

# THROMBOSE HEMORROIDAIRE EXTERNE : TRAITEMENT

Congrès SASPAS  
7 Octobre 2014  
Hagyard Sébastien

## I-GENERALITÉS

Sur le plan anatomique, les hémorroïdes correspondent au réseau vasculaire du canal anal. Elles servent de sensibilité fine au niveau de l'anus.

Les **hémorroïdes internes** sont des dilatations vasculaires des structures recouvertes d'épithélium rectal. Elles peuvent à l'origine d'inconfort anal, de saignements, de douleurs, de prurit, de suintements, voire de prolapsus hémorroïdaire. Certains de ces symptômes sont parfois spontanément résolutifs, avec une évolution qui varie d'un patient à l'autre.

Les **hémorroïdes** sont dites **externes** lorsqu'elles sont situées en aval de la ligne pectinée, en général sous la peau de la marge anale. Elles restent le plus souvent peu symptomatiques.

## II-LA THROMBOSE HEMORROIDAIRE

La principale complication de l'hémorroïde externe correspond à la **formation d'un caillot** dans celle-ci, la thrombose. Celle des hémorroïdes internes est plus rare.

La thrombose hémorroïdaire est la **cause la plus fréquente des urgences en proctologie** (près de 30% alors que les abcès ne représentent que 14%). Presque 9% de la pathologie hémorroïdaire se présente sous une forme de thrombose. Cet accident se voit à tout âge mais surtout dans la 3ème et 4ème décennie; il se manifeste d'égale façon dans les deux sexes.

On ne connaît pas le mécanisme précis de formation de la thrombose, mais on a pu isoler quelques **facteurs déclenchants** : alcool, épices, stress, sports violents, voyages, troubles du transit intestinal, effort de poussée pour aller à la selle et surtout chez la femme, les épisodes de la vie génitale : règles, grossesses (au 3ème trimestre 8% des femmes font une thrombose) et surtout accouchement (20% des accouchées font une thrombose hémorroïdaire).

A l'examen clinique, il s'agit d'une **tuméfaction tendue et très douloureuse** au niveau de la marge anale, en général de couleur bleutée, accompagnée d'une réaction oedémateuse variable pouvant paraître translucide. Plus rarement, il n'y a pas de douleur et seulement apparition rapide d'une grosseur. Parfois, plusieurs thromboses coexistent, notamment après un accouchement.

### III-TRAITEMENT

Le traitement dépend de la gêne physique et de la forme anatomique.

**L'évolution naturelle** de la thrombose se fait vers la résorption de l'oedème en 3 ou 4 jours tandis que le caillot est beaucoup plus lent à disparaître (2 à 6 semaines). Il peut ensuite persister un repli cutané appelé "marisque" qui peut être à l'origine de difficulté d'hygiène locale et d'irritation anale.

Si les douleurs sont invalidantes avec beaucoup d'oedème, un **traitement médical** symptomatique peut être utile en attendant la résorption et guérison spontanée.

1) Voie Générale :

Accord professionnel :

-Prise en charge des troubles du transit s'exprimant par une diarrhée ou une constipation (mucilages et/ou l'augmentation de la ration quotidienne en fibres alimentaires dans le dernier cas)

-Antalgique type paracétamol et anti-inflammatoire non stéroïdiens type ibuprofène (sauf chez la femme enceinte où anti-inflammatoire stéroïdiens)

Aucune recommandation (pas d'efficacité montrée): phlébo/veinotoniques (grade B mais pour Hémorroïdes internes.)

2) Voie locale :

Grade C : Traitements locaux contenant un dérivé corticoïdique ou incluant un excipient lubrifiant ou un protecteur mécanique, et les laxatifs Locaux.

Aucune recommandation : utilisation du froid, bains de siège, anesthésiques locaux, topiques comportant un prokinétique ou un veinotonique

Lorsque la thrombose est externe, unique, qu'il n'y a pas d'oedème, et en l'absence de contre-indications (d'hypertension portale ou trouble de la coagulation par prise d'anticoagulant ou anti-plaquettaire), on va procéder à un **traitement chirurgical** au cabinet.

Incision : le patient est placé en décubitus dorsal ou position gènupectorale. Une anesthésie locale est effectuée après toilette et antiseptie de zone anale. On fait une petite incision radial, c'est-à-dire dans le sens des plis de l'anūs, pour évacuer le caillot. Il n'y a pas de suture à réaliser, mais seulement un nettoyage et une hémostase par compression. La cicatrisation est habituellement obtenue en 48h. Cette technique expose aux risques de récidence avec oedème important, et à la constitution de la tuméfaction résiduelle appelée marisque du fait de l'absence d'exérèse du sac vasculaire.

Une incision est rarement réalisable chez les femmes enceintes, en raison d'une importante réaction oedémateuse ou de thromboses multiples.

L'excision : associe l'évacuation du caillot et surtout l'exérèse du sac vasculaire. Elle laisse une plaie de la marge anale, responsable d'un suintement et de douleurs. La cicatrisation demande 2 à 3 semaines.

Les soins dans les jours qui suivent ces interventions associent bains de siège et pansement local par compresse stérile. Des antalgiques de classe 2 et à un régulateur du transit sont souvent nécessaires (*grade B*).

La supériorité du traitement chirurgical par rapport au traitement conservateur a été étudié en 2004 dans une cohorte rétrospective qui concernaient 231 patients ayant eu une thrombose hémorroïdaire externe : les patients traités par excision chirurgicale ont eu une disparition complète des symptômes en 4 jours, versus 24 jours avec le traitement conservateur ( $p < 0.0001$ ). Ils ont aussi eu moins de récurrences à distance.

Certains spécialistes recommandent de ne plus exciser au-delà de 3 jours d'évolution de la thrombose, du fait d'une réorganisation du caillot hémorroïdaire.

Il n'existe **pas de traitement préventif** des thromboses hémorroïdaires. Il faut toujours éviter le facteur déclenchant lorsqu'il est identifié et régulariser le transit intestinal. Certains proposent d'utiliser des suppositoires lubrifiants pour éviter les efforts de poussées. Chez les malades faisant des poussées de thromboses fréquentes et invalidantes, seule l'intervention chirurgicale programmée pour hémorroïdectomie permettra de régler les problèmes.

-Société nationale française de colo-proctologie (SNFCP). Les hémorroïdes. Site internet : SNFCP. Paris ; 2014

-Le traitement des hémorroïdes - Recommandations pour la Pratique Clinique de la Société Nationale Française de Colo-Proctologie (SNFCP) - avril 2001

-Amélie-Santé. Hémorroïdes. Site internet : ameli-sante.fr

-Affections hémorroïdaires chez les adultes : un traitement gradué selon la gêne. Revue Prescrire 2009; 29 (311) : 675-382

-Greenspon J, Williams SB, Young HA, Orkin BA. Thrombosed external hemorrhoids: outcome after conservative or surgical management. Dis Colon Rectum. sept 2004;47(9):1493-8.