

Hôpital Européen
MARSEILLE | *L'humain au cœur de nos soins*



PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES HÉMORROIDES

DR MARINE LANDON

JEUDI 16 NOVEMBRE 2023

Maladie hémorroïdaire

- Motif très fréquent de consultation +++
- Diagnostic clinique -> examen vs fissure / suppurations / cancer / MICI / IST
- Formations vasculaires physiologiques (tonus au repos, continence)
- Traitement uniquement si symptomatique
- Hémorroïdes internes (rectorragies / glaires / prolapsus / douleur / prurit)
- Vs hémorroïdes externes (thrombose / marisque)
- Pathogénie multi-factorielle (vasculaire / mécanique)

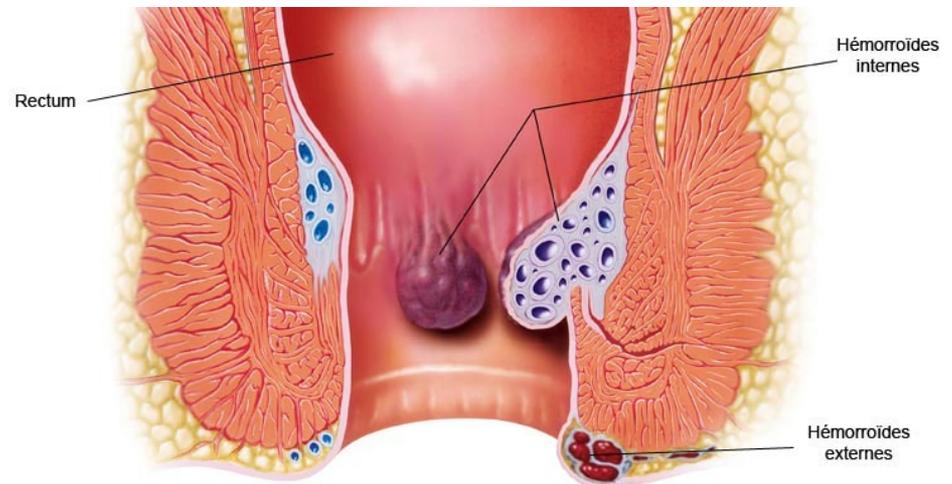
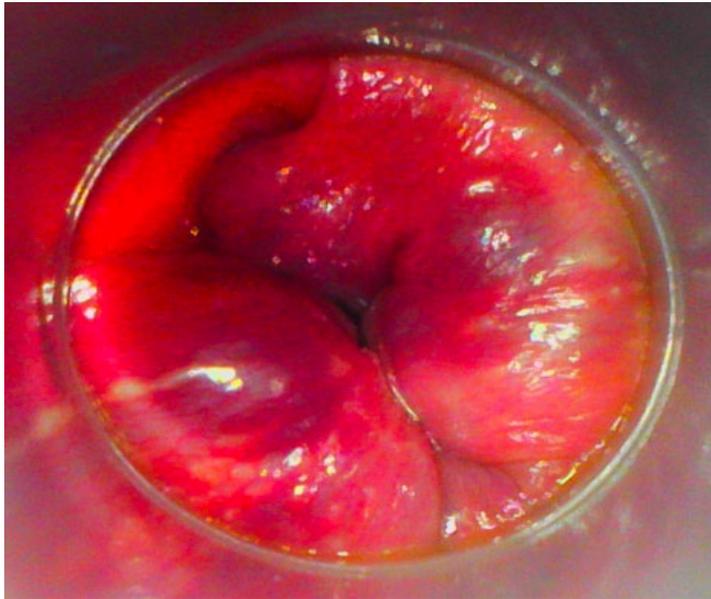


Schéma hémorroïdes internes et externes

▣ Douleur

- Poussées fluxionnaires
- Marge anale normale, HI congestives
- Thrombose hémorroïdaire externe



Autres

- Prurit / suintement / glaires
- Prolapsus
- Saignement

- Trouble du transit
- Grossesse



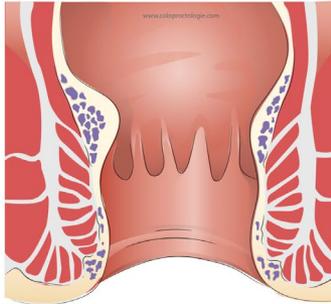
Traitement médical

- Règles hygiéno-diététiques (eau / fibres / activité physique / tabouret / faible effort)
- Régulation du transit (mucilages ++)
- Antalgiques non opioïdes / AINS / Corticoïdes
- Phlébotoniques (topiques / per os)

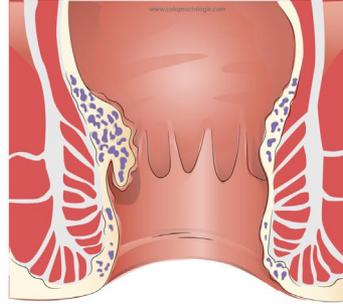
Traitement instrumental

- En consultation sans anesthésie ni lavement
- -> zone cicatricielle au sommet des hémorroïdes internes
- Soulage mais ne supprime pas les hémorroïdes
- 1 ou plusieurs séances
- 50 à 70% de bons résultats à 1an puis efficacité diminue

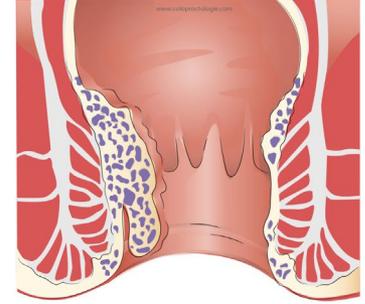
Stade 1



Stade 2



Stade 3



Ligature élastique

- Surtout si prolapsus
- Ligateur + aspiration
- 1 cm au-dessus de la ligne pectinée
- Douleurs et/ou rectorragies de faible abondance
- Thrombose / dysurie – RAU / abcès
- Saignement – chute d'escarre



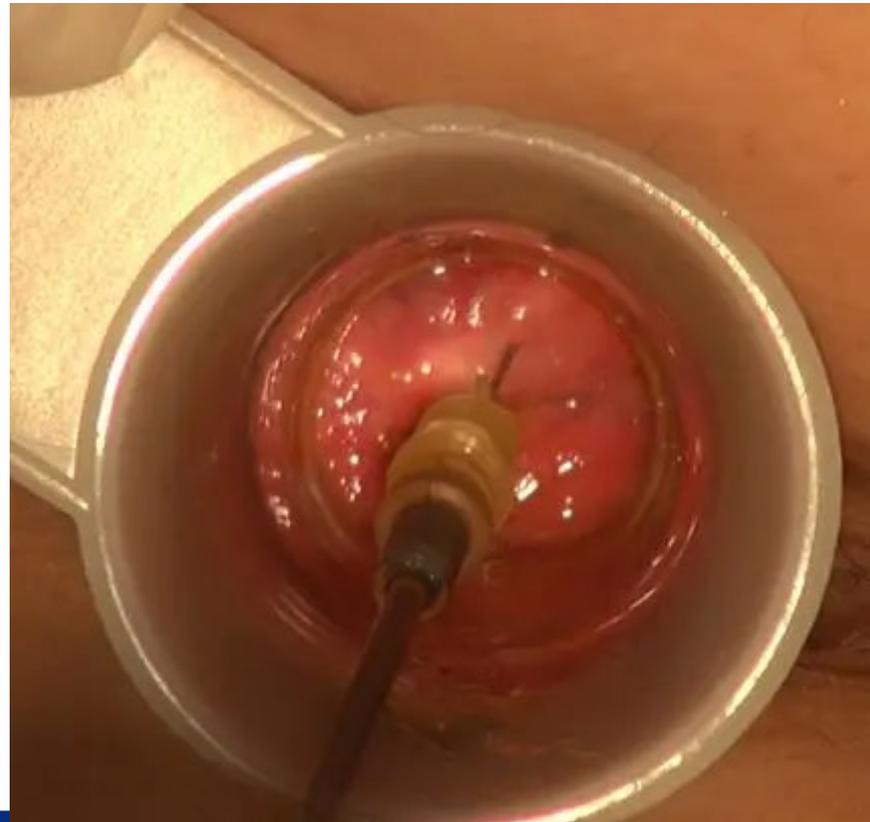
Photo coagulation infrarouge

- Surtout si saignement
- Photocoagulateur à rayons infrarouges qui transforme en chaleur le rayonnement émis par une ampoule de tungstène
- Gêne transitoire / douleurs modérées / rectorragies minimales



