

Hémorragies Digestives

Dr DURAND Hugo



DU Soins d'urgence

DIFFERENTS D'HEMOPERITOINE !

- Rupture artérielle
- Perforation digestive
- Rupture organe intra abdominal



- Traumatique
- Post opératoire
 - Spontané

Un hémopéritoine est un épanchement de sang dans la cavité péritonéale

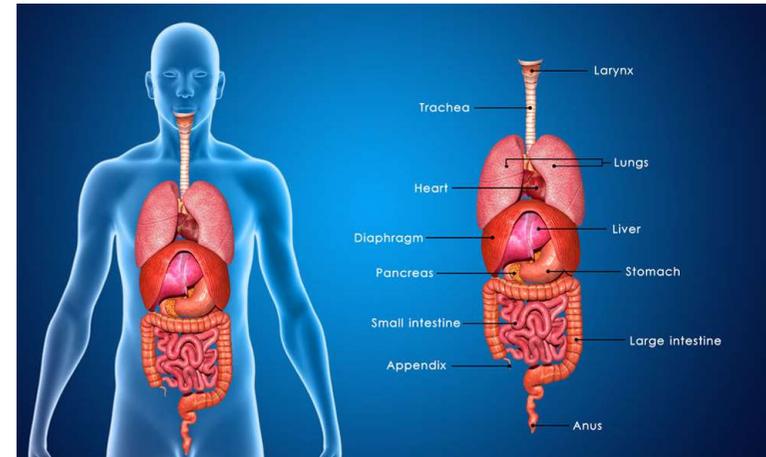
DOULEUR ABDOMINALE MAJEURE → TDM → CHIRURGIE EN URGENCE



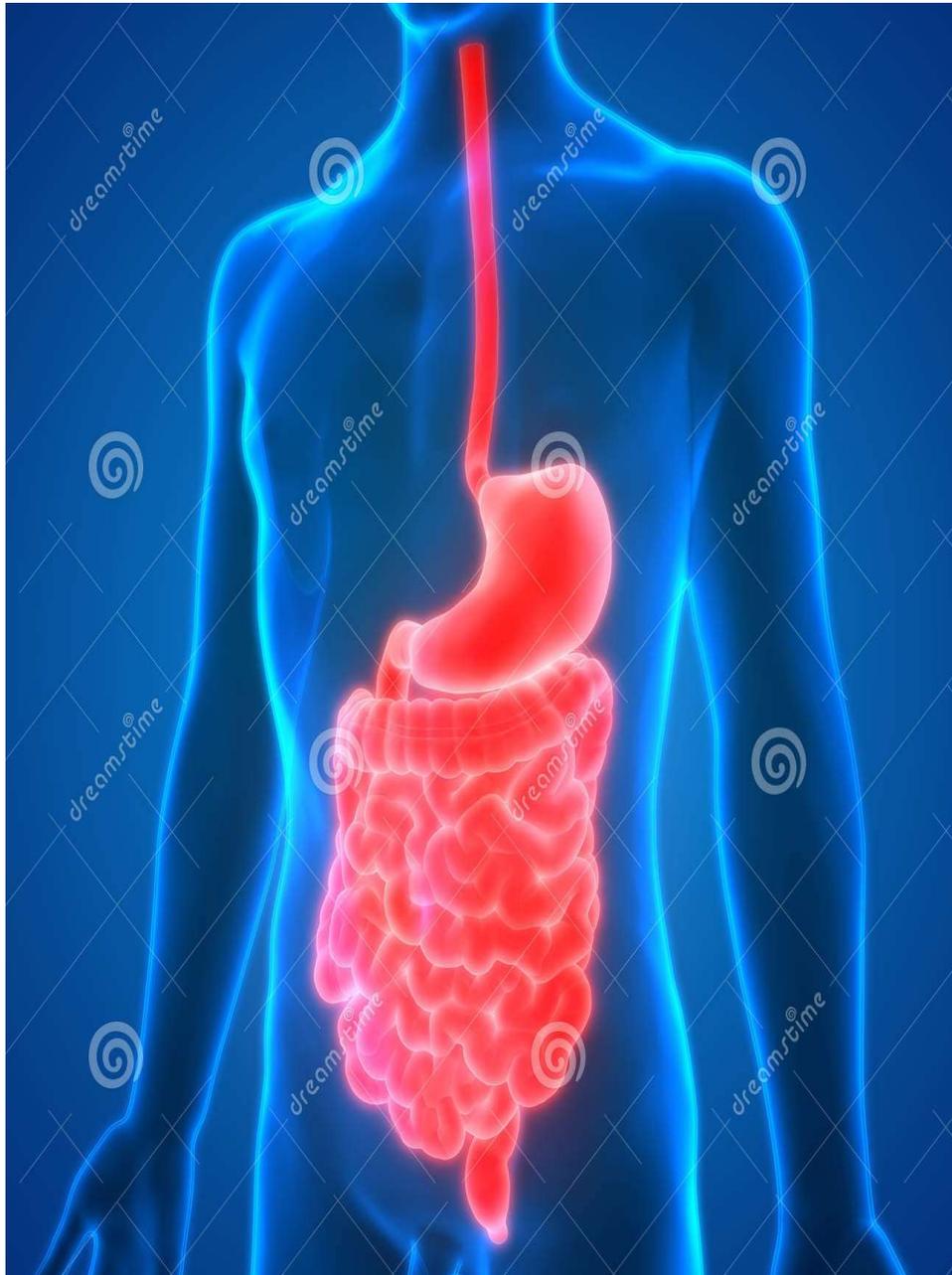
Hémorragie digestive
=
Hémorragie intra
luminale



Epidémiologie



- Principales urgences digestives
 - Incidence :
 - HD haute : 150 cas/100 000 habitants
 - HD basse : 27 cas /100 000 habitants
 - Mortalité = 5 à 20%



Les causes

Hémorragies d'origine haute (hématémèse ou méléna)

- Ulcères gastroduodénaux (maladie ulcéreuse liée à *Helicobacter pylori*)
- Lésions aiguës de la muqueuse gastroduodénale
 - Ulcérations médicamenteuses : aspirine, AINS
 - Ulcérations de stress
- Hypertension portale : rupture de varices œsophagiennes ou gastriques ou gastropathie
- Syndrome de Mallory-Weiss
- Œsophagites
- Tumeurs bénignes ou malignes œsogastriques

Hémorragies d'origine ano-rectale (rectorragies)

- Hémorroïdes
- Ulcère rectal
- Cancer du rectum
- Rectites inflammatoires (MICI), infectieuses ou actiniques

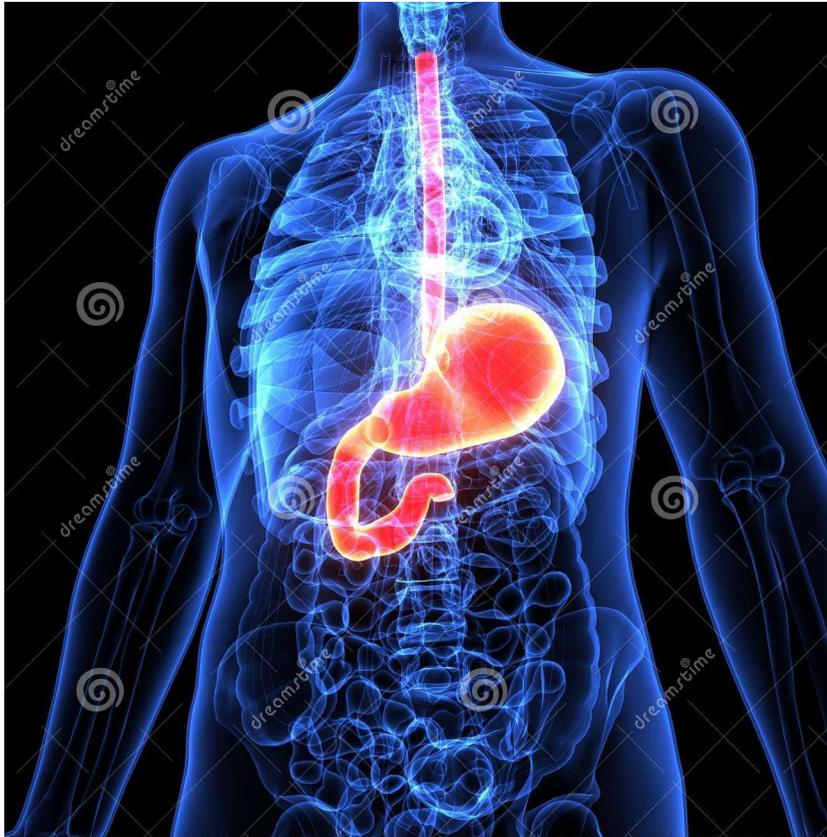
Hémorragies d'origine colique (hématochézie ou méléna)

