FMC
HGE

Les causes rares d'hémorragie digestive haute

Gilles Lesur

Fédération des Spécialités Digestives

Hôpital Ambroise Paré

92104 Boulogne

ENDOSCOPIE HAUTE EN URGENCE

Causes fréquentes (80 %)

- ulcère (30%)
- HTP (20%)
- érosions diverses (20%)
- œsophagite (10%)

Causes rares (10%)

- Mallory- Weiss
- Dieulafoy
- anomalies vasculaires
- fistules vasculo - digestives
- causes biliaires et pancréatiques
- ...

Endoscopie sans diagnostic (10%)

PLAN

- **Mallory-Weiss**
- **Dieulafoy**
- **Anomalies vasculaires**

- **Fistules aorto-digestives**

- **Endoscopie initiale non diagnostique**

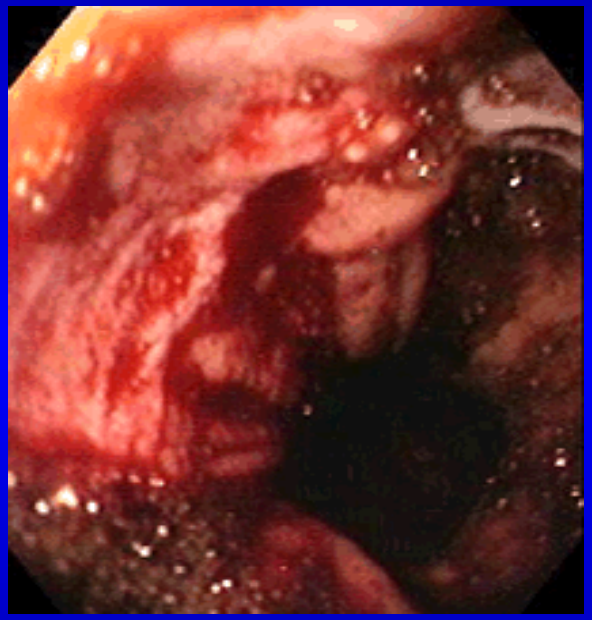
⇨ **Que faire ?**

⇨ **Les reconnaître**
⇨ **Les moyens d'investigations**
⇨ **Indications thérapeutiques**

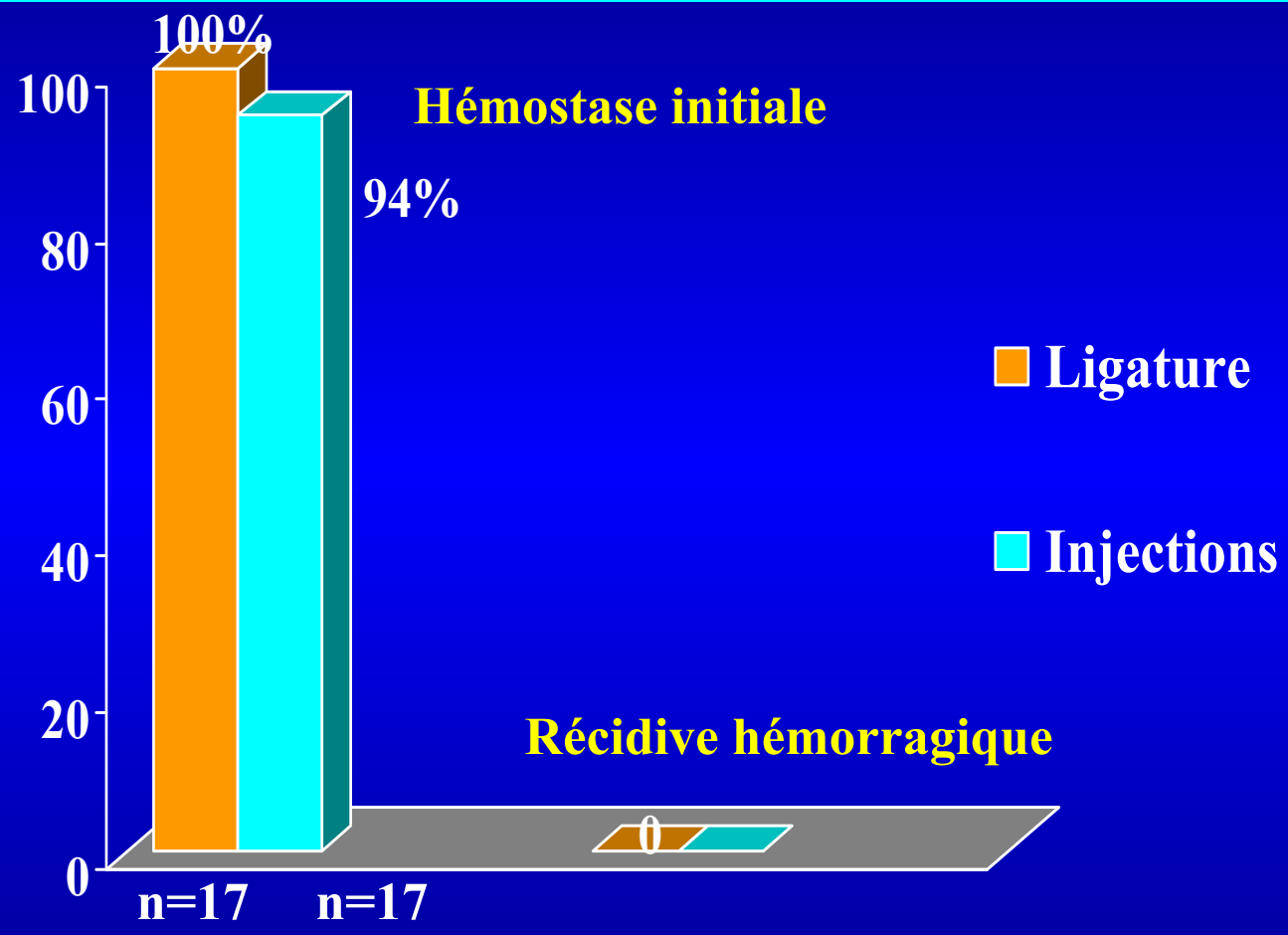
LE MALLORY-WEISS

- **5 %** des hémorragies hautes
- **Hommes**, **âge moyen**, souvent alcooliques
- Séquence vomissements puis hématémèse inconstante
- Endoscopie : ulcération **unique** de la jonction (90 %)
- Hémorragie **active = 20 %** (8/10 suintement diffus)

