Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Analyse des résultats

Les données brutes recueillies lors de chaque visite étaient colligées dans un tableur-mesure. Douleurs, inconfort, saignements et échelles de qualité de vie ont été calculées à la fois 6 mois et 1 an. Une analyse statistique en a été faite ensuite.

Résultats

Les patients traités présentaient un grade I dans 9,9 % des cas, un grade II dans 66,3 % des cas, un grade III dans 21,8 % des cas et un grade IV dans 2 % des cas.

Les symptômes étaient les suivants : douleur (42 %), saignement (20 %), douleur plus saignement (35 %) ou prolapsus (3 %).

13,9 % des patients avaient déjà bénéficié d'une autre méthode de traitement de leurs hémorroïdes.

Le nombre de séances nécessaires est rapporté dans le Tableau 2.

À 1 an

85,3 % (IC 80,9 à 88,9) des patients traités constataient ***une baisse significative de la symptomatologie et de l'inconfort*** :

- au bout d'un temps moyen de 62,5 jours (IC de 53,9 à 71,2) lors de la visite à 6 mois ;
- et de 95 jours (IC 71-118) lorsque le calcul est effectué à partir de la visite de suivi à 1 an.

Les valeurs minimales d'échelles de douleurs et saignements ont été atteintes respectivement après 79,6 jours (56,1-103,1), [58,4 jours (IC 46,6-70,2) à la visite à 6 mois] et 74,4 (IC 49,2-99,6) [50,7 jours (IC 38,3-63,1 CI) à la visite à 1 an].

La qualité de vie s'améliore rapidement et le temps pour atteindre la valeur maximale moyenne est de 92,8 jours (IC 72,1 à 113,4) lors de la visite 1 an [63,6 jours (95 % CI = 54,1 à 73,1) lors de la visite à 6 mois].

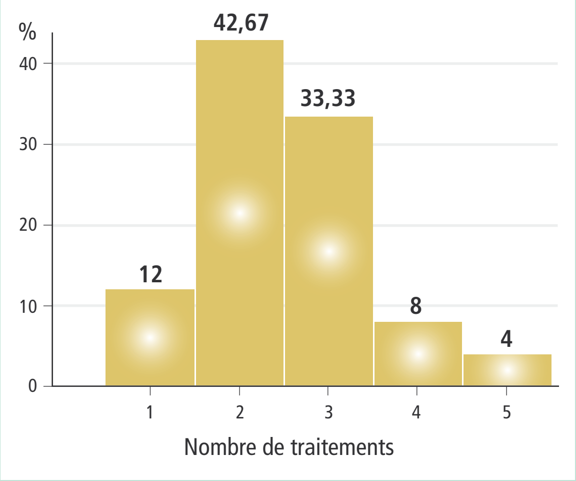

TABLEAU 2 : Nombre de séances de traitement.

Suivi à long terme après cinq ans

Il a été montré que la technique « HemoRCol » utilisant des injections endoscopiques de mousse est un traitement très efficace de la pathologie hémorroïdaire.

Discussion

Les suivis à 1 et 5 ans suggèrent que « HemoRCol » est une procédure sûre, bien tolérée et efficace dans la réduction des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Le suivi de cette étude sur ce traitement conservateur avec son approche mini-invasive semble confirmer l'efficacité de la sclérose-mousse combinée à l'endoscopie sur les symptômes comme sur la qualité de vie.

En outre, compte tenu de sa simplicité et de son caractère peu invasif, une telle procédure peut facilement être répétée en cas de récidive.

