

► Revue de la littérature sur les hémorragies digestives ◄ Les principales publications parues en 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. Andriulli A, Annese V, Caruso N et al. Proton-pump inhibitors and outcome of endoscopic hemostasis in bleeding peptic ulcers: a serie of meta-analyses. *Am. J. Gastroenterol.* 2005; 100(1): 207-19.
Cette méta-analyse montre qu'en cas d'hémorragie ulcéreuse les IPP à fortes doses réduisent les risques de récurrence hémorragique et d'intervention chirurgicale.
2. Chan FK, Ching JY, Hung LC et al. Clopidogrel versus aspirin and esomeprazole to prevent recurrent ulcer bleeding. *N. Engl. J. Med.* 2005; 352(3): 238-44.
Cet essai randomisé réalisé chez des patients ayant fait une hémorragie ulcéreuse sous aspirine montre qu'après cicatrisation de la lésion il y a significativement moins de récurrence hémorragique sous aspirine et esoméprazole à 40 mg/j que sous clopidogrel à 75 mg/j.
3. Battistella M, Mamdami MM, Juurlink DN et al. Risk of upper gastrointestinal hemorrhage in warfarin users treated with nonselective NSAIDs or COX-2 inhibitors. *Arch. Intern. Med.* 2005; 165(2): 189-92.
Chez des patients traités par anti-vitamine K, le risque d'hémorragie digestive sous anti-COX-2 est équivalent à celui des malades recevant des AINS classiques.
4. Strate LL, Syngal S. Predictors of utilization of early colonoscopy vs. radiography or severe lower intestinal bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(1): 46-52.
Dans cette étude, la coloscopie est significativement plus souvent réalisée en cas d'hémorragie post-polypectomie, d'admission durant la semaine ou tard dans la journée, alors que la présence d'une tachycardie et d'une extériorisation de sang dans les 4 h suivant l'admission débouchent plutôt sur une exploration radiologique.
5. Perini RF, Sadurski R, Cotton PB et al. Post-sphincterotomy bleeding after the introduction of microprocessor-controlled electrosurgery: does the new technology make the difference? *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(1): 53-7.
L'utilisation du matériel d'électrocoagulation ERBE ICC 200 réduit significativement le risque d'hémorragie immédiate après sphinctérotomie endoscopique mais pas celui d'hémorragie retardée.
6. Shaheen NJ, Stuart E, Schmitz SM et al. Pantoprazole reduces the size of postbanding ulcers after variceal band ligation: a randomized, controlled trial. *Hepatology* 2005; 41(3): 588-94.
L'utilisation de pantoprazole à 40 mg/j pendant 10 j réduit de moitié la taille des ulcérations œsophagiennes après ligature élastique mais ni leur nombre ni les symptômes associés (hémorragie, douleurs, dysphagie).

7. de la Pena J, Brullet E, Sanchez-Hernandez E et al. Variceal ligation plus nadolol compared with ligation for prophylaxis of variceal rebleeding: a multicenter trial. *Hepatology* 2005; 41(3): 572-8.

En prévention secondaire, l'association nadolol et ligature élastique est plus efficace que la ligature élastique seule (taux de récurrence hémorragique de respectivement 14 % et 38 %), mais sans réduction de la mortalité. Les probabilités de réapparition des varices à 1 an sont de respectivement 54 % en cas d'association et de 77 % en cas de ligature seule.

8. Chua TS, Fock KM, Ng TM et al. Epinephrine injection therapy versus a combination of epinephrine injection and endoscopic hemoclip in the treatment of bleeding ulcers. *World J. Gastroenterol.* 2005; 11(7): 1044-7.

Dans ce travail rétrospectif ayant comparé 202 patients traités par injections d'adrénaline à 91 traités par clips et adrénaline, il n'y a pas de différence significative d'efficacité.

9. Kalantzis N, Papanikolaou IS, Giannakouloupoulou E et al. Capsule endoscopy: the cumulative experience from its use in 193 patients with suspected small bowel disease. *HepatoGastroenterology* 2005; 52(62): 414-9.

Dans ce travail ayant porté sur 193 malades, la capsule vidéo-endoscopique s'est avérée être un moyen sensible dans l'évaluation des hémorragies, surtout extérieures, et en cas de suspicion de maladie de Crohn. En revanche, cette technique est moins adaptée au diagnostic des diarrhées chroniques et des douleurs abdominales inexpliquées.

10. Rafique MZ, UI Haq T, Ud Din GN et al. Transcatheter embolization of acute non-variceal gastrointestinal hemorrhage. *J. Coll. Physicians Surg. Pak.* 2005; 15(2): 81-4.

Ce travail consacré à l'embolisation des hémorragies digestives (9 hautes, 4 hémorroides, 14 hémorragies basses) confirme l'intérêt de cette technique en cas d'échec du traitement endoscopique. Une hémostase définitive est obtenue dans 85 % des cas et le risque de récurrence hémorragique est de 10 %. La morbidité de la technique n'est pas nulle avec 2 nécroses intestinales, dont l'une cause de décès.

11. Conrad SA, Gabrielli A, Margolis B et al. Randomized, double-blind comparison of immediate-release omeprazole oral suspension versus intravenous cimetidine for the prevention of upper gastrointestinal bleeding in critically ill patients. *Crit. Care Med.* 2005; 33(4): 760-5.

Dans cet essai randomisé, l'oméprazole à 80 mg/j par voie orale pendant 24 h suivi de 40 mg/j per os est significativement plus efficace que la cimétidine IV 300 mg en bolus puis 50 mg/j pour maintenir un pH gastrique supérieur à 4 chez des malades de réanimation en ventilation assistée.

12. Schacher GM, Lesbors-Pantoflickova D, Ortner MA et al. Is early endoscopy in the emergency room beneficial in patients with bleeding peptic ulcer? A fortuitously controlled study. *Endoscopy* 2005; 37: 324-8.

Dans ce travail rétrospectif ayant porté sur 81 malades avec hémorragie ulcéreuse, la réalisation de l'endoscopie haute aux urgences n'apporte pas de bénéfice par rapport à une réalisation différée dans les 24 premières heures.

13. Etienne S, Pessaux P, Tuech JJ et al. *Hemosuccus pancreaticus*: a rare cause of gastrointestinal bleeding. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2005; 29(3): 237-42.

Cette série rétrospective française étudie 8 cas de hémorragies au cours de la pancréatite chronique. L'endoscopie permettait 8 fois d'évoquer le diagnostic et l'artériographie retrouvait 5 fois une anomalie vasculaire cause de l'hémorragie. Un geste chirurgical était nécessaire dans 5 cas, une fois du fait d'un échec de l'embolisation. L'embolisation était définitivement curative dans 3 cas. Il n'y avait pas de récurrence hémorragique tardive après traitement.