MALLORY-WEISS

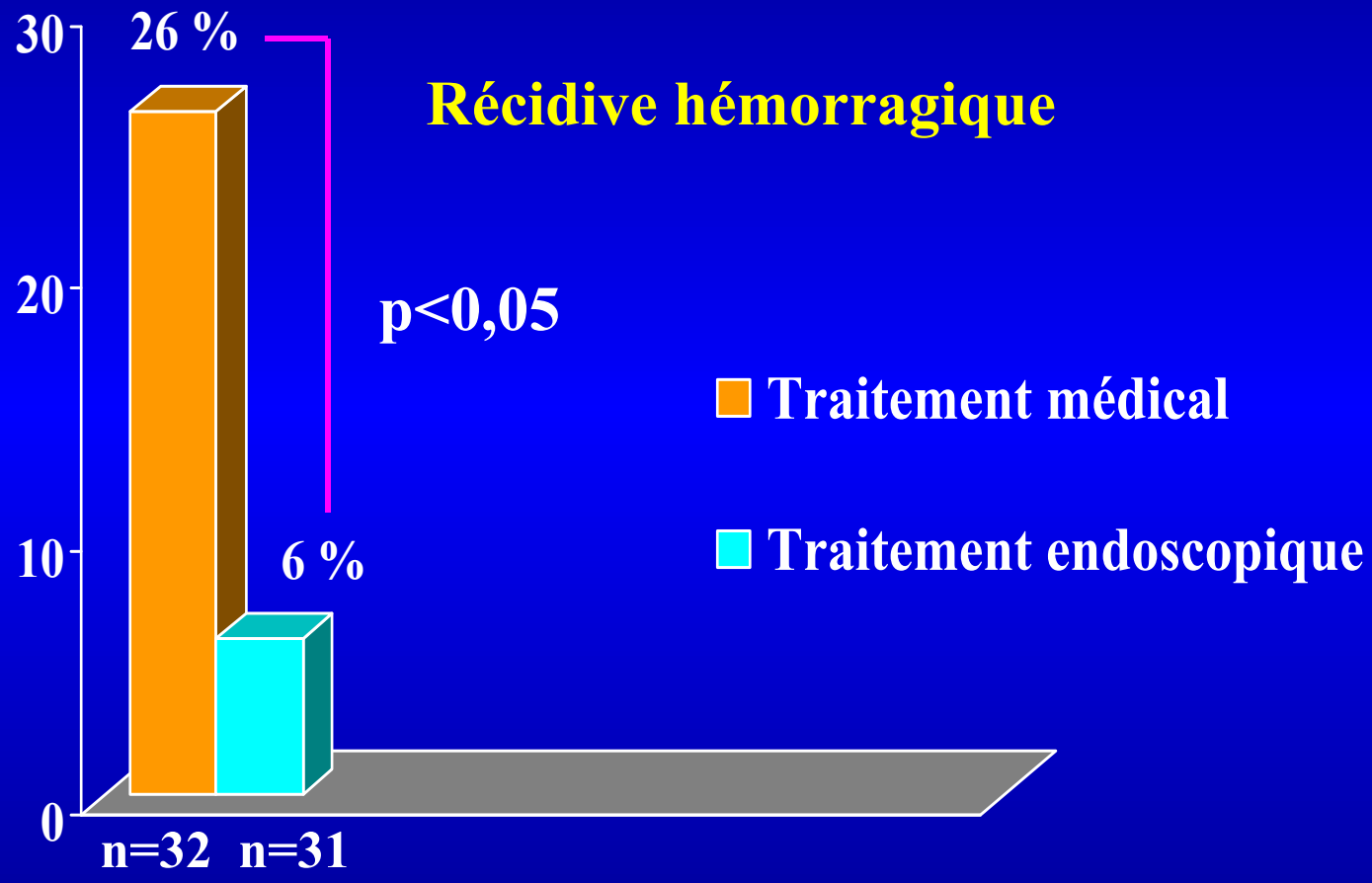


L'HEMOSTASE ENDOSCOPIQUE ARRETE L'HEMORRAGIE



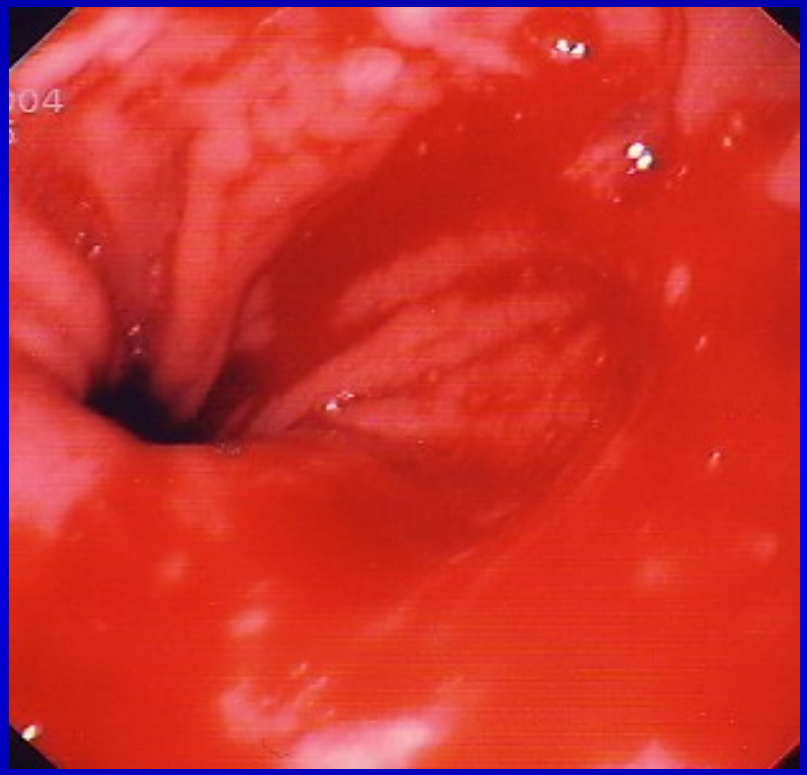
Park. GIE 2004 ; 60 : 22

LE TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE EST PLUS EFFICACE QUE LE TRAITEMENT MEDICAL

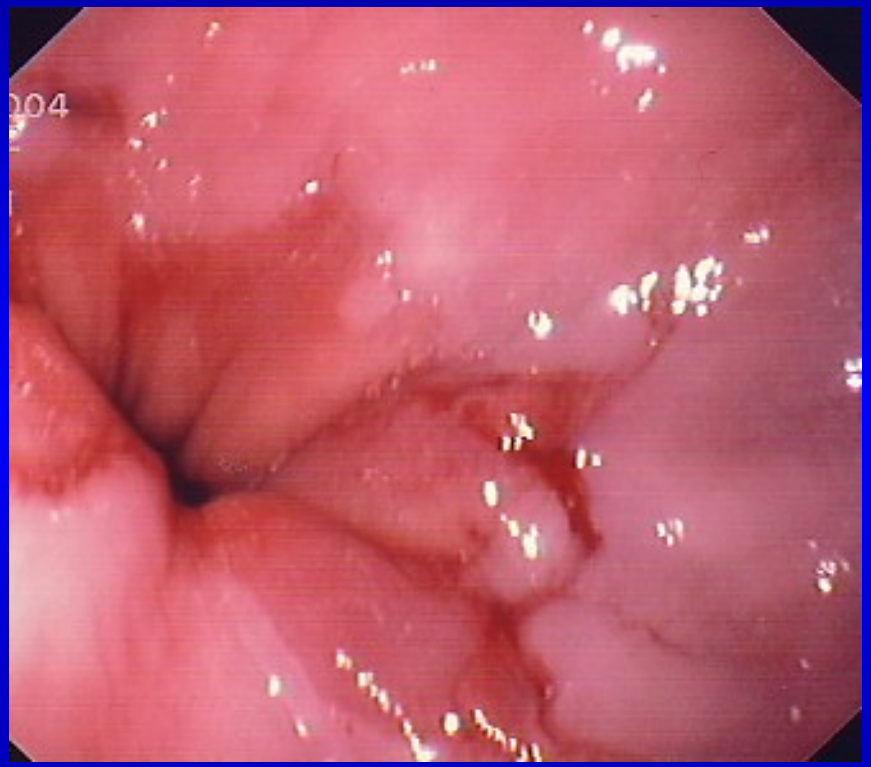


Llach. GIE 2001 ; 54 : 679

Avant adrénaline



Après adrénaline



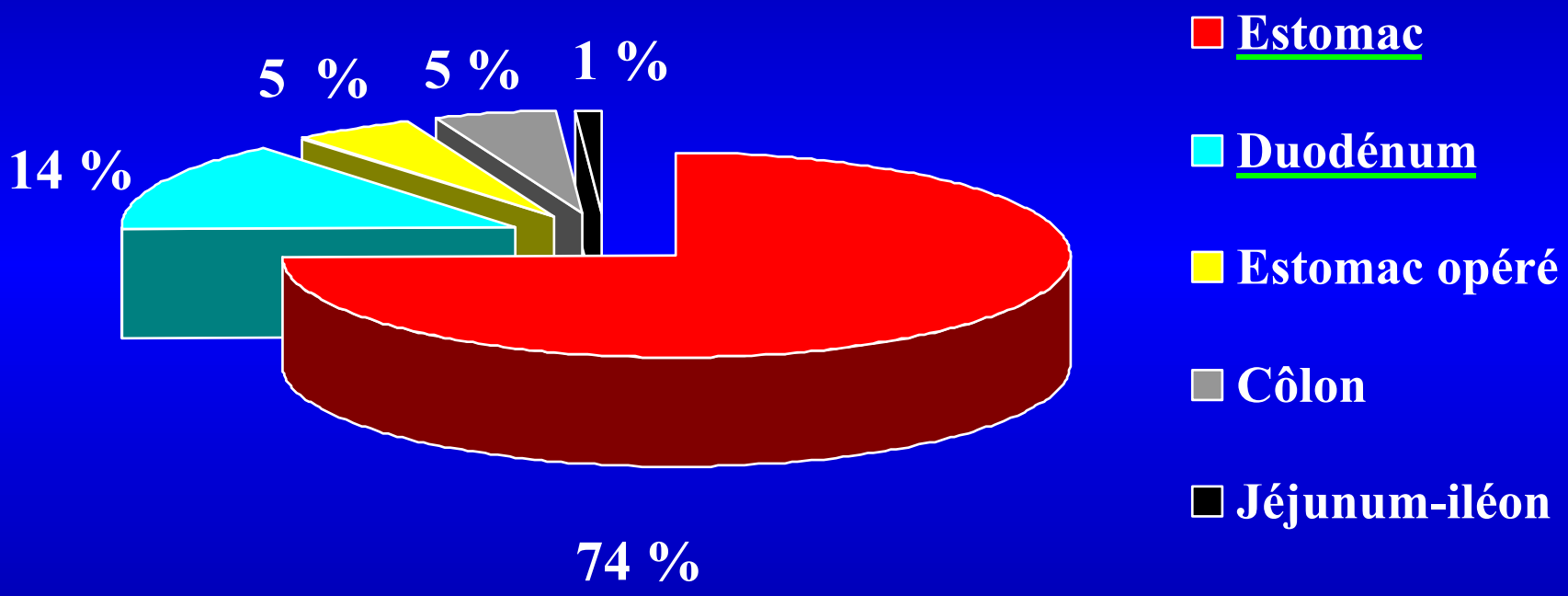
TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE DU MALLORY-WEISS

- **Injections, clips, ligature élastique**
