

SPRINGER DIGEST • F. Vicari & G. Gay

PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE

P. Guyot
A.-I. Tarrerias



Springer



D

114 416769 3

SOMMAIRE

■ HISTOIRE	p 9
■ PHYSIOPATHOLOGIE	p 13
1. Anatomie	p 13
2. Vascularisation	p 15
3. Physiologie	p 16
■ ÉPIDEMIOLOGIE	p 19
1. Prévalence	p 19
2. Facteurs de risque	p 21
La constipation	p 21
L'hypertonie du sphincter anal	p 22
La diarrhée et l'obésité	p 22
Les facteurs familiaux	p 23
3. Les facteurs déclenchants	p 23
■ CLINIQUE	p 25
1. Les rectorragies	p 25
2. L'anémie	p 26
3. Les thromboses	p 25
Les thromboses hémorroïdaires externes	p 27
La thrombose hémorroïdaire interne	p 27
4. La douleur	p 29
5. Le prolapsus	p 30
6. Le prurit	p 30

■	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	p 33
■	LÉSIONS ASSOCIÉES	p 35
■	DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES POUR QUI ET POUR QUOI ?	p 37
1.	Quand réaliser une coloscopie totale ?	p 38
	Les patients à risque très élevé	p 38
	Les patients à risque élevé	p 39
	Les patients à risque moyen	p 40
2.	Les autres examens pouvant être nécessaires	p 41
■	LES TRAITEMENTS	p 43
1.	Le traitement médical	p 43
	Les règles hygiéno-diététiques	p 43
	Les traitements médicamenteux	p 45
	– Les traitements locaux	p 45
	– Les médicaments <i>per os</i>	p 45
2.	Les traitements instrumentaux	p 47
	La ligature élastique	p 47
	– Technique	p 47
	– Les complications	p 48
	La cryothérapie	p 50
	– La cryothérapie dirigée	p 50
	– La cryoligature	p 51
	La photocoagulation à l'infrarouge	p 51
	Les injections sclérosantes	p 52
	L'électrocoagulation monopolaire (Ultroïd, Microvasive)	p 53
	L'électrocoagulation bipolaire (bicap, Circon Acmi)	p 54
3.	Quel traitement instrumental et pour quel patient ?	p 55
4.	Le traitement chirurgical	p 57
	Les techniques opératoires	p 57
	Les soins postopératoires	p 57
	Les complications postopératoires	p 62
	– Les complications immédiates	p 62
	– Les complications tardives	p 64

■ ALGORYTHME DES DÉCISIONS THÉRAPEUTIQUES	p 67
1. Maladie hémorroïdaire interne de stade 1 : simple obstruction de l'anuscopie sans extériorisation	p 68
2. Maladie hémorroïdaire interne de stade 2 : extériorisation du prolapsus hémorroïdaire à la poussée avec réintégration spontanée	p70
3. Maladie hémorroïdaire de stade 3 : prolapsus nécessitant une réintégration par des manœuvres digitales	p 71
4. Maladie hémorroïdaire interne de stade 4 : le prolapsus est extériorisé en permanence sans réintégration possible	p 72
5. Maladie hémorroïdaire externe	p 72
6. Maladie hémorroïdaire externe associée à la maladie hémorroïdaire interne	p 73
■ CAS PARTICULIERS	p 75
1. L'anémie d'origine hémorroïdaire	p 75
2. Pathologie hémorroïdaire et maladie de Crohn	p 76
3. Pathologie hémorroïdaire durant la grossesse	p 77
4. Maladie hémorroïdaire et allaitement	p 79
5. Maladie hémorroïdaire et troubles de la coagulation	p 80
6. Pathologies proctologiques associées à la maladie hémorroïdaire	p 82
La fissure anale	p 82
La fistule anale	p 82
Le carcinome épidermoïde du canal anal	p 83
■ CONCLUSION	p 85
■ BIBLIOGRAPHIE	p 89