

# Aspects actuels du traitement des troubles veineuses : hémorroïdes et varices

**Dr. méd. Ionel Horia ROMAN**

chirurgien généraliste FMH  
Clinique CIC Valais



# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH



- né le 16 mars 1968 , Roumanie
- marié depuis 1995 à la Dresse Cristina ROMAN, medecin pédiatre FMH
- père de Maria (20) et Ioana (10)



**Dr. méd. Ionel ROMAN**  
chirurgien spécialiste FMH

**1994 - Diplôme Nationale de Médecin** –  
Université de Médecine et Pharmacie  
Targu Mures, Roumanie



Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH

**2000-2015** Professeur Universitaire Assistant Département de Chirurgie  
**Université de Médecine et Pharmacie “Carol Davila” Bucarest**



- des cours aux étudiants en Médecine de la 3<sup>me</sup>, 4<sup>me</sup> et 5<sup>me</sup> année.
- des conférences et des cours de chirurgie en anglais pour le Module Anglais des étudiants de l'Université de Médecine et Pharmacie Carol Davila Bucarest.

Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH

- 2000-2007 Doctorat en Médecine



Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

**Dr. méd. Ionel ROMAN**  
chirurgien spécialiste FMH

## **Formations complémentaires Proctologie à Bucarest**

- 2007-2015 Directeur Medical - réseau privée de 11 cliniques de proctologie et phlébologie ambulatoire

Plus de 10 000 patients traités  
pour la maladie hémorroïdaire  
par des procédures  
ambulatoires



# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH



# Formations complémentaires

## Proctologie en Suisse

2015 stage à l'Hôpital Universitaire de Genève Unité de Proctologie  
prof Bruno Roche



Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

Docteur  
Ionel Roman  
1963-2015

# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH



### Formations complémentaires Proctologie en Suisse

- 2015 – Cours d'ecographie anale à l'Unité de Proctologie, HUG, Genève
- Stage sur les plasties périnéales



Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

Docteur  
Ionel Roman  
1971-2015



**Dr. méd. Ionel ROMAN**  
chirurgien spécialiste FMH



## **Formations complémentaires Phlébologie**

- LASER ENDOVEONEUX (EVLT) pour varices à **Bucarest**



Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

*Ionel Roman*  
1971-2019

# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH

2012, Enschede, Pays

Bas

Vein Centers of Europe,



# Dr. méd. Ionel ROMAN

chirurgien spécialiste FMH



## Phlébologie

2009 - Ljubliana - Slovénie

LASER THERAPY

vein surgery techniques for  
varicose veins

Avelana Institute



# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH



## Phlébologie

2012 – Munich

Compact

MICROSCLEROTHERAPY

Training Course

Prof Dr Univ S.

Guggenbichler

Munche, Germany



# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH



## Phlébologie

2012 - Frankfurt

ENDOVENOUS LASER  
THERAPY

chez dr Felizitas PANNIER,

KLS MARTIN



# Dr. méd. Ionel ROMAN

## chirurgien spécialiste FMH

### Phlébologie

2014- stage de laser

endoveineux

avec dr MARK BRENNAN

The Whiteley Clinic, London



# Maladie hémorroïdaire

# Facteurs déclanchants

## Démontrés:

- **Constipation**
- **Diarhée**
- **Grossesse**
- **Accouchement**



## Possibles:

- **Sédentarisme**
- **Occupationels – chauffeurs, travail de bureau, Directeurs** 😞
- **Alcoolisme**
- **Abus de piments**
- **Obésité**
- **Lecture prolongée dans les toilettes**



# Maladie hémorroïdaire

## Epidémiologie

**1200 consultations pour 100 000  
habitants par année**

la maladie hémorroïdaire complique pratiquement une  
grossesse sur deux

**1 sur 2 adultes après 50 ans  
ont déjà eu une crise  
hémorroïdaire\***

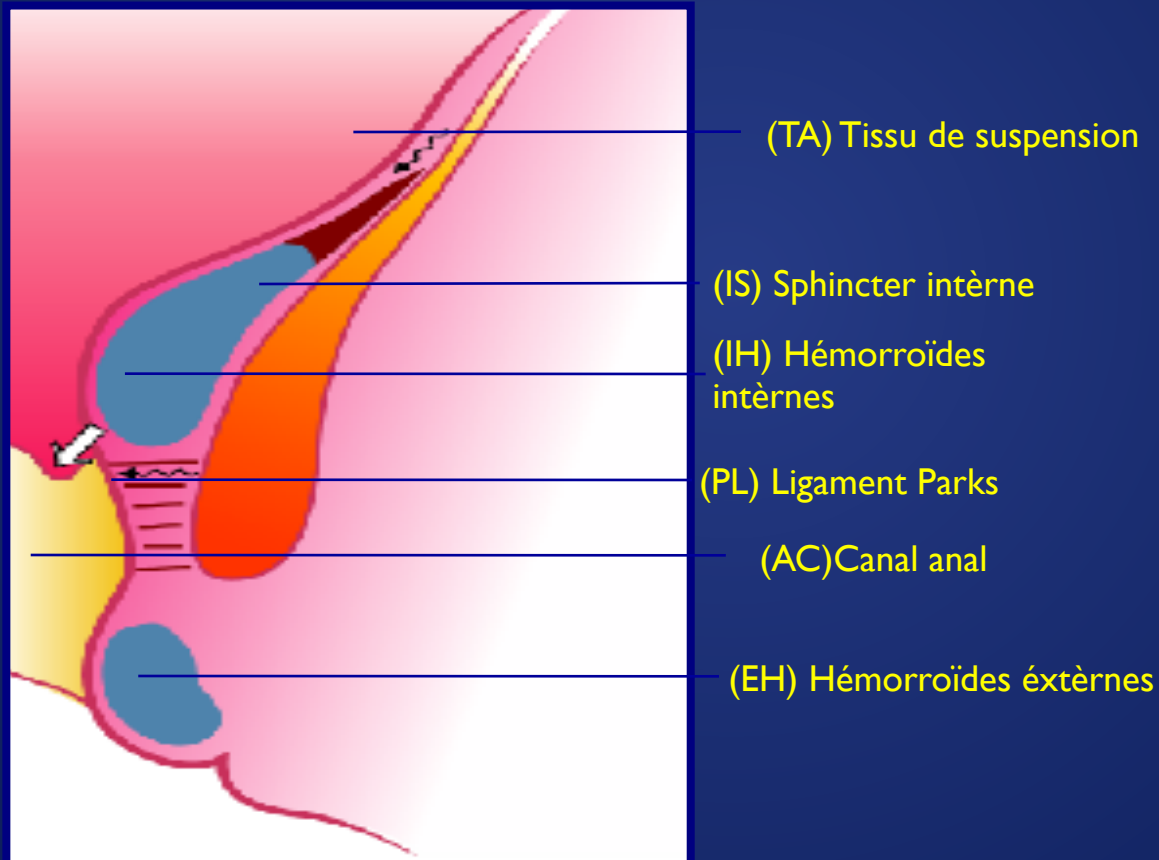
**La maladie hémorroïdaire  
est plus fréquente  
que  
la carie dentaire !**

En outre, la plupart des symptômes de la sphère ano-rectale sont décrits par les patients comme étant liés à des problèmes d'hémorroïdes

– le diagnostic doit être dans tous les cas confirmé, toutes autres pathologies, particulièrement celles malignes, doivent être écartées

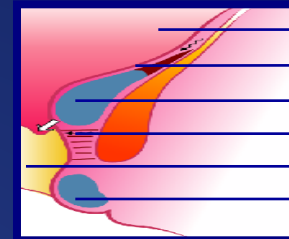
– un traitement adapté au stade diagnostiqué doit être établi.