- **Petites quantités d'adrénaline (< 5 ml)**
- **Indications : hémorragie active + vaisseau visible non hémorragique**
- **Résultats : hémostase définitive 95 %**
- **Complications du traitement endoscopique exceptionnelles**
- **IPP à fortes doses**

LE DIEULAFOY

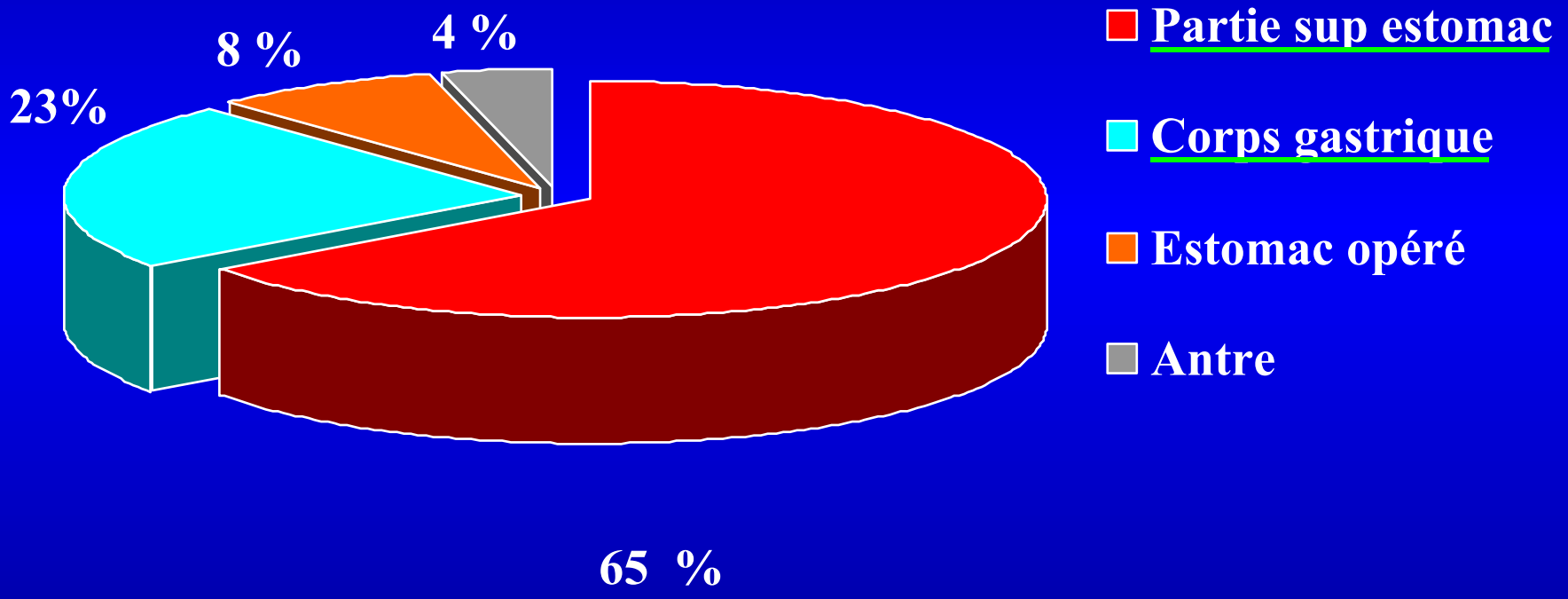
- **2 % des hémorragies hautes**
- **Hommes, âgés > 60 ans**
- **Souvent abondante, avec parfois rectorragies**
- **Saignement actif = 50 % des cas**
- **Suintement diffus > micro pulsatile > en jet**