14. Olds GD, Cooper GS, Chak A et al. The yield of bleeding scans in acute lower gastrointestinal hemorrhage. *J. Clin. Gastroenterol.* 2005; 39(4): 273-7.
Ce travail rétrospectif sur plus de 100 patients confirme la faible rentabilité de la scintigraphie aux globules rouges marqués dans l'exploration des hémorragies digestives basses du fait d'une sensibilité faible (40 %) et d'une spécificité médiocre (50 %).
15. Sone Y, Kumada T, Toyoda H et al. Endoscopic management and follow-up of Dieulafoy lesion in the upper gastrointestinal tract. *Endoscopy* 2005; 37(5): 449-53.
Ce travail consacré à 61 cas de Dieulafoy du tractus digestif haut montre une nouvelle fois qu'il faut privilégier les méthodes d'hémostases mécaniques et que le pronostic est alors bon avec seulement 2 % de récurrence hémorragique précoce et aucune récurrence à distance.
16. Proctor DD, Henderson KJ, Dziura JD et al. Enteroscopic evaluation of the gastrointestinal tract in symptomatic patients with hereditary hemorrhagic telangiectasia. *J. Clin. Gastroenterol.* 2005; 39(2): 115-9.
Chez 27 malades ayant un Rendu-Osler avec des télangiectasies gastriques ou duodénales, l'entéroscopie montrait dans 90 % des cas des télangiectasies dans les 60 premiers cm du jéjunum. Il n'y avait pas de relation entre la taille des télangiectasies gastriques ou duodénales et celles du jéjunum.
17. Leclaire S, di Fiore F, Merle V et al. Acute upper gastrointestinal bleeding in patients with liver cirrhosis and in noncirrhotic patients. Epidemiology and predictive factors of mortality in a prospective multicenter population-based study. *J. Clin. Gastroenterol.* 2005; 39(4): 321-7.
Cette étude française réalisée à partir de 2.133 épisodes hémorragiques, dont 22 % chez des cirrhotiques, montre une mortalité plus élevée chez ces derniers (23 % vs. 11 %). Pour les 2 types de malades, les facteurs de mortalité étaient un TP inférieur à 40 %, la survenue de l'hémorragie chez des sujets hospitalisés, l'existence d'un cancer digestif, d'une hématémèse, la prise récente d'AINS et un âge supérieur à 60 ans.
18. Sarin SK, Wadhawan M, Agarwal SR et al. Endoscopic variceal ligation plus propranolol versus endoscopic variceal ligation alone in primary prophylaxis of variceal bleeding. *Am. J. Gastroenterol* 2005; 100(4): 797-804.
L'association ligature élastique et propranolol n'est pas plus efficace que la ligature élastique seule en prévention primaire des hémorragies par rupture de varices œsophagiennes et de mortalité chez des malades avec grosses varices. En revanche, l'association ligature élastique et propranolol semble réduire le risque de réapparition des varices.
19. Sarin SK, Wadhawan M, Gupta R et al. Evaluation of endoscopic variceal ligation versus propranolol plus isosorbide mononitrate/nadolol in the prevention of variceal rebleeding: comparison of cirrhotic and noncirrhotic patients. *Dig. Dis. Sci.* 2005; 50(8): 1538-47.
Dans ce travail, la ligature élastique est plus efficace que les médicaments en l'absence de cirrhose alors que chez les malades cirrhotiques il n'y a pas de différence d'efficacité.
20. Schulmann K, Hollerbach S, Kraus K et al. Feasibility and diagnostic utility of video capsule endoscopy for the detection of small bowel polyps in patients with hereditary polyposis syndromes. *Am. J. Gastroenterol.* 2005; 100(1): 27-37.
Chez 21 sujets présentant une polypose adénomateuse familiale avec atteinte duodénale, la capsule vidéo-endoscopique mettait en évidence 1 fois sur 4 des polypes du jéjunum ou de l'iléon méconnus par l'entéroscopie poussée. En cas de Peutz-Jeghers, la vidéo-capsule détectait des polypes 10 fois sur 11.
21. Kita H, Yamamoto H, Nakamura T et al. Bleeding polyp in the mild small intestine identified by capsule endoscopy and treated by double-balloon endoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(4): 628-9.
Quand la capsule et l'entéroscopie à double ballon sont toutes 2 incontournables...

