

► Revue de la littérature sur les hémorragies digestives ◄ (mise à jour en janvier 2005)

Par le Docteur Gilles Lesur

Fédération des Spécialités Digestives, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt
e-mail gilles.lesur@apr.ap-hop-paris.fr

1. Merli M, Nicolini G, Angeloni S et al. The natural history of portal hypertensive gastropathy in patients with liver cirrhosis and mild portal hypertension. *Am. J. Gastroenterol.* 2004; 99(10): 1959-65. [[abstract](#)]
Ce travail portant sur 48 malades cirrhotiques avec gastropathie d'hypertension portale montre que son histoire naturelle est influencée par les gravités de l'hépatopathie et de l'hypertension portale. Cette entité est rarement source d'hémorragies digestives sévères.
2. di Giorgio P, de Luca L, Calcagno G et al. Detachable snare versus epinephrine injection in the prevention of postpolypectomy bleeding: a randomized and controlled study. *Endoscopy* 2004; 36(10): 860-3. [[abstract](#)]
La mise en place préventive d'une *endoloop* ou la réalisation préalable d'injections d'adrénaline réduisent significativement le risque d'hémorragie dans les suites d'une polypectomie pour polype pédiculé de plus de 2 cm. Il n'y a pas de différence d'efficacité entre ces deux méthodes.
3. Chan FKL, Hung LCT, Suen BY et al. Celecoxib versus diclofenac plus omeprazole in high-risk arthritis patients: results of a randomised double-blind trial. *Gastroenterology* 2004; 127(4): 1038-43. [[abstract](#)]
En cas d'antécédent d'hémorragie ulcéreuse sous AINS, ni le celecoxib ni l'association diclofénac et oméprazole n'éliminent totalement le risque de récurrence ulcéreuse. La survenue d'un syndrome dyspeptique, un âge supérieur à 75 ans et une comorbidité accroissent ce risque.
4. Bosch J, Thabut D, Bendsten F et al. Recombinant factor VIIa for upper gastrointestinal bleeding in patients with cirrhosis: a randomized, double-blind trial. *Gastroenterology* 2004; 127(4): 1123-30. [[abstract](#)]
Le facteur VIIa recombinant augmente le taux de prothrombine. Dans cet essai, l'administration de 8 doses de 100 µg/kg de ce facteur diminue de façon significative les taux d'échec et de non-contrôle hémorragique à 24 heures chez les malades Child-Pugh B et C. Il n'y a pas de modification de la mortalité.
5. Vangeli M, Patch D, Terreni N et al. Bleeding ectopic varices-treatment with transjugular intrahepatic porto-systemic shunt (TIPS) and embolisation. *J. Hepatol.* 2004; 41(4): 560-6. [[abstract](#)]
A propos de 21 cas de varices ectopiques, les auteurs rapportent leur expérience des TIPS, efficaces dans 8 cas, et de l'embolisation, efficace après échec d'un TIPS dans 7 cas, l'association de ces deux techniques, pratiquée d'emblée dans 7 cas, étant efficace 5 fois.
6. Lee SD, Kearney DJ. A randomized controlled trial of gastric lavage prior to endoscopy for acute upper gastrointestinal bleeding. *J. Clin. Gastroenterol.* 2004; 38 (10): 861-5. [[abstract](#)]
Un lavage gastrique abondant permet d'examiner dans de meilleures conditions l'estomac, et non l'œsophage ni le duodénum, mais sans amélioration de la rentabilité ni de l'efficacité de l'endoscopie thérapeutique.