LOCALISATIONS DIGESTIVES DIEULAFOY

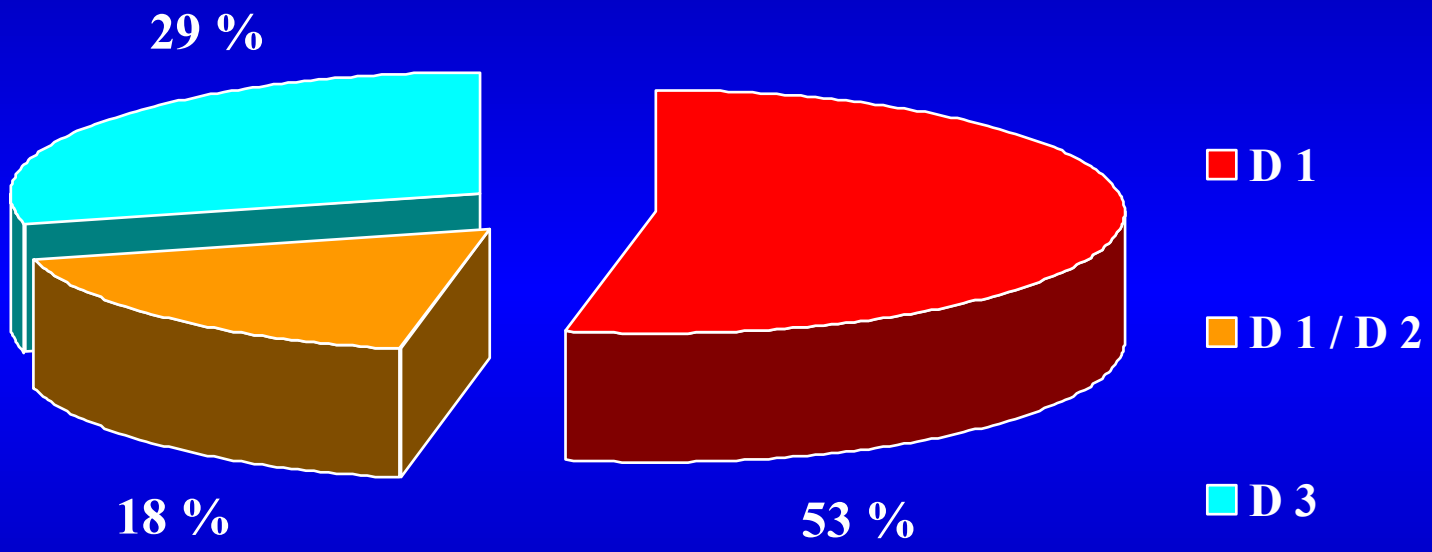


Lee. GIE 2003 ; 58 : 236

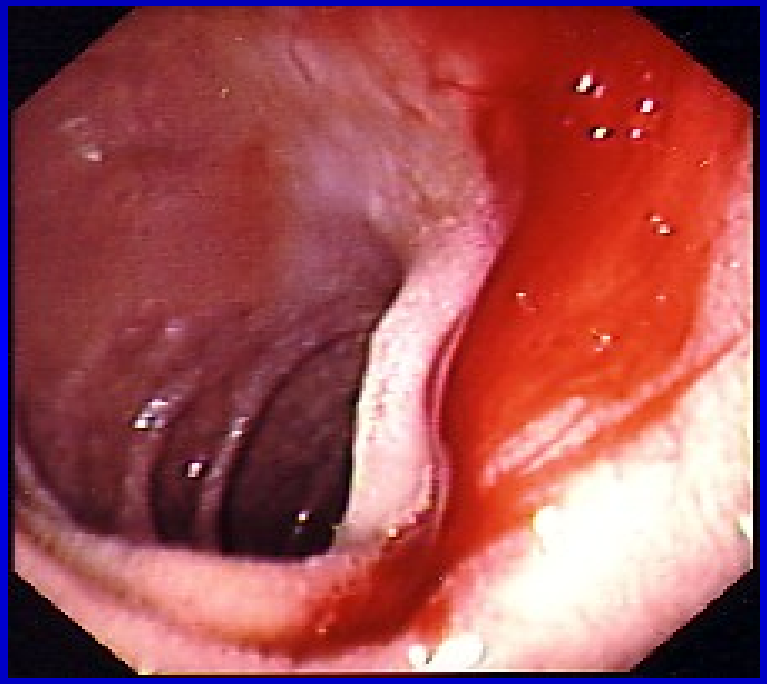
LOCALISATIONS GASTRIQUES DIEULAFOY



LOCALISATIONS DUODENALES DIEULAFOY



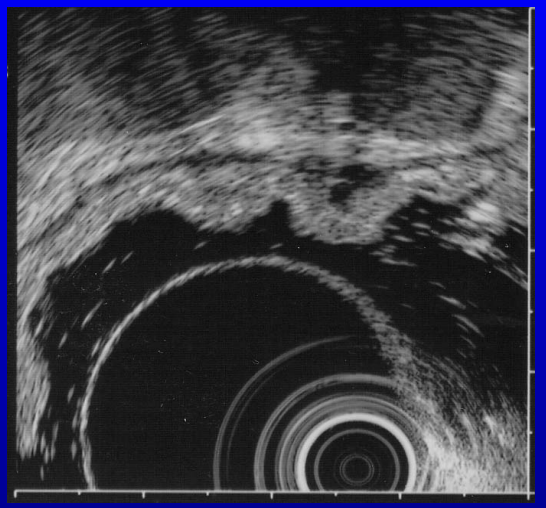
ASPECTS ENDOSCOPIQUES DE DIEULAFOY



LE DIAGNOSTIC DU DIEULAFOY EST DIFFICILE

- **Il repose sur la constatation * :**
  - **soit d'un saignement actif**
  - **soit d'un vaisseau visible saillant, avec ou sans saignement act**
  - **soit d'un caillot adhérent**
  - **provenant d'une ulcération superficielle de moins de 3 mm de diamètre ou d'une muqueuse normale**