Injections sclérosantes

- Chlorhydrate double de quinine et d'urée (seule AMM en France)
- Nécrose tissulaire
- 2 injections / séance
- Douleurs / pesanteurs / rectorragies
- Infections
- Moins efficace que la ligature



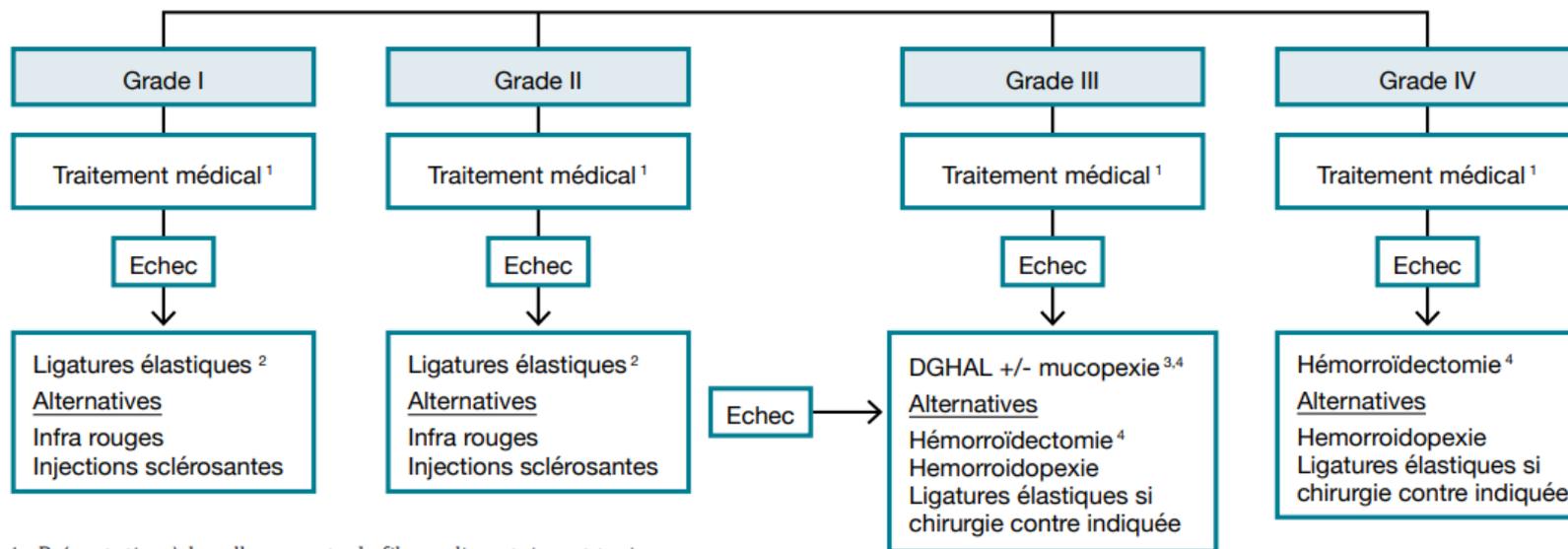
Incision de thrombose

- Pas systématique
- Thrombose unique non œdémateuse
- Évacuation complète du caillot ++
- Récidive / douleurs / saignements // 15 jours



Algorithme pour la prise en charge de la maladie hémorroïdaire selon EBM

Interrogatoire et examen clinique



¹ Présentation à la selle, apports de fibres alimentaires et topiques

² Répétition des ligatures

³ Ligature des artères hémorroïdaires guidées par doppler

⁴ En cas de grade III et IV possibilité de faire des ligatures élastiques si la chirurgie est contre-indiquée



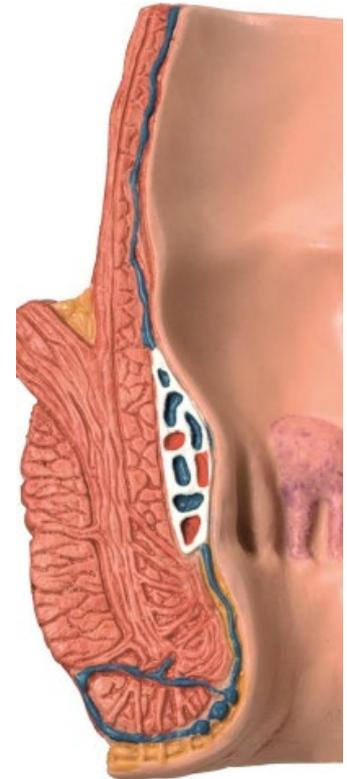
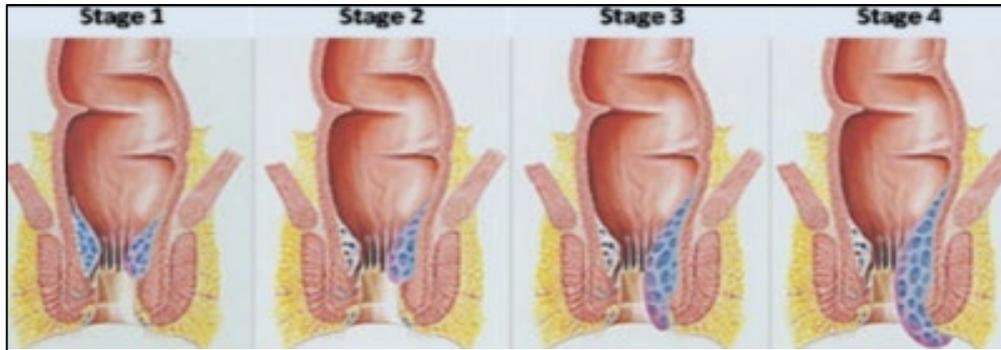
**EMBOISATION ARTÉRIELLE DES
HÉMORROIDES**

