

► Revue de la littérature sur les hémorragies digestives ◄ Les principales publications parues en 2006

Par le Docteur Gilles Lesur

Fédération des Spécialités Digestives, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt

e-mail gilles.lesur@apr.ap-hop-paris.fr

1. Keyvani L, Murthy S, Leeson S et al. Pre-endoscopic proton pump inhibitor therapy reduces recurrent adverse gastrointestinal outcomes in patients with acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 24: 1247-55.
Dans cette étude rétrospective, l'emploi avant l'endoscopie d'un inhibiteur de la pompe à protons à fortes doses réduit les risques de récurrence hémorragique, d'intervention chirurgicale et de décès. Des essais prospectifs sont nécessaires.
2. Carbonell N, Pauwels A, Serfaty L et al. Erythromycin infusion prior to endoscopy for acute upper GI bleeding: a randomized controlled double-blind trial. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 1211-5.
Nouvel essai randomisé français confirmant l'intérêt de l'érythromycine par voie intra-veineuse avant une endoscopie pour hémorragie haute, même si le bénéfice clinique n'est pas toujours au rendez-vous...
3. da Silveira EB, Lam E, Martel M et al. The importance of process issues as predictors of time to endoscopy in patients with acute upper-GI bleeding using the RUGBE data. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 299-309.
Travail rétrospectif du registre canadien sur le moment de l'endoscopie d'urgence en fonction de critères cliniques simples.
4. Tohda G, Higashi S, Sakumoto H et al. Efficacy and safety of nurse-administered propofol sedation during emergency upper endoscopy for GI bleeding: a prospective study. *Endoscopy* 2006; 38: 684-9.
Une étude qui fait rêver : le propofol pendant une hémorragie sous la responsabilité d'une infirmière formée à l'anesthésie, c'est possible, efficace et sans danger... !
5. Peng YC, Chen SY, Tung CF et al. Factors associated with failure of initial endoscopic hemoclip hemostasis for upper GI bleeding. *J. Clin. Gastroenterol.* 2006; 40: 25-8.
Les échecs de la pose de clips (17 %) se rencontrent chez les sujets âgés et pour des lésions bulbaires et de la face postérieure de l'antrum. Pas de chance !
6. Lin HJ, Lo WC, Cheng YC. Endoscopic hemoclip *versus* trclip placement in patients with high-risk peptic ulcer bleeding. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 1-5.
Supériorité en terme d'hémostase primaire de l'hémoclip sur le trclip (94 % vs. 76 %).
7. Lo CC, Hsu PI, Lo GH et al. Comparison of hemostatic efficacy for epinephrine injection alone and injection combined with hemoclip therapy in treating high-risk bleeding ulcers. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 767-73.
L'association clips et injections d'épinéphrine est supérieure aux injections seules.
8. Chiu PWY, Joeng HKM, Choi CLY et al. Predictors of peptic ulcer rebleeding after scheduled second endoscopy: clinical or endoscopic factors. *Endoscopy* 2006; 38: 725-9.
Après un second traitement endoscopique systématique 24 heures après un premier, la persistance de signes endoscopiques de saignement, un ulcère de plus de 1 centimètre de diamètre et un score ASA de 3 ou 4 augmentent le risque de récurrence.