- Diverticules
- Angiodysplasies
- Tumeurs bénignes et malignes
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (RCUH > Crohn)
- Colites infectieuses (amibiase, *E. coli* entéro-hémorragique...)
- Colites ischémiques

Hémorragies ayant pour origine l'intestin grêle (méléna ou hématochézie)

- Angiodysplasies
- Tumeurs primitives ou secondaires
- Ulcères médicamenteux (AINS)
- Diverticule de Meckel

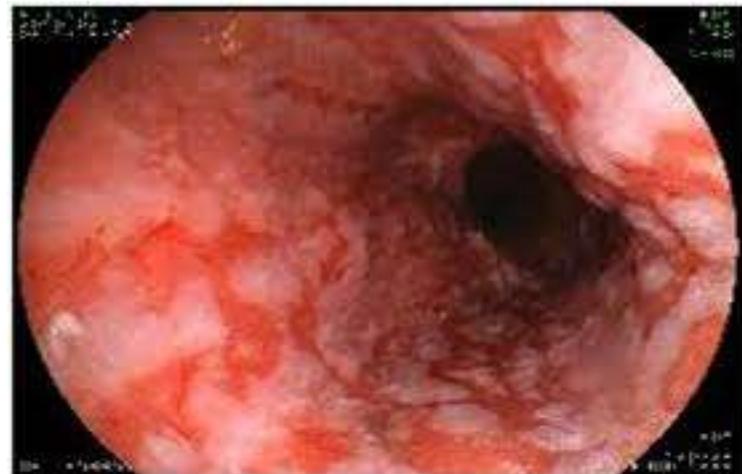
L'oesophage



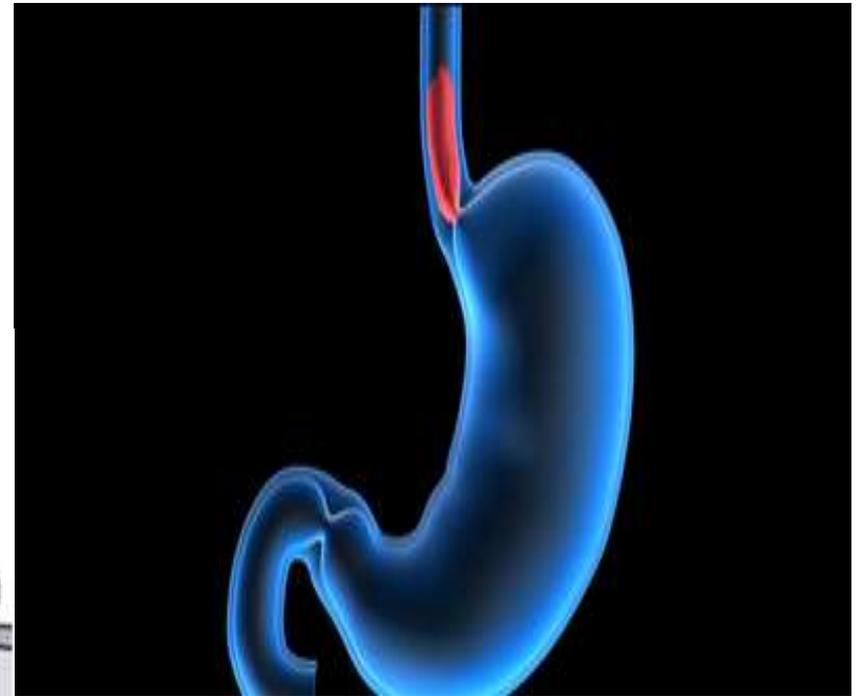
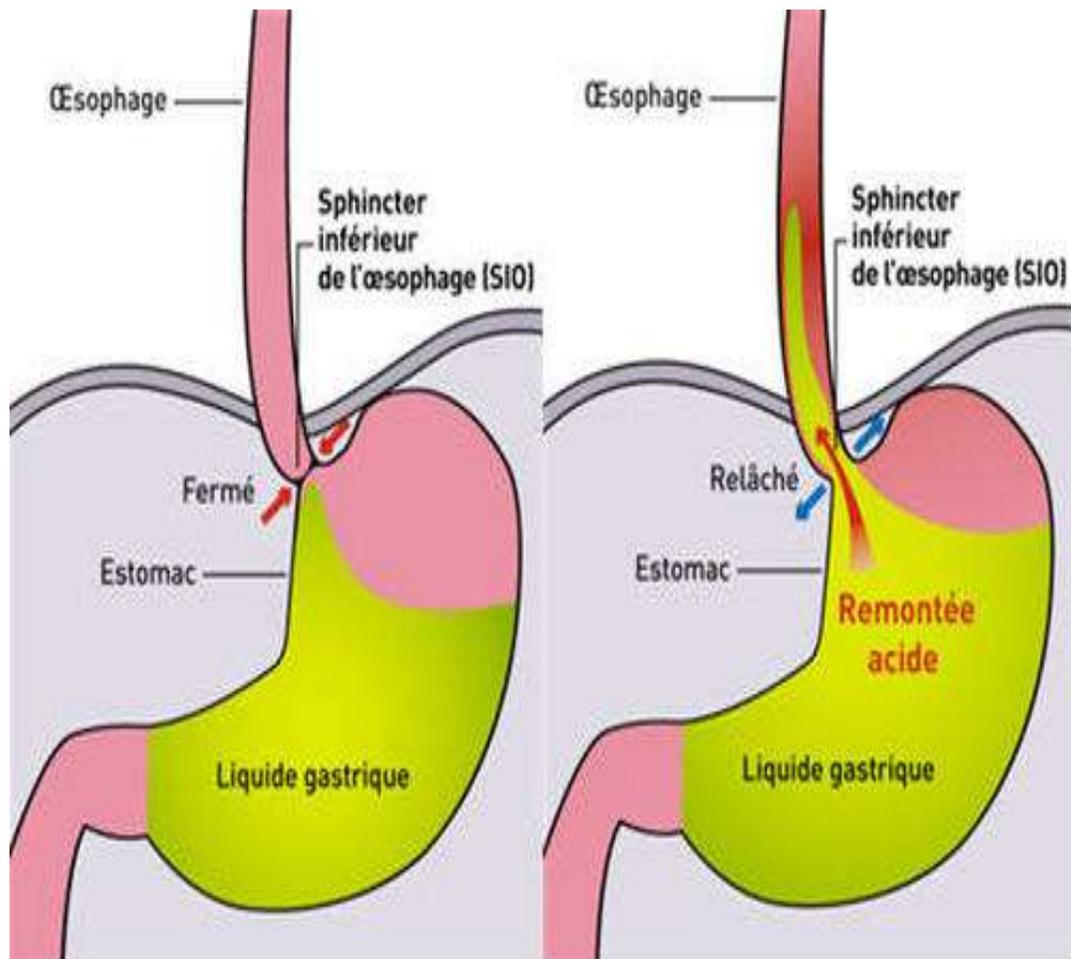
Oesophagite peptique