22. Villanueva C, Planella M, Aracil C et al. Hemodynamic effects of terlipressin and high somatostatin dose during acute variceal bleeding in non-responders to the usual somatostatin dose. *Am. J. Gastroenterol.* 2005; 100(3): 624-30.
Dans cette étude consacrée aux non-répondeurs d'un point de vue hémodynamique à un bolus de 250 µg suivi de 250 µg/h de somatostatine, l'utilisation d'une dose unique de 2 mg de terlipressine et l'augmentation de la somatostatine à 500 µg/h permettent toutes 2 une réponse hémodynamique à court terme, toutefois plus importante avec la terlipressine.
23. Baik SK, Jeong PH, Ji SW et al. Acute hemodynamic effects of octreotide and terlipressin in patients with cirrhosis: a randomized comparison. *Am. J. Gastroenterol.* 2005; 100(3): 631-5.
Dans cette étude réalisée chez 42 cirrhotiques, l'effet hémodynamique de la terlipressine 2 mg en bolus dure au moins 25 min alors que celui de la somatostatine 100 µg en bolus puis 250 µg/h s'efface en 5 min.
24. Thomopoulos KC, Mimidis KP, Theocharis GJ et al. Acute upper gastrointestinal bleeding in patients on long-term oral anticoagulation therapy: endoscopic findings, clinical management and outcome. *World J. Gastroenterol.* 2005; 11(9): 1365-8.
Dans ce travail, l'évolution des patients avec hémorragie digestive haute recevant des anti-vitamine K au long cours n'est pas différente de celle des patients n'en recevant pas.
25. Weinrieb RM, Auriacombe M, Lynch KG et al. Selective serotonin re-uptake inhibitors and the risk of bleeding. *Expert Opin. Drug. Saf.* 2005; 4(2): 337-44.
Cette étude épidémiologique plaide en faveur d'une association entre le risque d'hémorragie digestive et la prise d'inhibiteurs de la recapture de la sérotonine... mais en particulier en cas d'association avec les AINS.
26. Silver A, Bendick P, Waswary H. Safety and efficacy of superselective angioembolization in control of lower gastrointestinal bleeding. *Am. J. Surg.* 2005; 189(3): 361-3.
Dans cette série de 77 malades explorés par angiographie, 11 l'étaient par embolisation, 10 fois avec succès mais au prix de 7 ischémies intestinales et de 6 décès. Ces mauvais résultats sont tout à fait inhabituels par rapport à ce qui est habituellement rapporté.
27. Guilhon de Araujo Sant'Anna AM, Dubois J, Miron MC et al. Wireless capsule endoscopy for obscure small-bowel disorders: final results of the first pediatric controlled trial. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2005; 3(3): 264-70.
Chez l'enfant aussi, la capsule vidéo-endoscopique voit ses indications confirmées (malformations vasculaires, polypes, maladie de Crohn, ...).
28. Lepere C, Cuillerier E, van Gossum A et al. Predictive factors of positive findings in patients explored by push enteroscopy for unexplained GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(6): 709-14.
Dans ce travail franco-belge, l'entéroscopie poussée par voie haute est particulièrement adaptée au diagnostic des hémorragies digestives extériorisées et inexplicées, notamment en cas d'insuffisance rénale et de méléna.
29. Mata A, Llach J, Castells A et al. A prospective trial comparing wireless capsule endoscopy and barium contrast series for small-bowel surveillance in hereditary GI polyposis syndromes. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(6): 721-5.
La capsule vidéo-endoscopique semble une technique particulièrement intéressante dans l'exploration de l'intestin grêle des malades atteints de polyposes héréditaires familiales ou de Peutz-Jeghers.
30. Lin CC, Lee YC, Lee H et al. Bedside colonoscopy for critically ill patients with acute lower gastrointestinal bleeding. *Intensive Care Med.* 2005; 31(5): 743-6.
En cas d'hémorragie basse, la coloscopie au lit en réanimation est utile permettant ici dans 37 cas sur 55 un diagnostic étiologique, dont 15 cas de colite aiguë et 9 cas d'ulcérations rectales, et sans complication. Une hémostase endoscopique est nécessaire dans 30 % des cas.

31. Ito K, Shiraki K, Sakai T et al. Portal hypertensive colopathy in patients with liver cirrhosis. *World J. Gastroenterol.* 2005; 11(20): 3127-30.
Dans cette étude de 47 malades, la prévalence de la colopathie d'hypertension portale était de 66 %. Sa présence était liée à la gravité de la cirrhose (Child-Pugh) mais non à l'existence des autres signes d'hypertension portale.
32. Kamada T, Hata J, Kusunoki H et al. Effect of famotidine on recurrent bleeding after successful endoscopic treatment of bleeding peptic ulcer. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2005; 21(Suppl 2): 73-8.
Cet essai non-randomisé ayant inclus 400 patients et comparé la perfusion de 40 mg de famotidine à celle de la même dose d'oméprazole IV 40 mg après hémostase endoscopique efficace d'un ulcère ne montre pas de différence d'efficacité.
33. Kostka R, Lukas M. Massive, life-threatening bleeding in Crohn's disease. *Acta Chir. Belg.* 2005; 105(2): 168-74.
A propos de 6 cas d'hémorragies graves au cours de la maladie de Crohn.
34. Rios A, Montoya MJ, Rodriguez JM et al. Acute lower gastrointestinal hemorrhages in geriatric patients. *Dig. Dis. Sci.* 2005; 50(5): 898-904.
A propos de 43 épisodes d'hémorragie basse chez des sujets de plus de 80 ans. Les principales caractéristiques sont la fréquence de prise d'antiagrégants (20 %) et d'anticoagulants (7 %), des hémorragies diverticulaires (42 %) et les pourcentages élevés de mortalité (14 %) et de récurrence (42 %).
35. Hartmann D, Schmidt H, Bolz G et al. A prospective two-center study comparing wireless capsule endoscopy with intraoperative enteroscopy in patients with obscure GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(7): 826-32.
Un travail supplémentaire montrant le caractère maintenant incontournable de la capsule vidéo-endoscopique dans l'exploration des saignements digestifs obscurs.
36. Ell C, May A, Nachbar L et al. Push-and-pull enteroscopy in the small bowel using the double-balloon technique: results of a prospective european multicenter study. *Endoscopy* 2005; 37(7): 613-6.
Ce travail prospectif européen qui a étudié 100 malades confirme la haute valeur diagnostique et la faible morbidité de cette technique en cas de suspicion de pathologie de l'intestin grêle.
37. de Leusse, Landi B, Edery J et al. Video capsule endoscopy for investigation of obscure gastrointestinal bleeding: feasibility, results, and interobserver agreement. *Endoscopy* 2005; 37(7): 617-21.
Ce travail réalisé chez 64 malades explorés consécutivement pour hémorragie extériorisée ou non a montré que l'exploration totale de l'intestin grêle était possible dans 90 % des cas environ. La visibilité du grêle terminal était moins bonne. La variabilité liée à l'observateur était moindre chez les endoscopistes expérimentés et en cas de lésions hémorragiques ou angiodyplasiques par rapport aux anomalies tumorales.
38. Misra SP, Dwivedi M, Misra V et al. Endoscopic band ligation as salvage therapy in patients with bleeding peptic ulcers not responding to injection therapy. *Endoscopy* 2005; 37(7): 626-9.
Chez 11 patients en échec thérapeutique après 2 traitements endoscopiques par injections pour hémorragie ulcéreuse, la ligature élastique était constamment, immédiatement et à long terme efficace.
39. Roman EM, Soriano G, Fuentes M et al. The influence of the full moon on the number of admissions related to gastrointestinal bleeding. *Int. J. Nurs. Pract.* 2004; 10(6): 292-6.
Ce travail espagnol rapporte une plus forte incidence des hémorragies digestives, en particulier des ruptures de varices œsophagiennes en période de pleine lune.