9. Laine LA, Nathwani RA, Naritoku W. The effect of GI bleeding on *Helicobacter pylori* diagnostic testing: a prospective study at the time of bleeding and 1 month later. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 62: 853-9.
Une re-visitation très à propos de l'idée, extrêmement discutée et jamais démontrée de manière indiscutable, qu'en cas d'hémorragie la sensibilité des tests diagnostiques de l'infection par *Helicobacter pylori* est moindre.
10. Gisbert JP, Legido J, Castel I et al. Risk assessment and outpatient management in bleeding peptic ulcer. *J. Clin. Gastroenterol.* 2006; 40: 129-34.
C'est une fois de plus confirmé, certaines hémorragies ulcéreuses peuvent être prises en charge en ambulatoire sans risque.
11. Lim CH, Vani D, Shah SG et al. The outcome of suspected upper gastrointestinal bleeding with 24-hour access to upper gastrointestinal endoscopy: a prospective cohort study. *Endoscopy* 2006; 38: 581-5.
Dans une population âgée de 70 ans en moyenne, la mortalité des hémorragies hautes peut être encore élevée comme dans cette étude où elle atteint 15 % et avec 10 % de récurrence.
12. Zargar SA, Javid G, Khan BA et al. Pantoprazole infusion as adjuvant therapy to endoscopic treatment in patients with peptic ulcer bleeding: prospective randomized controlled trial. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 21: 716-21.
Après hémostase endoscopique, de fortes doses de pantoprazole (80 milligrammes en bolus puis 8 mg/heure pendant 72 h) diminuent les risques de récurrence hémorragique et de décès ainsi que les besoins transfusionnels.
13. Jensen DM, Pace SC, Soffer E et al. Continuous infusion of pantoprazole versus ranitidine for prevention of ulcer rebleeding: a US multicenter randomized, double-blind study. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 1991-9.
Essai américain suggérant une tendance à la supériorité du pantoprazole, mais interrompu... faute de malades !
14. Hwai-Jeng L, Wen-Ching L, Yang-Chih Cheng MD et al. Role of intravenous omeprazole in patients with high-risk peptic ulcer bleeding after successful endoscopic epinephrine injection: a prospective randomized comparative trial. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 500-5.
Chez 200 sujets, l'oméprazole en perfusion à 40 mg/6h est significativement plus efficace en terme de réduction du risque de récurrence hémorragique que 400 mg/12 h de cimétidine (9 % vs. 33 %).
15. Dorward S, Sreedharan A, Leontiadis GI et al. Proton pump inhibitor treatment initiated prior to endoscopic diagnosis in upper gastrointestinal bleeding. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2006; 18: CD005415.
Méta-analyse qui montre que les IPP avant l'endoscopie diminuent le pourcentage de patients avec stigmates d'hémorragie récente mais pas la mortalité et le taux de recours à la chirurgie.
16. de la Fuente SG, Khuri SF, Schiffner T et al. Comparative analysis of vagotomy and drainage versus vagotomy and resection procedures for bleeding peptic ulcer disease: results of 907 patients from the department of veterans affairs national surgical quality improvement program database. *J. Am. Coll. Surg.* 2006; 202: 78-86.
La mortalité et la morbidité du traitement chirurgical des hémorragies ulcéreuses et les risques de récurrence hémorragique sont identiques en cas de vagotomie avec drainage et de résection. Un des rares travaux récents sur ce thème.
17. Castro-Fernandez M, Sanchez-Munoz D, Galan-Jurado M et al. Influence of nonsteroidal antiinflammatory drugs in gastrointestinal bleeding due to gastroduodenal ulcers or erosions in patients with liver cirrhosis. *Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 29:11-4.
Avec ou sans cirrhose, les anti-inflammatoires non-stéroïdiens font saigner le tube digestif !