# Anatomie



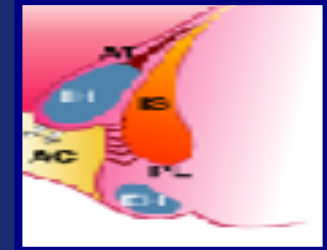
# Stadialisation\*

Stade I: hypertrophie simple observée à l'anuscopie

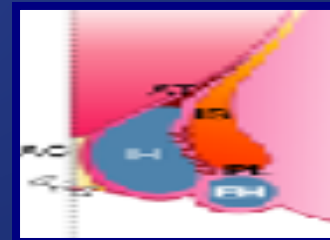


(TA) Tissu de suspension  
(IS) Sphincter interne  
(IH) Hémorroïdes internes  
(PL) Ligament Parks  
(AC) Canal anal  
(EH) Hémorroïdes externes

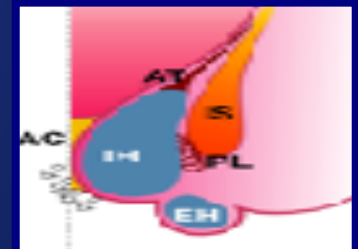
Stade II: prolapsus apparaissant à la poussée et spontanément réductible



Stade III: prolapsus apparaissant à la poussée et nécessitant d'être réduit manuellement

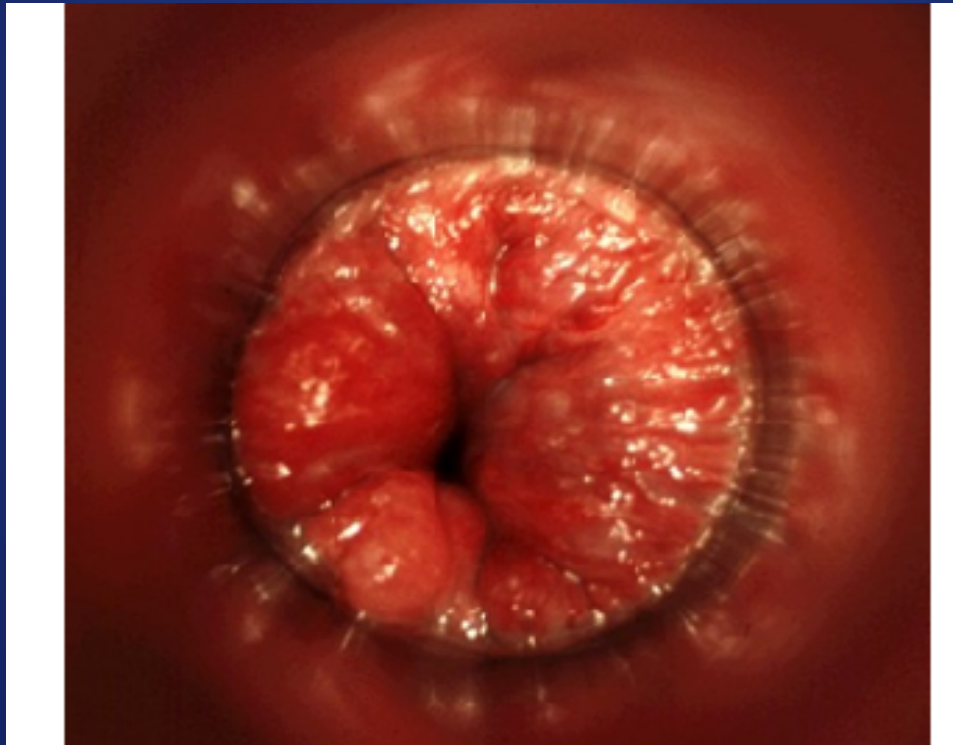


Stade IV: prolapsus hémorroïdaire fixé et irréductible

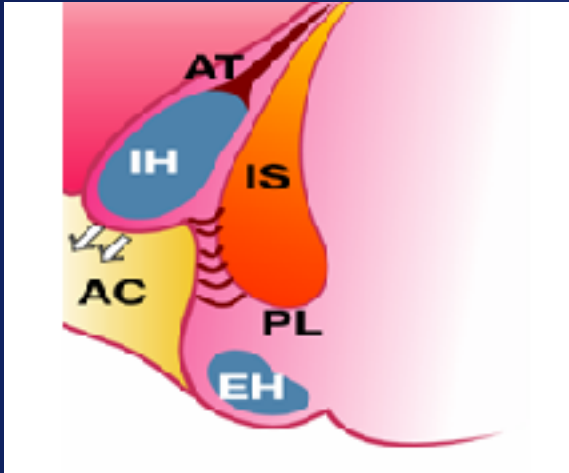


\* *Pathologie hémorroïdaire: approche diagnostique et thérapeutique à l'usage du praticien*, Schweiz Med Forum 2005;5:869–874 869  
Roland Chautems, Guillaume Zufferey, Bruno Roche

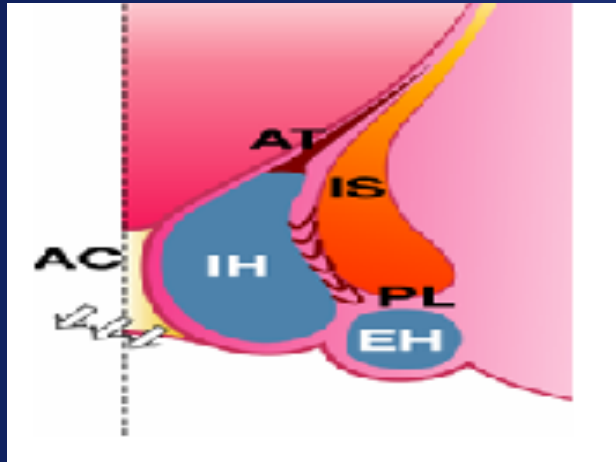
- Stade I: hypertrophie simple observée à l'anuscopie



Stade II: prolapsus apparaissant à la poussée et spontanément réductible



Stade III: prolapsus apparaissant à la poussée et nécessitant d'être réduit manuellement