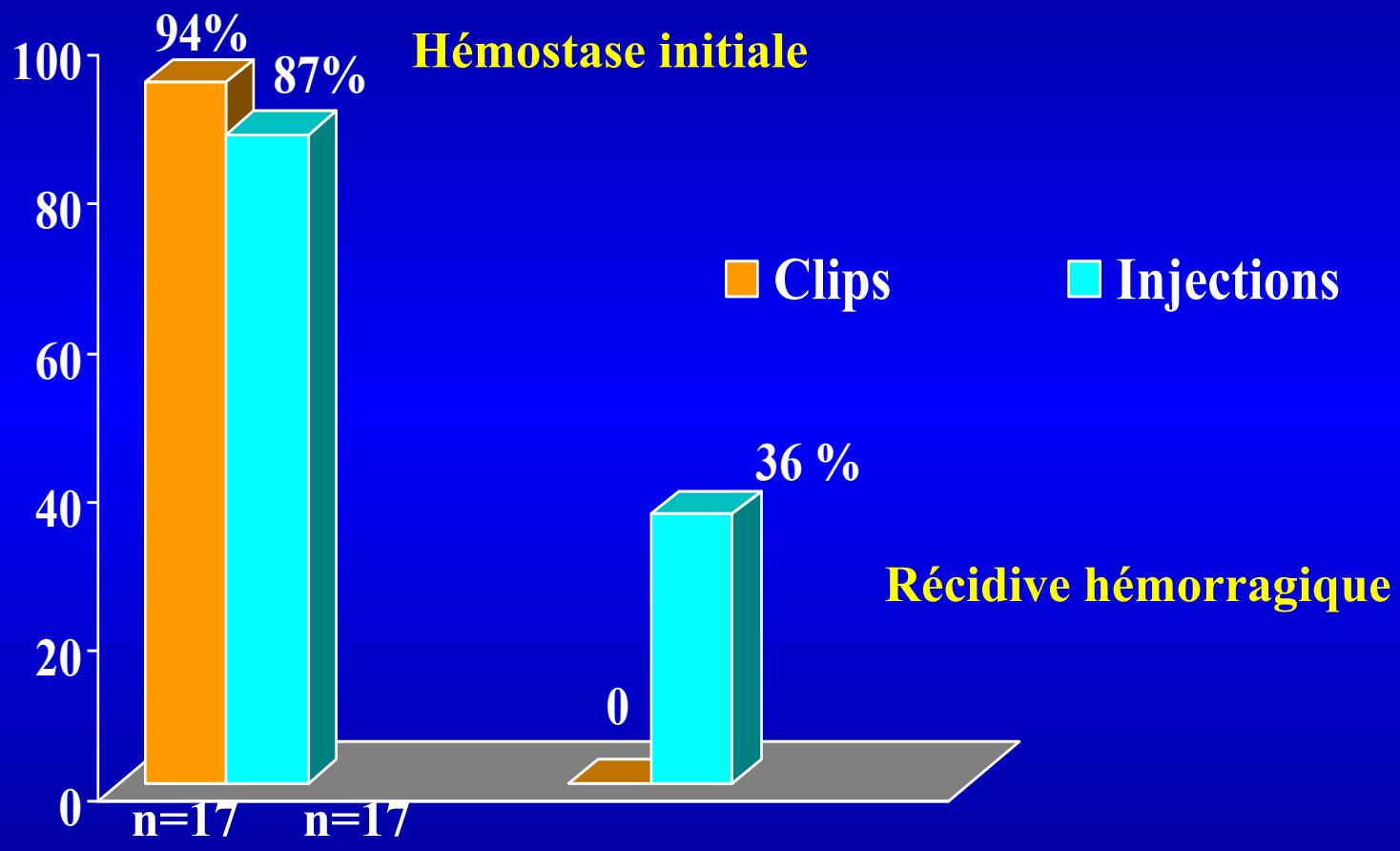
- **Il peut être aidé d'une :**
  - **échoendoscopie**
  - **TDM**