18. Thomsen RW, Riis A, Christensen S et al. Outcome of peptic ulcer bleeding among users of traditional non-steroidal anti-inflammatory drugs and selective cyclo-oxygenase-2 inhibitors. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 24:1431-8.
En cas d'hémorragie ulcéreuse, la prise d'AINS, indépendamment de leur type, est facteur de mortalité.
19. Guell M, Artigau E, Esteve V et al. Usefulness of a delayed test for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection in bleeding peptic ulcer. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 23: 53-9.
En cas d'hémorragie ulcéreuse et si la recherche d'*Helicobacter pylori* est initialement négative, elle doit être répétée à distance.
20. Ibanez L, Vidal X, Vendrell L et al. Upper gastrointestinal bleeding associated with antiplatelet drugs. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 23: 235-42.
Le risque hémorragique sous ticlopidine ou clopidogrel est supérieur à ce qu'il est sous l'association aspirine et IPP. Les IPP réduisent le risque hémorragique de tous les anti-agrégants plaquettaires.
21. Chey WD, Eswaren S, Howden CW et al. Primary care physician perceptions of non-steroidal anti-inflammatory drug and aspirin-associated toxicity: results of a national survey. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 23: 655-68.
L'information des prescripteurs sur les risques des AINS et des anti-agrégants est insuffisante. On le savait, mais cette étude le confirme.
22. Taha AS, Angerson WJ, Knill-Jones RP et al. Upper gastrointestinal mucosal abnormalities and blood loss complicating low-dose aspirin and antithrombotic therapy. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 24: 633-6.
Attention à l'œsophagite érosive sous anti-agrégants !
23. Mose H, Larsen M, Riis A et al. Thirty-day mortality after peptic ulcer bleeding in hospitalized patients receiving low-dose aspirin at time of admission. *Am. J. Geriatr. Pharmacother.* 2006; 4: 244-50.
La prise chronique d'aspirine à faible dose ne majore pas le risque de décès après une hémorragie ulcéreuse.
24. Ng W, Wong WM, Chen WH et al. Incidence and predictors of upper gastrointestinal bleeding in patients receiving low-dose aspirin for secondary prevention of cardiovascular events in patients with coronary artery disease. *World J. Gastroenterol.* 2006; 12: 2923-7.
Avec une prévalence de 1,5 % par an, les hémorragies hautes sous aspirine sont plus fréquentes en cas d'hypertension artérielle, d'antécédent d'ulcère ou de surpoids.
25. Lanas A, Garcia-Rodriguez LA, Arroyo MT et al. Risk of upper gastrointestinal ulcer bleeding associated with selective cyclo-oxygenase-2 inhibitors, traditional non-aspirin non-steroidal anti-inflammatory drugs, aspirin and combinations. *Gut* 2006; 55: 1731-8.
Nouveau travail confirmant que le risque d'hémorragie digestive en cas de prise simultanée de coxib et d'aspirine est équivalent à celui d'un AINS classique et que les risques du clopidogrel et de la ticlopidine sont équivalents à celui de l'aspirine à la dose de 100 mg/j.
26. Hallas J, Dall M, Andries A et al. Use of single and combined antithrombotic therapy and risk of serious upper gastrointestinal bleeding: population based case-control study. *BMJ* 2006; 333: 726.
Plus le nombre d'anti-agrégants augmente, plus le risque d'hémorragie digestive est élevé.
27. Lai KC, Chu KM, Hui WM et al. Esomeprazole with aspirin versus clopidogrel for prevention of recurrent gastrointestinal ulcer complications. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 4: 860-5.
Au décours d'une hémorragie ulcéreuse, l'association ésomeprazole à 20 mg/j et aspirine à 100 mg/j expose moins à un risque de récurrence que le clopidogrel utilisé seul à la posologie de 75 mg/j.