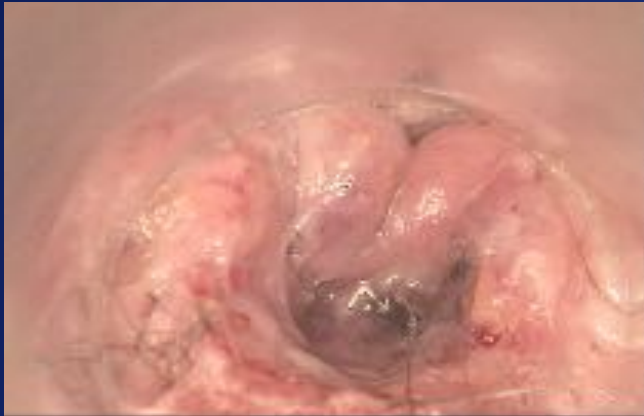
# Stade IV: prolapsus hémorroïdaire fixé et irréductible



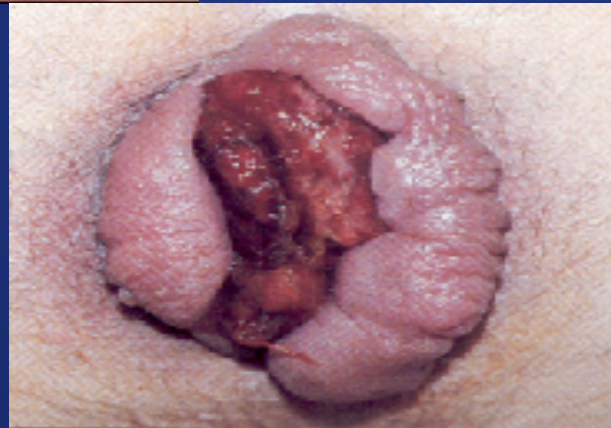
# Saignement – complication et le premier symptôme

- 90 % à cause des hémorroïdes / fissures
- 10 % cancer, RCUH etc.
- 4,5 ans jusqu'à la première consultation proctologique – la fissure amène le patient
- anoscopie et coloscopie

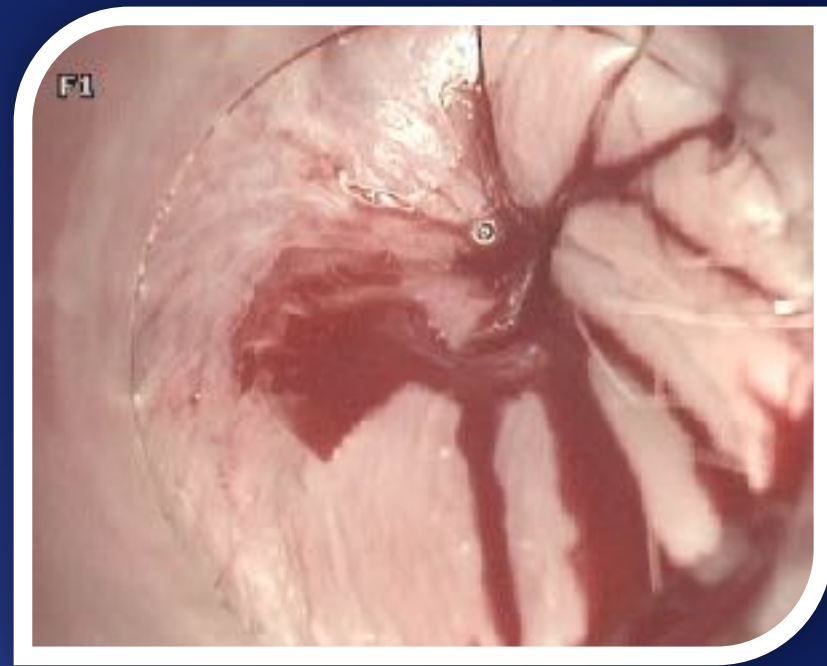
# Thrombôse hémorroïdaire externe ou mixte (prolapsus incarcerated)



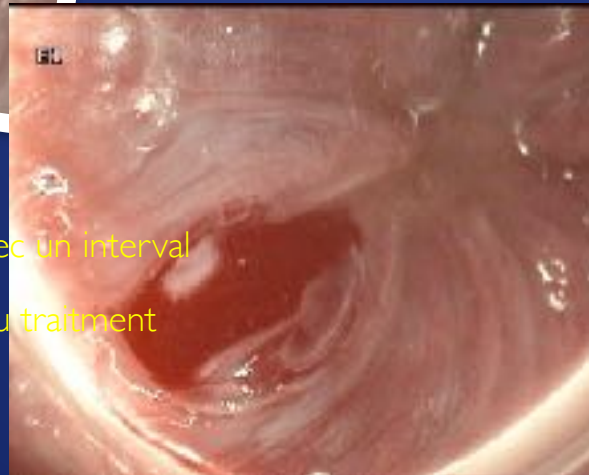
Traitement médicamenteux – DAFLON  
à suivre  
Thrombectomie précoce



# La fissure anale, piège diagnostique et thérapeutique



Douleur après les selles, mais avec un interval  
Pas de réponse thérapeutique au traitement  
usuel  
Saignement frais



## Abord thérapeutique

- stade I : traitement conservateur, coagulation par infrarouge
- stade II répondent bien à une ou plusieurs ligatures élastiques.
- stades II et III peuvent être traités par ligature pédiculaire sélective sous contrôle Doppler et les stades III circulaires par une mucosectomie circulaire par agrafage.
- stades III composés d'un ou deux paquets et les stades IV feront l'objet d'un traitement conventionnel par hémorroïdectomie classique.

# Traitement conservateur

- A tous les stades, une diète riche en fibres ou des régulateurs du transit de type Metamucil ou Mucilar permettent soit de prévenir soit de participer au traitement d'hémorroïdes. Ils diminuent la congestion hémorroïdaire et les saignements \*.
- Activité physique augmentée
- Diète sans piments
- Traitement venotonique de type diosmine – voire **DAFLON**
- Pour les complications thrombotiques, un traitement agressif à base de mucilage, de vénotonique, d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens ainsi que d'application de crème à base de cortisone sera démarré.



\* Peter-Miranda M, Gomez-Cedenilla A, Leon-Colombe T, Pajares J, Mate-Jimenez J. Effect of fiber supplements on internal bleeding hemorrhoids. Hepatogastroenterol 1996; 43:1504–7.

# Photocoagulation



Photocoagulation: cette technique utilise un photocoagulateur à infrarouge. Il convient d'appliquer la coagulation durant 1 à 1,5 secondes au dessus des paquets hémorroïdaires. 59% des patients ont une amélioration de leur symptomatologie à 12 mois. Cette technique, plus que toute autre, nécessite d'être répétée \*,\*\*

\*. Murie JA, Sim AJ, Mackenzie I. Rubber band ligation versus haemorrhoidectomy for prolapsing haemorrhoids. A long term prospective clinical trial. Br J Surg 1982;69: 536-8.

