

# CAS CLINIQUES

## « ANUS, GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT »

---

GynAzur Juan les Pins- Mai 2022



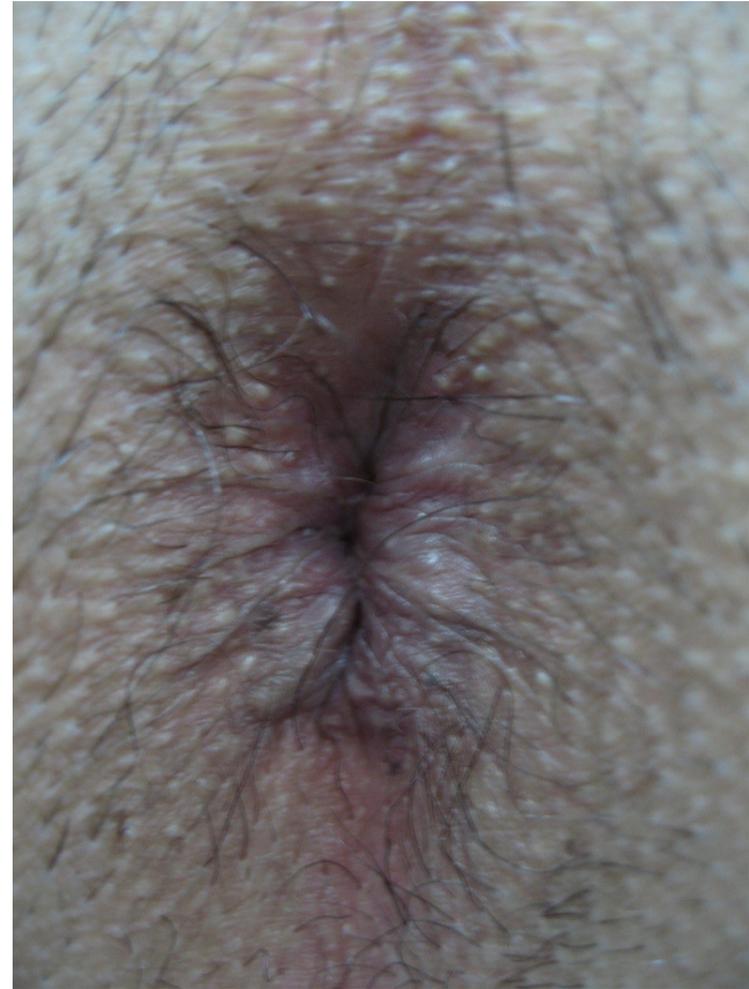
Dr Thierry Higuero – Nice- Beausoleil- Monaco

Savoir  
regarder...