40. Hochberger J, Matthes K, Maiss J et al. Training with the compactEasie biologic endoscopy simulator significantly improves hemostatic technical skill of gastroenterology fellows: a randomized controlled comparison with clinical endoscopy training alone. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(2): 204-15.
Une très belle démonstration que l'hémostase endoscopique apprise sur modèle expérimental améliore les performances en situation clinique à l'exception de la ligature élastique, technique aisée pour laquelle un apprentissage sur le terrain est suffisant.
41. Maiss J, Wiesnet J, Proeschel A et al. Objective benefit of a 1-day training course in endoscopic hemostasis using the « compactEasie » endoscopy simulator. *Endoscopy* 2005; 37(6): 552-8.
Ce travail proche du précédent montre que cette amélioration des performances des gestes hémostatiques est rapide.
42. Lim CH, Heatley RV. Prospective study of acute gastrointestinal bleeding attributable to anti-inflammatory drug ingestion in the Yorkshire region of the United Kingdom. *Postgrad. Med. J.* 2005; 81(4): 252-4.
Dans cette étude prospective multicentrique n'ayant inclus que 163 malades, dont 43 traités par AINS, la survenue d'hémorragies hautes chez les sujets âgés traités par inhibiteurs sélectifs de la COX-2 n'était pas exceptionnelle.
43. Feingold DL, Caliendo FJ, Chinn BT et al. Does hemodynamic instability predict positive technetium-labeled red blood cell scintigraphy in patients with acute lower gastrointestinal bleeding? A review of 50 patients. *Dis. Colon Rectum* 2005; 48(5): 1001-4.
En cas d'hémorragie digestive basse, une instabilité hémodynamique est associée fréquemment à une rentabilité diagnostique élevée de la scintigraphie au technétium.
44. Jutabha R, Jensen DM, Martin P et al. A randomized study comparing banding and propranolol to prevent initial variceal hemorrhage in cirrhotics with high-risk esophageal varices. *Gastroenterology* 2005; 128(4): 870-81.
Cet essai est le sixième ayant comparé en prévention primaire la ligature élastique au propranolol. Les résultats sont en faveur du traitement endoscopique avec significativement moins de rupture de varices et une réduction significative de la mortalité pour un coût non-différent.
45. Saltzman JR, Strate LL, di Sena V et al. Prospective trial of endoscopic clips versus combination therapy in upper GI bleeding (PROTECT-UGI Bleeding). *Am. J. Gastroenterol.* 2005; 100(7): 1503-8.
Dans cet essai randomisé ayant inclus 47 malades présentant une hémorragie ulcéreuse, il n'existe pas de différence significative d'efficacité entre l'association injections et électrocoagulation bipolaire et les clips utilisés seuls.
46. Avgerinos A, Sgouros S, Viazis N et al. Somatostatin inhibits gastric acid secretion more effectively than pantoprazole in patients with peptic ulcer bleeding: a prospective, randomized, placebo-controlled trial. *Scand. J. Gastroenterol.* 2005; 40(5): 515-22.
La comparaison par pH-métrie de l'effet de 80 mg de pantoprazole en bolus puis de 8 mg/h à celui de 250 µg de somatostatine en bolus suivi de 500 µg/h montrait une supériorité des deux molécules par rapport au placebo et un effet plus important de la somatostatine dans les 12 premières h.
47. Abbas AE, Brodie B, Dixon S et al. Incidence and prognostic impact of gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction. *Am. J. Cardiol.* 2005; 96(2): 173-6.
Dans cette étude ayant inclus 3.130 patients, l'incidence des hémorragies digestives était de 2,3 %. Cette incidence augmente avec l'âge. La survenue d'une hémorragie digestive au décours d'un geste coronarien en urgence prolonge la durée de l'hospitalisation et augmente la mortalité précoce et à 6 mois.

48. Katsinelos P, Paroutoglou G, Papaziogas B et al. Secondary aortoduodenal fistula with a fatal outcome: report of six cases. *Surg. Today* 2005; 35(8): 677-81.
A propos d'une affection rare et redoutable, la fistule aorto-duodénale, dont le pronostic ne peut s'améliorer que par un diagnostic le plus précoce possible.
49. Lara LF, Bloomfield RS, Pineau BC. The rate of lesions found within reach of esophagogastroduodenoscopy during push enteroscopy depends on the type of obscure gastrointestinal bleeding. *Endoscopy* 2005; 37(8): 745-50.
La rentabilité de l'entérocopie poussée est supérieure en cas de saignement extériorisé récidivant d'origine indéterminée par rapport à celle des malades explorés pour saignement persistant et/ou d'origine obscure. Dans ces derniers cas, il faut savoir renouveler une endoscopie haute susceptible de trouver dans 1 cas sur 3 une lésion hémorragique.
50. Goh SH, Tan WP, Lee SW. Clinical predictors of bleeding esophageal varices in the emergency department. *Am. J. Emerg. Med.* 2005; 23(4): 531-5.
La thrombopénie, une splénomégalie et/ou une ascite sont des facteurs de risque de rupture de varices œsophagiennes.
51. Barker KB, Arnold HL, Fillman EP et al. Safety of band ligator use in the small bowel and the colon. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(2): 224-7.
L'utilisation de la ligature élastique dans l'intestin grêle et le côlon droit n'est peut-être pas sans danger.
52. Hu B, Chung S, Sun LCL et al. Eagle claw II: a novel endosuture device that uses a curved needle for major arterial bleeding: a bench study. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(2): 266-70.
En utilisant un modèle d'estomac de porc et un système de suture par voie endoscopique, les auteurs réussissaient dans 70 % des cas une hémostase définitive d'une artère de 2 mm de diamètre.
53. Kitiyara T, Selby W. Non-small bowel lesions detected by capsule endoscopy in patients with obscure GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(2): 234-8.
Dans cette population de 140 patients explorés par capsule vidéo-endoscopique, 9 lésions situées en dehors de l'intestin grêle avaient été méconnues. Une exploration préalable de qualité est toujours nécessaire avant d'envisager une vidéo-capsule.
54. Cheng HC, Kao AW, Chuang CH et al. The efficacy of high- and low-dose intravenous omeprazole in preventing rebleeding for patients with bleeding peptic ulcers and comorbid illnesses. *Dig. Dis. Sci.* 2005; 50(7): 1194-201.
Un des rares essais prospectifs ayant comparé de fortes doses IV d'oméprazole (200 mg/j) à des doses élevées (80 mg/j) pendant 3 j suivi de 20 mg per os et qui montre que le risque de récurrence hémorragique est comparable durant les 3 premiers j. Le taux très élevé de récurrence tardive (30 % à J28) surprend néanmoins.
55. Tata LJ, Fortun PJ, Hubbard RB et al. Does concurrent prescription of selective serotonin reuptake inhibitors and non-steroidal anti-inflammatory drugs substantially increase the risk of upper gastrointestinal bleeding? *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2005; 22(3): 175-81.
Cette étude épidémiologique montre que la prise d'inhibiteurs de la recapture de la sérotonine est un facteur de risque d'hémorragie digestive haute mais que ce risque n'est pas majoré en cas de prise concomitante d'AINS.
56. Leontiadis GI, Sharma VK, Howden CW. Systematic review and meta-analysis: proton-pump inhibitor treatment for ulcer bleeding reduces transfusion requirements and hospital stay - results from the Cochrane collaboration. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2005; 22(3): 169-74.
Une nième méta-analyse concernant les IPP au cours de l'hémorragie ulcéreuse et qui montre un bénéfice en terme de réduction des besoins transfusionnels et en durée de séjour.