\*\* Savioz D, Roche B, Glauser T, Dobrinov A, Ludwig C, Marti MC. Rubber band ligation of hemorrhoids. Relapse as a function of time. Int J Colorectal Dis 1998;13:154-6.

# La ligature élastique selon Barron



- cette technique peut être utilisée pour les stades II et III ainsi que chez les patients qui ne peuvent, en raison de comorbidités, bénéficier d'une hémorroïdectomie classique.
- Au travers d'un anoscope, on va saisir ou aspirer la base du paquet hémorroïdaire, un ou mieux deux élastiques vont ligaturer la base du paquet hémorroïdaire. Une nécrose est induite et 10 à 14 jours plus tard la muqueuse ischémique tombera. Bien effectuée, une telle ligature cause une douleur limitée
- Les résultats à 12 mois sont équivalents à l'hémorroïdectomie chirurgicale mais moins bons à 3,5 ans (66% vs 83% de satisfaction) [4]. la ligature élastique est un traitement efficace de la maladie hémorroïdaire de stade II <sup>\*</sup>,<sup>\*\*</sup>.

\*.Murie JA, Sim AJ, Mackenzie I. Rubber band ligation versus haemorrhoidectomy for prolapsing haemorrhoids. A long term prospective clinical trial. Br J Surg 1982;69: 536-8.

\*\* Savioz D, Roche B, Glauser T, Dobrinov A, Ludwig C, Marti MC. Rubber band ligation of hemorrhoids. Relapse as a function of time. Int J Colorectal Dis 1998;13:154-6.



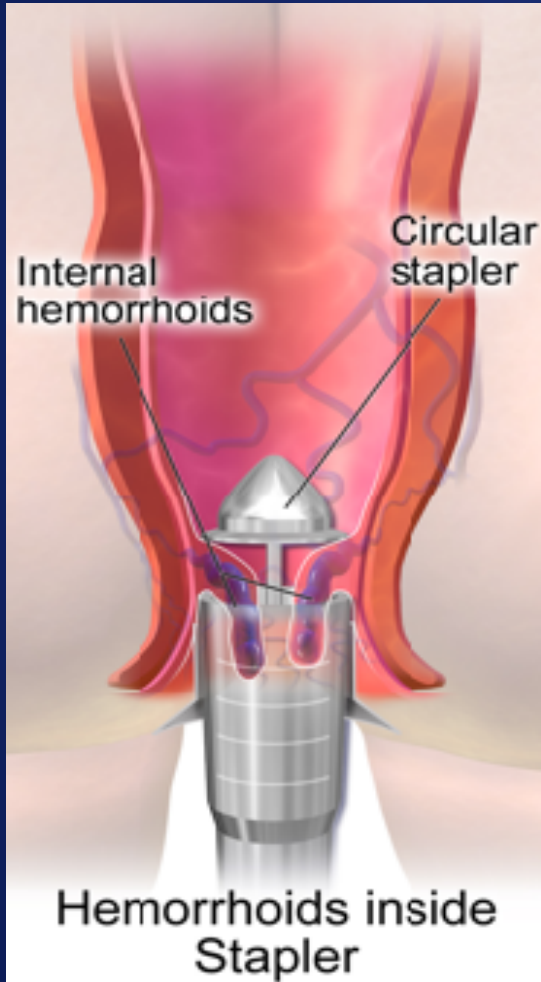
# La ligature pédiculaire sélective sous contrôle Doppler HAL-RAR, THD, AMI



- au moyen d'un anoscope muni d'une sonde Doppler, à lier sélectivement chaque pédicule artériel repéré. Par la même occasion, la muqueuse se retrouve fixée à la paroi rectale.
- Les hémorroïdes de stade II et III représentent les meilleures indications \*

\* Arnold S, Antonietti E, Rollinger G, Scheyer M. Doppler ultrasound assisted hemorrhoid artery ligation. A new therapy in symptomatic hemorrhoids. Chirurg 2002;73: 269-73.

# Mucosectomie circulaire par agrafage (Longo 1998)



- réalise un agrafage circulaire de la muqueuse sus-hémorroïdaire. Cette intervention permet de réduire un prolapsus hémorroïdaire non fixé et de réséquer en un temps la muqueuse excédentaire.
- Les prolapsus circulaire de stade III représentent l'indication idéale pour cette opération

# Chirurgie classique

- différentes techniques (hémorroïdectomie semi-fermée selon Fergusson ou ouverte selon Milligan-Morgan).
- dans tous les cas, il convient d'exciser chirurgicalement les noyaux hémorroïdaires et de ligaturer le pédicule vasculaire à sa base.

Mes méthodes mini invasives offrent de multiples avantages :

- Opération ambulatoire
- Anesthésie générale de courte durée ou anesthésie locorégionale qui permet l'absence quasi totale de douleur les 12 premières heures postopératoires
- Techniques modernes, souvent sans plaie opératoire à l'extérieur, en utilisant des dispositifs de nouvelle génération (LIGASURE, TRILOGY)
- Récupération rapide : 70-90 % après seulement 3-4 jours
- Sans restrictions alimentaires ou de mobilité
- Récidive moins importante grâce aux techniques utilisées et à une surveillance postopératoire attentive et constante
- Résultats esthétiquement satisfaisants



## *Maladie hémorroïdaire*



N'importe quelle méthode de traitement, dans n'importe quel grade évolutif, il faut toujours augmenter la guérison et diminuer les douleurs par l'emploi du

