
CRYOTHERAPIE DES HEMORROÏDES

Principes de la cryothérapie

Comme pour les autres traitements instrumentaux (photocoagulation infra rouge, ligature élastique, injection sclérosante, électrocoagulation mono ou bipolaire), la cible de la cryothérapie est la maladie hémorroïdaire interne. Le but de ce traitement est de traiter des saignements liés aux hémorroïdes internes et de réduire un prolapsus de grade moyen ou faible. Ces traitements ne sont en aucun cas à appliquer en cas de thrombose hémorroïdaire. Pour atteindre ce but, les traitements instrumentaux vont créer au sommet des hémorroïdes internes une zone de fibrose aboutissant à la fixation des hémorroïdes internes dans le canal anal et à l'obturation du réseau vasculaire superficiel. Le matériel utilisé (cryode) n'est pas à usage unique et nécessite donc une procédure rigoureuse de décontamination et de désinfection. La cryothérapie utilise le froid pour obtenir une nécrose du tissu hémorroïdaire interne. Deux types de matériel existent : les appareils à azote liquide et les appareils à protoxyde d'azote. Le patient est installé en position genu-pectorale ou en position de Sim's. L'anuscope permet d'exposer la muqueuse sus-hémorroïdaire sur laquelle sera appliquée la cryode.

Trois procédures de traitement ont été décrites :

- La " **cryo-destruction** " où la muqueuse sus-hémorroïdaire était congelée pendant 2 à 3 minutes laissant place à une zone de nécrose source de douleurs et de suintements. Cette technique n'est plus guère utilisée aujourd'hui ;
- La " **cryo-sclérose** " où la cryode n'est appliquée que pendant une courte durée n'excédant pas 30 à 60 secondes. Les effets secondaires semblent moins fréquents et cette technique garde encore un certain succès auprès de quelques proctologues ;
- La " **cryo-ligature** ". Le traitement repose alors sur une ligature première de la muqueuse sus-hémorroïdaire qui sera ensuite congelée à l'aide de la cryode. Cette technique est, elle aussi, progressivement abandonnée ; ses résultats n'étant pas supérieurs à ceux de la ligature seule et ses complications plus fréquentes.

Risques

Faute d'études contrôlées et prospectives, les effets secondaires de la cryothérapie sont difficilement évaluables. Avec la cryo-destruction (aujourd'hui abandonnée), le suintement anal était quasi constant, les douleurs nécessitant le recours aux antalgiques survenaient dans 1/3 des cas et 5% des patients avaient des saignements importants après une séance de cryothérapie. Ces effets secondaires sont moindres avec la cryo-sclérose, seule technique de cryothérapie encore pratiquée. L'utilisation de laxatifs, d'antalgiques et de traitements locaux par pommade ou crème peut permettre de les minimiser.

Résultats

Aucune des techniques utilisant la cryothérapie des hémorroïdes n'a fait l'objet d'étude comparative contrôlée. Les résultats rapportés dans certains articles sont donc basés uniquement sur des expériences personnelles isolées sans aucune validation scientifique.

Depuis quelques années, la cryothérapie est progressivement abandonnée et se trouve avantageusement remplacée par des techniques instrumentales validées déjà rapportées dans Proktos.com.

Pour en savoir plus :

1. Abramovitz L, Godeberge Ph, Staumont Gh, Soudan D. Recommandations pour la Pratique Clinique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire. Gastroenterol Clin Biol 2001;25 :674-702 .
2. De Parades V, Bauer P, Parisot C, Atienza P. Traitement de la maladie hémorroïdaire. Gastroenterol Clin Biol 2000;24 :1211-1222.