57. Maury E, Tankovic J, Ebel A, Offenstadt G et al. An observational study of upper gastrointestinal bleeding in intensive care units: is *Helicobacter pylori* the culprit? Crit. Care Med. 2005; 33(7): 1513-8.
Une étude multicentrique prospective française publiée par des réanimateurs qui montre une association entre l'infection par *Helicobacter pylori* et le risque d'hémorragie haute et que ces épisodes surviennent chez des malades sévères, avec une mortalité de plus de 70 %, toutefois jamais causée directement par l'épisode hémorragique.
58. Lanas A, Perez-Aisa MA, Feu F et al. A nationwide study of mortality associated with hospital admission due to severe gastrointestinal events and those associated with nonsteroidal antiinflammatory drug use. Am. J. Gastroenterol. 2005; 100(8): 1685-93.
Cette étude nationale espagnole montre que la mortalité digestive associée aux AINS est identique en cas de complication haute ou basse même si ces derniers accidents sont plus rares. Près d'un tiers de cette mortalité survient chez des malades recevant de faibles doses d'aspirine.
59. May A, Wardak A, Nachbar L et al. Influence of patient selection on the outcome of capsule endoscopy in patients with chronic gastrointestinal bleeding. J. Clin. Gastroenterol. 2005; 39(8): 684-8.
Dans ce travail, la rentabilité de la capsule vidéo-endoscopique est clairement liée au taux d'hémoglobine et aux besoins transfusionnels.
60. May A, Nachbar L, Ell C. Double-balloon enteroscopy (push-and-pull enteroscopy) of the small bowel: feasibility and diagnostic and therapeutic yield in patients with suspected small bowel disease. Gastrointest. Endosc. 2005; 62(1): 62-70.
Un travail démontrant la faisabilité et l'intérêt de l'entéroscopie à double ballon dans le diagnostic et le traitement des affections de l'intestin grêle.
61. Neu B, Ell C, May A et al. Capsule endoscopy versus standard tests in influencing management of obscure digestive bleeding: results from a German multicenter trial. Am. J. Gastroenterol. 2005; 100(8): 1736-42.
Dans ce travail également, la capsule vidéo-endoscopique, lorsque ses indications sont pertinentes, se substitue avantageusement à d'autres techniques diagnostiques moins performantes et plus agressives.
62. Bensoussan K, Fallone CA, Barkun AN et al. A sampling of Canadian practice in managing non-variceal upper gastrointestinal bleeding before recent guideline publication: is there room for improvement? Can. J. Gastroenterol. 2005; 19(8): 487-95.
Peux-on faire mieux en matière d'hémorragies digestives hautes ? Oui ! Par exemple en rédigeant des guidelines...
63. Nikolopoulou VN, Thomopoulos KC, Theocharis GI et al. Acute upper gastrointestinal bleeding in operated stomach: outcome of 105 cases. World J. Gastroenterol. 2005; 11(29): 4570-3.
L'évolution des hémorragies hautes chez des malades opérés est plus sévère qu'en l'absence d'antécédent chirurgical (9 % de malades réopérés vs. 4 %), en particulier en cas d'hémorragie ulcéreuse (12 % vs. 5%), mais non en terme de mortalité.
64. Walmsley RS, Lee YT, Sung JJ. Dieulafoy's lesion: a case series study. World J. Gastroenterol. 2005; 11(23): 3574-7.
Une série de 36 Dieulafoy qui confirme l'intérêt d'associer au traitement par injections un traitement thermique (ici la thermocoagulation) ou plutôt mécanique par clips. Une récurrence hémorragique survenait dans 4 cas mais toujours accessible à un nouveau traitement endoscopique. Dans 3 cas, une laparotomie à visée hémostatique était nécessaire.

65. Hu B, Chung SC, Sun LC et al. Developing an animal model of massive ulcer bleeding for assessing endoscopic hemostatic devices. *Endoscopy* 2005; 37(9): 847-51.
La construction d'un très beau modèle expérimental chez le porc pour étudier les traitements endoscopiques de l'hémorragie digestive.
66. Kahi CJ, Jensen DM, Sung JJ et al. Endoscopic therapy versus medical therapy for bleeding peptic ulcer with adherent clot: a meta-analysis. *Gastroenterology* 2005; 129(3): 855-62.
Une méta-analyse par les auteurs des essais ayant portés sur le traitement des ulcères avec caillot adhérent et qui plaide... en faveur du traitement endoscopique.
67. Moparty B, Raju GS. Role of hemoclips in a patient with cecal angiodysplasia at high risk of recurrent bleeding from antithrombotic therapy to maintain coronary stent patency: a case report. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(3): 468-9.
Une utilisation quasi-préventive des clips chez le cardiaque multi-anticoagulé.
68. Ohmann C, Imhof M, Ruppert C et al. Time-trends in the epidemiology of peptic ulcer bleeding. *Scand. J. Gastroenterol.* 2005; 40(8): 914-20.
Une étude qui montre que si le nombre d'hémorragies ulcéreuses stagne malgré la diminution d'incidence des hémorragies chez les sujets jeunes infectés par *Helicobacter pylori* c'est sans doute à cause de l'augmentation du nombre d'hémorragies survenant chez des sujets âgés consommant des AINS.
69. Ko KH, Lee SY, Hong SP, Hwang SK et al. Duodenal perforation after endoscopic hemoclip application for bleeding from Dieulafoy's lesion in a duodenal diverticulum. *Gastrointest Endosc* 2005; 62(5): 781-2.
Les clips pour Dieulafoy oui, mais pas dans un diverticule duodéal !
70. de Palma GD, Rega M, Masone S et al. Mucosal abnormalities of the small bowel in patients with cirrhosis and portal hypertension: a capsule endoscopy study. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(4): 529-34.
Une nouvelle étude par capsule vidéo-endoscopique confirmant l'intérêt de cette technique pour la recherche des signes intestinaux de l'hypertension portale.
71. di Caro S, May A, Heine DG et al. The European experience with double-balloon enteroscopy: indications, methodology, safety, and clinical impact. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(4): 545-50.
Ce travail multicentrique européen démontre la faisabilité diagnostique et thérapeutique de l'entérocopie à double ballon dans le diagnostic des saignements digestifs obscurs.
72. Cappell MS. Safety and efficacy of nasogastric intubation for gastrointestinal bleeding after myocardial infarction: an analysis of 125 patients at two tertiary cardiac referral hospitals. *Dig. Dis. Sci.* 2005; 50(11): 2063-70.
Le retour de la sonde naso-gastrique ! Et si c'était le dernier... ?
73. Taha AS, Angerson WJ, Knill-Jones RP et al. Upper gastrointestinal haemorrhage associated with low-dose aspirin and anti-thrombotic drugs - a 6-year analysis and comparison with non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2005; 22(4): 285-9.
Une étude très intéressante qui démontre que le risque d'hémorragie haute augmente avec le nombre de médicaments anti-agrégants utilisés.
74. Groszmann RJ, Garcia-Tsao G, Bosch J et al. Beta-blockers to prevent gastroesophageal varices in patients with cirrhosis. *N. Engl. J. Med.* 2005; 353(21): 2254-61.
Ce travail montre que le timolol, un bêta-bloquant non cardio-sélectif, est inefficace pour prévenir les varices et mal toléré.

