

## TRAITEMENT DES HÉMORROÏDES PAR INFRAROUGES

Les hémorroïdes sont des structures anatomiques normales du canal anal présentes dès la naissance. Lorsqu'il existe des symptômes en rapport avec les hémorroïdes on parle de maladie hémorroïdaire. Trois types de manifestations sont possibles : les thromboses responsables de douleurs et de gonflements, les saignements, le prolapsus ou extériorisation des hémorroïdes sans douleur.

La photocoagulation infrarouge est une des trois principales techniques de traitement instrumental de la maladie hémorroïdaire (pour les deux autres, se rapporter aux fiches spécifiques : ligature élastique, sclérose).

### Quel est le principe du traitement ?

La photocoagulation infrarouge est réalisée à l'aide d'un appareil (photo 1) permettant de transformer en chaleur le rayonnement émis par une ampoule de tungstène focalisé sur une tige en quartz au point d'application.



Figure 1 : appareil de photocoagulation infrarouge.

### Comment se déroule le traitement ?

Ce traitement réalisé au cabinet du médecin dure quelques minutes et ne nécessite aucune préparation ou anesthésie. L'appareil, en forme de pistolet, est muni d'une tige recouverte d'un embout téflonné stérilisable (photo 2) permettant à la tige de ne pas " coller " à la muqueuse une fois la coagulation réalisée.



Figure 2 : embouts téflonnés.



En position génu-pectorale le plus souvent (voir examen en proctologie), à travers un anoscope, l'extrémité de l'appareil est appliquée au sommet des paquets hémorroïdaires. L'appareil est mis sous tension ce qui délivre le rayonnement pendant 0,5 à 2 secondes et entraîne une petite brûlure au point d'application (photos 3 et 4).



Figure 3 : délivrance du rayonnement infrarouge.



Figure 4 : impacts de photocoagulation.

Plusieurs impacts sont réalisés sur la circonférence anale. La cicatrisation se fait en trois semaines environ. Elle entraîne une cicatrisation fibreuse locale et une coagulation des petits vaisseaux. En règle générale, 2 à 3 séances espacées de 2 à 4 semaines sont réalisées.

---

### Quelles sont les suites de ce traitement ?

Aucune complication ou séquelle grave de la photocoagulation infrarouge n'est à ce jour décrite. Le traitement est indolore ou entraîne rarement une gêne très modérée transitoire (20% des cas environ) qui se prolonge au maximum 48 heures (5% des cas). Aucun arrêt de travail n'est nécessaire. Dans 5 à 25% des cas, surviennent de discrets saignements pendant 7 à 10 jours. Il faut de plus savoir que l'embout téflonné est changé entre chaque malade et stérilisé, il n'y a pas de risque de transmission d'infection par ce biais.

### Quelles sont les précautions à prendre ?

Le traitement ne doit pas être réalisé s'il existe des douleurs anales. Le patient ne doit pas prendre de médicaments modifiant la coagulation tels que des anti-coagulants ou des anti-agrégants plaquettaire (aspirine).

En cas de douleur, un traitement par paracétamol peut être administré sans risque.

---

### Quelle est l'efficacité de ce traitement et quelles en sont ses indications?

A court terme, après 6 à 12 semaines il n'existe pas de différence d'efficacité entre les trois méthodes de traitement instrumental des hémorroïdes. Sur les symptômes saignement et prolapsus, la photocoagulation infrarouge est efficace dans 70 à 90% des cas si l'on en juge les différents travaux scientifiques publiés.

A plus long terme l'efficacité de ce type de traitement diminue : après 1 an, 50% des malades ayant été traités par infrarouge sont de nouveau symptomatiques, et il semble que ce traitement est moins efficace à long terme que la ligature élastique. Toutefois, les séances de photocoagulation infrarouge peuvent être répétées à la demande sans risque alors que les ligatures élastiques sont parfois douloureuses et peuvent se compliquer d'hémorragie ou d'infection.

L'indication de choix de la photocoagulation infrarouge est la maladie hémorroïdaire se manifestant par des saignements avec peu ou pas de prolapsus (dans ce dernier cas la ligature élastique est probablement plus efficace quand il ne faut pas recourir à la chirurgie).

Ce traitement n'a pas d'efficacité prouvée sur la prévention des épisodes de thrombose hémorroïdaire.

---

Pour en savoir plus :

- Recommandations pour la pratique clinique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire (<http://www.snfcp.org/>)

Mise à jour : décembre 2008