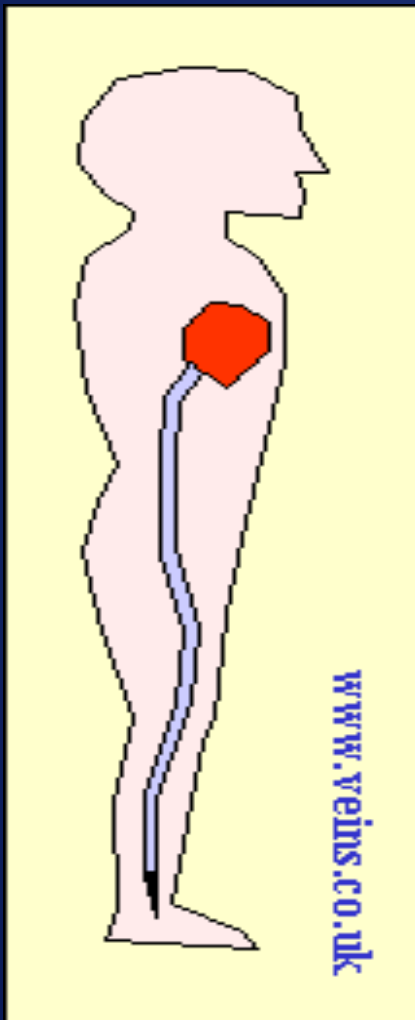
**Daflon**

# Maladie variqueuse

Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

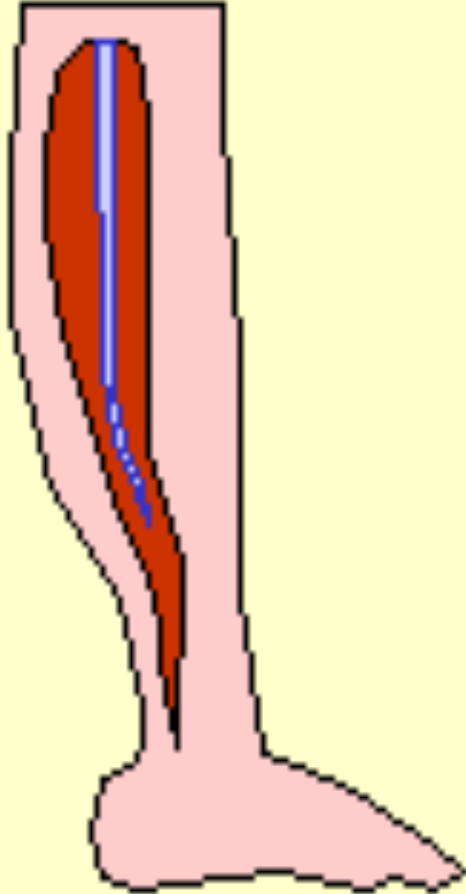
# Les varices

Seulement un problème  
d'esthétique ?



- la circulation veineuse

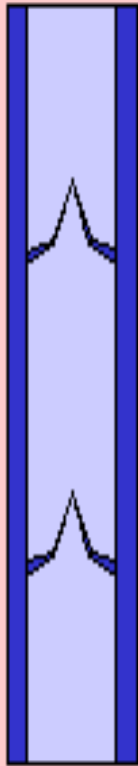
[www.veins.co.uk](http://www.veins.co.uk)



La pompe musculaire, comme force motrice

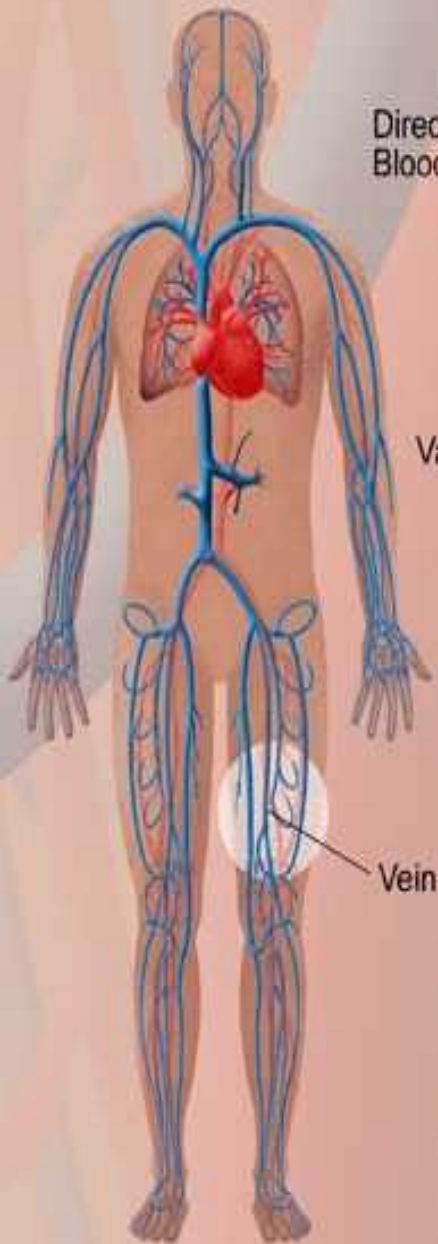


[www.veins.co.uk](http://www.veins.co.uk)



Les valves qui empêchent le reflux

# Anatomy of a Vein and Valve



Direction of Blood Flow

Valve

Vein

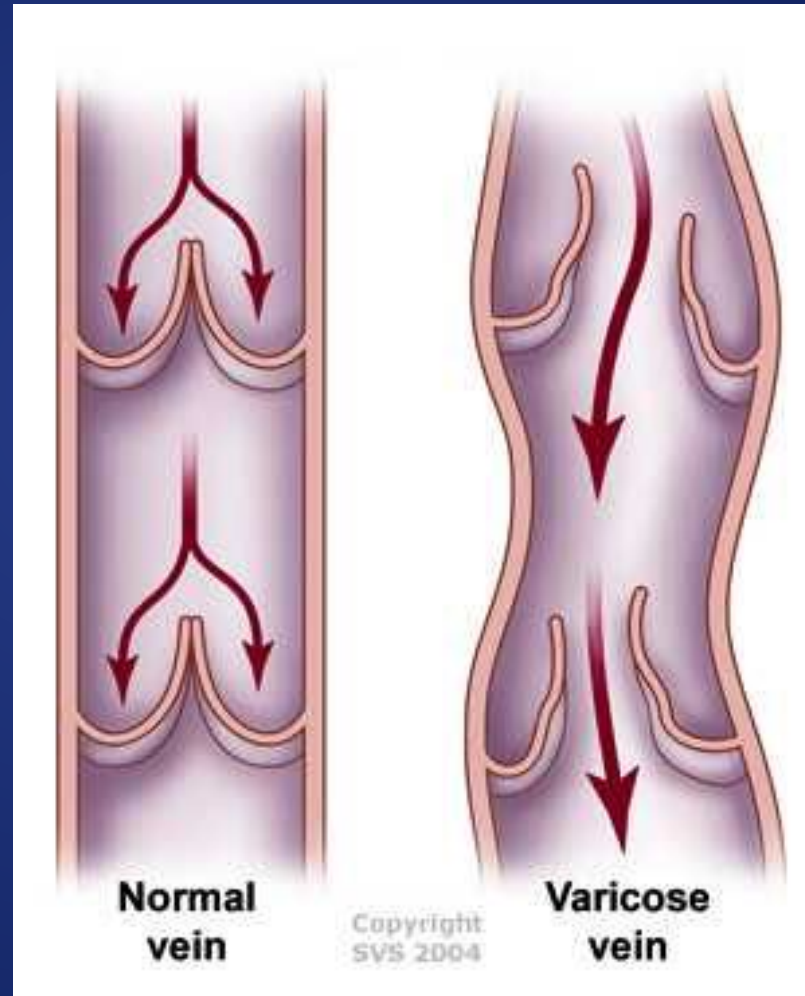
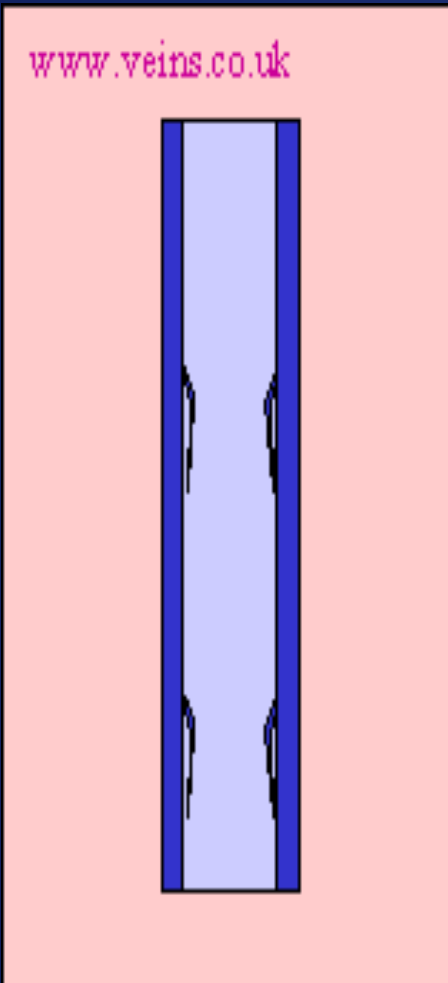