DR CHLOÉ GAUDON, DR FREDERIC COHEN

JEUDI 16 NOVEMBRE 2023

Maladie hémorroïdaire

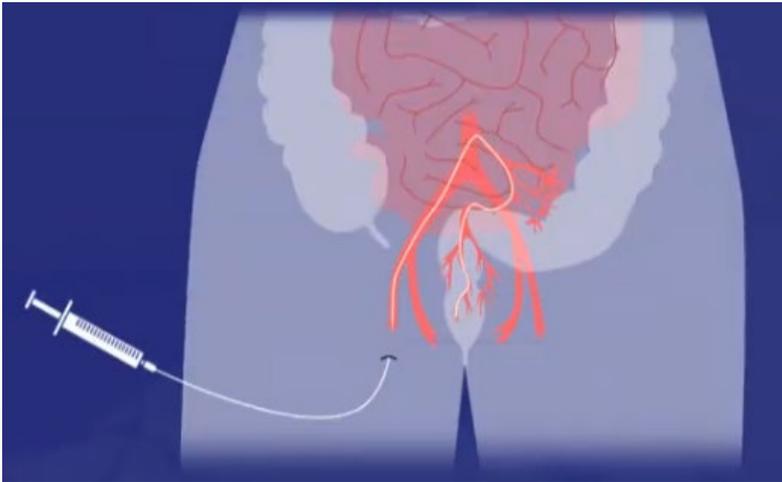
- **Maladie des plexus hémorroïdaires:**
Physiopathologie: hyper débit artériel => hyperpression plexus veineux
- Saignements, prolapsus, douleurs / gêne
- **Traitements « classiques »:**
régime alimentaire, constipation, soins locaux
infrarouge ou cryothérapie
ligature élastique
chirurgie
- **Embolisation artères prostatiques développée depuis 2014**



Lohsiriwat V: Treatment of hemorrhoids: a coloproctologist's view, World J Gastroenterol. 2015

Principe et technique

- Principe de la « désartérialisation » des plexus hémorroïdaires
- Embolisation supra sélective par microcoils



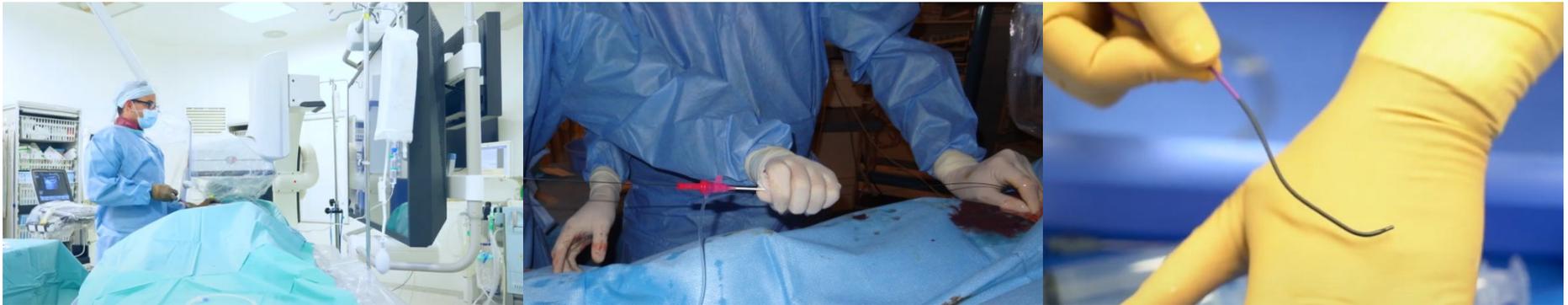
Indications

-  Saignements invalidants
-  Prolapsus grade 1 à 3 et saignements associés
-  Patients sous anticoagulants
-  Patients fragiles, CI AG
-  Prolapsus grade 4: traitements combinés

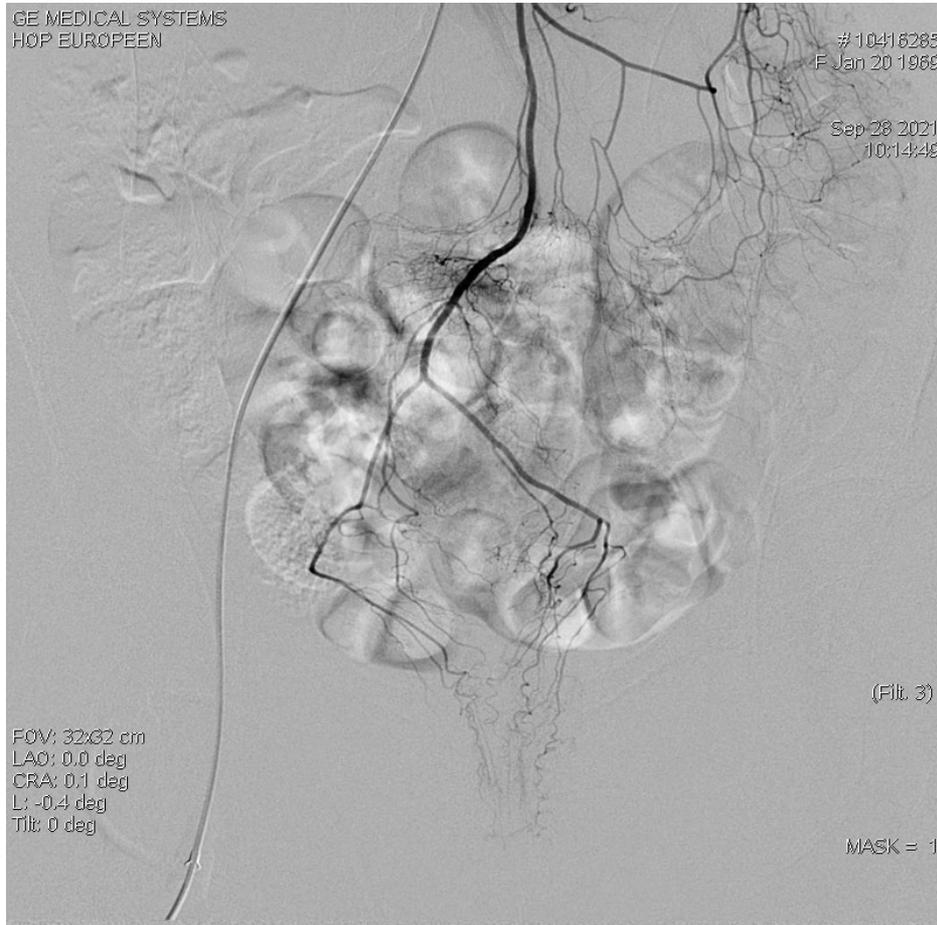
Sélection et information des patients en consultation Rx + proctologue / chirurgien

En pratique

- Entrée à jeun 1h30 avant le geste en chirurgie ambulatoire
- Bloc opératoire - Sédation
- Abord fémoral 4F sous échographie
- Procédure 30-90 mn (selon le nombre d'artères), imprévisible
- Compression manuelle et pansement compressif
- Retour en chambre en décubitus et lever à H5
- Sortie 1h après avec pansement compressif, retrait le lendemain