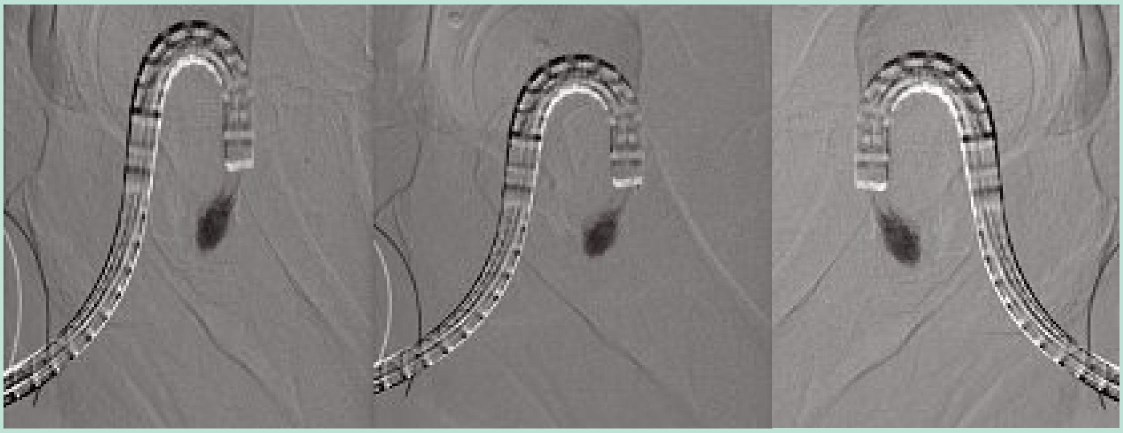

FIGURE 2 : Angio TC con mdc + aetoxisclerol du plexus hémorroïdaire. Merci au Dr M. Ronconi.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Les techniques chirurgicales, bien plus complexes et coûteuses, devraient être réservées aux cas graves avec prolapsus rectal et aux patients allergiques aux agents sclérosants ou ayant déclaré leur préférence pour la chirurgie.

Nous pensons qu'une approche peu invasive fondée sur la sclérose peut réduire considérablement les symptômes avec un minimum d'effets indésirables, tandis que la chirurgie conventionnelle des hémorroïdes est intrinsèquement plus sujette à des résultats décevants en raison des effets secondaires de la procédure.

De plus, la période de suivi de cette étude a montré la supériorité à long terme de cette nouvelle approche sur la chirurgie.

- ***Les complications hémorroïdaires sont dans 90 % des cas les conséquences et non les causes de la maladie, il faut également résoudre les problèmes de constipation, de diarrhée...***
- Cette technique peut être utile pour tous les patients qui ont d'autres importants problèmes médicaux tels que la paraplégie, le syndrome de Down, l'insuffisance coronaire, les maladies cérébro-vasculaires, la sclérose latérale amyotrophique, la prise d'un traitement AVK...

Références

1. Ponsky J.L. Endoscopic retrograde haemorrhoidal sclerotherapy using 23.4% saline. Preliminary report. Gastro-intest. Endosc. 1991.
2. Orbach E.J. Sclerotherapy of varicose veins: utilization of an intravenous air block. Am. J. Surg. 1944 ; 66 : 362-6.
3. Tessari L. Nouvelle technique d'obtention de la scléro-mousse. Phlébologie 2000 ; 53, 1 : 129.
4. Mathews J.N.S., Altman D.G., Campbell M.J., Royston P. Analysis of serial measurements in medical research. Br. Med. J. 1990 ; 300 : 230-5.
5. Hardy A., Cohen C. The surgical management of haemorrhoids. Dig. Surg. 2005 ; 22 : 26-33.
6. Mehigan J.B., Morson J.R.T. Stapling procedure for haemorrhoids versus Milligan Morgan haemorrhoidectomy randomised controlled trial. Lancet 2000 ; 355 : 782-5.
7. Kanelios I., Goulinaris I., Christoforidis E., Kelpis T. A comparison of simultaneous application of sclerotherapy and rubber band ligation, with sclerotherapy and band ligation applied separately, for the treatment of haemorrhoids a prospective randomized trial. Colo. Rect. Disease 2003 ; 5 : 133-8.
8. Macrae H.M., McLeod R.S. Comparison of haemorrhoidal treatment modalities a meta analysis. Dis. Colon Rectum 2005 ; 38 : 687-94.

APPEL POUR COMMUNICATIONS LIBRES

Lors de son Congrès de novembre (17-19 novembre 2011), la Société Française de Phlébologie organise une journée dédiée aux communications libres.

Pour cette séance, nous serions heureux que tous ceux qui souhaitent s'exprimer sur un thème innovant, d'actualité, de controverse ou de mise à jour, envoient par e-mail, afin qu'il soit soumis au Comité de sélection, un résumé de leur communication **impérativement avant le 30 septembre 2011** à l'adresse suivante :

sfphlebo@club-internet.fr

Ce résumé doit être structuré selon les **quatre parties habituelles** :
– objectif de l'étude, méthodes, résultats, conclusion ;
– le titre, le(s) nom(s) de(s) auteur(s), adresse(s) doivent être écrits en minuscules ;
– le nom du présentateur doit être souligné ;
– le texte sera dactylographié avec une police Times corps 12, simple interligne et ne devra pas excéder une page.

Les auteurs qui proposent une communication s'engagent à publier leur communication dans **Phlébologie Annales Vasculaires**.

Aucune communication ne sera acceptée sans cet engagement des auteurs.