75. Ramsoekh D, van Leerdam ME et al. Outcome of peptic ulcer bleeding, nonsteroidal anti-inflammatory drug use, and *Helicobacter pylori* infection. Clin. Gastroenterol. Hepatol. 2005; 3(9): 859-64.
Un travail qui confirme les relations étroites entre prise d'AINS et hémorragies hautes et l'utilisation insuffisante des médicaments gastro-protecteurs. Dans cette série, un quart des ulcères ne sont ni HP+ ni liés aux AINS.
76. Kim KH, Kim HY, Choi JW et al. The influence of non-steroidal anti-inflammatory drugs on clinical outcome in patients with bleeding peptic ulcers. Korean J. Gastroenterol. 2005; 46(5): 373-80.
Un nouveau travail qui montre que la prise d'AINS n'a pas d'influence pronostique sur les hémorragies ulcéreuses.
77. Kurdyak PA, Juurlink DN, Kopp A et al. Antidepressants, warfarin, and the risk of hemorrhage. J. Clin. Psychopharmacol. 2005; 25(6): 561-4.
Un travail qui montre que la prise d'antidépresseurs anti-sérotoninergiques n'augmente pas le risque d'hémorragie digestive chez les sujets prenant des anti-vitamine K.
78. Udd M, Toyry J, Miettinen P et al. The effect of regular and high doses of omeprazole on the intragastric acidity in patients with bleeding peptic ulcer: a clinical trial with continuous intragastric pH monitoring. Eur. J. Hepatol. Gastroenterol 2005; 17(12): 1351-6.
Un travail qui montre une plus grande augmentation du pH avec de fortes doses d'oméprazole mais qui ne résout pas le problème de la dose à utiliser en pratique après hémostase endoscopique.
79. Laine LA, Nathwani RA, Narokotu W. The effect of GI bleeding on *Helicobacter pylori* diagnostic testing: a prospective study at the time of bleeding and one month later. Gastrointest. Endosc. 2005; 62(6): 853-9.
Une remise en cause de la notion généralement admise qu'en période hémorragique les tests rapides de recherche d'*Helicobacter pylori* sont moins sensibles. Ils le sont sans doute, mais moins que généralement admis, ce qui plaide toujours pour une utilisation préférentielle des biopsies.
80. Lewis JD, Kimmel SE, Locallo AR et al. Risk of serious upper GI toxicity with over-the-counter non-aspirin non-steroidal anti-inflammatory drugs. Gastroenterology 2005; 129(6): 1865-74.
Ce travail montre que la toxicité gastro-intestinale des AINS en vente libre est faible aux doses recommandées mais qu'elle est proche de celle des AINS vendus traditionnellement en cas d'utilisation de doses élevées.
81. Chiu YC, Wu KL, Kuo Chn et al. Endoscopic findings and management of dengue patients with upper GI bleeding. Am. J. Trop. Med. Hyg. 2005; 73(2): 441-4.
Un travail rare qui montre qu'au cours de la dengue 9 % des malades vont présenter une hémorragie haute, le plus souvent en rapport avec un ulcère ou une gastrite hémorragique. Le pronostic de ces hémorragies est plus sévère qu'en l'absence de dengue.
82. Green BT, Rockey DC, Portwood G et al. Urgent colonoscopy for evaluation and management of acute lower GI bleeding: a randomized controlled trial. Am. J. Gastroenterol. 2005; 100(11): 2395-402.
Dans cet essai prospectif, la coloscopie en urgence augmente les chances de faire le diagnostic étiologique d'une hémorragie basse mais ne change pas fondamentalement le pronostic.
83. Saers SJ, Scheltinga MR. Primary aortoenteric fistula. Br. J. Surg. 2005; 92(2): 143-52.
Ce travail recense les cas de fistules aorto-digestives publiés entre 1994 et 2003 et montre que le meilleur examen diagnostique est probablement le scanner.
84. Sapoznikov B, Vilkin A, Hershkovici M et al. Minidose aspirin and gastrointestinal bleeding - a retrospective, case-control study in hospitalized patients. Dig. Dis. Sci. 2005; 50(9): 1621-4.
L'aspirine, même à doses faibles, augmente le risque d'hémorragie digestive.

85. Wohrer S, Bartsch R, Hejna M et al. Routine application of the proton-pump inhibitor pantoprazole in patients with gastric lymphoma undergoing chemotherapy. *Scand. J. Gastroenterol.* 2005; 40(10): 1222-5.
 Dans cette série non-comparative, l'utilisation de 80 mg/j per os de pantoprazole n'a pas d'inconvénient et aucune perforation ni hémorragie digestive n'est survenue.
86. Yeomans ND, Lanas AI, Talley NJ et al. Prevalence and incidence of gastroduodenal ulcers during treatment with vascular protective doses of aspirin. *Alim. Pharmacol. Ther.* 2005; 22(9):795-801.
 1 malade sur 10 prenant de l'aspirine à faibles doses va présenter un ulcère, le plus souvent asymptomatique. Les facteurs de risque sont l'âge et, pour les lésions duodénales, une infection par *Helicobacter pylori*.
87. Hippisley-Cox J, Coupland C, Logan R. Risk of adverse gastrointestinal outcomes in patients taking cyclo-oxygenase-2 inhibitors or conventional non-steroidal anti-inflammatory drugs: population based nested case-control studies. *BMJ* 2005; 331(7528): 1310-6.
 Cette grande étude montre qu'avec les anti-COX-2 le risque de complications digestives graves n'est pas nul. L'utilisation simultanée d'anti-ulcéreux réduit les risques quel que soit l'AINS utilisé. Le diclofénac semble particulièrement à risque.
88. Kastelinos P, Paroutoglou G, Mimidis K et al. Endoscopic treatment and follow-up of gastrointestinal Dieulafoy's lesions. *World J. Gastroenterol* 2005; 11(38): 6062-6.
 Une nouvelle étude montrant que la technique de choix du traitement du Dieulafoy est la pose de clips.