28. Kang JY, Elders A, Majeed A et al. Recent trends in hospital admission and mortality rates for peptic ulcer in Scotland 1982-2002. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 24: 65-79.
Cette étude montre une diminution des hospitalisations chez les sujets jeunes et une augmentation chez ceux âgés avec une réduction des indications opératoires et de la mortalité.
29. Tham TC, James C, Kelly M. Predicting outcome of acute non-variceal upper gastrointestinal hemorrhage without endoscopy using the clinical Rockall score. *Postgrad. Med. J.* 2006; 82: 757-9.
Le score de Rockall pré-endoscopique permet de sélectionner les patients les plus susceptibles de bénéficier d'une endoscopie d'urgence.
30. Church NI, Dallal HJ, Masson J et al. Validity of the Rockall scoring system after endoscopic therapy for bleeding peptic ulcer: a prospective cohort study. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 606-12.
Le score de Rockall complet permet de prédire la mortalité des hémorragies ulcéreuses mais pas celle des récidives.
31. Bessa X, O'Callaghan E, Balleste B et al. Applicability of the Rockall score in patients undergoing endoscopic therapy for upper gastrointestinal bleeding. *Dig. Liv. Dis.* 2006; 38: 12-7.
Le score de Rockall est un bon facteur prédictif de mortalité au cours des hémorragies hautes.
32. Ye BD, Cheon JH, Choi KD et al. Omeprazole may be superior to famotidine in the management of iatrogenic ulcer after endoscopic mucosal resection: a prospective randomized controlled trial. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 24: 837-43.
Après mucoséctomie haute, l'oméprazole et la famotidine, tous deux à 40 mg/j, ont une efficacité équivalente en terme de cicatrisation à 28 jours. Dans le groupe dissection sous-muqueuse (n = 47), le nombre d'ulcérations évolutives à 28 jours est moins important après oméprazole.
33. Stokkeland K, Brandt L, Ekblom A et al. Improved prognosis for patients hospitalized with esophageal varices in Sweden 1969-2002. *Hepatology* 2006; 43: 500-5.
En Suède comme en France, le pronostic de la cirrhose s'améliore, en particulier en ce qui concerne les décès directement liés à la présence de varices œsophagiennes.
34. Villanueva C, Piqueras M, Aracil C et al. A randomized controlled trial comparing ligation and sclerotherapy as emergency endoscopic treatment added to somatostatin in acute variceal bleeding. *J. Hepatol.* 2006; 45: 560-7.
La démonstration tant attendue de la supériorité de la ligature sur la sclérose à la phase aiguë d'une rupture de varices œsophagiennes traitée par somatostatine.
35. Wang HM, Lo GH, Chen WC et al. Comparison of endoscopic variceal ligation and nadolol plus isosorbide-5-mononitrate in the prevention of first variceal bleeding in cirrhotic patients. *J. Chin. Med. Assoc.* 2006; 69: 453-60.
La ligature élastique fait aussi bien que l'association nadolol plus mononitrate d'isosorbide.
36. Krige JE, Kotze UK, Bornman PC et al. Variceal recurrence, rebleeding, and survival after endoscopic injection sclerotherapy in 287 alcoholic cirrhotic patients with bleeding esophageal varices. *Ann. Surg.* 2006; 244: 764-70.
En Afrique du Sud, la sclérothérapie est toujours utilisée et malgré de bons résultats hémostatiques elle ne résout pas tous les problèmes des cirrhotiques.
37. Tan PC, Hou MC, Lin HC et al. A randomized trial of endoscopic treatment of acute gastric variceal hemorrhage: N-butyl-2-cyanoacrylate injection versus band ligation. *Hepatology* 2006; 43: 690-7.
Dans cet essai randomisé, la ligature élastique est aussi efficace que le N-butyl-2-cyanoacrylate dans le traitement à court terme de la rupture de varices gastriques mais le risque de récurrence est plus élevé à moyen terme. Une ligature peut néanmoins être proposée à la phase aiguë lorsqu'une injection de colle n'est pas réalisable.

