

décembre 1991

Hémorroïdes : maladie des veines ou d'un quatrième facteur ? Essai d'analyse physiopathologique. Conséquences thérapeutiques

C. Franceschi (Paris)

Les "hémorroïdes" feraient souffrir un sujet sur trois, autant dire qu'elles constituent une véritable maladie sociale. Ces "petites infirmités", enfouies dans le dernier camp retranché de l'intimité, souvent cachées par ceux qui en sont affligés comme une tare humiliante et ne pouvant être proposées au médecin que dans une posture de soumission honteuse, ne peuvent pas laisser l'angéiologue indifférent, puisqu'il s'agit à première vue de veines turgescences, de thromboses et de saignements. Mais s'agit-il vraiment d'une maladie primitivement vasculaire ?

BASES PHYSIOPATHOLOGIQUES : LES HYPOTHÈSES

Trois facteurs responsables à des degrés variables de la maladie hémorroïdaire sont envisagés par les auteurs d'aujourd'hui (J.C. Sarles et R. Copé dans Proctologie, Masson édit.).

Un facteur mécanique : il s'agirait de glissement et prolapsus des hémorroïdes favorisés par la laxité de la sous-muqueuse anale et des éléments musculo-ligamentaires de soutien et provoqués par la poussée de la défécation, poussée d'autant plus forte et donc d'autant plus pathogène que le sujet est plus constipé.

Un facteur vasculaire : ici dominent les shunts artérioveineux de la sous-muqueuse anale superficielle surtout et profonde, s'ouvrant sous l'effet d'agressions alimentaires du tube digestif et mécaniques de la région ano-rectale, capables de modifier la vasomotricité pelvienne et digestive, et responsables des érythèmes et saignements, indépendamment le plus souvent des hémorroïdes elle-mêmes.

Un facteur sphinctérien : une hypertonicité sphinctérienne de base, fréquente chez les hémorroïdaires qui provoquerait paradoxalement la procidence responsable des rectorragies et retarderait la réintégration muqueuse après la défécation tout en gênant la circulation de retour par strangulation.

Les auteurs concluent : "il reste toutefois que ces conceptions étiopathogéniques nouvelles font apparaître les hémorroïdes comme des formations normales et dans certaines limites utiles".

En dehors de ces trois facteurs que nous venons de rappeler, nous proposons d'envisager un quatrième, qui, les complétant sans les contredire, nous semble déterminant, non seulement pour mieux comprendre la physiopathologie, mais encore pour en tirer des

conséquences thérapeutiques les plus simples et les plus efficaces possibles, puisque selon certains, nous le répétons, un sujet sur trois souffrirait d'hémorroïdes.

LE QUATRIÈME FACTEUR

La maladie hémorroïdaire serait pour l'essentiel la conséquence d'une maladie de la muqueuse anale, maladie provoquée par une agression directe double, mécanique et chimique (mais dont la seconde est seule nécessaire et suffisante, la première étant surtout aggravante) en raison du mauvais fonctionnement de la défécation, en grande partie lié aux conditions de vie civilisée, qui laisserait des résidus fécaux sur une muqueuse du canal anal, peu tolérante aux déchets de la digestion, sa nature la différenciant de celle de la muqueuse proprement digestive, non seulement par son histologie (épithélium de transition à partir de la ligne pectinée) mais sans doute aussi par sa physiologie.

Cette maladie de la muqueuse entraînerait des réactions inflammatoires locales responsables d'hypervascularisation, de veinite et thrombose hémorroïdaire, de fragilisation muqueuse aux agressions mécaniques (fissures, saignements), bactériennes (suintements, abcès).

Pourquoi cette muqueuse anale serait plus "fragile" que le tube digestif à ces agressions ? On peut conjecturer comme nous l'avons annoncé, qu'il ne s'agit pas, au même titre que la muqueuse oro-pharyngée, d'une muqueuse digestive, mais d'une muqueuse de transition (cf l'embryologie) qui tolérerait mal les résidus fécaux, même en très petite quantité (influence particulièrement "nocive" de certains aliments notamment. Le piment qui brûle la bouche, traverse en silence l'intestin et provoque une poussée d'inflammation anale le lendemain, aurait sans doute le même effet, mais immédiat s'il était directement introduit dans le canal anal). Pourtant, l'exonération physiologique idéale aboutit à une évacuation "parfaite", sans aucun résidu, du canal anal.

Il faudrait donc que cette fonction ne soit pas parfaitement remplie pour que la muqueuse anale devienne malade. C'est sans doute le cas. En effet, les habitudes engendrées par la civilisation favorisent la stase fécale rectale et la dessiccation du bol fécal distal dont l'évacuation est non seulement agressive mécaniquement