7. Pfau PR, Cooper GS, Carlson MD et al. Success and shortcomings of a clinical care pathway in the management of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Am. J. Gastroenterol.* 2004; 99(3): 425-31. [\[abstract\]](#)
L'utilisation de protocoles améliore la prise en charge des hémorragies digestives hautes et en réduit son coût.
8. Ward EM, Raimondo M, Rosser BG et al. Prevalence and natural history of gastric antral vascular ectasia in patients undergoing orthotopic liver transplantation. *J. Clin. Gastroenterol.* 2004; 38(10): 898-900. [\[abstract\]](#)
Parmi 8 malades présentant des ectasies vasculaires antrales avant transplantation, 3 les voyaient disparaître après transplantation. Ceci confirme que, dans certains cas au moins, cette anomalie est directement liée à l'hypertension portale.
9. Warneke RM, Walser E, Faruqi S et al. Cap-assisted endoclip placement for recurrent ulcer hemorrhage after repeatedly unsuccessful endoscopic treatment and angiographic embolization: case report. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(2): 309-12.
Un cas de traitement de dernier recours après échec d'un traitement endoscopique et d'une embolisation.
10. Misra SP, Dwivedi M, Misra V et al. Ileal varices and portal hypertensive ileopathy in patients with cirrhosis and portal hypertension. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(5): 778-83. [\[abstract\]](#)
Une atteinte iléale sous forme de varices ou d'iléopathie serait présente dans respectivement 18 et 25 % des cirrhoses en Inde. L'association à une colopathie d'hypertension portale est retrouvée chez un malade sur trois en cas d'iléopathie mais jamais en cas de varices iléales.
11. Lo GH, Chen WC, Chen MH et al. The characteristics and the prognosis for patients presenting with actively bleeding oesophageal varices at endoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(5): 714-20. [\[abstract\]](#)
La ligature élastique est bien le traitement de référence de la rupture de varices œsophagiennes en cas d'hémorragie active à l'endoscopie initiale. Ces malades ont un risque de récurrence hémorragique à 7, 14 et 30 jours de respectivement 13, 17 et 24 % contre 5, 9 et 12 % en l'absence d'hémorragie active. En revanche, la mortalité à 1 an est indépendante du caractère actif de l'hémorragie initiale.
12. Manetas M, O'Loughlin C, Kelemen K, Barkin JS. Multiple small-bowel diaphragms: a cause of obscure GI bleeding diagnosed by capsule endoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(5): 848-51
Les diaphragmes de l'intestin grêle secondaires aux AINS sont une cause rare de saignement digestif occulte qui peut être prouvée par la capsule vidéo-endoscopique.
13. Raju GS, Faruqi S, Bhutani MS, Soloway R. Catheter probe EUS-assisted treatment with hemoclips of a colonic Dieulafoy's lesion with recurrent bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(5): 851-2.
A propos d'un cas d'ulcération de Dieulafoy colique traité par clips après repérage du vaisseau ectopique par écho-endoscopie.
14. Kanai M, Hamada A, Endo Y et al. Efficacy of argon plasma coagulation in nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Endoscopy* 2004; 36(12): 1085-8. [\[abstract\]](#)
Toutes indications confondues, une hémostase initiale était obtenue par cette seule technique dans 76 % des cas et dans 99,6% des cas lorsqu'elle était associée à une autre méthode hémostatique. Aucune complication n'était à déplorer.
15. Yousfi M, Gostout CJ, Baron TH et al. Postpolypectomy lower gastrointestinal bleeding: potential role of aspirin. *Am. J. Gastroenterol.* 2004; 99(9): 1785-9. [\[abstract\]](#)
Cette nouvelle publication de l'équipe de la Mayo Clinic montre que la prise d'aspirine ne favorise pas le risque hémorragique lors d'une polypectomie.

16. Barkun A, Fallone CA, Chiba N et al. A Canadian clinical practice algorithm for the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Can. J. Gastroenterol.* 2004; 18(10): 605-9. [\[abstract\]](#)
Le registre Canadien a construit un algorithme permettant la stratification des risques, l'usage de l'endoscopie et des IPP, en espérant ainsi améliorer la prise en charge des hémorragies digestives hautes.
17. Bezet A, Cuillerier E, Landi B et al. Clinical impact of push enteroscopy in patients with gastrointestinal bleeding of unknown origin. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2004; 2(10): 921-7. [\[abstract\]](#)
Dans ce travail français, l'entérocopie poussée a des conséquences pratiques sur la prise en charge des patients avec hémorragie digestive inexpliquée plus d'une fois sur deux, en particulier en cas de saignement extériorisé.
18. Ingrosso M, Sabba C, Pisani A et al. Evidence of small-bowel involvement in hereditary hemorrhagic telangiectasia: a capsule-endoscopic study. *Endoscopy* 2004; 36(12): 1074-9. [\[abstract\]](#)
Dans cette étude, trois-quarts des patients avaient une atteinte gastrique et plus d'un sujet sur deux ayant une maladie de Rendu-Osler avait des lésions de l'intestin grêle décelées par la vidéo-capsule. Il n'y avait pas de siège préférentiel pour cette atteinte du grêle. Celle-ci était plus fréquente chez les sujets âgés et toujours associée à une atteinte gastrique.
19. Park CH, Lee SJ, Park JH et al. Optimal injection of volume of epinephrine for endoscopic prevention of recurrent peptic ulcer bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(6): 875-80. [\[abstract\]](#)
En cas d'hémorragie ulcéreuse traitée par injections hémostatiques, l'utilisation de très grandes quantités d'adrénaline (41 ml !) est associée à une réduction significativement plus importante du risque de récurrence hémorragique qu'une dose moyenne (20 ml !).
20. Blanco MA, Rotondano G, Marmo R et al. Combined epinephrine and bipolar coagulation vs. bipolar probe coagulation alone for bleeding peptic ulcer: a randomized, controlled trial. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(6): 910-5. [\[abstract\]](#)
Chez des sujets avec hémorragie ulcéreuse active, l'association adrénaline et coagulation bipolaire est significativement plus efficace en terme d'hémostase primaire mais sans réduction significative du risque de récurrence hémorragique.
21. Olmos JA, Marcolongo M, Pogorelsky V et al. Argon plasma coagulation for prevention of recurrent bleeding from GI angiodysplasias. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(6): 881-6. [\[abstract\]](#)
Chez des malades avec angiodysplasies digestives hémorragiques, la coagulation au plasma Argon est efficace pour réduire le risque de saignement ultérieur. Cette efficacité est obtenue au prix d'une morbidité acceptable (3 %).

Guidelines :

1. ASGE guideline : the role of endoscopy in acute non-variceal upper-GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60: 497-504.
2. Mayer G, Lingenfelter T, Ell C. The role of endoscopy in early postoperative haemorrhage. *Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* 2004; 18(5): 799-807. [\[abstract\]](#)

Revue techniques :

1. Wong RCK. Endoscopic Doppler US probe for acute peptic ulcer hemorrhage. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(5): 804-12.