...pour ne pas  
confondre

# Marge anale normale



# Marge anale anormale



Photo: L.Abramowitz

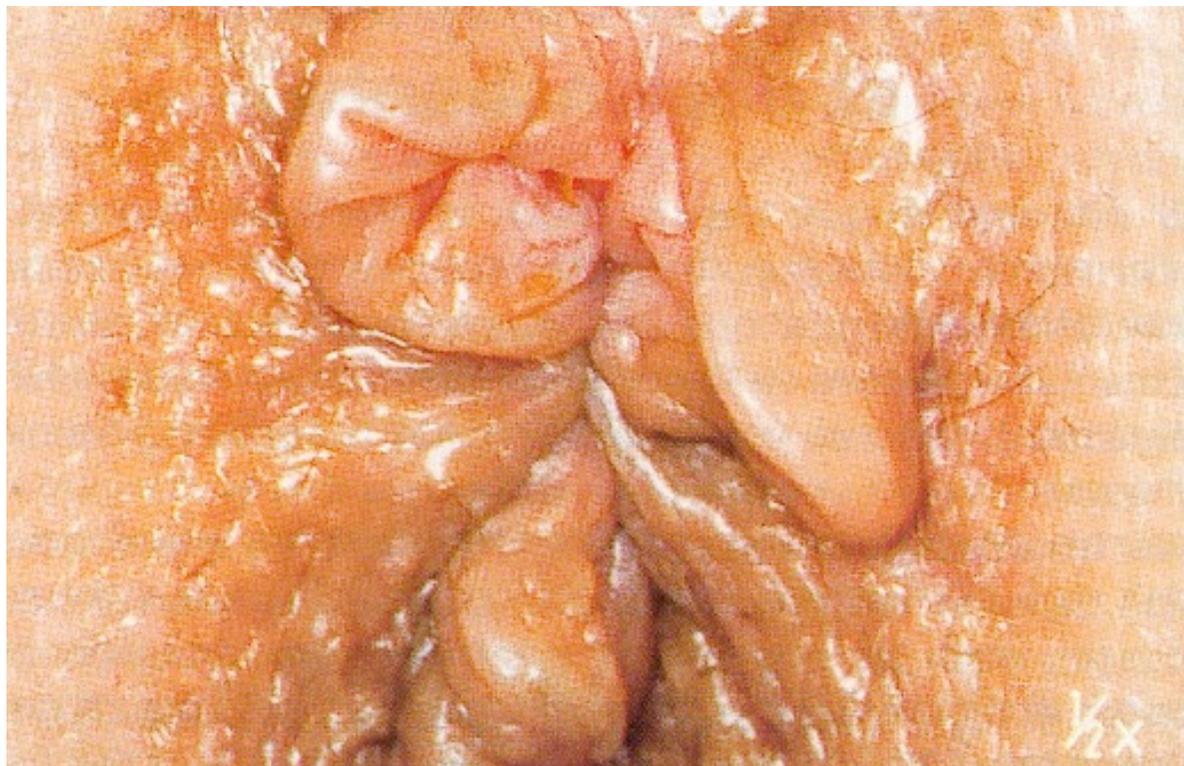




Photo: L.Abramowitz

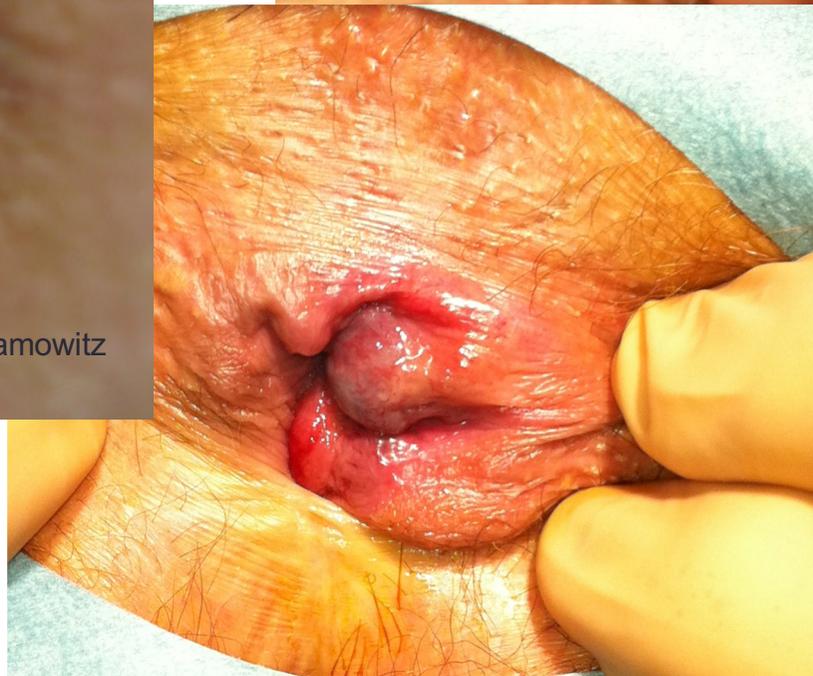


Photo: T.Higuero

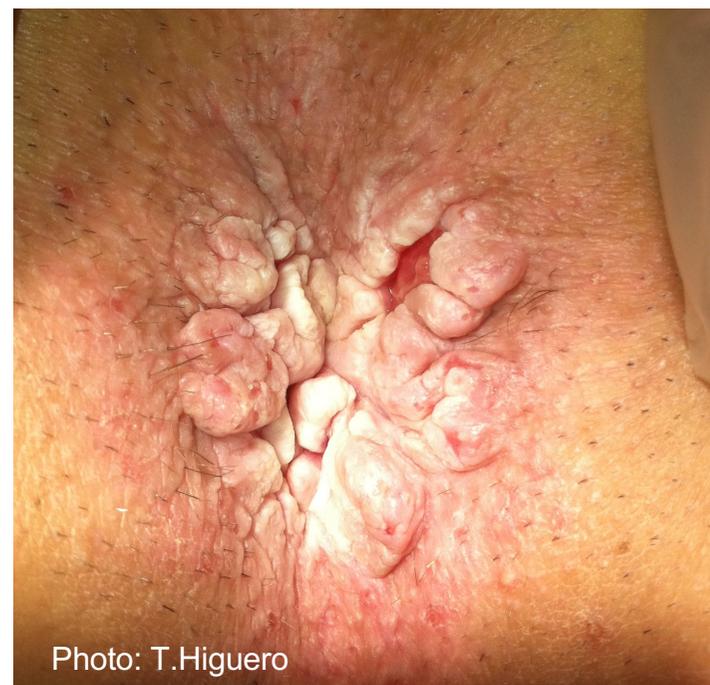
Photo: T.Higuero



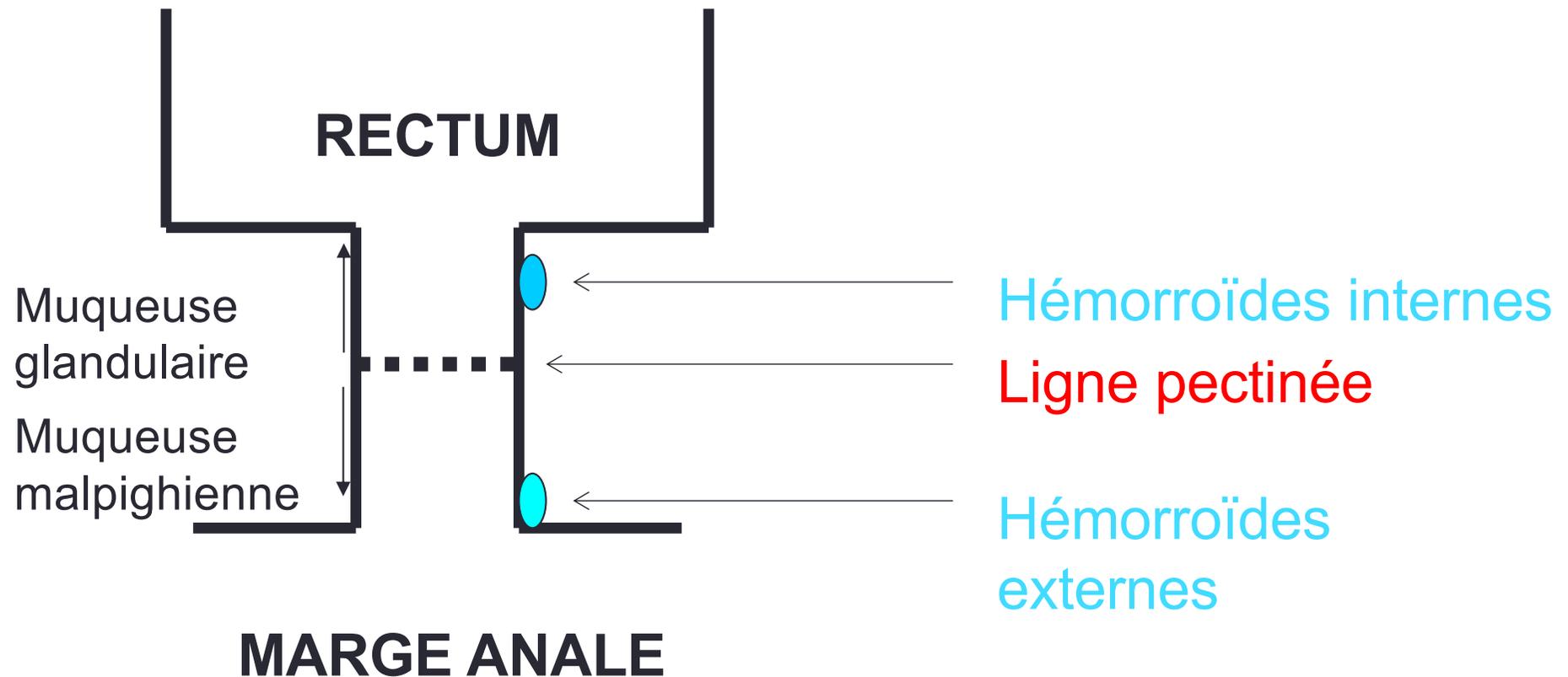
Photo: T.Higuero



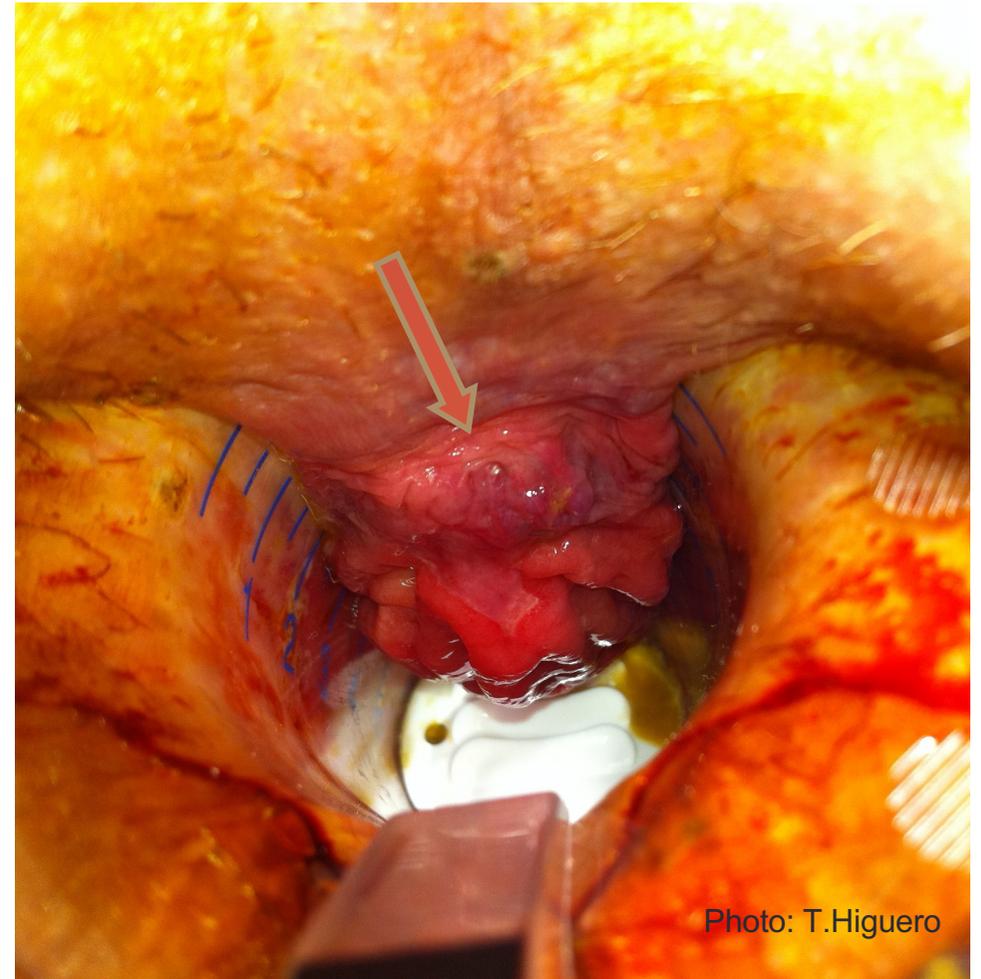
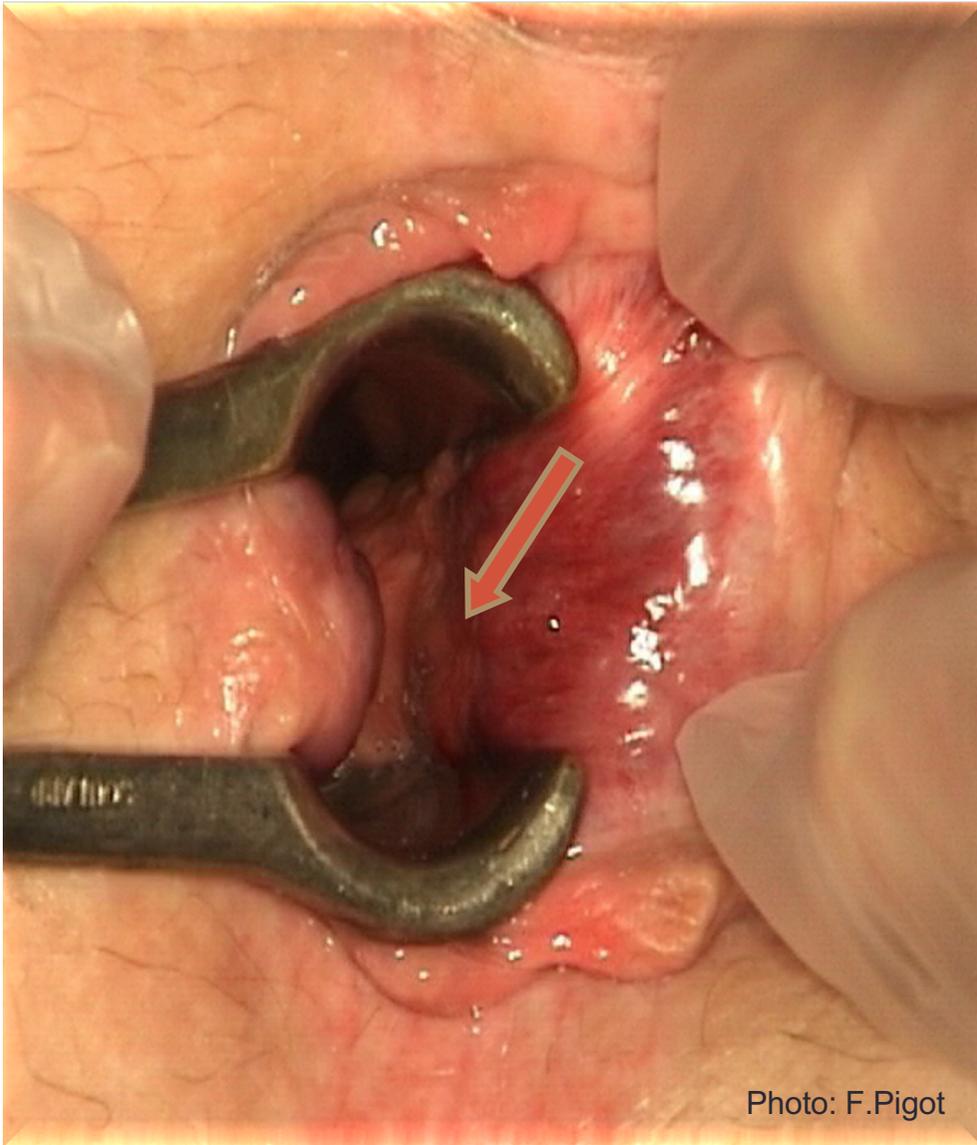
Photo: T.Higuero



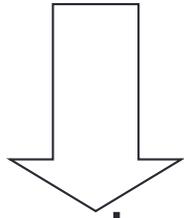
# Rappel anatomique



# Ligne pectinée



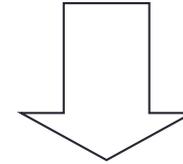
## Hémorroïdes externes



Thromboses



## Hémorroïdes internes



Prolapsus, saignement,  
thrombose



# Epidémiologie

Un tiers des femmes qui accouchent souffre de l'anus

- 3<sup>ème</sup> trimestre
  - 8% de THE
  - 1% de fissure
- Après grossesse
  - 20% de THE
  - 10-15% de fissure

# Maladie hémorroïdaire

- Thromboses hémorroïdaires très œdémateuses
- Souvent polythromboses internes extériorisées
  
- Facteurs favorisants
  - Constipation ++++
  - Dyschésie
  - Bouleversement hormonal : tissu hémorroïdaire riche en récepteurs oestrogéniques
  - Gène au retour veineux (utérus gravide)
  - Augmentation du volume sanguin circulant
  - Phase de travail trop longue