Revue générale :

89. Boyer TD, Haskal ZJ. The role of transjugular intrahepatic portosystemic shunt in the management of portal hypertension. *Hepatology* 2005; 41(2): 386-400.
90. Thalheimer U, Triantos CK, Samonakis DN et al. Infection, coagulation, and variceal bleeding in cirrhosis. *Gut* 2005; 54(4): 556-63.
91. Manning-Dimmitt LL, Dimmitt SG, Wilson GR. Diagnosis of gastrointestinal bleeding in adults. *Am. Fam. Physician* 2005; 71(7): 1339-46.
92. Ilnyckyj A, Mattew G. Management of acute bleeding upper gastrointestinal bleeding ulcers at the era of endoscopic and intravenous proton pump inhibitor therapy. *Can. J. Gastroenterol.* 2005; 19(3): 157-9.
93. Farrell JJ, Friedman LS. Review article: the management of lower gastrointestinal bleeding. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2005; 21(11):1281-98.
94. Lesur G. Hémorragies digestives de causes rares. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2005; 29(6-7): 682-94.
95. Swain P, Adler D, Enns R. Capsule endoscopy in obscure gastrointestinal bleeding. *Endoscopy* 2005; 37(7): 655-9.
96. Peck-Radosavljevic M, Trauner M, Schreiber F. Austrian consensus on the definition and treatment of portal hypertension and its complications. *Endoscopy* 2005; 37(7): 667-73.
97. Gralnek IM. Obscure-overt gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology* 2005; 128: 1424-30.
98. Frisoli JK, Sze DY, Kee S. Transcatheter embolization for the treatment of upper gastrointestinal bleeding. *Tech. Vasc. Interv. Radiol.* 2004; 7(3): 136-42.
99. Kuo WT. Transcatheter embolization for the treatment of lower gastrointestinal bleeding. *Tech. Vasc. Interv. Radiol.* 2004; 7(3): 143-50.
100. Julapalli VR, Graham DY. Appropriate use of intravenous proton pump inhibitors in the management of bleeding peptic ulcer. *Dig. Dis. Sci.* 2005; 50(7): 1185-93.

101. Marti-Carvajal A, Marti-Pena A. Vitamin K for upper gastrointestinal bleeding in patients with liver diseases. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2005; (3): CD004792.
102. Bardou M, Toubouti Y, Benhaberou-Brun D et al. Meta-analysis: proton-pump inhibition in high-risk patients with acute peptic ulcer bleeding. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2005; 21(6): 677-86.
103. Zuckerman MJ, Hirota WK, Adler DG et al. ASGE guideline: the management of low-molecular-weight heparin and nonaspirin antiplatelet agents for endoscopic procedures. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(2): 189-94.
104. Faigel DO, Baron TH, Adler DG et al. ASGE guideline: guidelines for credentialing and granting privileges for capsule endoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(4): 503-5.
105. Davila RE, Rajan E, Adler DG et al. ASGE Guideline: the role of endoscopy in the patient with lower-GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(5): 656-60.
106. Qureshi W, Adler DG, Davila R et al. ASGE Guideline: the role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(5): 651-5.
107. Triadafilopoulos G. Review article: the role of antisecretory therapy in the management of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2005; 22(suppl 3): 53-8.
108. Charbonnet P, Toman J, Buhler L et al. Treatment of gastrointestinal hemorrhage. *Abdo. Imaging* 2005; 30: 719-26.
109. Wu JC, Chan FK. Esophageal bleeding disorders. *Curr. Opin. Gastroenterol.* 2005; 21(4): 485-9.
110. Pennazio M, Eisen G, Goldfarb N. ICCE consensus for obscure GI bleeding. *Endoscopy* 2005; 37(10): 1046-50.

Cas cliniques :

111. Lin YH, Chen CY, Chen CP et al. Hematemesis as the initial complication of pancreatic adenocarcinoma directly invading the duodenum: a case report. *World J. Gastroenterol.* 2005; 11(5): 767-9.
112. Pekmezci S, Saribeyoglu K, Kahya AS et al. Pancreatic renal cell carcinoma metastasis presenting with upper gastrointestinal bleeding. *Surgery* 2005; 137(3): 386-7.
Deux observations isolées rappelant qu'une hémorragie digestive haute peut révéler une tumeur maligne primitive, voire secondaire, du pancréas.
113. Rutten JP. Infected liver cyst after adrenaline injection for active duodenal ulcer. *Endoscopy* 2005; 37(5): 496.
A propos d'un cas de complication exceptionnelle des injections hémostatiques pour ulcère duodénal hémorragique.
114. Hou JK, Hampel H, Lukens FJ. Gastric ulceration and perforation as a complication of a left ventricular assist device. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(4): 629-31.
A propos d'une cause exceptionnelle d'hémorragie digestive.
115. Chen SC, Liangounsakul S, Rex DK. Watermelon colon treated by argon plasma coagulation. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(4): 631-3.
Un premier cas de côlon « pastèque » sans cirrhose traité avec succès par coagulation au plasma argon.
116. Helft S, Sideridis K, Greenberg RE et al. Mid esophageal diverticulum with a bleeding ulcer: case report and review. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(6): 759-62.
A propos d'une cause rare d'hémorragie digestive haute : une revue de la littérature.