38. Hubmann R, Bodlaj G, Czompo M et al. The use of self-expanding metal stents to treat acute esophageal variceal bleeding. *Endoscopy* 2006; 38: 896-901.
Un nouveau traitement des ruptures cataclysmiques de varices œsophagiennes : la prothèse. A suivre...
39. Henderson JM, Boyer TD, Kutner MH et al. Distal splenorenal shunt *versus* transjugular intrahepatic portal systematic shunt for variceal bleeding: a randomized trial. *Gastroenterology* 2006; 130: 1643-51.
Essai randomisé multicentrique qui montre une équivalence d'efficacité en termes d'hémostase, d'encéphalopathie et de survie pour le TIPS et le shunt chirurgical distal en cas d'hémorragies récidivantes de l'hypertension portale, mais avec plus de ré-interventions pour thrombose et sténose en cas de TIPS.
40. Fernandez J, Ruiz del Arbol L, Gomez C et al. Norfloxacin vs. ceftriaxone in the prophylaxis of infections in patients with advanced cirrhosis and hemorrhage. *Gastroenterology* 2006; 131: 24: 1049-56.
Chez des cirrhotiques en phase hémorragique, la ceftriaxone par voie veineuse est plus efficace dans la prévention des infections que la norfloxacine... per os.
41. Khan S, Tudur Smith C, Williamson P et al. Portosystemic shunts *versus* endoscopic therapy for variceal rebleeding in patients with cirrhosis. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2006; 18: CD000553.
Les deux méthodes sont efficaces d'un point de vue hémostatique mais avec un risque d'encéphalopathie et pas d'avantage pour l'une ou l'autre en terme de survie.
42. Sanyal AJ, Fontana RJ, di Bisceglie et al. The prevalence and risk factors associated with esophageal varices in subjects with hepatitis C and advanced fibrosis. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 855-64.
Etude prospective qui conclut que la probabilité d'avoir des varices œsophagiennes de grade 2 ou 3 est négligeable (1 %) en l'absence de thrombopénie.
43. Garrido A, Marquez JL, Guerrero FJ et al. Transfusion requirements in patients with gastrointestinal bleeding: a study in a blood unit at a referral hospital. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2006; 98: 760-9.
Etude espagnole qui montre que les besoins transfusionnels persistent à un niveau identique ces dernières années et que les sujets avec hématomèse ou rectorragies abondantes, les cirrhotiques et les malades sans cause connue d'hémorragie sont les plus consommateurs de transfusions.
44. Singhal D, Kakodkar R, Nundy S. Management protocol for acute gastrointestinal bleeding. *J. Indian Med. Assoc.* 2006; 104: 226-30.
En Inde aussi, une prise en charge par paliers améliore celle des hémorragies digestives.
45. Mejia Cordero F, Mondragon Aguilar E, Montes P et al. Seasonal variation in upper gastrointestinal bleeding associated with portal hypertension. *Rev. Gastroenterol. Peru* 2006; 26: 278-82.
Un des serpents de mer concernant les hémorragies digestives : le rôle des saisons ! Eh bien... aucun ! Même au pays des Incas ! Du moins dans les hémorragies des cirrhoses !
46. von Delius, Thies P, Umgelter A et al. Hemodynamics after endoscopic submucosal injection of epinephrine in patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding: a matter of concern. *Endoscopy* 2006; 38: 1284-8.
L'utilisation d'adrénaline peut exposer à des complications cardiaques, notamment en cas d'injections au niveau de l'œsophage où les quantités administrées doivent être les plus faibles possibles. Un plaidoyer en faveur de la surveillance de l'électrocardiogramme !