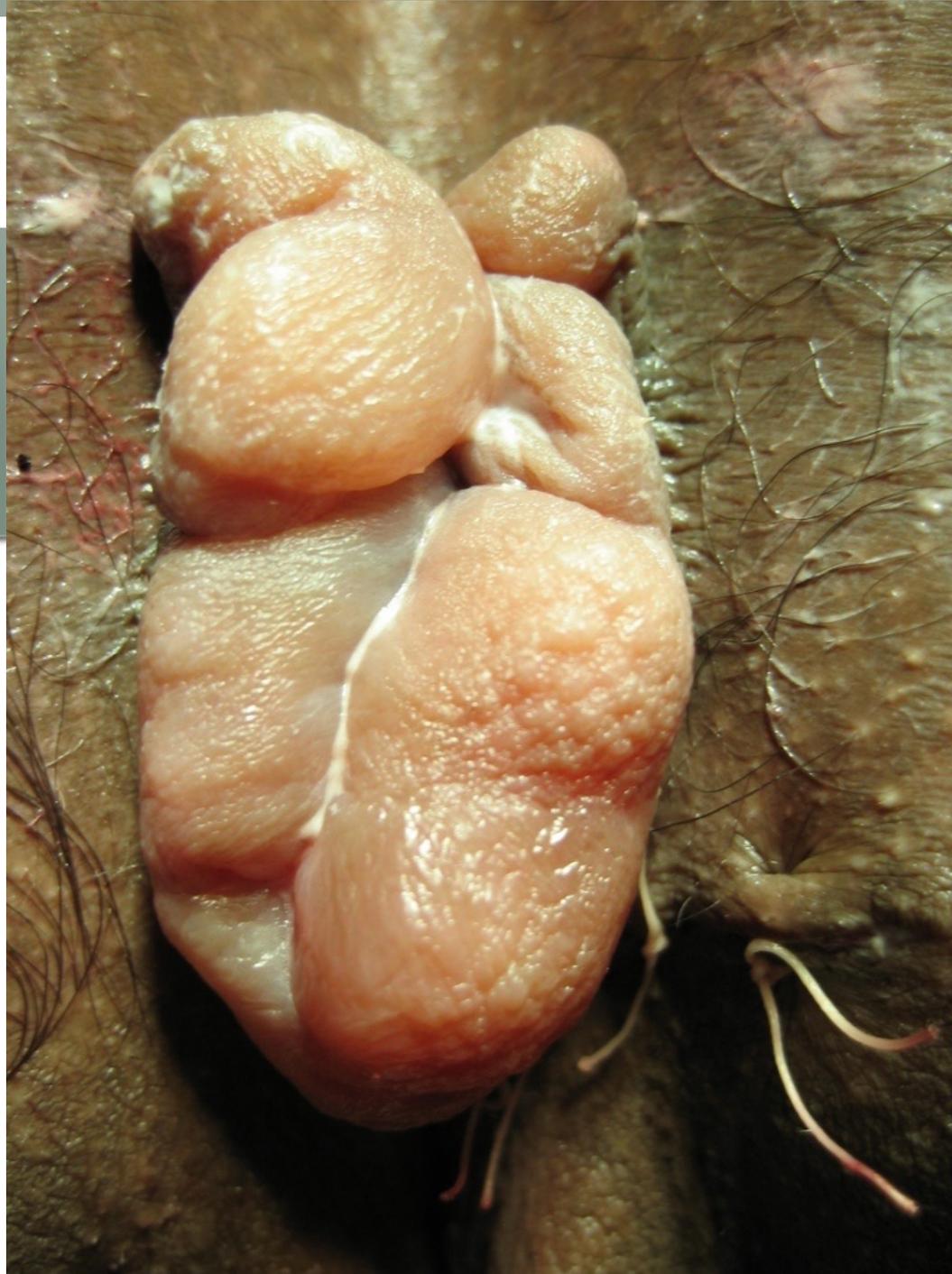


THE

THE  
œdémateuse



THE  
œdémateuse



TH œdémateuse



TH œdémateuse



# Cas clinique 1

- Mme S. 29 ans
- 1<sup>er</sup> accouchement difficile avec forceps
- Douleurs anales depuis l'accouchement, permanentes
- Survenues dans les heures suivant l'accouchement
- Durent depuis 3 jours
- Transit un peu difficile



# THE, post partum et Traitement per os

## Laxatifs

Seule la régulation du transit est légitime pour espérer diminuer le risque de poussée chez les patientes à risque

Recommandations portant sur les modificateurs du transit transposables au cas de la femme allaitante du fait de leur passage systémique nul ou négligeable

Autorisées chez la femme allaitante par le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ([www.lecrat.org](http://www.lecrat.org))

# THE, post partum et Traitement per os

## Phlébotropes

Recommandés en cas de manifestations aiguës de la maladie hémorroïdaire à court terme

Efficacité et bonne tolérance démontrées

Wijayanegara H. et al. J Int Med Res 1992;20:54-60.  
Titapant V. et al.. J Med Assoc Thai 2001;84:1395-400.