117. Gasbarrini A, di Caro S, Mutignani M et al. Double-balloon enteroscopy for diagnosis of a Meckel's diverticulum in a patient with GI bleeding of obscure origin. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 61(6): 779-81.
Une belle observation de diverticule de Meckel de l'iléon diagnostiqué par l'entérocopie à double ballon.
118. Brullet E, Junquera F, Campo R et al. Endoscopic identification of a gastric Dieulafoy's lesion following ephedrine administration. *Endoscopy* 2005; 37(4): 401-2.
A propos d'un cas de Dieulafoy gastrique repéré uniquement après administration systémique d'adrénaline.
119. Avlan D, Nayci A, Altintas E et al. An unusual cause for massive upper gastrointestinal bleeding in children: Dieulafoy's lesion. *Pediatr. Surg. Int.* 2005; 21(5): 417-8.
Une observation exceptionnelle de Dieulafoy qui semble être le quatrième cas publié chez l'enfant.
120. Sanli Y, Adalet I, Turkmen C et al. Small bowel metastases from primary carcinoma of the lung: presenting with gastrointestinal hemorrhage. *Ann. Nucl. Med.* 2005; 19(2): 161-3.
A propos d'un cas de cause rare mais classique d'hémorragie digestive, les métastases grêliques de carcinome bronchique.
121. Bykov S, Becker A, Koltun L et al. Massive bleeding from jejunal varices in a patient with thalassemia major detected by Tc-99m red blood cell scintigraphy. *Clin. Nucl. Med.* 2005; 30(6): 457-9.
A propos d'un cas exceptionnel de varices jéjunales.
122. de Boni M, Bellumat A. Capsule endoscopy for the diagnosis and follow-up of blue rubber bleb nevus syndrome. *Dig. Liver Dis.* 2005; 37(6): 451-3.
A propos d'un cas de ce syndrome rare amélioré par l'octréotide et pour lequel l'examen par capsule vidéo-endoscopique a apporté un plus.
123. van Beek AP, van Erpecum KJ. Fatal N-Butyl-2-Cyanoacrylate pulmonary embolism after sclerotherapy for variceal bleeding. *Endoscopy* 2005; 37(7): 687.
124. Gupta S, Thompson K, Grellier L. Purulent pericarditis: a complication of esophageal variceal sclerotherapy. *Endoscopy* 2005; 37(7): 688.
A propos de 2 cas de complications d'une exceptionnelle gravité de la sclérothérapie.
125. Chen YY, Soon MS. Endoscopic diagnosis of hookworm infection that caused intestinal bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(1): 142.
A propos d'un cas d'ankylostomiase diagnostiquée à l'entérocopie.
126. Roach H, Roberts SA, Salter R et al. Endoscopic ultrasound-guided thrombin injection for the treatment of pancreatic pseudoaneurysm. *Endoscopy* 2005; 37(9): 876-8.
A propos d'une cause rare d'hémorragie digestive, la wirsungorragie.
127. Wisniewski B, Rautou PE, Drouhin F et al. Endoscopic hemoclips in postoperative bleeding. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2005; 29(8-9): 933-4.
A propos de 2 cas de saignement post-opératoire colique traité avec succès par clips.
128. Tanemura A, Yano T, Tamaki H et al. Ectopic pancreas in the minor duodenal papilla presenting as upper-GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(2): 324-6.
A propos d'un cas de pancréas ectopique, mais de siège papillaire, cause d'hémorragie digestive.
129. Noshō K, Endo T, Yoda et al. Diaphragm disease of small intestine diagnosed by double-balloon enteroscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(1): 187-9.
Un cas de sténoses multiples de l'intestin grêle liées aux AINS exploré par entérocopie à double ballon.

130. Carney PW, Murugasu A, Duggan AE. Whipple's disease: a rare cause of haematemesis and melaena. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2005; 17(7): 773.
131. Jarrahejad P, Gadepalli S, Zurkovsky E et al. Behcet's disease: a rare cause of lower gastrointestinal bleeding. *Int. J. Colorectal. Dis.* 2005 (e-pub ahead of print).
A propos de 2 cas exceptionnels de maladie de Whipple et de Behcet révélés respectivement par une hématomérose et une hémorragie basse.
132. Kaya Z, Gursel T, Dalgic B, Aslan D. Gastric angiodysplasia in a child with Bernard-Soulier syndrome: efficacy of octreotide in long-term management. *Pediatr. Hematol. Oncol.* 2005; 22(3): 223-7.
A propos d'un cas d'angiodysplasie amélioré pendant 16 mois de traitement par octréotide.
133. Ji JS, Choi KY, Lee BI et al. A large polypoid arteriovenous malformation of the colon treated with a detachable snare: case report and review of the literature. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62(1): 172-4.
A propos d'un cas d'une volumineuse malformation vasculaire traitée par polypectomie.
134. Sanjay P, Raman S, Shannon J et al. Gastric epithelioid haemangioendothelioma: a rare cause of upper gastrointestinal bleeding. *Postgrad. Med. J.* 2005; 81(958): e7.
135. Lopez-Tomassetti Fernandez EM, Herrero Segura A, Gonzalez Hermoso F. Coeliac axis ligation in a case of unmanageable upper gastrointestinal haemorrhage. *Scand. J. Gastroenterol.* 2005; 40(4): 486-9.
136. Prasad GA, Abrahma SC, Baron TH et al. Hemobilia caused by cytomegalovirus cholangiopathy. *Am. J. Gastroenterol* 2005; 100(11): 2592-5.
A propos de 3 autres causes rares d'hémorragie haute.
137. Lee SH, Lee JH, Park DH et al. Intramural colonic hematoma: complication of anticoagulation with heparin. *Gastrointest. Endosc.* 2005; 62 (5): 783-4.
A propos d'une complication exceptionnelle d'un traitement anticoagulant.
138. Hokama A, Kinjo F, Makishi T et al. An unusual cause of rectal bleeding in a young woman. *Gut* 2005; 54(7): 934-49.
139. Basavaraju KP, Armitage K, Hunt CR et al. An unusual cause of melena. *Gut* 2005; 54(8): 1180-93.
140. Shariat SF, Duchene D, Kabbani W et al. Gastrointestinal hemorrhage as a first manifestation of metastatic testicular tumor. *Urology* 2005; 66(6): 1319.
141. Harish S, Groves AM, Freeman AH. Painful GI haemorrhage: diagnostic value of 16 detector multislice computed tomography. *Gut* 2005; 54(12): 1740-67.
142. Chandra A, Tso R, Cynamon J et al. Massive upper GI in a long-term hemodialysis patient. *Chest* 2005; 128(3): 1868-73.
143. Wai CT, Khor C, Lim SE et al. Post-metallic stent placement bleeding caused by stent-induced ulcers. *World J. Gastroenterol.* 2005; 11(36): 5739-41.
144. Hokama A, Tanaka K, Nakamoto M et al. An unusual cause of rectal bleeding in a patient with rheumatoid arthritis. *Gut* 2005; 54(8): 1061-71.
Des quizz avec une iconographie de qualité.
145. Korzenik J, Chiung DC, Digumarthy S et al. Case 33-2005: a 43-year-old man with lower GI bleeding. *N. Engl. J. Med.* 2005; 353: 1836-44.
Une belle discussion clinique à propos d'un cas de maladie de Rendu-Osler.