La thrombose hémorroïdaire œdémateuse

Oedematous Haemorrhoidal Thrombosis

Commission proctologie endoscopique de la SFED : Dr Anne-Laure Tarrerias · Dr Thierry Higuero · Dr Jean-Michel Didelot · Dr Alain Castinel · Dr Michel Gompel · Dr Jean-Michel Rouillon

© Lavoisier SAS 2016

Qu'est-ce que la thrombose ?

L'explication physiopathologique n'est pas certaine, mais il s'agit d'un caillot qui se forme dans les plexus hémorroïdaires externes, il induit parfois une réaction inflammatoire, avec ici de l'œdème, ce qui majore la douleur.

Avant le traitement (Fig. 1)

Deux thromboses externes avec œdème.

Pas d'incision ni d'excision en cas d'œdème, mais uniquement un traitement médical pendant huit à dix jours :

AINS forte dose : plutôt kétoprofène 100 mg matin et soir ou corticoïdes 1 mg/kg, en particulier en cas de grossesse (les AINS étant contre-indiqués). Pensez à la cytoprotection gastrique !

Localement : topiques avec anesthésique et corticoïde, voir application à l'aide de compresses d'une mousse de corticoïde.

Antalgique : niveau 2 (tramadol ou codéine).

Traitement d'un trouble du transit si besoin.

Proposez un arrêt de travail.

Après deux semaines de traitement (Fig. 2)

L'évolution sous traitement est le plus souvent favorable, c'est le cas ici. La douleur disparaît assez rapidement, le gonflement peut persister plusieurs semaines. Il faut revoir le patient :

- si la douleur persiste : dans de rares cas, le traitement médical ne suffit pas, et il faut recourir à la chirurgie, il faut aussi vérifier l'absence de lésion associée comme une fissure anale, pas toujours facile à voir en période d'œdème, mais qui peut expliquer la persistance de la douleur ;
- en cas de rectorragies associées pour effectuer une anoscopie et vérifier s'il y a une indication à une coloscopie ;
- à distance, en cas de récurrences trop fréquentes, gênant le patient, envisager un traitement chirurgical d'hémorroïdectomie.

Liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Fig. 1

Fig. 2