Inflammation = «... ites »
Tumeurs
Vasculaire

cancer



Oesophagite par reflux

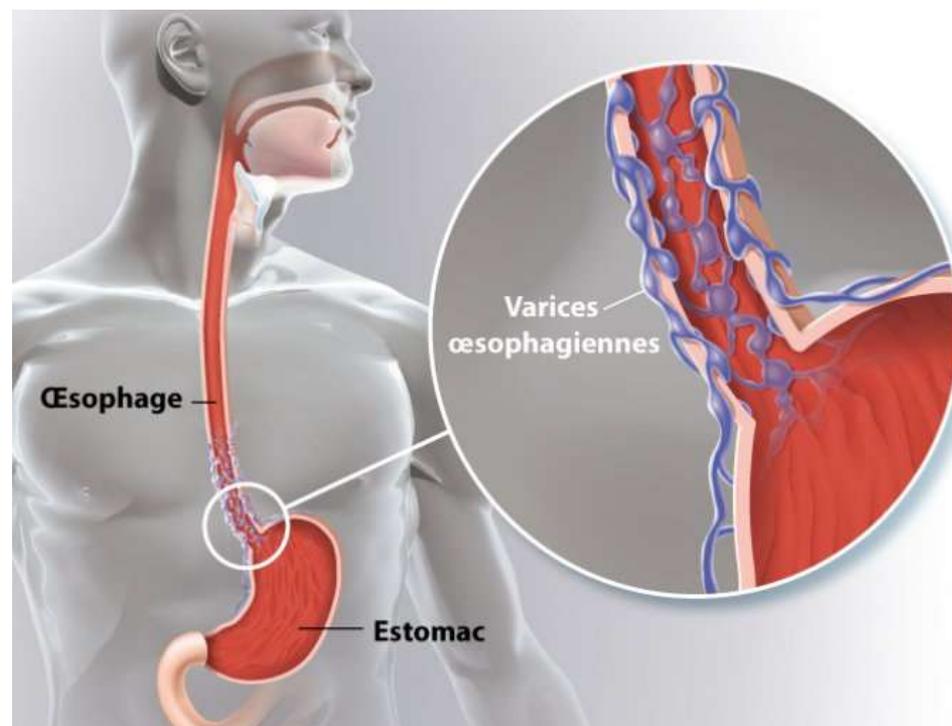
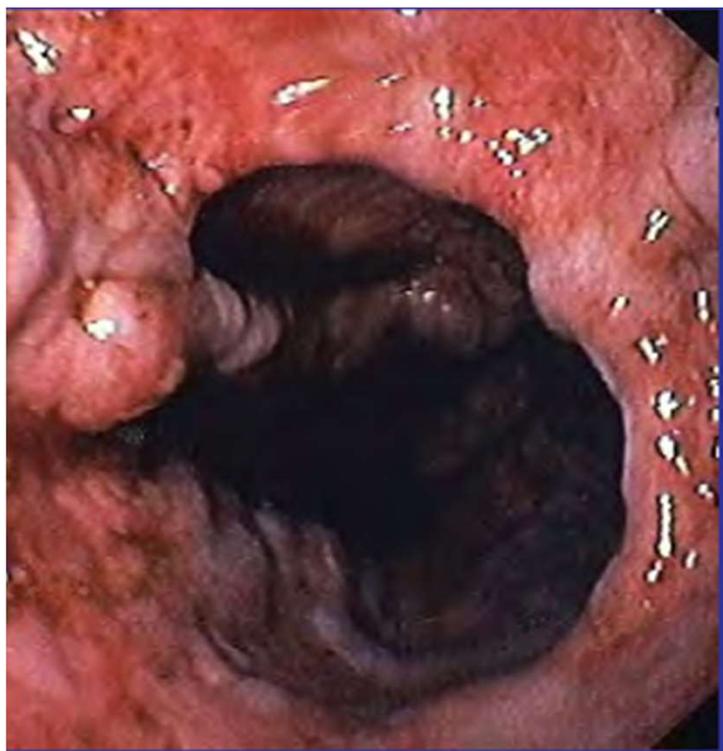


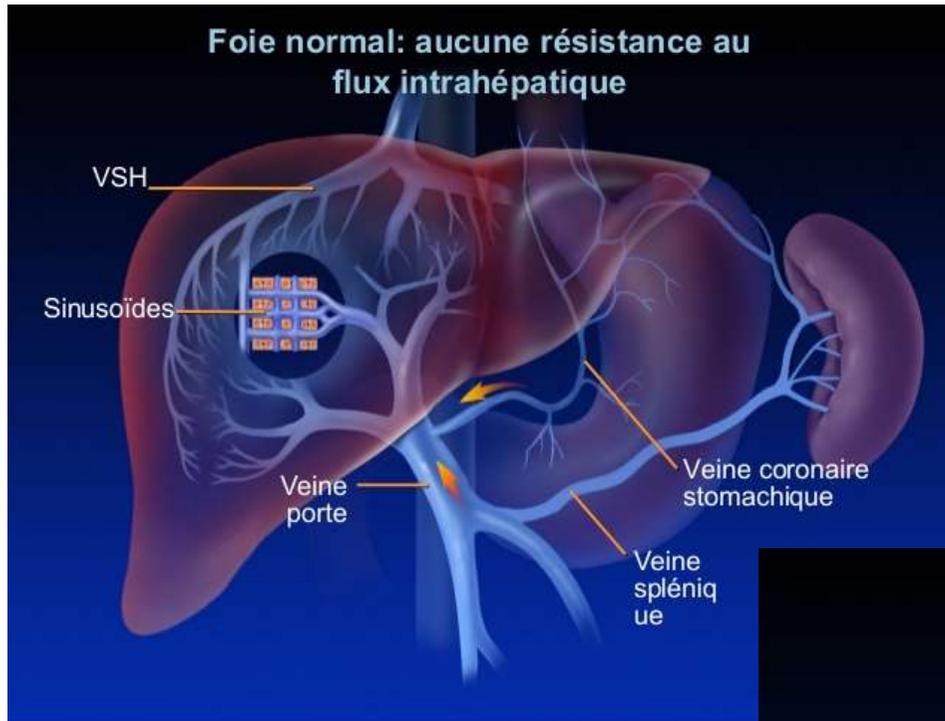
L'oesophage



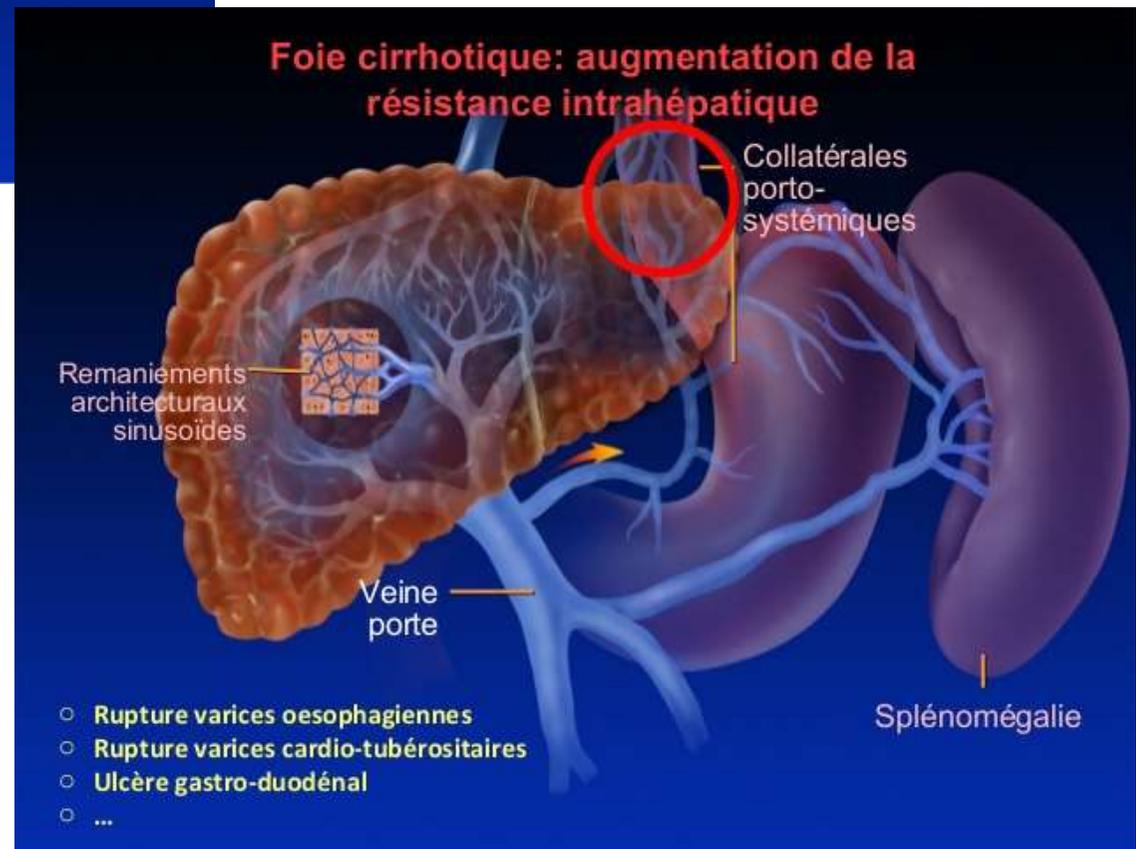
L'inflammation = «... ites »
Les Tumeurs Malignes
Vasculaire