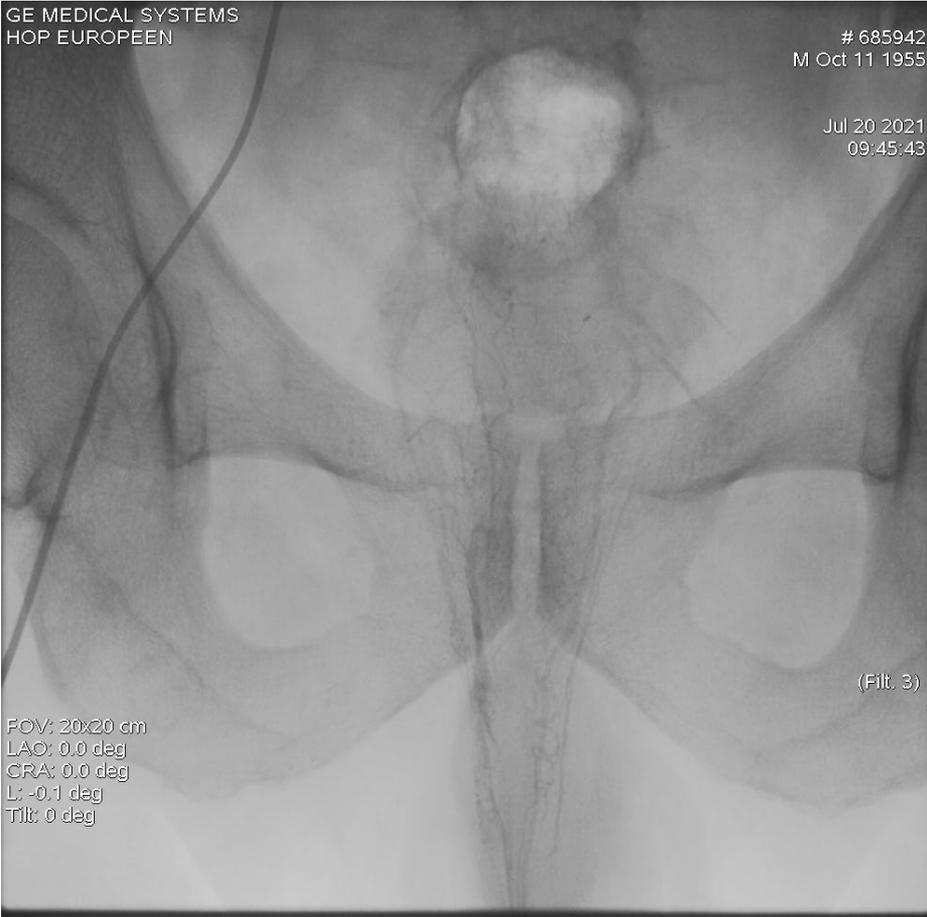
En pratique

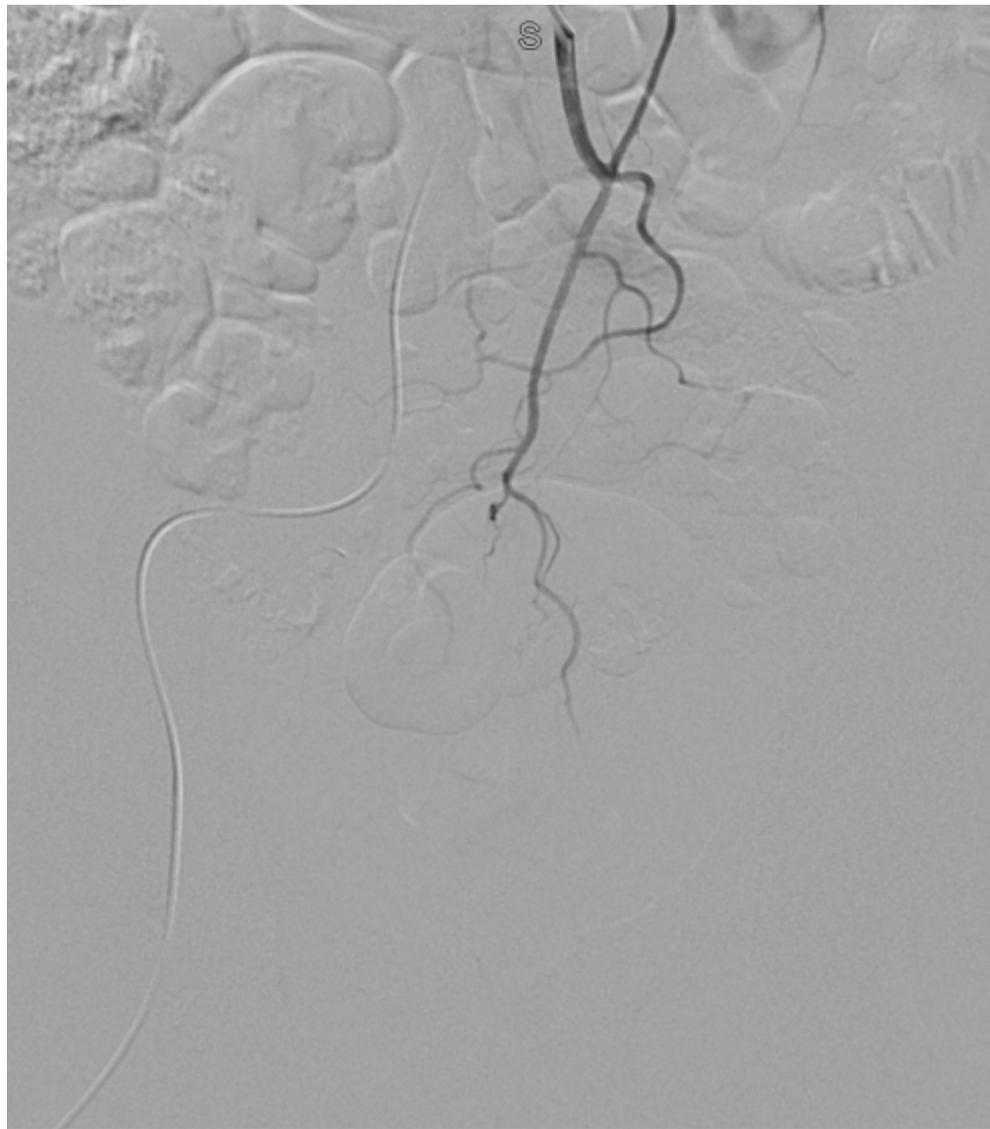


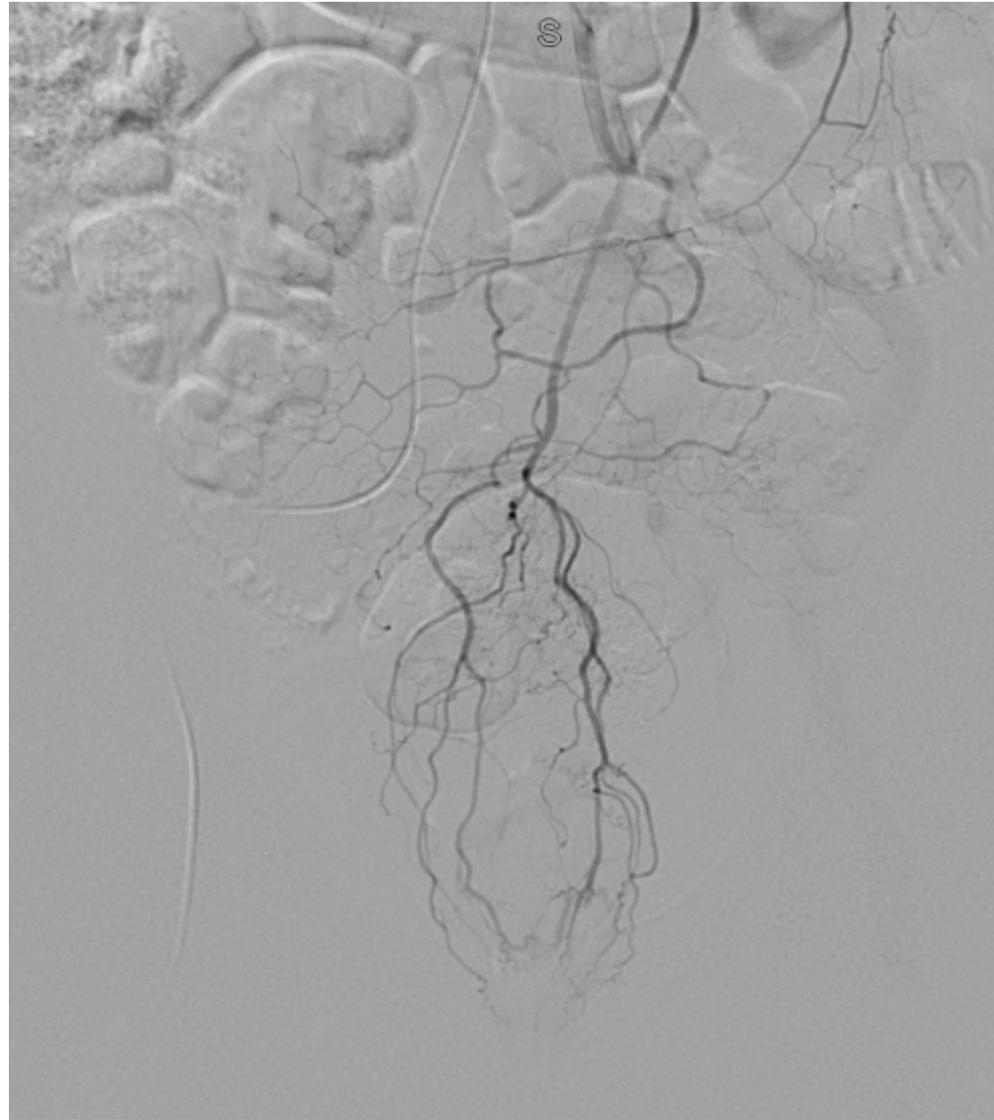
En pratique

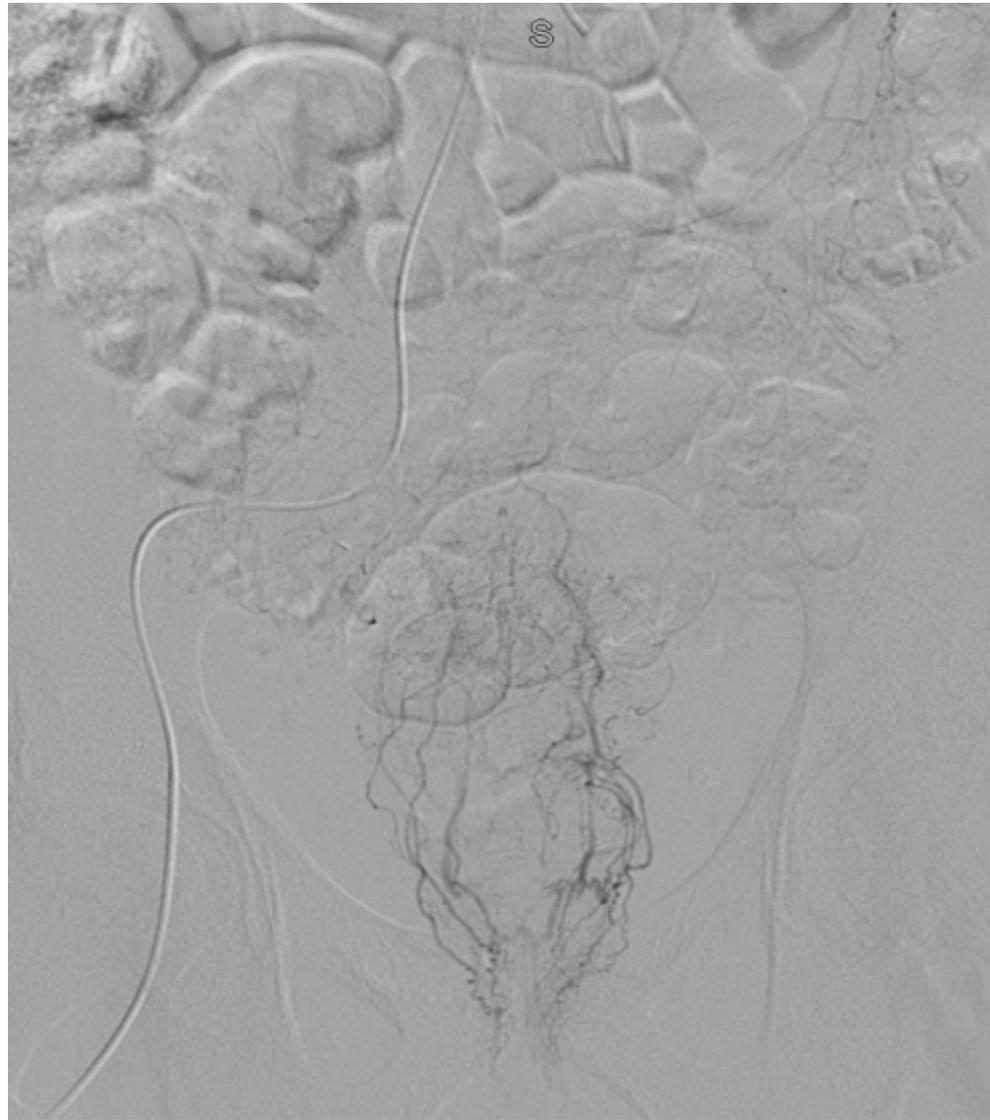


En pratique













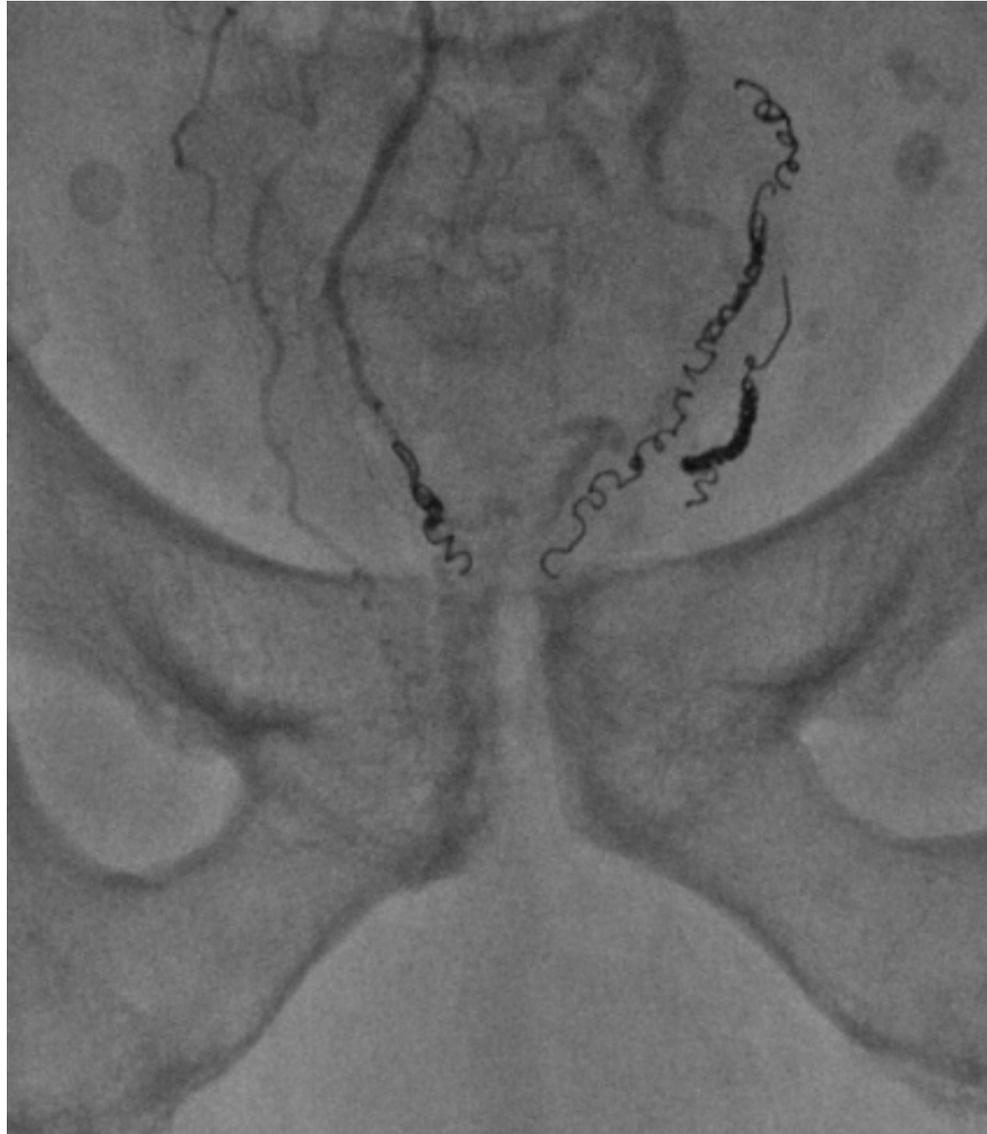




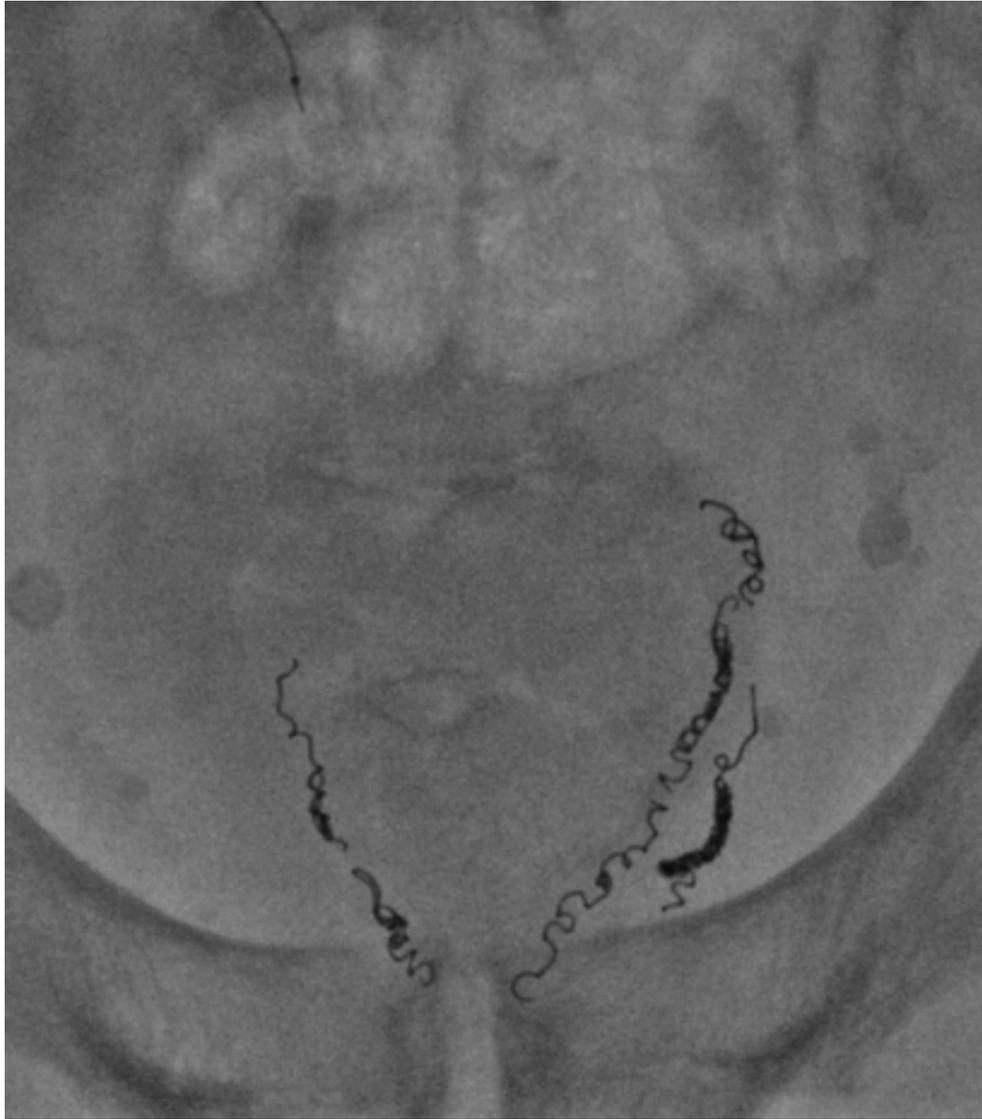








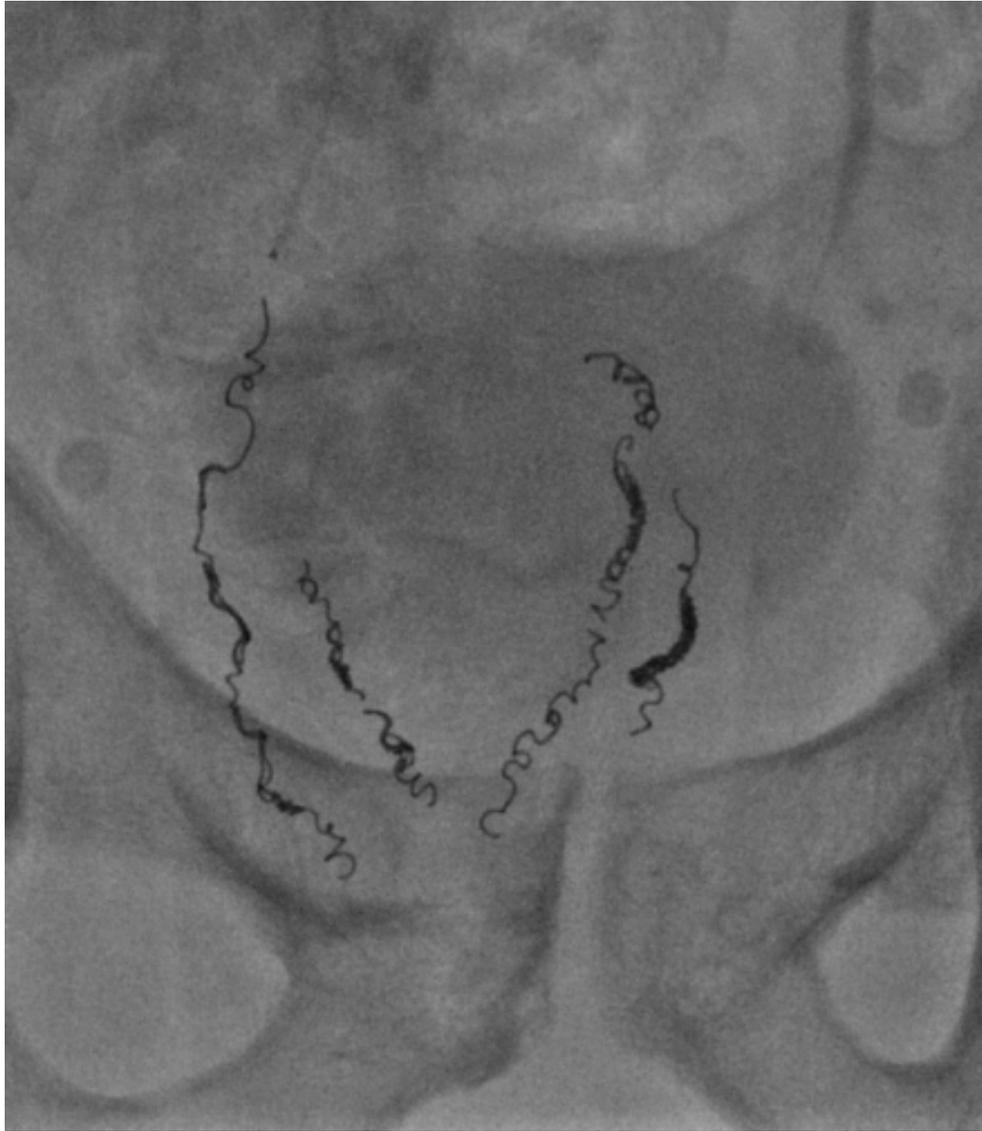






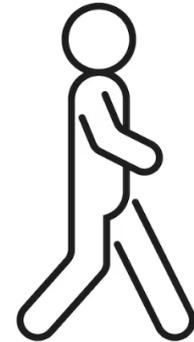






Suites

- Pas de douleurs, pas de soins locaux, lever H5
- Pas d'impact sur la défécation
- Ténésme rectal possible 12-48h suivant le geste
- Complications point de ponction: 2% d'hématome du scarpa
- Arrêt de travail J0