Autorisés chez la femme allaitante par le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ([www.lecrat.org](http://www.lecrat.org))

# THE, post partum et Traitement per os

## Corticoïdes

Peuvent être utilisés per os en cure courte en cas de thrombose hémorroïdaire œdémateuse

Données à actualiser avant prescription en se référant au site [lecrat.org](http://lecrat.org)

# THE, post partum et Traitement per os

## AINS

Recommandés en cas de douleur en rapport avec une thrombose hémorroïdaire douloureuse

Peuvent être utilisés pendant l'allaitement

ibuprofène, kétoprofène, diclofénac évalués

Quantité passant dans le lait faible : l'enfant reçoit moins de 1% de la dose pédiatrique usuelle (20 à 30 mg/kg/j)

Fardet L. et al. Presse Med 2002;31:1462-8.

Données à actualiser avant prescription en se référant au site [lecrat.org](http://lecrat.org)

# THE, post partum et Traitement per os

## Antalgiques

En 2<sup>nd</sup>e intention: tramadol dans les 2 à 4 jours  
Au-delà: relais par codéine à la plus faible dose pendant 2 à 3 jours maximum

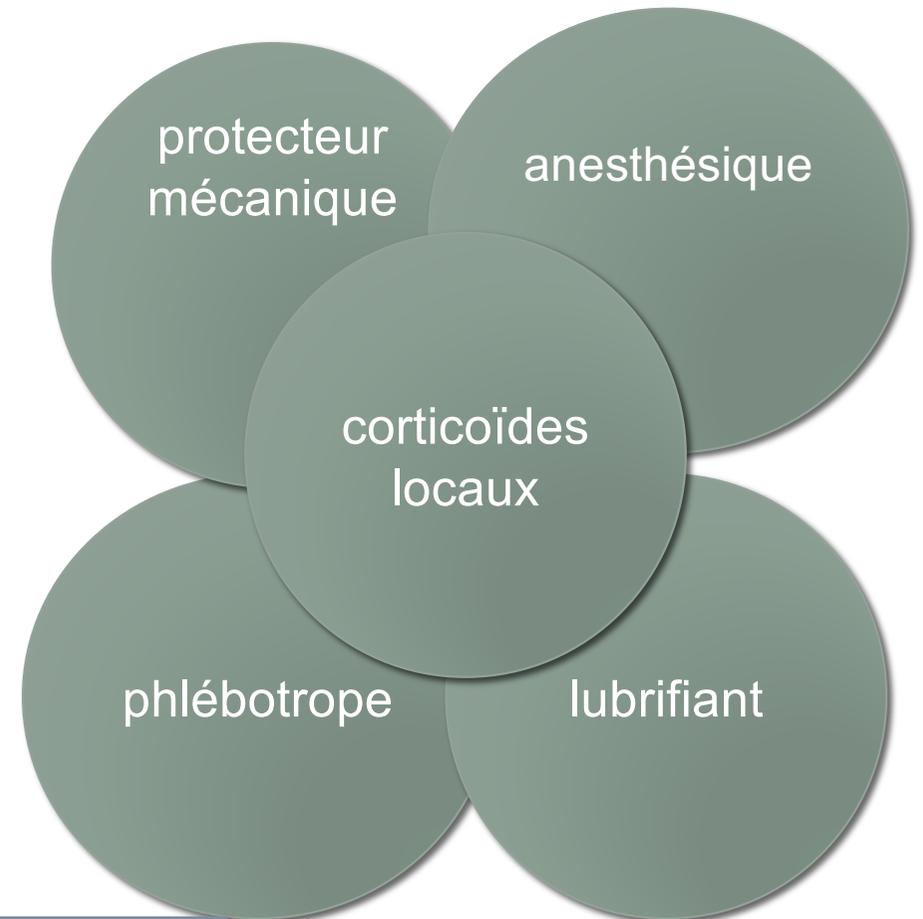
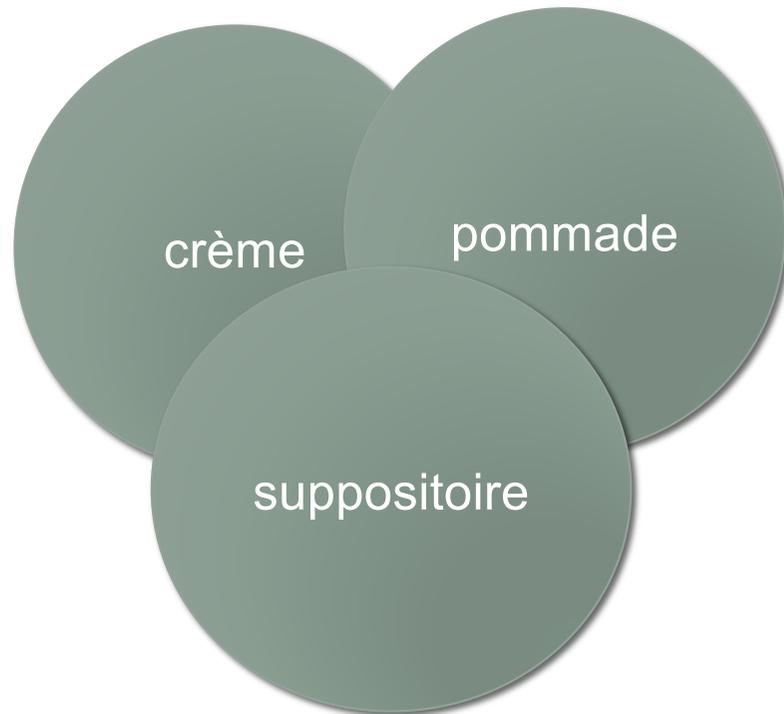
## En cas d'allaitement

on privilégie toujours le paracétamol

Morphine peut être prescrite dans les 2 à 3 jours  
Au-delà, l'allaitement doit être suspendu