47. Gleeson F, Clarke E, Lennon J et al. Outcome of accident and emergency room triaged patients with low risk non-variceal upper gastrointestinal hemorrhage. *Ir. Med. J.* 2006; 99: 114-7.
Etude rétrospective de 395 épisodes d'hémorragies hautes non liées à l'hypertension portale et classées comme non-sévères selon le score de Rockall. Les taux d'endoscopie thérapeutique et de mortalité sont faibles (respectivement de 7 et 2 %).
48. Wessinger S, Kaplan M, Choi L et al. Increased use of selective serotonin reuptake inhibitors in patients admitted with gastrointestinal hemorrhage: a multicentre retrospective analysis. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 23: 937-44.
Etude cas-contrôle rétrospective sur 579 sujets qui montre un risque relatif d'hémorragie de 1,5 (IC 95 % = 1,2-2,0) en cas de prise d'anti-dépresseurs sérotoninergiques, avec un risque plus important d'hémorragie basse (1,8 vs. 1,3).
49. Yuan Y, Tsoi K, Hunt RH. Selective serotonin reuptake inhibitors and risk of upper GI bleeding: confusion or confounding? *Am. J. Med.* 2006; 119: 719-27.
Mais ce risque hémorragique pourrait en fait être lié à l'association à d'autres médicaments qu'aux anti-sérotoninergiques eux mêmes...
50. Sun B, Rajan E, Cheng S et al. Diagnostic yield and therapeutic impact of double-balloon enteroscopy in a large cohort of patients with obscure gastrointestinal bleeding. *Am. J. Gastroenterol* 2006; 101: 2011-5.
51. Manabe N, Tanaka S, Fukumoto A et al. Double-balloon enteroscopy in patients with GI bleeding of obscure origin. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 299-309.
Deux publications supplémentaires qui soulignent l'intérêt diagnostique et thérapeutique de l'entérocopie à double ballon.
52. May A, Nachbar L, Schneider M et al. Prospective comparison of push enteroscopy and push-and-pull enteroscopy in patients with suspected small-bowel bleeding. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 2016-24.
Une méthode paraissant déjà ancienne, mais non obsolète, la preuve !
53. Maiss J, Dumser C, Zopf Y et al. "Hemodynamic efficacy" of two endoscopic clip devices used in the treatment of bleeding vessels, tested in an experimental setting using the compact Erlangen Active Simulator for Interventional Endoscopy (compact EASIE) training model. *Endoscopy* 2006; 38: 575-80.
Triclip ou clip Olympus : la réponse, au moins chez l'animal, est dans cet article...
54. Eriksson LG, Sundbom M, Gustavsson S et al. Endoscopic marking with a metallic clip facilitates transcatheter arterial embolization in upper peptic ulcer bleeding. *J. Vasc. Interv. Radiol.* 2006; 17: 959-64.
Les rares échecs du traitement endoscopique des hémorragies ulcéreuses sont une indication d'embolisation, alors facilitée par la pose de clips ce qui aide à emboliser le bon vaisseau...
55. Schemmer P, Decker F, Dei-Anane G et al. The vital threat of an upper gastrointestinal bleeding: risk factor analysis of 121 consecutive patients. *World J. Gastroenterol.* 2006; 12: 3597-601.
La mortalité des hémorragies hautes a deux éléments déterminants : l'existence d'une cirrhose et la présence d'un ulcère du bulbe.
56. Geyer M, Stamenic I, Buhler H et al. Epidemiology of gastrointestinal bleeding in the elderly. *Schweiz Rundsch Med. Prax.* 2006; 95: 757-65.
Etude suisse réalisée rétrospectivement pendant un an et qui livre un rapport hémorragie haute/basse de 51 %/37 %, un peu différent de l'habituel 80 %/20 %, avec 10 % d'hémorragies inexplicables et un pronostic bon même chez le sujet âgé (mortalité de 3 %).
57. Wolf AT, Wasna SK, Saltzman JR. Impact of anticoagulation on rebleeding following endoscopic therapy for nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 1-7.
Un traitement hémostatique endoscopique est aussi efficace chez les malades sous anti-vitamine K et avec un INR entre 1,3 et 2,7. Les risques de récurrence et de décès ne sont pas majorés.