Dr Palazzo

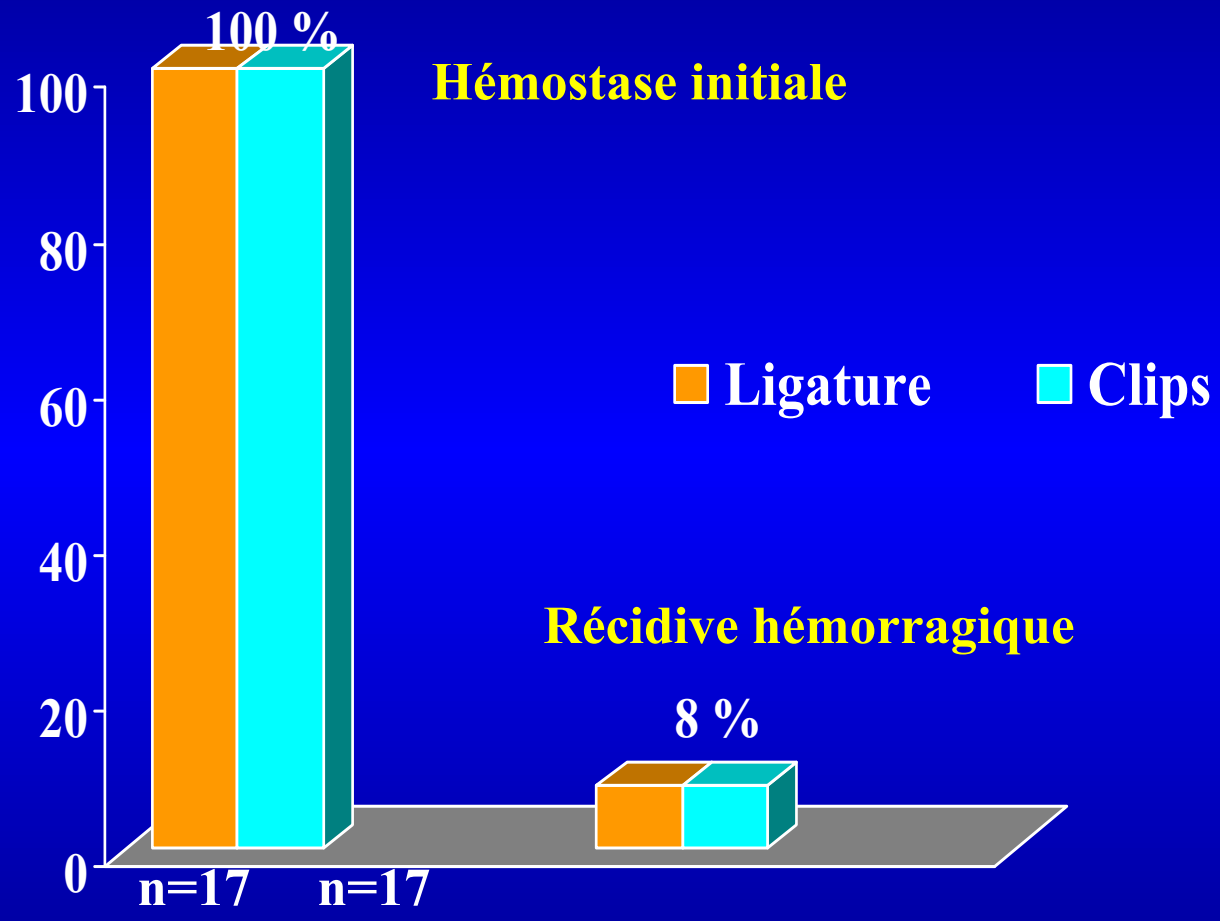
* Gostout. Am J Gastroenterol 1995

L'HEMOSTASE MECANIQUE EST PLUS EFFICACE QUE LES INJECTIONS



Park. Endoscopy 2003 ; 35 : 388

LES CLIPS ET LA LIGATURE ONT UNE EFFICACITE EQUIVALENTE



Park. Endoscopy 2004 ; 36 : 677

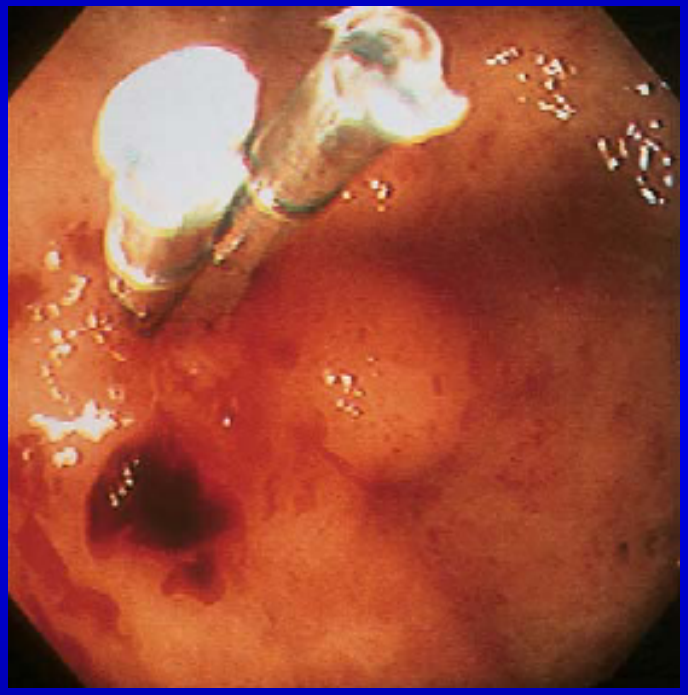
PRISE EN CHARGE DU DIEULAFOY

- Hémostase mécanique ± adrénaline
- Indications larges car saignement intermittent :
  - → hémorragie active
  - → vaisseau visible non hémorragique
  - → caillot adhérent
- Hémostase initiale = 90 %
- Récidive hémorragique précoce = 10% si hémostase mécanique
- IPP à fortes doses

QUELLE METHODE CHOISIR ?

	efficacité	commodité	morbidité
Clips	+++	++	0
Injections	+	+++	0
Méthodes thermiques	++	+++	+
Ligature	+++	+	+

DIEULAFOY FUNDIQUE TRAITE PAR CLIPS



Yamaguchi. GIE 2003 ; 57 : 653-6

ANOMALIES VASCULAIRES

3 % des hémorragies hautes

- **Acquises et dégénératives**
  - **angiodysplasies**
  - **télangiectasies**
  - **angiomes**
  - **ectasies vasculaires antrales**

MALFORMATIONS VASCULAIRES ACQUISES

Prévalence 1 à 2 % et 25 % en cas d'hémorragie digestive

Hémorragies non sévères

Hémorragies actives = 10% (suintement diffus)

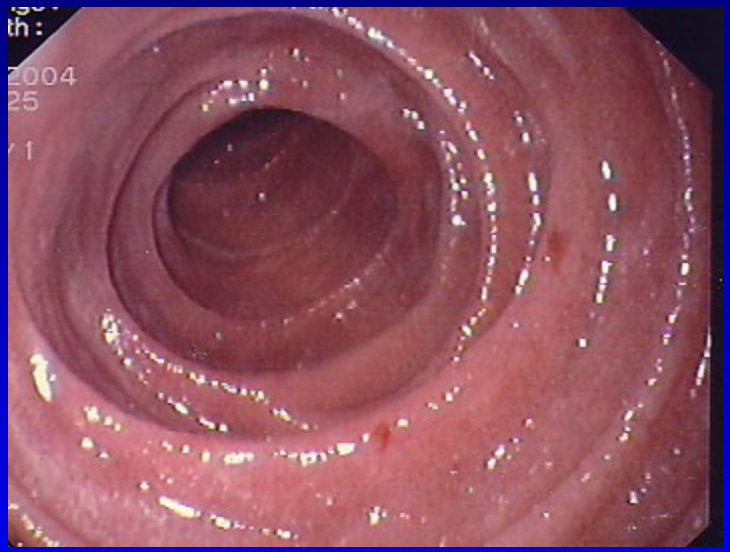
Estomac > bulbe > duodénum

Plusieurs niveaux du tube digestif 50 %

Association : néphropathie, cirrhose, troubles de la coagulation,…

ASPECTS ENDOSCOPIQUES

tache rouge, ovalaire
petite taille
souvent plane
halo périphérique clair
groupées en bouquet