Les Varices oesophagiennes





L'hypertension Portale





L'estomac/ le duodenum

Inflammation = «... ites »

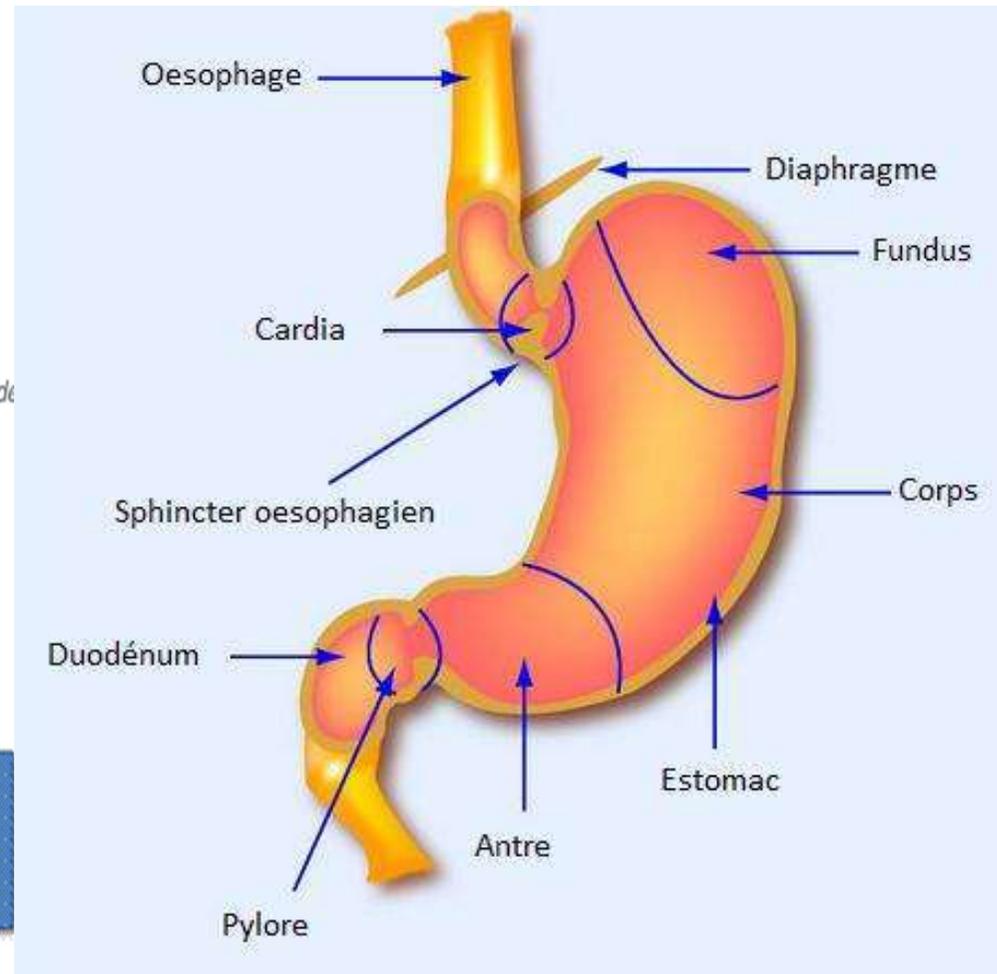
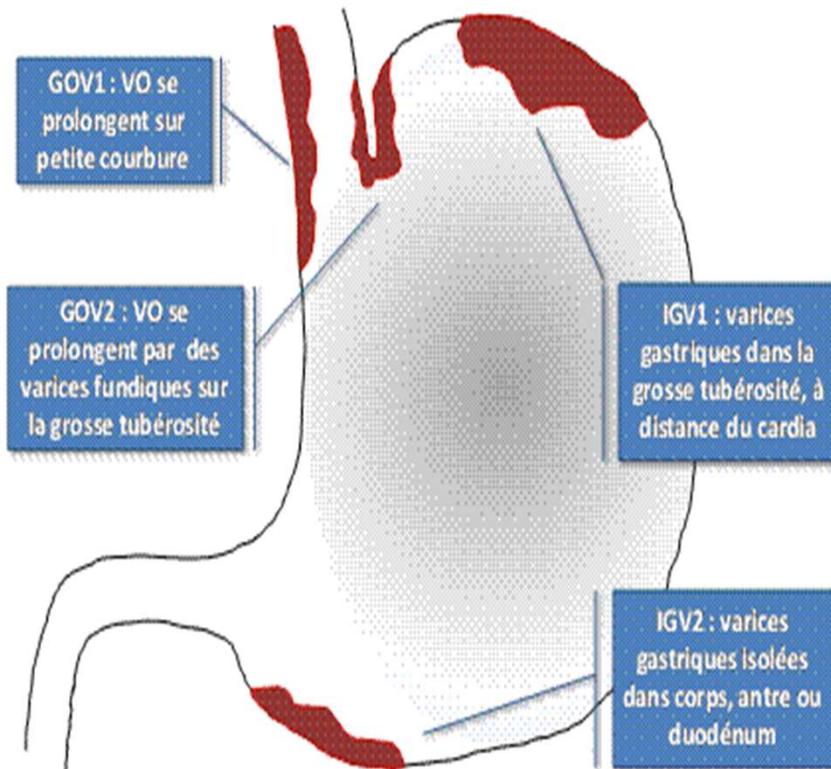
Les Tumeurs