58. Higuchi N, Akahoshi K, Sumida Y et al. Endoscopic band ligation therapy for upper gastrointestinal bleeding related to Mallory-Weiss syndrome. *Surg. Endosc.* 2006; 20: 1431-4.
Série de 37 cas de syndrome Mallory-Weiss traité par ligature avec succès dans 36 cas.
59. Ljubicic N. Efficacy of endoscopic clipping and long-term follow-up of bleeding Dieulafoy's lesions in the upper gastrointestinal tract. *Hepatogastroenterology* 2006; 58: 224-7.
Série de 21 cas d'ulcération de Dieulafoy qui suggère que le meilleur traitement endoscopique est la pose de clips.
60. Yasuda H, Yamamda M, Endo Y et al. Acute necrotizing esophagitis: role of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *J. Gastroenterol.* 2006; 41: 193-7.
A propos d'une entité rare mais grave, la nécrose de l'œsophage. La moitié de ces 16 patients consommait des AINS.
61. Post PN, Kuipers EJ, Meijer GA. Declining incidence of peptic ulcer but not of its complications: a nation-wide study in the Netherlands. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 23: 1587-93.
Les complications de la maladie ulcéreuse n'ont pas disparu même si son incidence diminue.
62. Witting MD, Magder L, Heins AE et al. ED predictors of upper gastrointestinal tract bleeding in patients without hematemesis. *Am. J. Emerg. Med.* 2006; 24: 280-5.
Comment différencier une hémorragie haute d'une hémorragie basse ?
Nos prédécesseurs nous l'ont appris : des selles noires, une élévation de l'urée, un âge inférieur à 50 ans et elle est d'origine haute !
63. Wang SA, Fadrae O, Nagar A et al. Gastrointestinal endoscopic findings in men with unexplained anemia and low normal ferritin values. *Am. J. Hematol.* 2006; 81: 324-7.
Une anémie avec ferritinémie entre 40 et 100 ng/ml est bien une indication à une exploration digestive.
64. Stray N, Weberg R. A prospective study of same day bi-directional endoscopy in the evaluation of patients with occult gastrointestinal bleeding. *Scand. J. Gastroenterol.* 2006; 41: 844-50.
Dans cette étude portant sur 219 sujets, les endoscopies trouvaient une anomalie dans un cas sur deux. Lorsque la gastroscopie montrait une lésion, dans un cas sur quatre il existait d'autre part une lésion colique, dont 3 cancers. Dans de tels cas, clairement les deux endoscopies doivent être réalisées.
65. Lai LH, Wong GL, Chow DK et al. Long-term follow-up of patients with obscure gastrointestinal bleeding after negative capsule endoscopy. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 1224-8.
En cas de saignement occulte sans cause digestive retrouvée avec un examen par vidéo-capsule négatif, aucune autre exploration n'est nécessaire.
66. Kuran S, Parlak E, Oguz D et al. Endoscopic sphincterotomy-induced hemorrhage: treatment with heat probe. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 506-11.
Dans cette série de 703 sphinctérotomies, une hémorragie était observée dans 2,3 % des cas, une fois sur trois pendant le geste et alors contrôlée par thermocoagulation.
67. Suzuki N, Arebi NN, Saunders BP. A novel method of treating colonic angiodysplasia. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 424-7.
Il suffisait d'y penser : coaguler à l'argon après injections, comme pour une mucosectomie !
68. Sabharwal R, Vladica P, Chou R et al. Helical CT in the diagnosis of acute lower gastrointestinal hemorrhage. *Eur. J. Radiol.* 2006; 58: 273-9.
Travail supplémentaire qui démontre l'intérêt du scanner à la phase aiguë d'une hémorragie basse.
69. Yamaguchi T, Manabe N, Hata J et al. The usefulness of transabdominal ultrasound for the diagnosis of lower gastrointestinal bleeding. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 23: 1267-72.
Concernant l'échographie, c'est *a priori* moins convaincant... quoique !

70. Bresci G, Parisi G, Capria A. Clinical relevance of colonic lesions in cirrhotic patients with portal hypertension. *Endoscopy* 2006; 38: 830-5.
La coloscopie objective dans plus d'un tiers des cas des lésions, rarement spécifiques et non-liées à la gravité de l'hépatopathie ni à la survenue d'une hémorragie.
71. d'Othee BJ, Surapaneni P, Rabkin D et al. Microcoil embolization for acute lower gastrointestinal bleeding. *Cardiovasc. Intervent. Radiol.* 2006; 29: 49-58.
Série de 19 patients qui confirme l'efficacité (90 %) et la faible morbidité de l'embolisation en cas d'hémorragie basse.
72. Rios A, Montoya MJ, Rodriguez JM et al. Acute lower gastrointestinal hemorrhage originating in the small intestine. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2006; 98: 196-203.
Série espagnole de 12 hémorragies d'origine intestinale. Dans 9 cas, il s'agissait d'une tumeur, dont 7 lésions stromales.
73. Keeling WB, Armastorng PA, Stone PA et al. Risk factors for recurrent hemorrhage after successful mesenteric arterial embolization. *Am. Surg.* 2006; 72: 802-6.
Le risque de récurrence hémorragique après embolisation augmente en cas de cancer intra-abdominal, de besoins transfusionnels élevés et de cause non-haute. Un échec initial est une fois sur deux associé à un décès.
74. Hung HY, Changchine CR, You JF et al. Massive hematochezia from acute hemorrhagic rectal ulcer in patients with severe comorbid illness: rapid control of bleeding by per anal suturing of bleeder using anoretractor. *Dis. Colon Rectum* 2006; 49: 238-43.
Une cause rare d'hémorragie basse traitée par voie chirurgicale.
75. Sheth R, Someshwar V, Warawdekar G. Treatment of acute lower gastrointestinal hemorrhage by superselective transcatheter embolization. *Indian J. Gastroenterol.* 2006; 25: 290-4.
Etude indienne qui conclut à la grande efficacité et la faible morbidité de l'embolisation pour hémorragie basse.
76. Scheffel H, Pfammatter T, Wildi S et al. Acute gastrointestinal bleeding: detection of source and etiology with multi-detector-row CT. *Eur Radiol* 2006.
Nouveau travail uniquement publié sur le Web avec une superbe iconographie et qui montre l'intérêt du scanner spiralé dans les hémorragies basses.

