



## LA THROMBOSE HÉMORROÏDAIRE

La thrombose hémorroïdaire est une manifestation aiguë de la maladie hémorroïdaire.

Il s'agit d'un caillot dans une hémorroïde. Elle se manifeste le plus souvent par des douleurs très vives d'apparition brutale après une selle, en même temps que se forme au niveau de l'anus une tuméfaction plus ou moins dure. Plus rarement, il n'y a pas de douleur et seulement apparition rapide d'une grosseur.

Quand on regarde la marge de l'anus, on trouve une tuméfaction bleuâtre ou légèrement translucide (par l'œdème) laissant apercevoir des caillots bleutés. Cette tuméfaction peut être localisée à une partie de l'anus ou au contraire être pratiquement circulaire parfois appelé improprement "étranglement hémorroïdaire".

On parle de thrombose externe lorsque la thrombose siège sous la peau de la marge anale ou de thrombose interne prolabée lorsqu'il s'agit des hémorroïdes internes qui sont sorties du canal anal. Plus rarement, la thrombose hémorroïdaire interne ne se prolabe pas et reste à l'intérieur du canal anal, découverte seulement lors de l'examen (toucher anal et rectal et anoscopie).

La thrombose hémorroïdaire est la cause la plus fréquente des urgences en proctologie (près de 30% alors que les abcès ne représentent que 14%). Presque 9% de la pathologie hémorroïdaire se présente sous une forme de thrombose. Cet accident se voit à tout âge mais surtout dans la 3ème et 4ème décennie ; il se manifeste d'égale façon dans les deux sexes. Il ne faut pas confondre les thromboses avec d'autres causes de douleurs aiguës comme l'abcès, la fissure ou d'autres grosseurs anales : marisques, tumeurs bénignes ou malignes.

Beaucoup de facteurs déclenchants ont été incriminés dans la survenue d'une thrombose : l'alcool, les épices, le stress, les sports violents, les voyages, les troubles du transit intestinal, les efforts exagérés de poussée pour aller à la selle et surtout chez la femme, les épisodes de la vie génitale : règles, grossesses (au 3ème trimestre 8% des femmes font une thrombose) et surtout accouchement (20% des accouchées font une thrombose hémorroïdaire).



**Figure** : Polythrombose extériorisée

On ne connaît pas le mécanisme précis de la formation de la thrombose. Certains pensent qu'il s'agit de la rupture d'un vaisseau créant un hématome, d'autres, qu'il se produit un caillot intra vasculaire sous l'effet de modifications biologiques associées à un phénomène de stase et à un traumatisme.

L'évolution naturelle de la thrombose se fait vers la résorption de l'œdème en 3 ou 4 jours ; le caillot est beaucoup plus lent à disparaître (2 à 6 semaines). Il peut alors persister un repli cutané appelé "marisque". Le caillot ne migre jamais et ne peut donc pas être à l'origine d'une embolie pulmonaire. Parfois la peau qui recouvre la thrombose noircit et s'ulcère ce qui amène des saignements et l'évacuation de petits caillots.

### **COMMENT PEUT-ON TRAITER UNE THROMBOSE HÉMORROÏDAIRE ?**

Cela est fonction de la gêne physique qu'elle entraîne et de sa forme anatomique. Parfois la thrombose est de petite taille peu ou pas douloureuse, on peut très bien ne rien faire et laisser la résorption s'accomplir naturellement.

Si la thrombose est importante avec beaucoup d'œdème un traitement médical doit être alors utilisé : il comporte par voie générale la prise d'antalgiques, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (sauf chez la femme enceinte) éventuellement de phlébotoniques fortement dosés. Localement des bains de siège chauds ou froids peuvent diminuer les douleurs. On utilisera des suppositoires et des crèmes pouvant contenir des corticoïdes, des anesthésiques locaux, des anti-spasmodiques, des lubrifiants. [Certains " trucs " peuvent être utiles comme le sucre en poudre sur la thrombose qui va résorber l'œdème].

Lorsque la thrombose est externe, unique et qu'il n'y a pas d'œdème, on va pouvoir l'inciser pour évacuer le caillot ou mieux encore avec une anesthésie locale pratiquer une excision de la peau qui recouvre la thrombose ce qui permet d'enlever tous les caillots.

Dans certains cas particulièrement importants avec une thrombose circulaire nécrosée, on peut proposer l'hémorroïdectomie complète en urgence, ce qui guérit à la fois l'accident de thrombose et la maladie hémorroïdaire.

Il n'existe pas de traitement préventif des thromboses hémorroïdaires. Il faut toujours éviter le facteur déclenchant lorsqu'il est identifié et régulariser le transit intestinal. Certains proposent d'utiliser des suppositoires lubrifiants pour éviter les efforts de poussées.

Chez les malades faisant des poussées de thromboses fréquentes et invalidantes, seule l'intervention chirurgicale programmée permettra de régler les problèmes.