

#### Réalisée par la Commission Proctologie Endoscopique de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Docteur Anne-Laure TARRERIAS, Docteur Thierry HIGUERO, Docteur Jean-Michel DIDELOT,  
Docteur Alain CASTINEL, Docteur Michel GOMPEL, Docteur Jean-Michel ROUILLON.

**Qu'est-ce que la thrombose ?** L'explication physiopathologique n'est pas certaine, mais 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 (photo 1)



Deux thromboses externes avec œdème.

Pas d'incision ni d'excision en cas d'œdème, mais uniquement un traitement médical pendant 8 à 10 jours :

- **AINS à 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, voire 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.

#### Suites (photo 2 : après deux semaines de traitement)

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 ;
- A distance, **en cas de récurrences trop fréquentes** gênant le patient, envisager un traitement chirurgical d'hémorroïdectomie.