Vasculaire

Infections

Vasculaire = varices

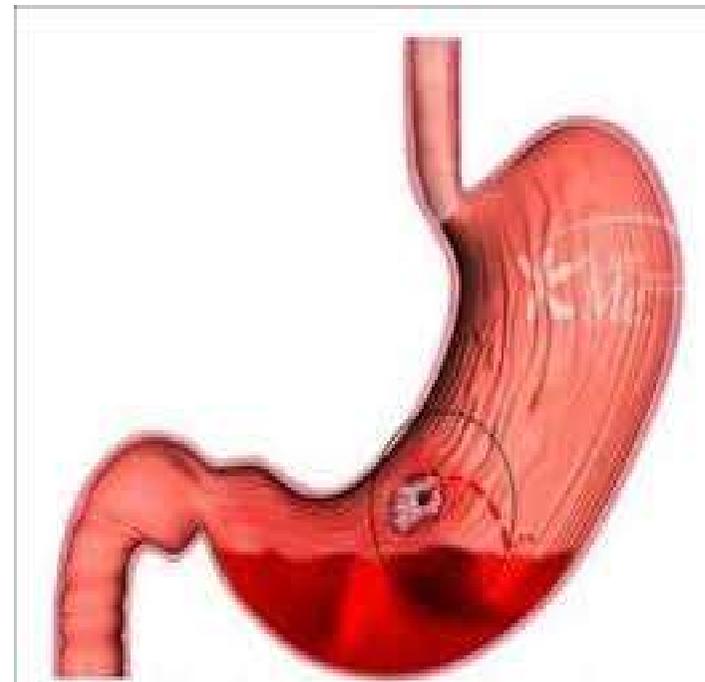
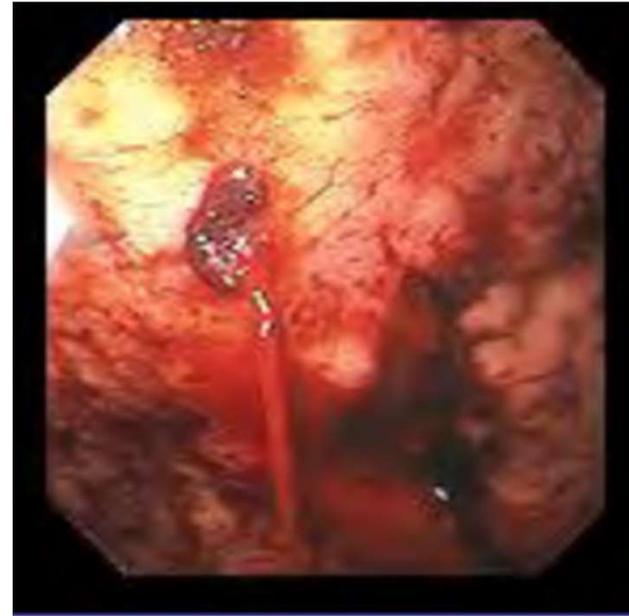
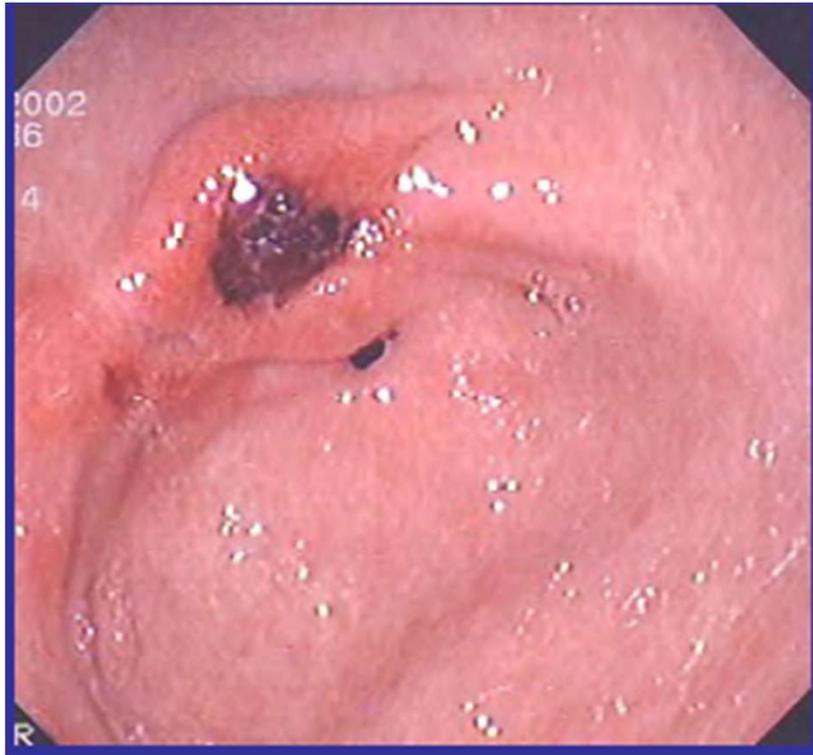
Figure 3. Différents types de



Ulcère gastro duodénal

plaie profonde

90 000 nouveaux cas d'ulcères/ an



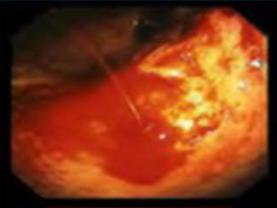
Ulcère gastro duodénal

Causes :

- Tabac, aliments acides/épicés, Café, thé ou alcool ;
- Stress prolongé ;
- Pathologies lourdes cardiovasculaires, rénales, digestives, hépatiques ou pancréatiques (altération des mécanismes naturels de défense de la paroi digestive)
- Prédispositions génétiques, Zollinger Ellison, Crohn
- Inflammation de la muqueuse de l'estomac ou gastrite, due à *Helicobacter pylori*
- Prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

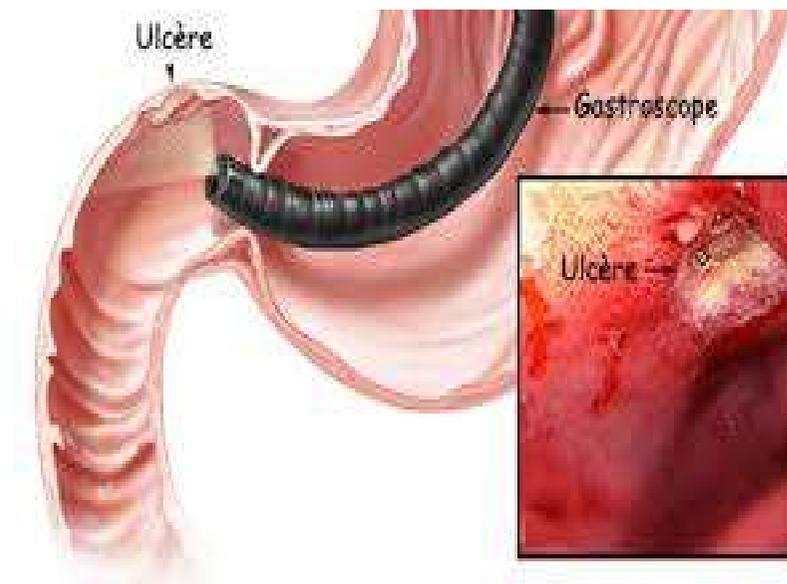
Un ulcère gastrique vrai chez environ 15 à 30 % des patients utilisateurs chroniques d'AINS

Environ un tiers des ulcères gastriques ou duodénaux compliqués sont attribuables à la prise d'AINS ou d'aspirine à faible dose.

<i>Stades</i>	<i>aspect endoscopique</i>		<i>prévalence</i>	<i>récidive hémorragique</i>
<i>I a</i>	en jet		10	90
<i>I b</i>	suintement diffus		10	30
<i>II a</i>	vaisseau visible		20	50
<i>II b</i>	caillot adhérent		20	25
<i>II c</i>	taches pigmentées		10	7
<i>III</i>	ulcère propre		30	3

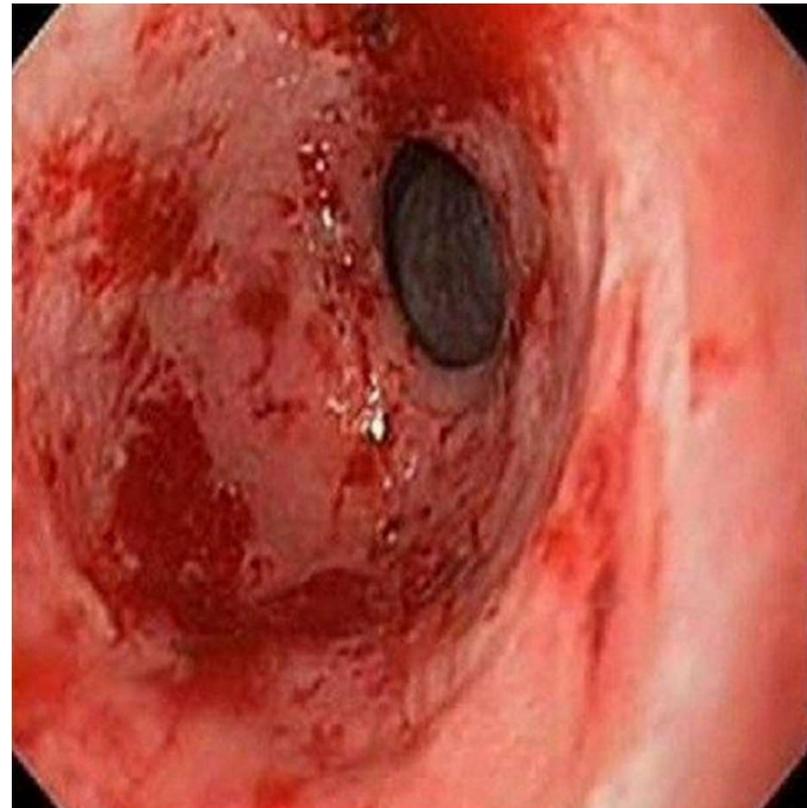
Ulcères gastriques font le lit du Cancer