Données à actualiser avant prescription en se référant au site [lecrat.org](http://lecrat.org)

# THE, post partum et Traitement locaux



Pas d'étude étayant l'intérêt des différents composants

- corticoïdes en cas d'œdème ?
- anesthésique en cas de douleur ?

# THE, post partum et Traitement locaux

## Topiques

Recommandations sur les traitements locaux transposables au cas de la femme allaitante du fait de leur passage systémique nul ou négligeable

Recommandés en cas de manifestations aiguës de la maladie hémorroïdaire

Autorisés chez la femme allaitante par le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ([www.lecrat.org](http://www.lecrat.org))

## Cas clinique 2

- Même patiente mais durant le 3<sup>ème</sup> trimestre

> Traitements ?



# THE, grossesse et Traitement per os

## Laxatifs

Recommandations portant sur les modificateurs du transit transposables au cas de la femme enceinte

## Phlébotropes

Efficacité et bonne tolérance démontrées

## Corticoïdes

Peuvent être utilisés per os en cure courte en cas de thrombose hémorroïdaire œdémateuse

Autorisés chez la femme enceinte par le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ([www.lecrat.org](http://www.lecrat.org))

# THE, grossesse et Traitement per os

## Antalgiques

Quel que soit le terme

on privilégie le  
paracétamol

En 2<sup>nd</sup>e intention: codéine  
Si inefficace: tramadol

Morphine ne doit être prescrite qu'en cure courte

Si le tramadol ou morphine poursuivis jusqu'à l'accouchement, informer la maternité pour permettre d'adapter l'accueil du nouveau-né

Données à actualiser avant prescription en se référant au site lecrat.org

# THE, grossesse et Traitement per os

## AINS

Recommandés en cas de douleur en rapport avec une thrombose hémorroïdaire douloureuse

A éviter dès le début de la grossesse

Contre-indiqués à partir du début du 6<sup>ème</sup> mois (24 semaines d'aménorrhée) et jusqu'à l'accouchement

Données à actualiser avant prescription en se référant au site [lecrat.org](http://lecrat.org)

# THE, grossesse et Traitement local

## Topiques

Recommandations sur les traitements locaux transposables au cas de la femme enceinte du fait de leur passage systémique nul ou négligeable

Recommandés en cas de manifestations aiguës de la maladie hémorroïdaire

Autorisés chez la femme enceinte par le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ([www.lecrat.org](http://www.lecrat.org))

Et pourquoi pas une excision ou incision ?

# THE, grossesse et post partum

**Thrombose  
hémorroïdaire  
externe**

**Incision ou l'excision** non systématique

**Recommandée en cas de THE douloureuse,  
externe, unique ou en nombre limité, et peu ou  
non œdémateuse**

Possible chez la femme enceinte, en cas d'immunodépression, de RCH évolutive ou de MC active et chez les malades sous aspirine à dose antiagrégante

# Cas clinique 3

- Mme F., 32 ans, primipare
- Accouchement « facile » par voie basse il y a 15 jours
- Proctalgies et rectorragies depuis une semaine
- Constipation



# Fissure anale du post partum

## Traitement médical non spécifique ?

- Fibres alimentaires ?
- Laxatifs d'emblée ? Prolongés (>6 semaines) ?
- Topiques ? Pommade/Crème ? Suppositoires ?
- Antalgiques ?
- AINS ?

## Traitement médical spécifique ?

- Nitrés ?
- Inhibiteurs calciques ?
- Toxine botulique ?

## Traitement chirurgical ?

# Cas clinique 3 bis

- Mme F., 32 ans, primipare, 8<sup>ème</sup> mois de grossesse
- Proctalgies intenses depuis 5 semaines
- Echec du traitement médical (laxatifs, topiques, paracétamol)



Optimisation du traitement antalgique ?

Chirurgie ?

# Recommandations traitements médicaux de la fissure anale

Aucune recommandation publiée dans le cadre de la grossesse et du post-partum

## Dérivés nitrés et parturientes ?

- Absence d'hypertonie chez ces patientes
- Rectogésic : seul sphinctérolytique commercialisé en France
- Contre-indiqué durant la grossesse et l'allaitement

# Fissure anale, femme enceinte et traitement

- FA survient dans les semaines suivant l'accouchement le plus souvent déclenchées par la dyschésie