# Pourquoi les varices ?

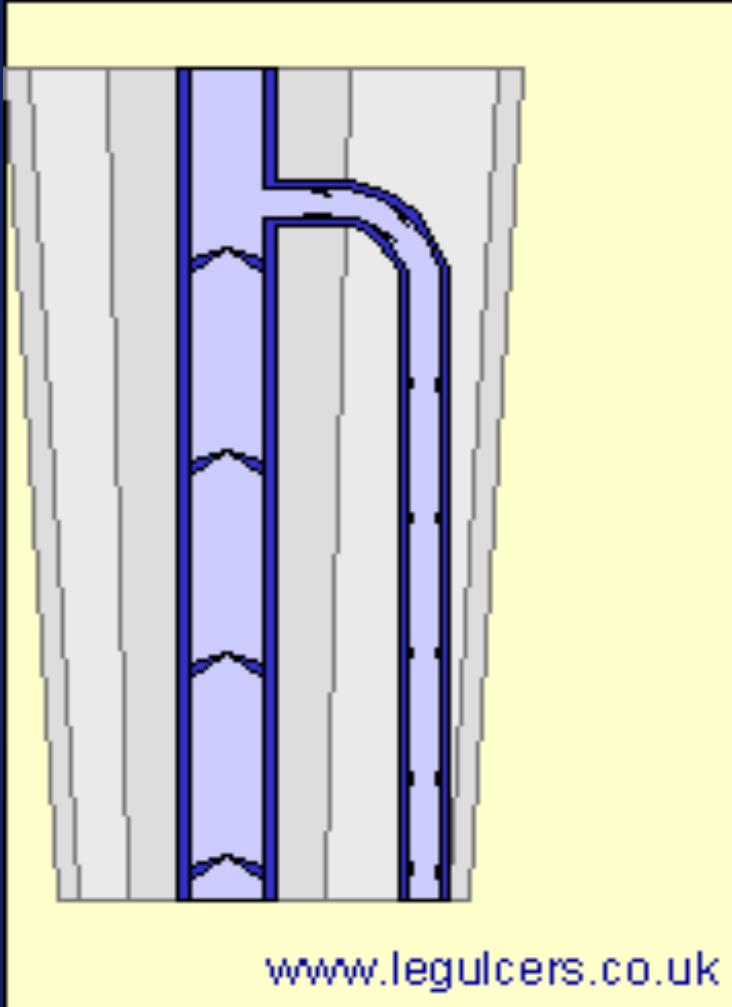
Malfunction héréditaire des valves  
unidirectionnelles

Le sang veineux, non oxygéné, «reste prisonier»  
dans les molets

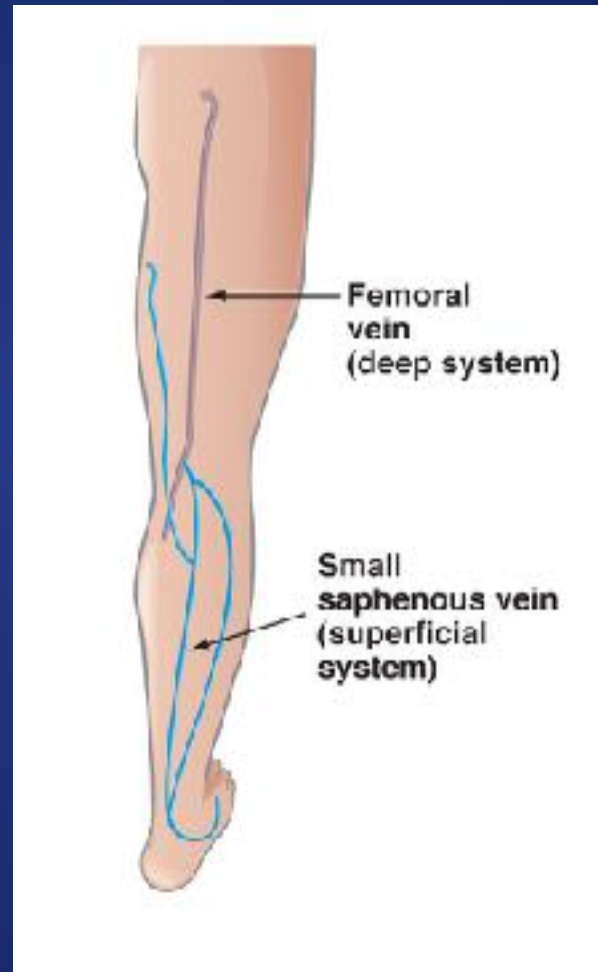
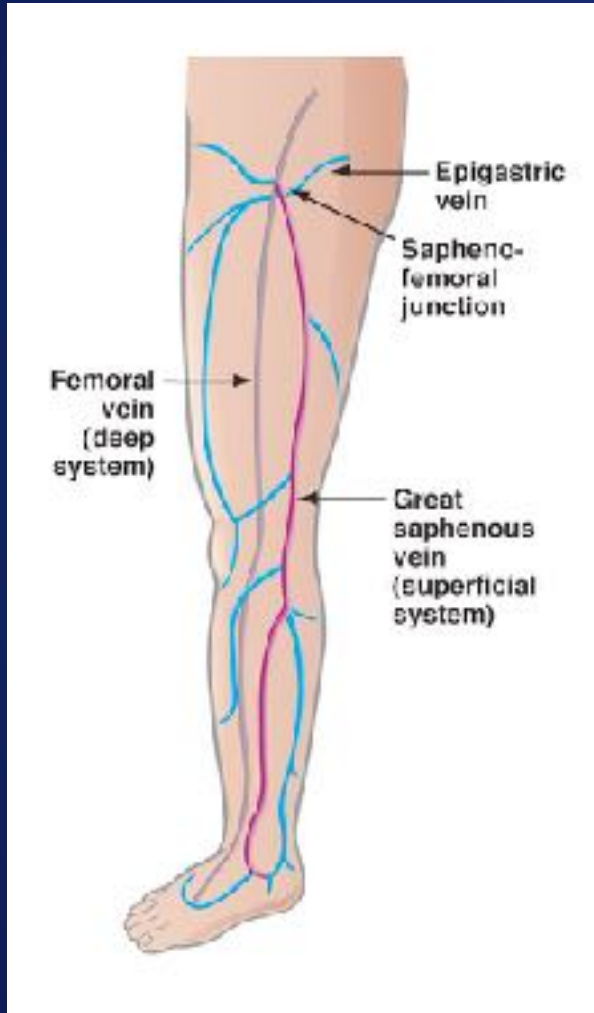
# Malfunction des valves - reflux