- Amélioration sur les saignements dans les 15 jours - Efficacité 75-85 %



Pour finir

- **Traitement ambulatoire bien toléré, peu de complication, arrêt de travail court**
- **Efficacité sur la composante hémorragique**
- **Possibilité de ré embolisation si récurrence de rectorragies**
- **Efficacité aléatoire sur le prolapsus, geste chirurgical possible en complément**

Merci de votre attention

c.gaudon@hopital.europeen.fr

f.cohen@hopital.europeen.fr

Références

Bagla S: Outcomes of Hemorrhoidal Artery Embolization from a Multidisciplinary Outpatient Interventional Center, JVIR 2023

Falsarella P: Embolization of the Superior Rectal Arteries versus Closed Hemorrhoidectomy (Ferguson Technique) in the Treatment of Hemorrhoidal Disease: A Randomized Clinical Trial, JVIR 2023

Panneau J: Rectal Artery Embolization for Hemorrhoidal Disease: Anatomy, Evaluation, and treatment Techniques <<https://pubs.rsna.org/doi/abs/10.1148/rg.220014>>, Radiographics 2022

Talaie R: Hemorrhoid embolization: a review of current evidences, Diagn Interv Imaging 2022

Makris G: Catheter-Directed Hemorrhoidal Dearterialization Technique for the Management of Hemorrhoids: A Meta-Analysis of the Clinical Evidence, JVIR 2021

Margetis N: Pathophysiology of internal hemorrhoids Annals of Gastroenterology 2019

