

Hémorroïdes

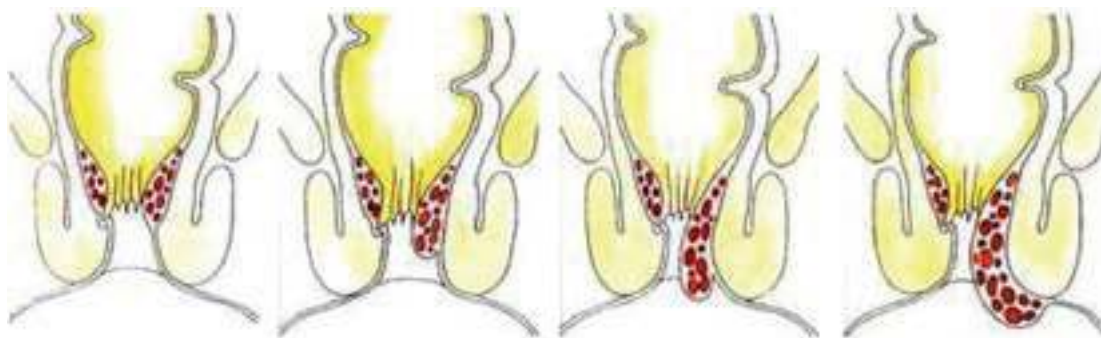
Les hémorroïdes sont des complexes vasculaires (veines rectales) formant des coussinets sous la muqueuse du bord supérieur du canal anal. Avec le sphincter, ils assurent la fermeture du rectum de sorte qu'aucune selle ni gaz ne s'en échappe involontairement. Une fois que ces complexes vasculaires dense se sont dilatés et ont évolués en varices en forme de sac, on parle d'hémorroïdes internes. Ces modifications pathologiques peuvent s'aggraver avec le temps. Au début, les hémorroïdes internes se trouvent complètement à l'intérieur du canal anal et ne sont donc pas visibles de l'extérieur (grade I). En absence de prise en charge médicale, les varices grossissent progressivement et peuvent s'extérioriser hors de l'anus (grades II et III) en particulier lors des efforts de la défécation (forte poussée). Au stade le plus avancé, les hémorroïdes restent en permanence à l'extérieur du canal anal (grade IV). Les hémorroïdes sont en principe une pathologie bénigne et elles ne deviennent jamais malignes.

Quelle est la fréquence de la maladie hémorroïdaire?

Dans notre civilisation occidentale, une personne sur trois souffre de maladie hémorroïdaire au moins une fois dans sa vie. Chaque année, environ 5 % de la population consultent leur médecin pour une maladie hémorroïdaire.

Comment les hémorroïdes se développent-elles?

Les hémorroïdes peuvent se développer en raison de troubles du flux sanguin à travers les coussins vasculaires susmentionnés. Cela arrive, par exemple, suite aux efforts de la défécation et de la position assise prolongée sur les toilettes. Les hémorroïdes sont notamment favorisées par un régime alimentaire pauvre en fibres et la constipation qui peut en découler. Dans certains cas, la diarrhée peut également provoquer des hémorroïdes. Les hémorroïdes sont également fréquentes chez les femmes enceintes. L'irritation locale de la peau très sensible de l'anus est également susceptible de jouer un rôle, en contribuant à l'inflammation et au gonflement des hémorroïdes.



Grad I: hémorroïdes dilatées, qui ne sont visibles qu'à l'examen rectal

Grad II: hémorroïdes qui s'extériorisent hors de l'anus lors des efforts de la défécation et qui réintègrent spontanément le canal rectal

Grad III: hémorroïdes qui s'extériorisent hors de l'anus et qui peuvent être remises en place seulement avec le doigt

Grad IV: hémorroïdes qui sont en permanence à l'extérieur de l'anus, et qui ne peuvent plus être remises en place

Quels symptômes les hémorroïdes causent-elles?

La plupart des hémorroïdes provoquent des démangeaisons et des suintements, mais parfois aussi des douleurs. Il y a souvent des saignements, généralement de couleur rouge vif. Il est important de consulter un médecin après toute perte de sang par l'anus.

La présence de sang dans ou sur les selles doit toujours être prise au sérieux, car cela peut aussi être le signe d'un polype (tumeur tissulaire bénigne) ou voire même d'un cancer de l'intestin dans le pire des cas. La complication la plus grave des hémorroïdes internes est l'occlusion du cancer du rectum. Si un patient a des hémorroïdes internes qui saignent régulièrement depuis des décennies, il ne remarquera pas particulièrement un saignement causé par une nouvelle tumeur du rectum et, par conséquent, il consultera souvent le médecin trop tard.

Comment diagnostique-t-on les hémorroïdes?

Pour déterminer la présence d'hémorroïdes internes, il est nécessaire de réaliser un examen appelé anoscopie. En général, le médecin proctologue insérera un cylindre court doté d'un éclairage intérieur (anoscope) dans l'anus pour examiner le canal anal. Les hémorroïdes peuvent alors être détectées et classées en fonction de leur taille. Cet examen ne nécessite aucune préparation particulière et il est indolore pour le patient.

Comment traite-t-on les hémorroïdes?

En cas de maladie hémorroïdaire légère, des pommades ou des suppositoires peuvent soulager le patient. Toutefois, il est préférable de consulter un médecin avant de tenter l'automédication. Si les hémorroïdes sont confirmées, elles pourraient p. ex. être sclérosées par infrarouge pendant l'anoscopie, ou être traitées par ligature élastique en cas de maladie hémorroïdaire plus avancée. Les deux traitements sont généralement indolores ou peu douloureux. Si les hémorroïdes sont extériorisées de façon permanente hors du canal anal, l'intervention chirurgicale est la plupart du temps nécessaire, bien qu'elle ne soit indispensable que chez environ 5 % des patients. Il est important que la constipation déjà existante et les mauvaises habitudes de selles (position assise prolongée, lecture sur les toilettes) soient corrigées. Souvent, la constipation peut être éliminée très efficacement en augmentant la teneur en cendres et en fibres des aliments (p. ex. son de blé, graines de lin, fruits et légumes). Environ 1/4 des patients constipés de façon chronique ne parviennent pas à obtenir des selles molles avec ce changement de régime alimentaire. Dans ces cas, le médecin doit choisir un laxatif approprié, idéalement des préparations osmotiques actives, qui augmentent le taux d'humidité des selles.

© Gastroenterologische Praxis Balsiger, Seibold & Partner