# Reflux dans la veine saphène



# Systeme veineux superficiel



# Incidence

**50%** - femmes après 45 ans  
**20%** hommes après 45 ans

# METHODES THERAPEUTIQUES

TRAITMENT CONSERVATEUR ( Daflon, bas varices, activité sportive etc)

OPERATION CLASSIQUE – crosséctomie, stripping, phlébectomies Muller

RADIOFREQUENCE

LASER ( EVLA, VNUS)

SCLEROTHERAPIE / Ultrason



# Treatment of CVI

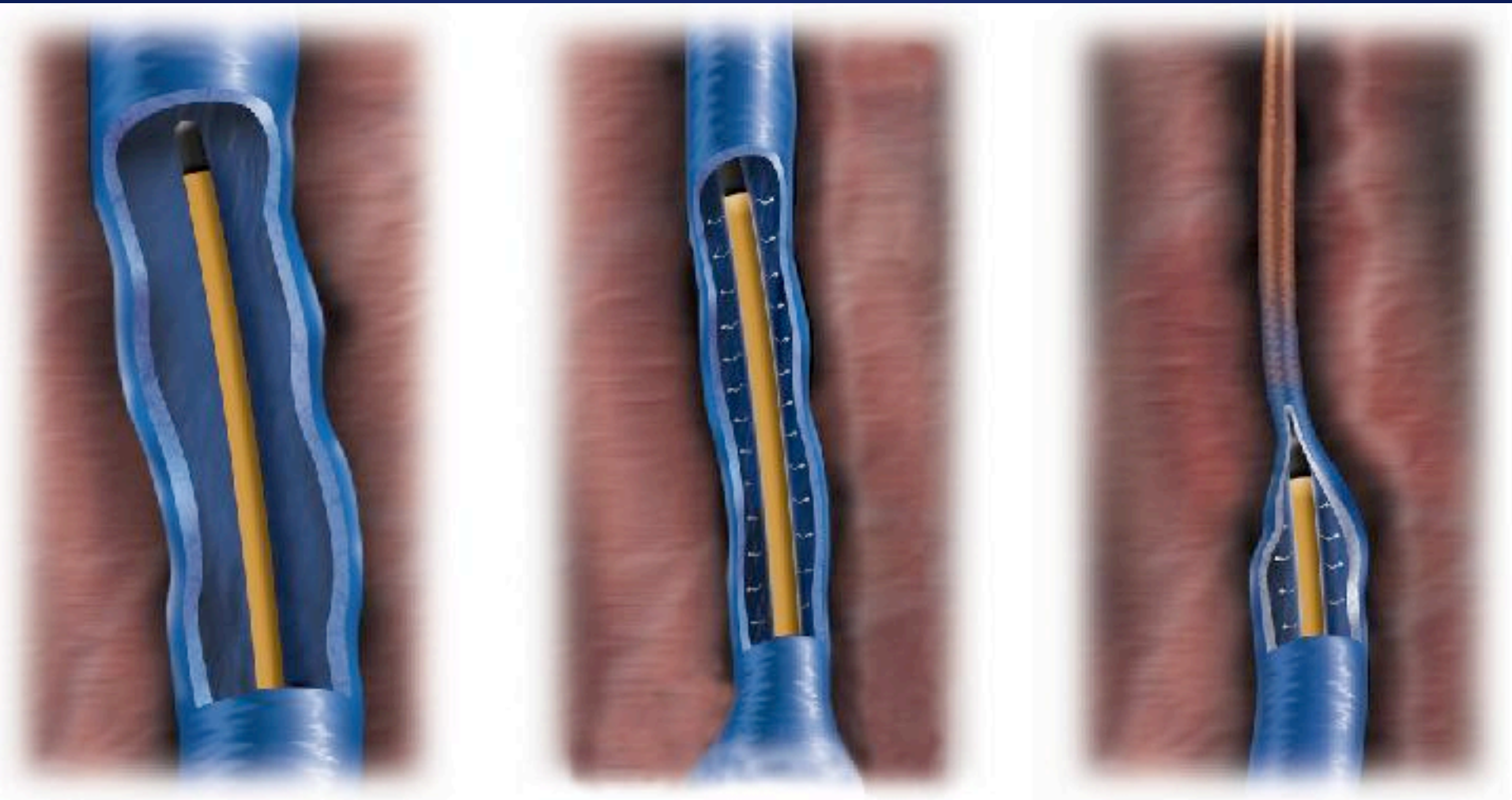
The current options for the treatment of CVI comprise:

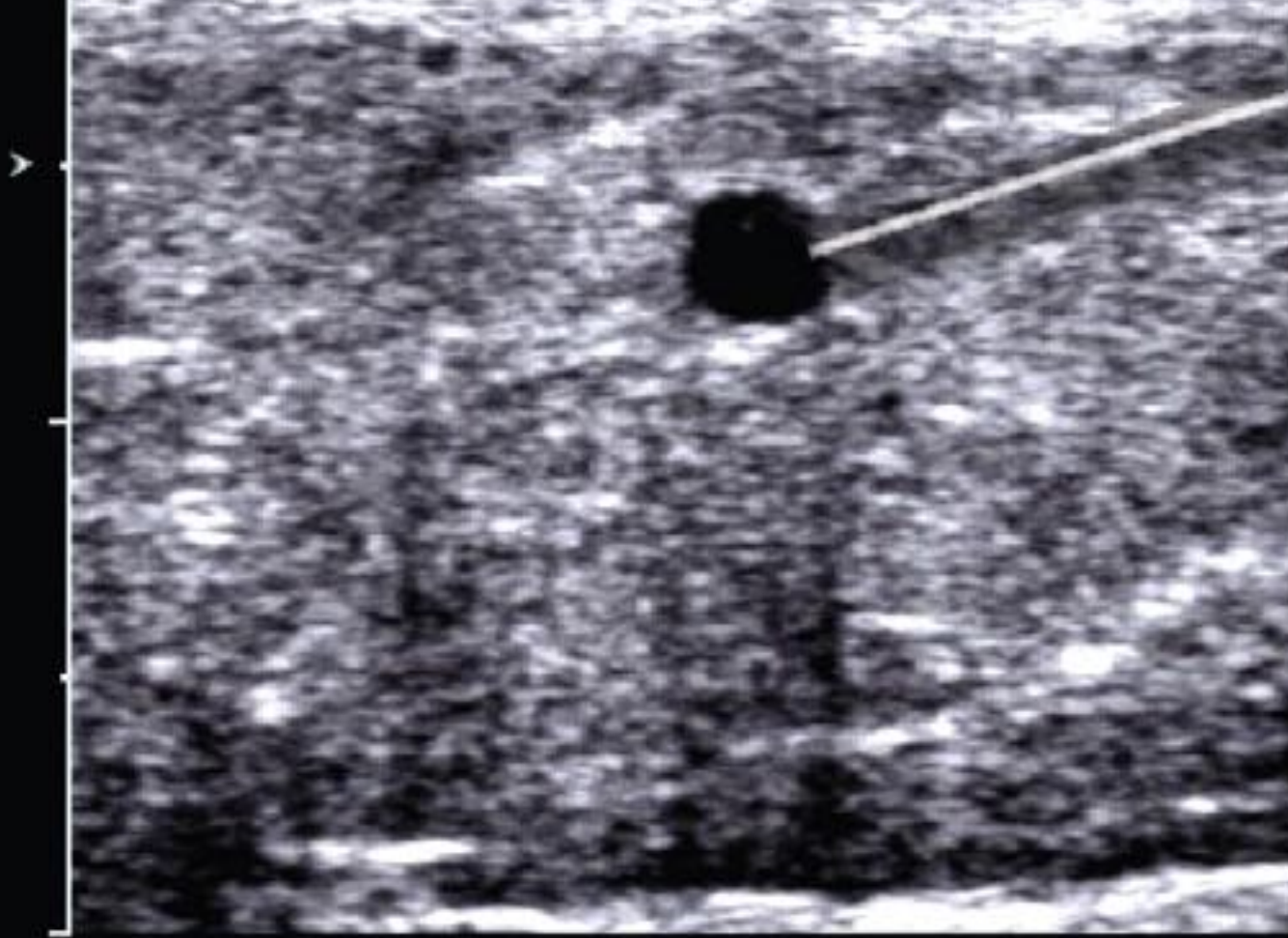
1. Conservative therapy, of which the mainstay is compression
2. Surgery
3. Endovenous thermal ablation (LASER (EVLA) or radiofrequency (RFA))
4. Ultrasound guided foam sclerotherapy (UGFS)