Traitement médical

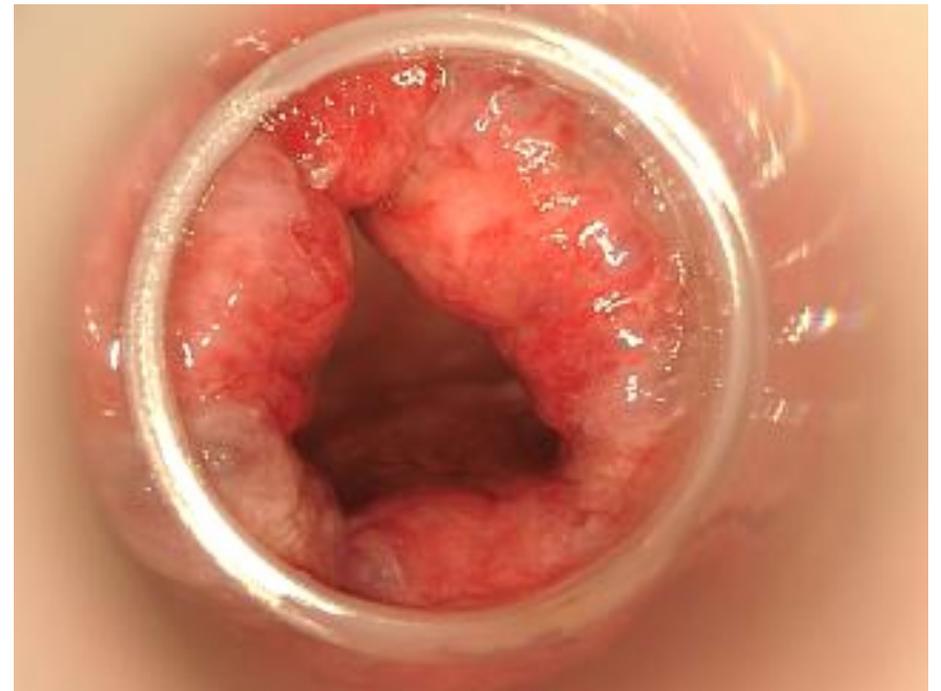
Régulation du transit (Prévention +++)

Topiques cicatrisants

Chirurgie exceptionnelle

# Cas clinique 4

- Femme de 37 ans
- Enceinte de 5 mois
- Consulte pour « crise hémorroïdaire »
- Pas de douleur mais sang dans la cuvette et extériorisation d'hémorroïdes à la poussée parfois
- Dyschésique
- Traitements ?



# Hémorroïdes, grossesse et Traitement per os

## Laxatifs

Recommandations sur les modificateurs du transit transposables au cas de la femme enceinte

## Phlébotropes

Efficacité et bonne tolérance démontrées

Autorisés par le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ([www.lecrat.org](http://www.lecrat.org))

# Hémorroïdes, grossesse et Traitement local

## Topiques

Recommandations sur les traitements locaux transposables au cas de la femme enceinte du fait de leur passage systémique nul ou négligeable

Recommandés en cas de manifestations aiguës de la maladie hémorroïdaire

Autorisés chez la femme enceinte par le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes ([www.lecrat.org](http://www.lecrat.org))

# Hémorroïdes, grossesse et Traitement instrumental

|                         | Efficacité à court terme  | Efficacité à moyen terme |
|-------------------------|---|--------------------------|
| Infrarouges             | Disparition ou amélioration des symptômes dans 70 à 90% si grade 1 et 2 | <50%                     |
| Injections sclérosantes |   | 20%                      |
| Ligatures élastiques    |   | 70 à 90%                 |

# Hémorroïdes, grossesse et Traitement instrumental

Aucune étude validée ne répond à cette question

La **photocoagulation infrarouge** doit être évitée en raison du risque d'hémorragie différée par chute d'escarre

La **ligature élastique** et les **injections sclérosantes** sont contre-indiquées en raison des complications hémorragiques ou septiques potentielles

# Hémorroïdes, grossesse et Traitement instrumental

Les saignements d'origine hémorroïdaire ou un prolapsus en cours de grossesse ne nécessitent qu'exceptionnellement un traitement autre que médical (avis d'expert)

# Hémorroïdes, grossesse, post partum et chirurgie

Hemorrhoidectomy during pregnancy: risk or relief?

- série rétrospective
- 25 patientes sur 12 455 parturientes (0,2 %): exérèse des seuls paquets symptomatiques
- 1 sur 4: chirurgie complémentaire des paquets hémorroïdaires laissés en place (recul moyen de 30 mois)
- Aucune complication grave maternelle ou fœtale

Saleeby RG et al. Dis Colon Rectum 1991;34:260-1.

Pas de données sur grossesse et Longo ou DGHAL

# Hémorroïdes, grossesse, post partum et chirurgie

Réservé aux complications sévères résistantes au traitement médical  
8 fois sur 10 au 3<sup>ème</sup> trimestre (avis d'expert)

- thrombose hyperalgique et/ou nécrotique
- anémie aiguë

Privilégiant les gestes partiels mono pédiculaires



Exérèse des seuls paquets symptomatiques

# Conclusions:

## Anus, grossesse et post partum

### Traitement médical ++

- régulateurs du transit et topiques
- phlébotropes autorisés
- antalgiques (paracétamol) en fonction de l'intensité de la douleur

AINS déconseillés quel que soit l'âge de la grossesse et contre indiqués durant le troisième trimestre mais possible en post partum

Corticothérapie orale courte si œdème

Traitement chirurgical réservé aux complications sévères résistantes au traitement médical

Merci de votre attention