Tradi F: Embolization of the superior rectal arteries for hemorrhoidal disease: prospective results in 25 patients. J Vasc Interv Radiol 2018

Moussa N: Embolization of the superior rectal arteries for chronic bleeding due to haemorrhoidal disease. Colorectal Dis 2017

Vidal V: Emborrhoid: a new concept for the treatment of hemorrhoids with arterial embolization: the first 14 cases. Cardiovasc Intervent Radiol 2015

Lohsiriwat V: Treatment of hemorrhoids: a coloproctologist's view. World J Gastroenterol. 2015

Riss S: The prevalence of hemorrhoids in adults. Int J Colorectal Dis 2012

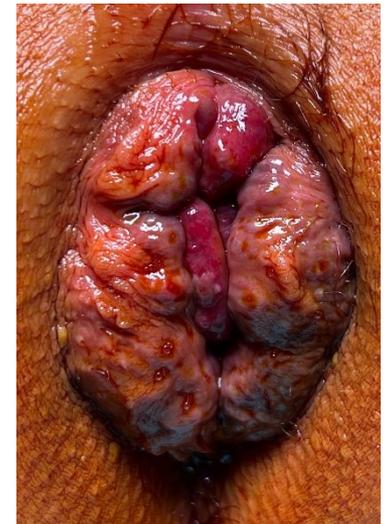
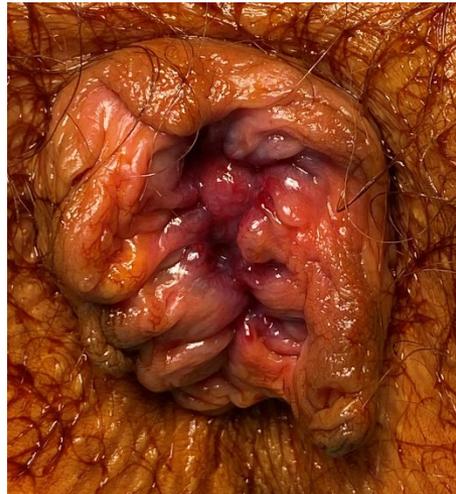
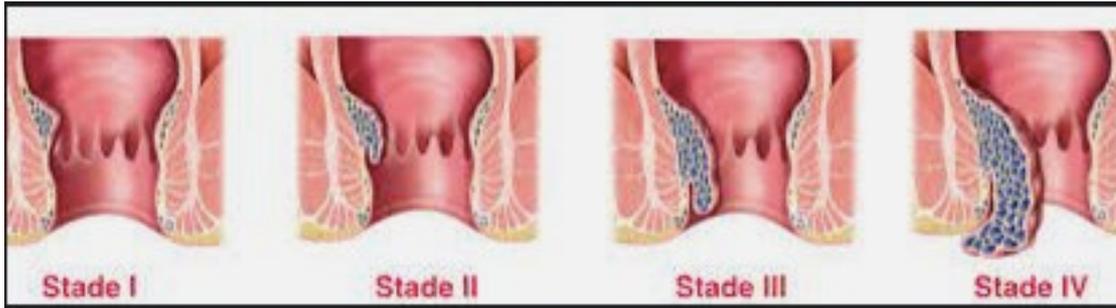