Les ulcères duodénaux ne se cancérisent jamais



La gastrite : lit de l'ulcère

gastrite mosaïque



On se résume : les Causes

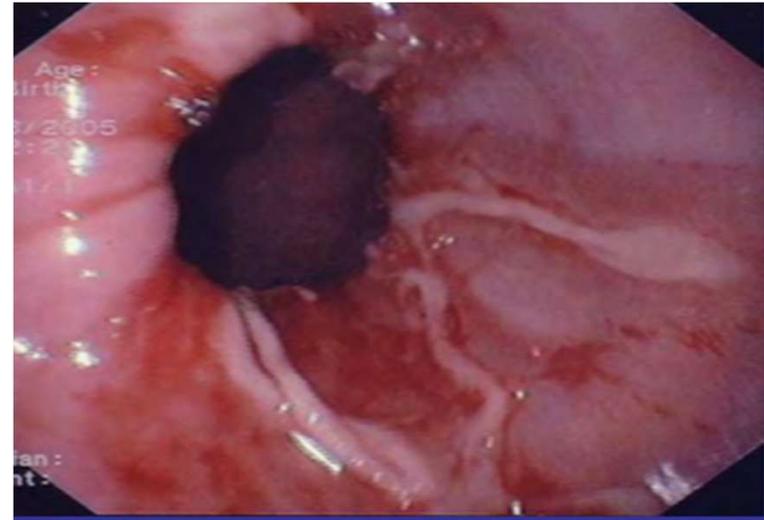
- HD hautes :

- **Ulcères** **40%**

- Gastriques 13%
 - Duodénaux 20%
 - Erosions gastroduodénales 6%

- **HTP** **28%**

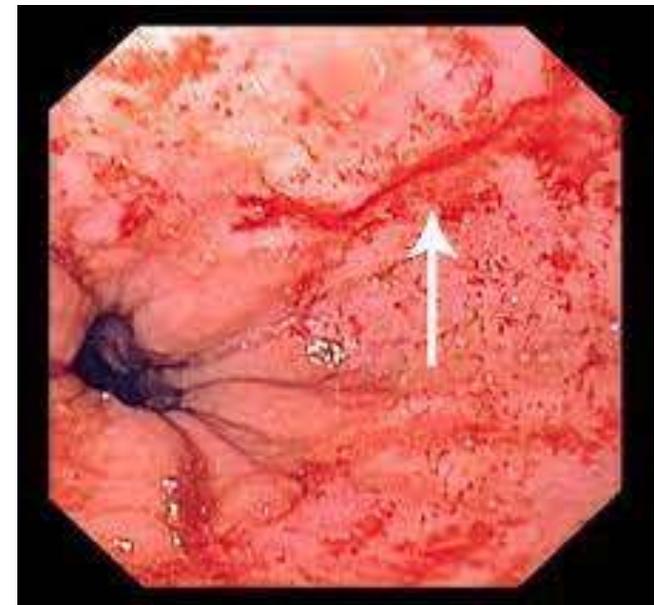
- œsophagiennes 90%
 - Varices cardio-tubérositaires 10%
 - Gastrites d' HTP en mosaïque



Causes plus rares

- Sd de Mallory-Weiss 3-10%
- Oesophagite peptique 13%
- Tumeurs 3%
- Ulcérations de dieulafoy
- Gastrites, duodénites
- Angiodysplasies

- Hemobilie, wirsungorragie
- Fistules aorto-duodénales



Mallory weiss

TRAITEMENT

1. Réanimer d'abord, faire l'endoscopie ensuite
2. SNG parfois, erythromycine possible (250 mg 30' avant)
3. Suspicion d'ulcère: IPP bolus, puis IVSE
4. Suspicion d'HTP: ttt vaso-actif, et ABT dès l'admission
5. Au bloc ou en réa, sous AG, au mieux après intubation
6. Toujours FOGD première
7. Récidive hémorragique, 2 ème endoscopie souhaitable
8. Discuter Angio TDM et embolisation radiologique si échec

FOGD EN PREMIERE INTENTION :

Sur maladie ulcéreuse, 3 méthodes d'hémostase :

- Injection **adrénaline**
- Thermique : **plasma argon**
- Mécanique avec **clips**

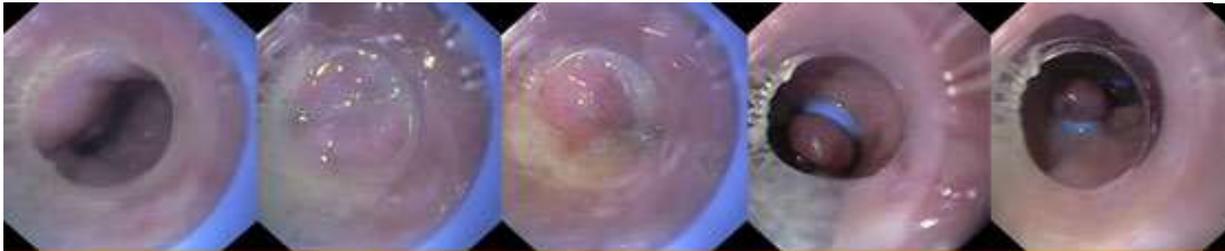
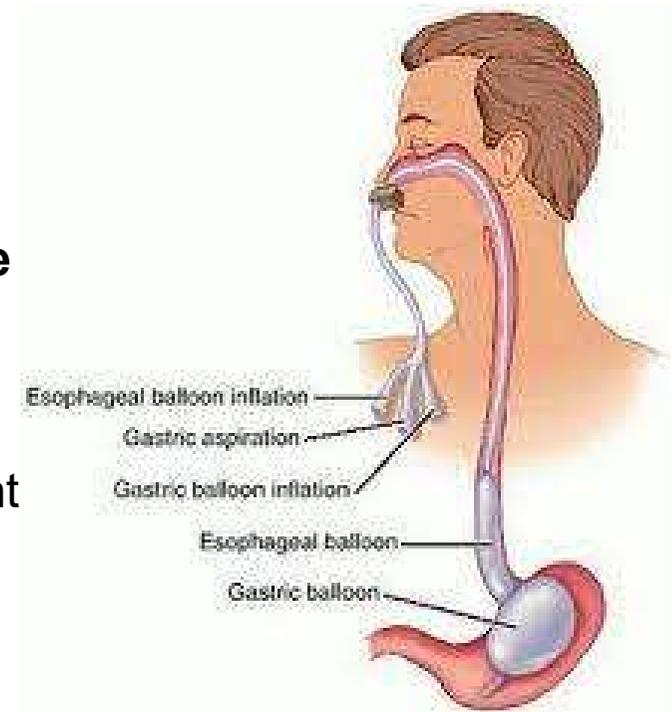


Hypertension portale :

- Dans les 12h suivant l'admission
- Varices oeso : **ligatures** avec kits 6 à 10 élastiques
- Varices gastriques et sous cardiales : **injection colle** biologique

Si cataclysmique et échec ttt simple :