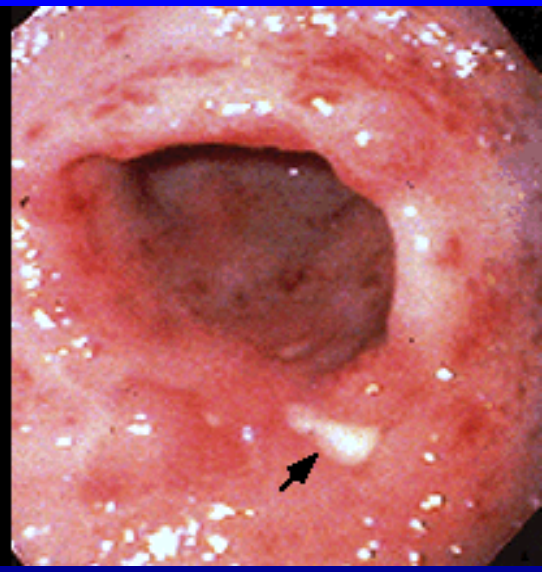
ECTASIES VASCULAIRES ANTRALES

Type I : aspect stries radiaires

Plus fréquent en l'absence de cirrhose

Type II : aspect diffus

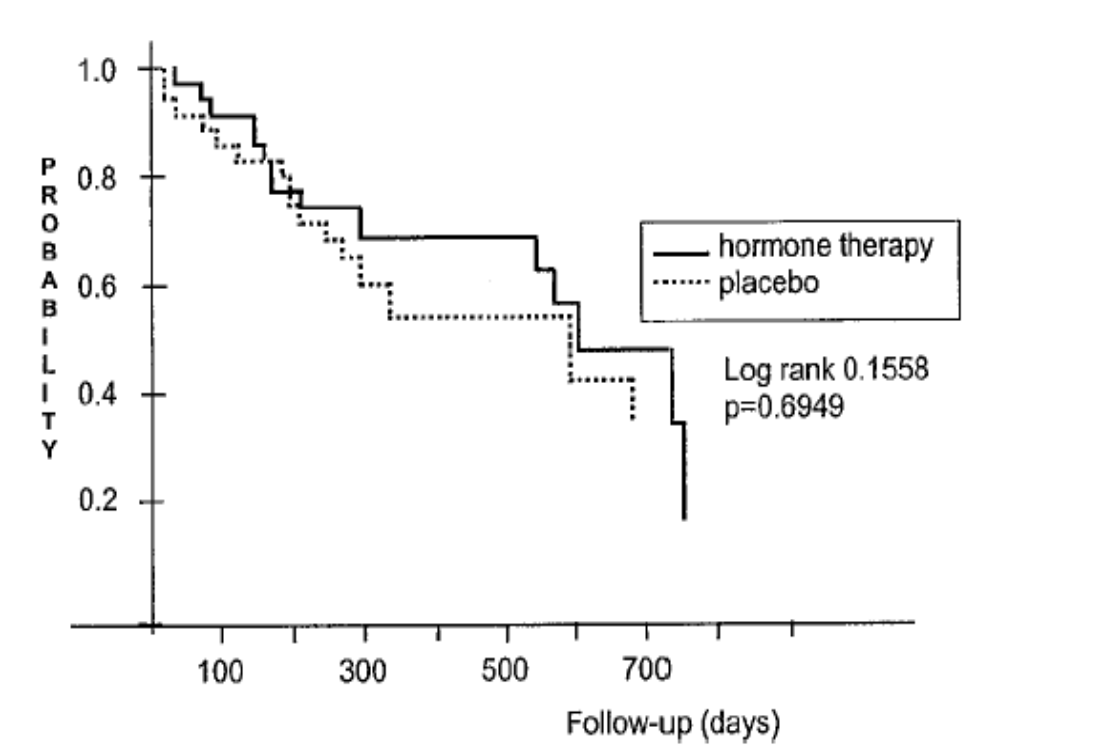
En cas de cirrhose



Dans les 2 cas, anémie >> hémorragies

LE TRAITEMENT MEDICAL EST INEFFICACE

Probabilité actuarielle d'être indemne de saignement



Junquera. Gastroenterology 2001 ; 121 :1073

LE TRAITEMENT ENDOSCOPIQUE EST EFFICACE

- **Coagulation au plasma argon**

- **Indications : MVA hémorragique**
  - **hémorragie active**
  - **MVA + sang ou anémie + pas d'autre cause**

- **Début précoce du traitement dès le diagnostic fait**

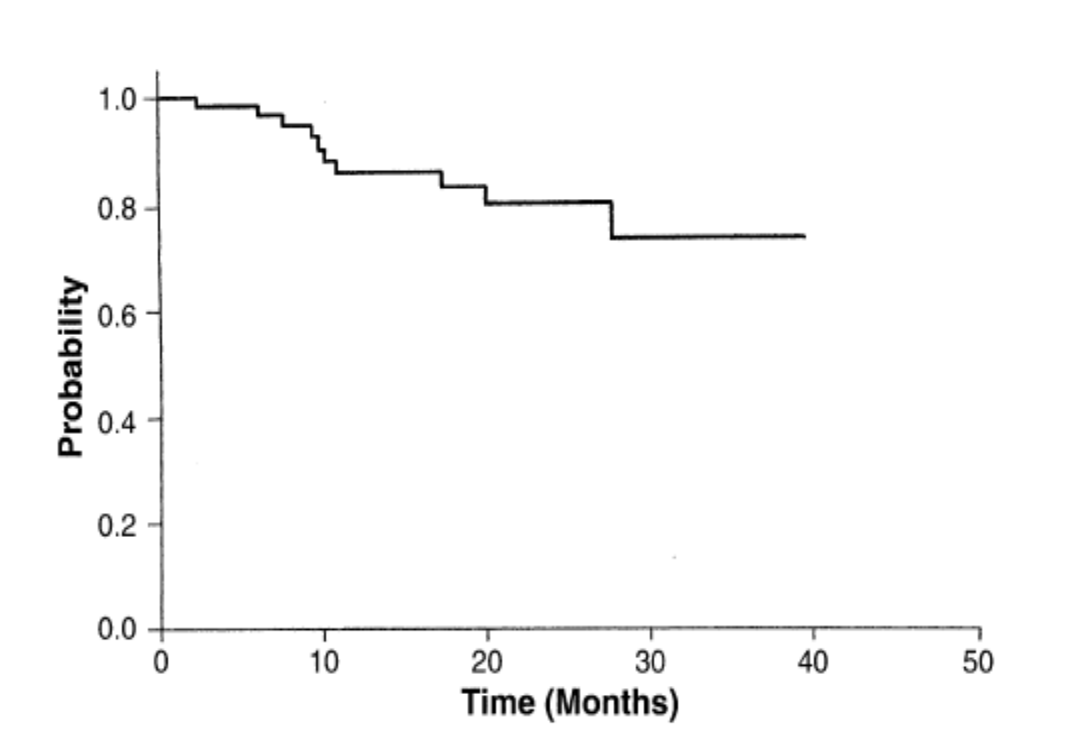
- **Pas de traitement des MVA asymptomatiques**

