes, accentuée par la position assise, la marche ; tous ces signes sont souvent rythmés par la défécation. Quelquefois la douleur est si vive pendant la défécation que l'on se constipe volontairement. Cette situation aggrave la dilatation des hémorroïdes.

Des rectorragies (saignement au niveau de l'anus) peuvent se manifester : elles sont souvent minimes, elles sont de sang rouge et recouvrent la selle (ce qui signifie que le saignement est terminal et non plus haut dans le colon) .



Il arrive que la dilatation des hémorroïdes et la stagnation du sang, entraînent une thrombose, c'est-à-dire un caillot de sang qui se forme dans le paquet hémorroïdaire.

Une thrombose hémorroïdaire est très douloureuse, elle dure plusieurs jours ; le thrombus peut s'évacuer spontanément en saignant, il se sera formé une ulcération qui cicatrisera et constituera parfois une marisque (pli de peau). Rarement, la maladie hémorroïdaire se complique d'une infection ou d'une hémorragie importante, néanmoins des saignements légers mais répétitifs peuvent être responsables de l'apparition d'une anémie (diminution des globules rouges dans le sang).

Le diagnostic

Le diagnostic se fera lors d'un examen clinique proctologique.

Dans le cas d'hémorroïdes externes, un examen de la partie externe de l'anus permettra de repérer une éventuelle thrombose sous forme d'une tuméfaction anale bleutée avec ou sans œdème.

S'il s'agit d'hémorroïdes internes, le diagnostic ne pourra pas se faire par un simple toucher rectal. Lors de la consultation, le spécialiste pratiquera une anoscopie à l'aide d'un anoscope (tube muni d'un système optique adapté au canal anal) permettant l'observation et la photographie des hémorroïdes internes. Cet examen n'est pas possible en période de crise.

Il est relativement important de consulter un spécialiste en cas de doute car toute anomalie au niveau de l'anus peut révéler d'autres maladies plus graves que les hémorroïdes (cancer colorectal par exemple!).

Les traitements

Les traitements proposés sont nombreux mais il convient d'adapter à chaque cas le traitement approprié.

- les *traitements médicamenteux* : ils ont différents objectifs :
 - les antalgiques et anti-inflammatoires permettent de calmer la douleur,
 - les laxatifs permettent de réguler le transit intestinal,
 - les médicaments veinotoniques améliorent le flux sanguin,
 - les suppositoires et pommades à appliquer au niveau des hémorroïdes permettent de diminuer l'œdème et de calmer l'inflammation locale, ils peuvent être à base d'antiseptiques, d'anesthésiques locaux, de dérivés de cortisone ou de cicatrisants.Certains de ces médicaments sont disponibles sans ordonnance, l'idéal, en cas de doute, est tout de même de consulter.

- les *traitements instrumentaux* : ils se font lors de la consultation, par le médecin et consistent à traiter les hémorroïdes internes. Ils ne suppriment pas les hémorroïdes mais ont pour but de créer une zone cicatricielle. Cette zone cicatricielle est créée par une brûlure de la paroi :
 - par un agent chimique : sclérose
 - par un agent électrique : électrocoagulation
 - par un agent thermique : photocoagulation
 - par le froid : cryothérapiela ligature élastique est un nouveau traitement instrumental peu traumatisant qui consiste à mettre un élastique au niveau du pédicule hémorroïdaire, la partie libre se nécrosera et pourra être enlevée.

Ces traitements instrumentaux sont généralement bien supportés mais deux à trois séances sont parfois nécessaires afin de faire disparaître totalement les gênes.

- les *traitements chirurgicaux* : trois types de chirurgies sont envisageables :
 - la *thrombectomie* : il s'agit d'une petite intervention réalisée sous anesthésie locale, chez le spécialiste. Elle consiste à enlever une zone hémorroïdaire externe douloureuse.
 - l'*hémorroïdectomie* : il s'agit d'une intervention classique réalisée sous anesthésie générale et consistant à enlever les hémorroïdes externes et internes. Les suites de l'intervention sont habituellement douloureuses pendant une dizaine de jours, nécessitant l'emploi de calmants forts.

- *l'anopexie par agrafage circulaire mécanique* : cette technique consiste à enlever une bande de revêtement au sommet des hémorroïdaires internes. Grâce à l'anopexie, il est possible de réintégrer et de dévasculariser partiellement des hémorroïdes qui sont sorties. Cette technique est moins douloureuse que l'intervention classique et la récupération plus rapide.

Concernant les femmes enceintes, il est préférable de consulter un spécialiste qui sera le mieux qualifié pour déterminer quel traitement doit être suivi.

Demandez des explications à votre médecin, voyez ensemble les avantages et les inconvénients de chaque technique et choisissez ensemble le meilleur traitement.

La prévention

Pour les personnes sujettes aux hémorroïdes, il existe quelques recommandations qui pourront les aider dans leur vie de tous les jours :

- éviter tous les facteurs qui favorisent l'apparition des hémorroïdes : position debout ou assise prolongée, efforts physiques violents, situation de déshydratation...
- éviter de rester longtemps assis aux toilettes et de forcer en allant à la selle.
- essayer d'avoir des horaires réguliers pour aller à la selle afin d'éduquer l'intestin.
- éviter les aliments constipants (riz blanc, tapioca, carottes cuites, gelée de coing, bananes, chocolat...) ainsi que l'alcool et les épices.
- manger des aliments riches en fibres (son, pain complet, pruneaux, blettes, épinards, oranges, etc...) et pourquoi pas se supplémenter en fibres.
- faire de l'exercice (marche, etc...) pour lutter contre la constipation.
- boire beaucoup de liquide (eau, jus de fruits, soupes, etc...).
- certains plantes exercent une activité veinotonique : Marronnier d'Inde, Hamamélis, Vigne rouge, Cyprès, Gingko Biloba, Achillée millefeuille ...



En conclusion

La maladie hémorroïdaire très généralement est bénigne, elle est essentiellement due à la constipation. Elle se complique rarement en dehors des thromboses qui sont très douloureuses.

Il ne s'agit certainement pas d'une « maladie honteuse », n'hésitez pas à nous en parler et si les symptômes persistent, à aller consulter un spécialiste pour exclure toute autre maladie plus grave.