

LES DIFFÉRENTS GRADES D'HÉMORROÏDES

(Selon la classification des procidences de Goligher)



Grade 4 :
Prolapsus permanent et irréductible



Grade I :
Absence de prolapsus



Anatomie normale

Plexus hémorroïdaire interne

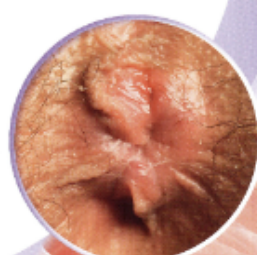
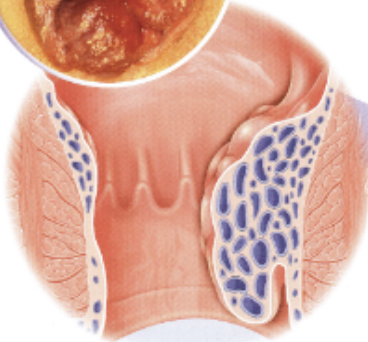
Ligne pectinée

Plexus hémorroïdaire externe

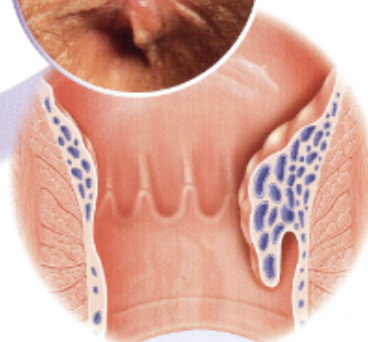
Marge anale



Grade 3 :
Prolapsus manuellement réductible



Grade 2 :
Prolapsus spontanément réductible



Traitement des varices hémorroïdes

- Grade 1 : aucun traitement sauf si symptomatiques
- Grade 2 : ligature hémorroïdaire, généralement en trois étapes
- Grade 3 : ligature et cryothérapie interne (dans l'intérieur du canal)
- Grade 4 : ligature et cryothérapie externe ou exérèse chirurgicale externe

Après une ligature de varice hémorroïdaire

Immédiatement après la ligature, on ressent le besoin de défécation. Cette "fausse envie" est normale et disparaît en quelques heures. Si l'envie est trop forte, il faut éviter de faire des efforts importants.

Parfois la ligature peut être douloureuse, surtout en présence d'une hypertonie du sphincter interne. En général cette douleur est modérée et soulagée par des analgésiques (Tylenol ou Advil), de l'onguent Xylocaïne, par des anti-inflammatoires (Aleve ou Naproxen) ou par le bain de siège.

Il faut absolument éviter l'aspirine au moment de la ligature, particulièrement dans le 7 à 10 jours suivant le traitement. Concernant les anticoagulants d'autre nature, il faut consulter son médecin de famille ou son spécialiste pour avoir l'autorisation d'un arrêt temporaire (2 jours avant, trois jours après).

Dans les jours suivant la ligature, la varice hémorroïdaire nécrose et se mêle aux selles. Les élastiques sont libérés et sont évacués. Il se forme alors une plaie au site de la ligature. Cette plaie peut saigner légèrement, surtout si les selles sont rugueuses. On peut alors observer un peu de sang sur la selle ou même sur le papier, plus rarement dans l'eau. La quantité est minime et le saignement cesse généralement en deux ou trois jours. Si un saignement abondant apparaît, il faut alors aller à l'urgence. Ceci est rare et habituellement associé à la prise d'anticoagulants.

La plaie guérit ensuite et lors de la visite subséquente, on observe une cicatrice au site de la ligature.

Après une cryothérapie

La cryothérapie est utilisée pour les lésions du canal anal (hémorroïdes stade 3), pour les hémorroïdes externes (hémorroïdes stade 4). Elle sert aussi pour les lésions externes (marisques) et pour traiter les verrues génitales (condylomes). On utilise aussi l'acide TCA pour les petits condylomes.

Le but est de détruire la lésion par congélation. Le traitement en général ne dépasse pas une minute.

La cryothérapie par vaporisation est beaucoup moins efficace. En général au niveau anal, on préfère la cryothérapie par application d'une sonde métallique, ce qui permet de geler la lésion en profondeur et améliore significativement l'efficacité du traitement.

Il est souhaitable de prendre un analgésique (Tylenol, Advil) une heure avant la procédure. En effet, bien que le traitement lui-même soit tolérable, lors du dégel on observe une douleur plus importante mais de courte durée (10 à 15 minutes).

La lésion détruite se gonfle alors de plasma, comme toute engelure. Un gonflement important peut être observé après le traitement d'une lésion externe et même d'une lésion du canal anal. Il en résulte un écoulement de liquide clair pendant deux à trois semaines qui nécessite le port d'une serviette de protection. Durant cette période le gonflement diminue progressivement.

Après une cryothérapie externe, il est important de se laver après chaque selle.