- **Complications 2 - 5 %**

- **Résultats MVA > EVA > Rendu-Osler**

RESULTATS DE LA COAGULATION AU PLASMA ARGON DANS LES MVA

Probabilité d'être indemne de récidive hémorragique
86 % à un an / 80 % à 2 ans

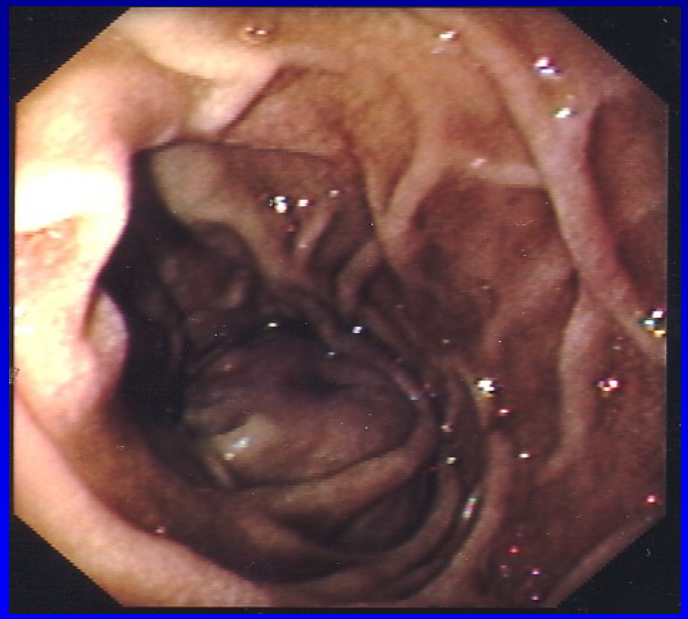


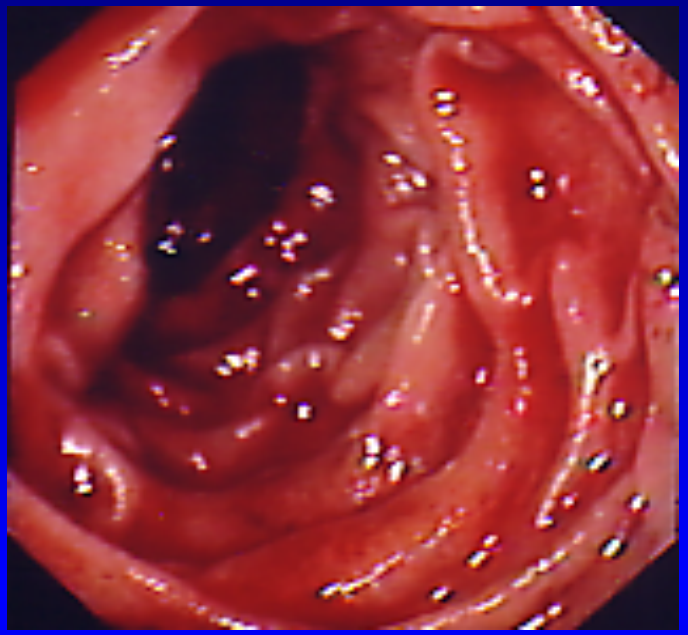
Olmos. GIE 2004 ; 60 : 881

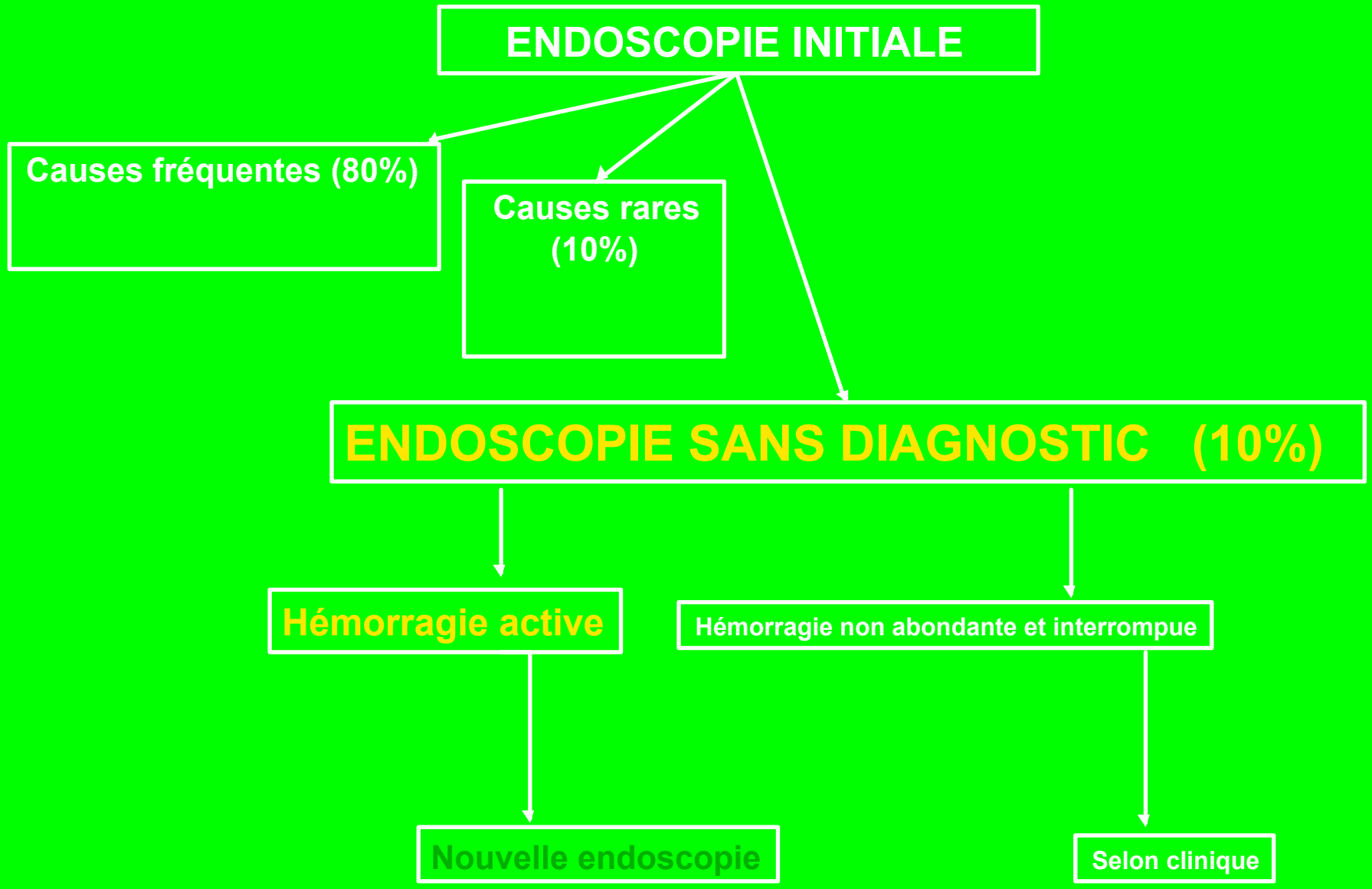
FISTULES AORTO-DUODENALES

- < 1% des hémorragies hautes
- 80 % aorto-duodénales après chirurgie aortique (incidence 1 %)
- 80% duodénum distal
- Délai de survenue très variable mais souvent de plusieurs années
- 80 % révélées par une hémorragie digestive massive
- Diagnostic = endoscopie et/ou TDM
- Pronostic = précocité du diagnostic

FISTULES AORTO-DUODENALES






ENDOSCOPIE INITIALE
Causes fréquentes (80%)
Causes rares (10%)
ENDOSCOPIE SANS DIAGNOSTIC (10%)
Hémorragie active
Hémorragie non abondante et interrompue
Nouvelle endoscopie
Selon clinique

EN PRESENCE D'UN LAC MUQUEUX SANGLANT

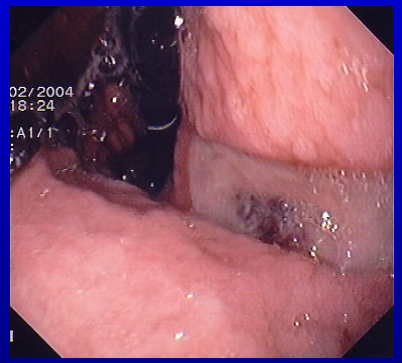
Stollman. GIE 1997 ; 46 : 324

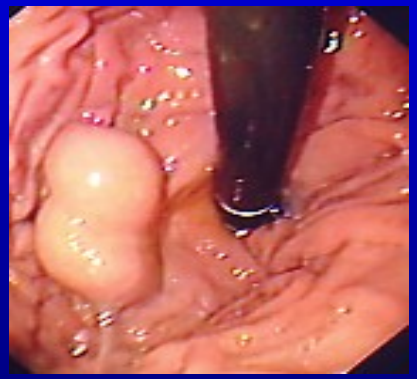
N = 61 (13%)

(VO 29, ulcère 12, gastropathie HTP 5, Mallory-Weiss 5, UD 5, VG 4, Dieulafoy 2, autres 7)

nouvelle endoscopie n=32

gastropathie HTP 8 **ulcère gastrique 2** **varices gastriques 2** **tumeur stromale 1**





EN PRESENCE D'UNE HEMORRAGIE ACTIVE

- **Refaire l'examen** dans de meilleures conditions : érythromycine, opérateur, anesthésie

- Se méfier ++ :

  → lésions **ulcéreuses** de localisation difficile : partie haute PC, anastomose, jonction D1-D2
  → Dieulafoy
  → fistule (si sang dans le duodénum)

- Discuter **TDM** et/ou artériographie

CONCLUSIONS

Une endoscopie initiale d'emblée dans de bonnes conditions doit permettre le diagnostic et le traitement

Le geste hémostatique doit être adapté à la cause de l' hémorragie

En cas d'échec initial, une 2° endoscopie doit être réalisée dès que possible

Une récidive hémorragique est le plus souvent accessible à un second geste hémostatique

FMC
HGE