# Opération classique?



# Laser, radiofrequence






Superf. Ven  
General

70dB T1/+1/2/4  
Gain= 1dB Δ=3

Store in progress

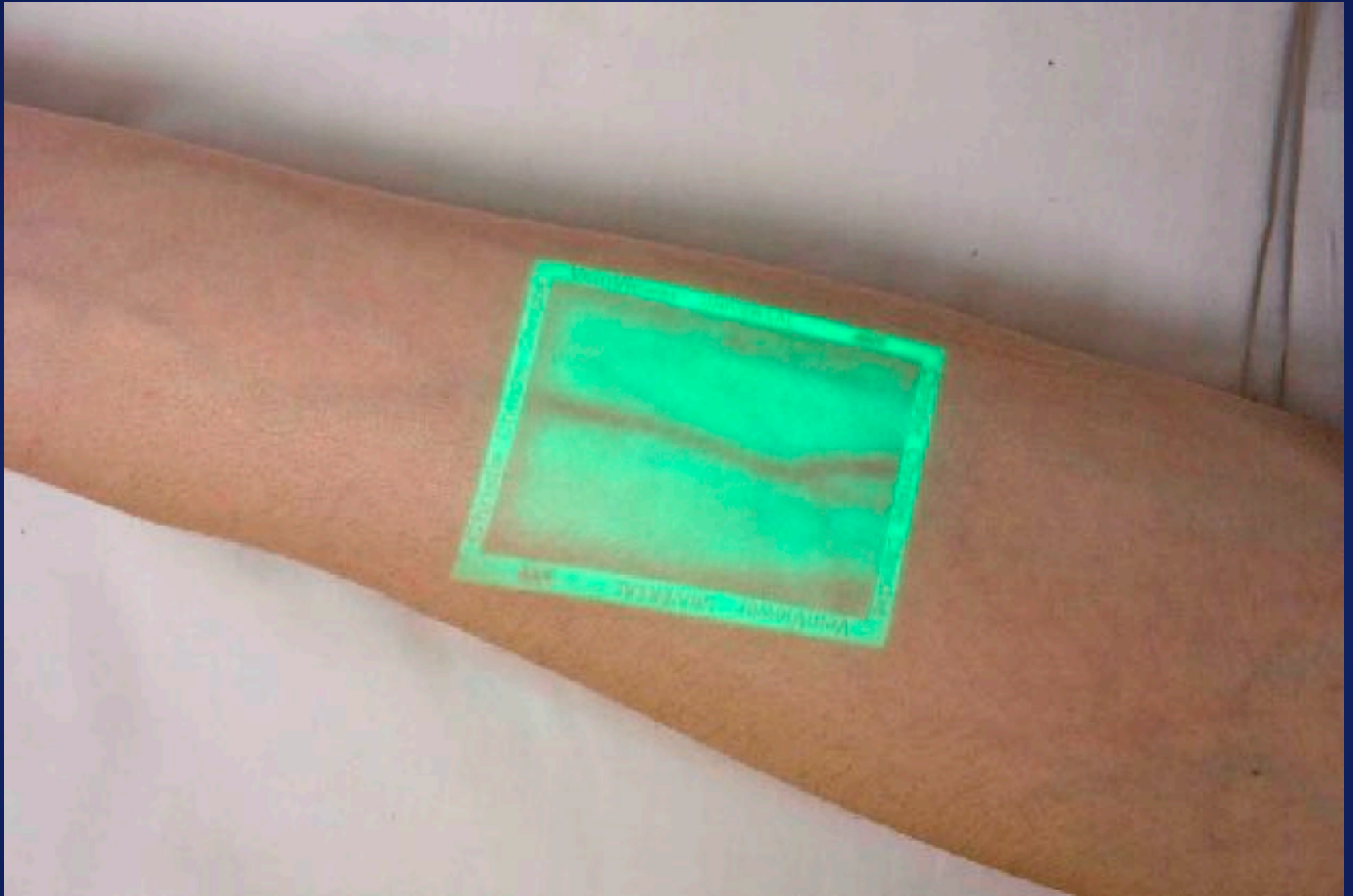
Sclerothérapie guidée par l'ultrason ?



Spider veins ? Varices ?



Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie



Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

## *Maladie variqueuse*



N'importe quelle méthode de traitement, dans n'importe quel grade évolutif, il faut toujours augmenter la guérison et diminuer les douleurs par l'emploi du

Daflon



J'ai utilisé la palette complète des préparés médicamenteux de Diosmine, mais le **DAFLON** m'a toujours offert, à moi et à mes patients, le maximum de confort et de satisfaction.

C'est pour ça que j'ai estimé avoir prescrit environ deux CAMIONS de DAFLON pendant ma carrière de presque 20 ans.



Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie



vous remercie pour votre chaleureux accueil !

Docteur Ionel ROMAN, Clinique CIC Valais, Chirurgie générale, Proctologie

Docteur  
Ionel Roman  
Chirurgie générale