

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

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

Le prolapsus hémorroïdaire constitue l'**extériorisation permanente ou transitoire des hémorroïdes internes**. Il peut être unique (le plus souvent « prolapsus de 5 heures » en *genu-pectoral* chez la femme) ou concerner tous les paquets hémorroïdaires.

Il peut être favorisé par la purge de la préparation colique.

Il est facilement constaté par l'endoscopiste avant de débiter la coloscopie lorsqu'elle est réalisée en décubitus latéral.

cf. ci-contre Photo 1 : Prolapsus de grade 4.



L'**examen clinique** (sous anesthésie générale) se décompose en trois temps :

- > exploration de la marge anale et recherche d'une fissure associée ;
- > toucher ano-rectal afin d'apprécier le tonus anal de repos et permettre de juger de la possibilité de réintégration du prolapsus ;
- > exploration visuelle du canal anal, de préférence par anoscopie ou par le vidéo-coloscope.

L'**exploration endoscopique** et l'**évaluation du stade de prolapsus** hémorroïdaire a ses limites car le prolapsus peut avoir été surévalué du fait de la préparation colique et à l'inverse sous-évalué du fait de l'impossibilité pour le patient de pousser sous anesthésie générale. En pratique pour une évaluation tout-à-fait correcte, l'examen proctologique sera à renouveler après la coloscopie.

Le prolapsus hémorroïdaire peut se manifester par des **symptômes** tels des suintements, un prurit et/ou des rectorragies, motivant alors une coloscopie au moindre doute en cas de suspicion de pathologie recto-colique sous-jacente.

Il peut parfois être décrit par le patient comme une procidence nécessitant une réintégration digitale.

Il peut être à l'origine d'une anémie parfois sévère en cas de saignements répétés. L'origine hémorroïdaire de l'anémie reste un diagnostic d'élimination, sa responsabilité étant évoquée si le bilan endoscopique est négatif et si toute autre origine (gynécologique, par exemple) est éliminée.

Il peut se compliquer d'un **étranglement hémorroïdaire ou prolapsus hémorroïdaire thrombosé**, qui est la cause la plus fréquente des urgences proctologiques (devant l'abcès ano-rectal).



Photo 2 : prolapsus hémorroïdaire circulaire thrombosé.

Il s'agit d'une thrombose de la partie prolabée du tissu hémorroïdaire d'un ou de plusieurs paquets, avec rapidement constitution d'un œdème qui empêche toute réintégration du prolapsus.

La douleur est intense, permanente, d'installation brutale.

La thrombose peut être circulaire ou hémicirculaire ; elle impose un soulagement rapide du patient par un **traitement** antalgique (palier I ou II suivant l'intensité de la douleur) et anti-inflammatoire (AINS ou, en cas de contre indication, corticoïdes) associé à un traitement laxatif doux.

Tout geste limité de thrombectomie est totalement contre-indiqué et risque d'aggraver le tableau clinique.

En cas d'échec du traitement médical optimisé, notamment intra-veineux, et en hospitalisation, un geste chirurgical peut être nécessaire en cas de nécrose ou de risque de gangrène.

En cas de nécrose ou d'échec du traitement médical, on doit proposer une chirurgie.

Il s'agit le plus souvent d'une hémorroïdectomie pédiculaire emportant le ou les paquets hémorroïdaires prolapsés et thrombosés.



Photo 3 : étranglement hémorroïdaire  
nécrosé chez un patient sous AVK.



Photo 4 : même patient opéré.

En cas d'efficacité du traitement médical, la prévention de la récurrence implique une régulation du transit (notamment la constipation chronique).

En fonction du degré de prolapsus constaté à distance de la coloscopie, on pourra proposer un traitement instrumental ou chirurgical selon les RPC du traitement de la maladie hémorroïdaire.

*Guidelines for the treatment of hemorrhoids (short report). T. Higuero, L. Abramowitz, A. Castinel et al. J. Visc. Surg. 2016; 153(3): 213-8.*