- Discuter prothèse **ELLA/Blackmore** : tamponnement
- **EN ATTENTE TIPS**

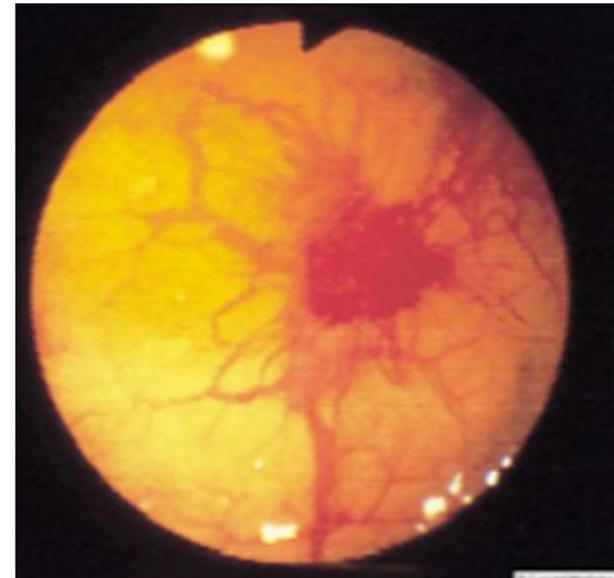


En haut : le système de pose de ligature élastique est approché d'une varices puis celle-ci est progressivement aspirée dans le kit (capuchon) avant larguer un élastique autour de la varice
En bas : quelques exemples de vues endoscopiques



L'intestin grêle :

- MICI : inflammation et tumeur grêle
 - Angiodysplasie



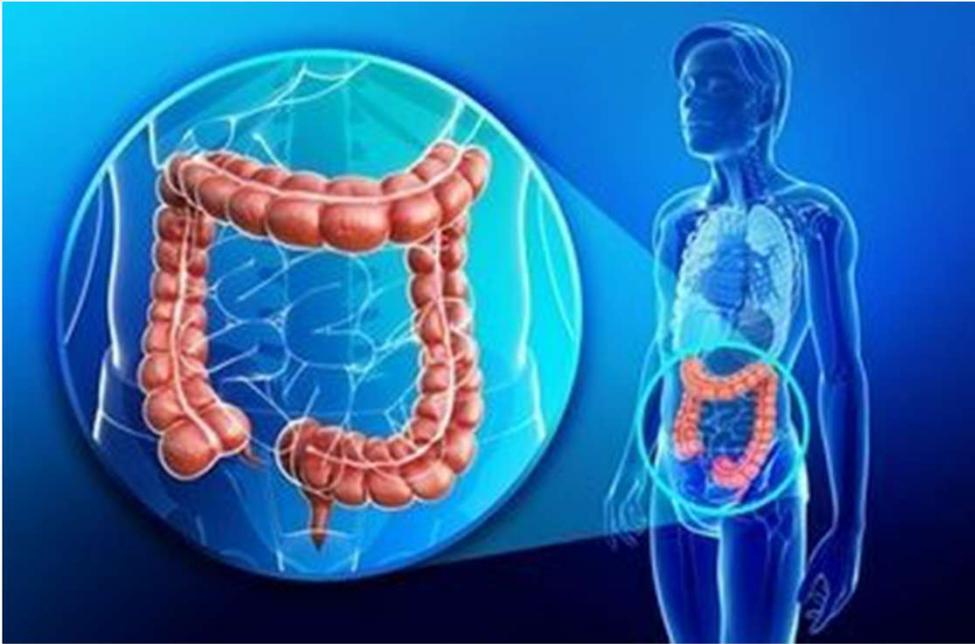
Le colon

Inflammation = «... ites »

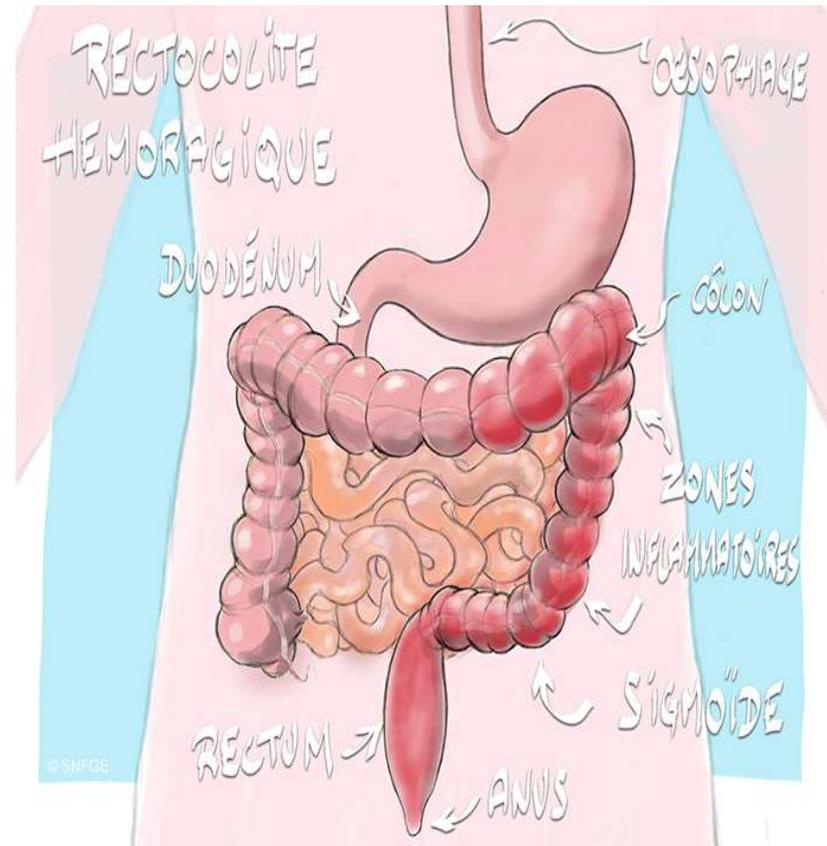
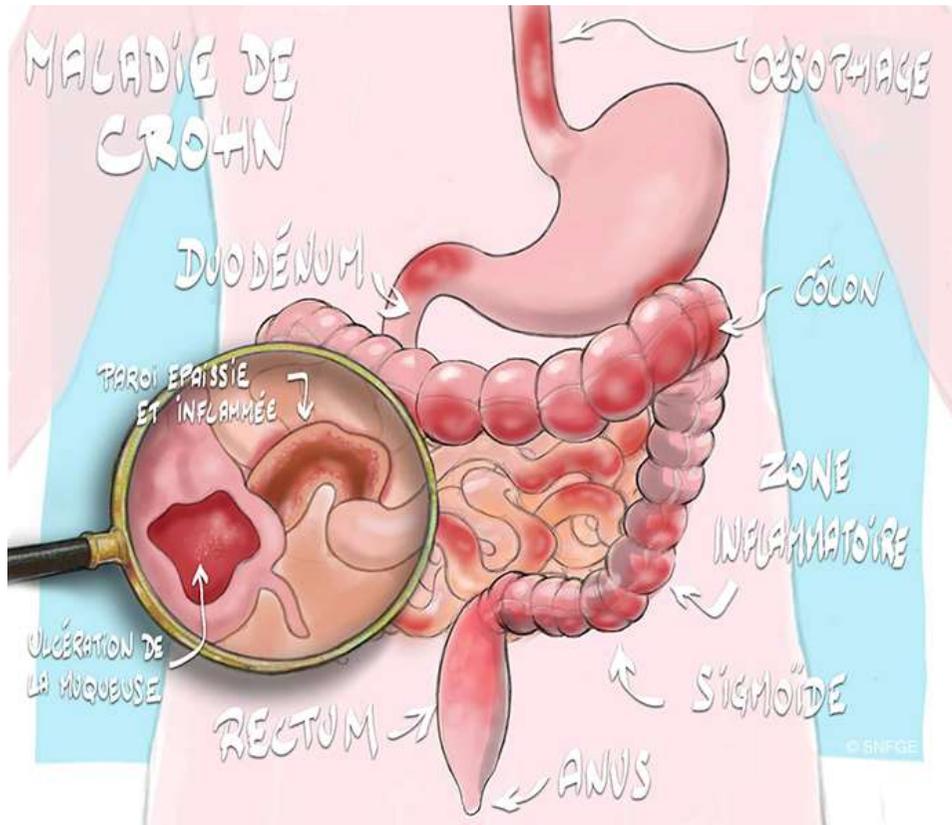
Les Tumeurs