**PATHOLOGIE HEMORROIDAIRE :
VOLET CHIRURGICAL**

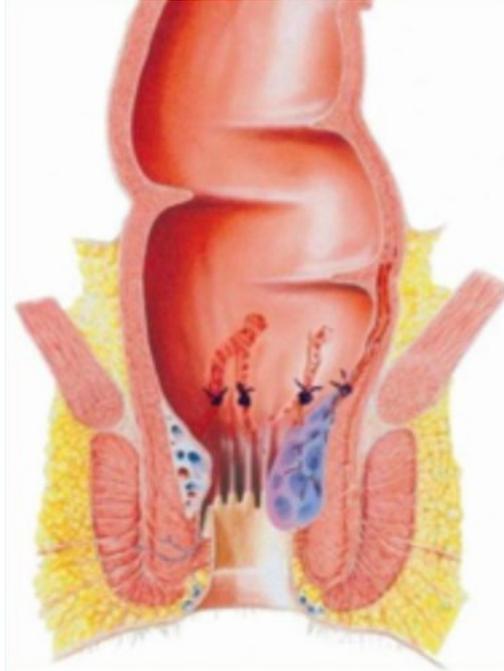
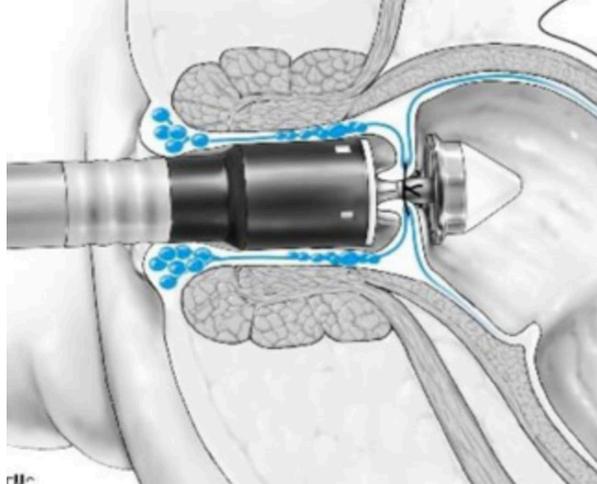
DR FLORIAN BONNET

JEUDI 16 NOVEMBRE 2023

MALADIE HEMORROIDAIRE



MALADIE HEMORROIDAIRE : CHIRURGIE



Milligan, Lancet 1937
Longo, WCES 1998
Faucheron, Dis Colon Rec 2011

LA PROCEDURE RAFAELO

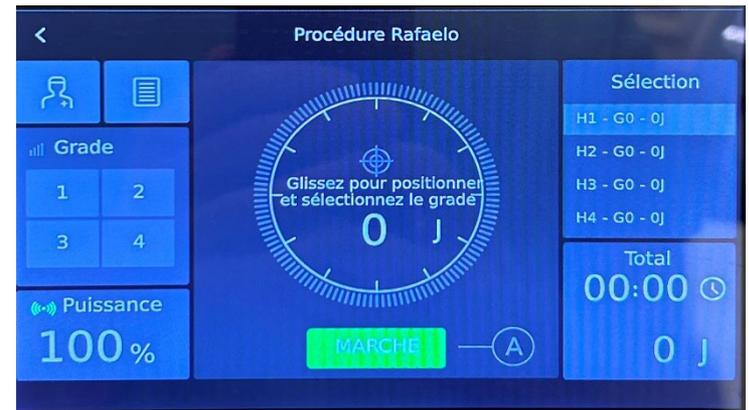
Récente

Mini invasive

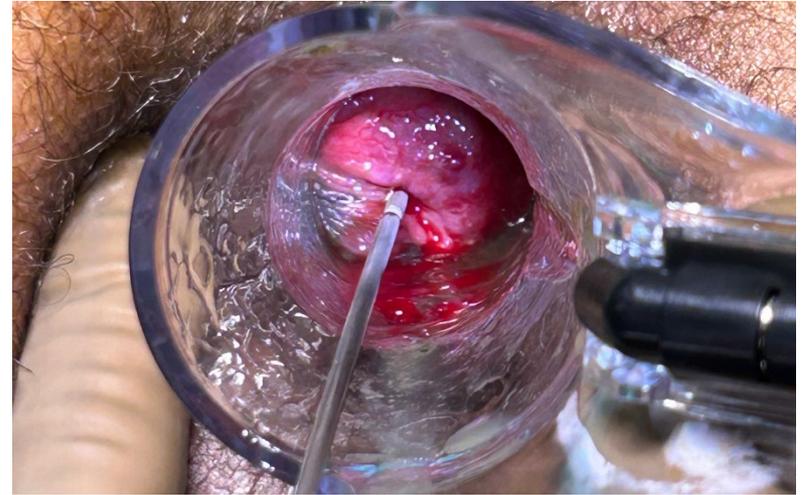
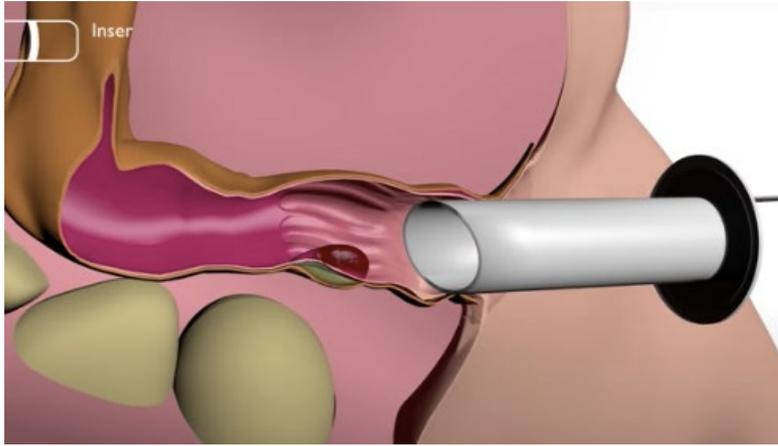
RF : 10 à 20s / paquet

Ambulatoire

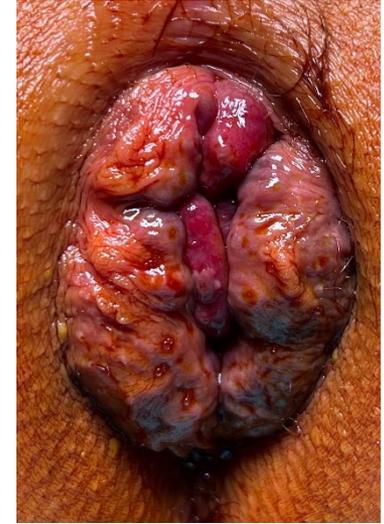
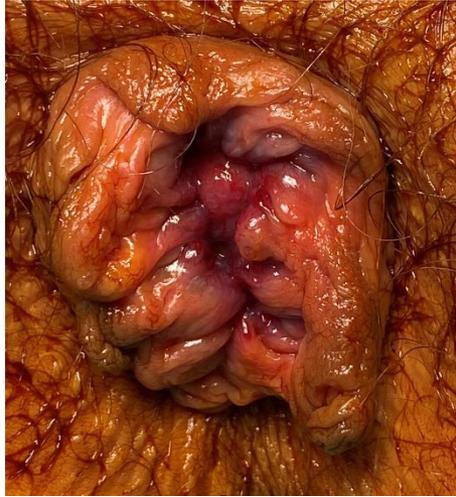
Pas de soins post op



LA PROCEDURE RAFAELO



LA PROCEDURE RAFAELO



LA PROCEDURE RAFAELO

Réduction rectorragies ++ (arrêt 62%)

Réduction procidence : grade III > II (disparition 27%)

Diminution analgésie post op

Pas d'incontinence anale

Gêne globale nettement améliorée



*Didelot et al, JFHOD 2019
IJCRD 2021*

LA PROCEDURE RAFAELO : HE

93 procédures en 2022

150 procédures en 2023

Goligher II, III, IV

En première intension

Récidive > 2e séance ou MM



VOLET CHIRURGICAL : CONCLUSION

Technique innovante

Diminution outcomes post op

Notre standard en 1^{er} intension

Long terme ?