Vasculaire

Infections



Inflammation : MICI ++



Tumeurs coliques

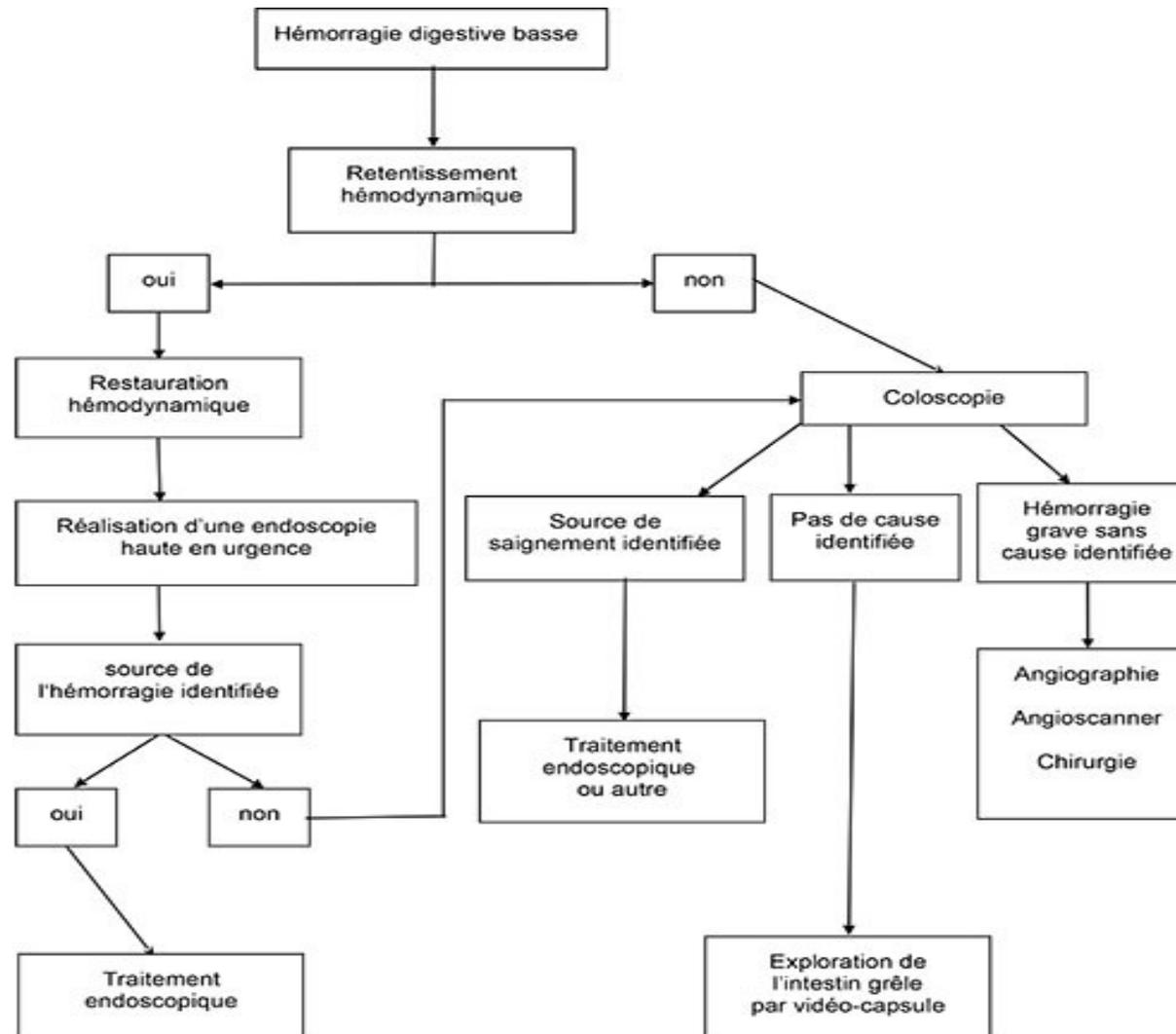


Colite :

- **Ischémique** : terrain comorbide ++
- **Infectieuse** : Virale (CMV ++), bactérienne, parasitaire



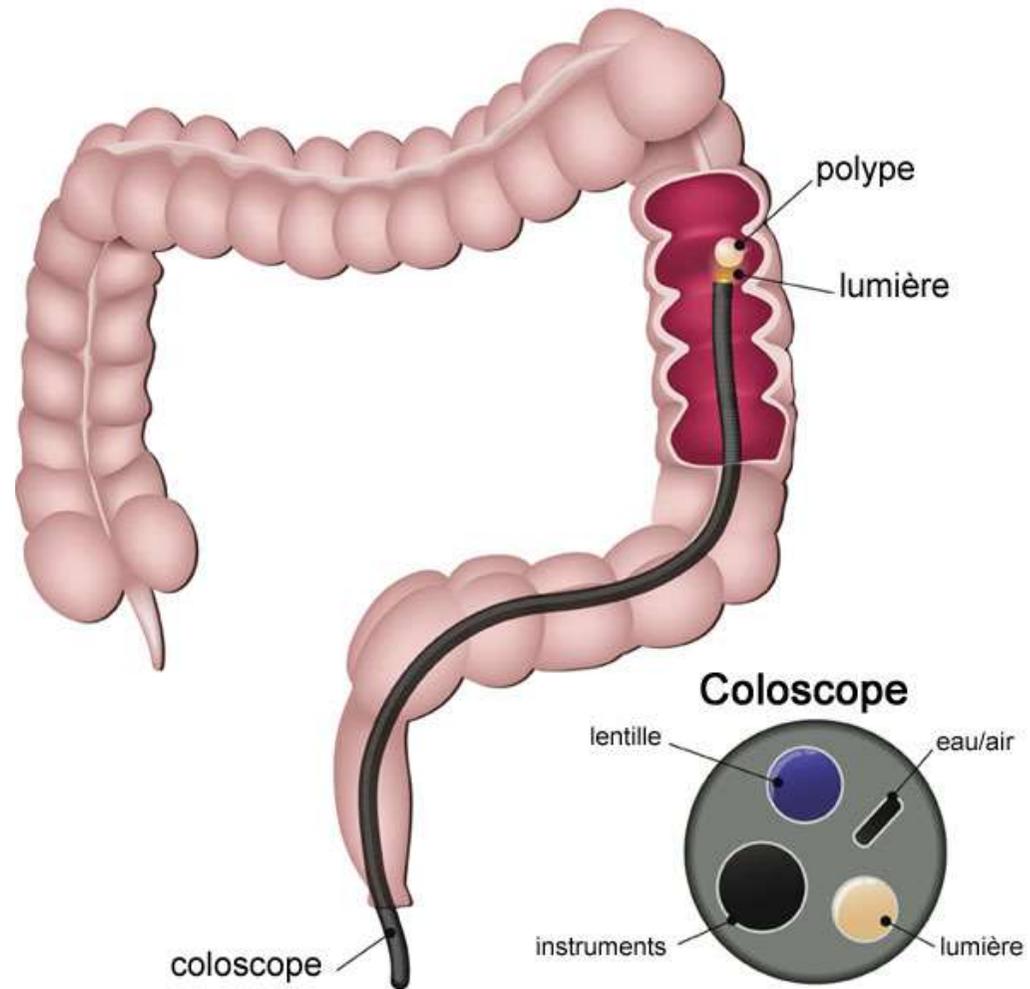
Réanimation puis traitement endoscopique



- La coloscopie, **Préparation colique**
: 4/6 L solution de polyéthylène glycol en 3-4 heures

- **Thérapeutique endoscopique si saignement actif (en jet ou suintement) ou vaisseau visible/caillot adhérent.**

- Si diverticulaire : clips endoscopiques
- Si angiodysplasies : coagulation par plasma d'argon.
- Si polypes/tumeurs : clip ou d'une thermo coagulation avec ou sans l'injection d'adrénaline



SI PAS DE CAUSE ET SEVERE = TDM ++

MERCI !