Mises au point :

77. Sung J. Current management of peptic ulcer bleeding. *Nat. Clin. Pract. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 3: 24-32.
78. Martins NB, Wassef W. Upper gastrointestinal bleeding. *Curr. Opin. Gastroenterol.* 2006; 22: 612-9.
79. Andriulli A, Annese V, Caruso N et al. Proton-pump inhibitors and outcome of endoscopic hemostasis in bleeding peptic ulcers: a series of meta-analysis. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 100: 1-13.
80. Tripathi D, Ferguson JW, Therapondos G et al. Recent advances in the management of bleeding gastric varices. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2006; 24: 1-17.
81. Tripathi D, Jalan R. Transjugular intrahepatic portosystemic stent-shunt in the management of gastric and ectopic varices. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 18: 1155-60.
82. Yoshida H, Mamada Y, Tnaiai N et al. New methods for the management of gastric varices. *World J. Gastroenterol.* 2006; 12: 5926-31.
83. Vinel JP. Rupture de varices œsophagiennes. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2006; 30: 875-9.
84. Kaltenbach T, Friedland S, Barro J et al. Clipping for upper gastrointestinal bleeding. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 915-8.

85. May G, Musa D. Best evidence topic report. The use of intravenous terlipressin in non-variceal upper GI bleeds. *Emerg. Med. J.* 2006; 23: 400-1.
86. Gonzalez-Perez A, Rodriguez LA. Upper gastrointestinal complications among users of paracetamol. *Basic Clin. Pharmacol. Toxicol.* 2006; 98: 297-303.
87. de Abajo FJ, Montero D, Rodriguez LA et al. Antidepressants and risk of upper gastrointestinal bleeding. *Basic. Clin. Pharmacol. Toxicol.* 2006; 98: 304-10.
88. Gisbert JP, Abaira V. Accuracy of *Helicobacter pylori* diagnostic tests in patients with bleeding peptic ulcer: a systematic review and meta-analysis. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 848-63.
89. Malick KJ. Clinical applications of argon plasma coagulation in endoscopy. *Gastroenterol. Nurs.* 2006; 29: 386-91.
90. Rockey DC. Lower gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology* 2006; 130: 165-71.

Cas cliniques :

91. Holtmann MH, Keller T, Galle PR et al. Recurrent gastrointestinal bleeding from the distal duodenum. *Gut* 2006; 55: 1275/1231 (à propos d'un cas de fistule aorto-duodénale).
92. Sinha SK, Udawast HP, Varma S et al. Watermelon stomach treated with endoscopic band ligation. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 1028-31.
93. Aubert A, Hammel P, Zappa M et al. Perforation gastrique par extravasation d'HISTOACRYL® compliquant la sclérose d'un ulcère de Dieulafoy. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2006; 30: 155-6.
94. Yen HH, Chen YY. Endoscopic band ligation for Dieulafoy's lesions: disadvantages and risks. *Endoscopy* 2006; 38: 651.
95. Alshumrani G, Almuaikael M. Angiographic findings and endovascular embolization in Dieulafoy disease: a case report and literature review. *Diagn. Interv. Radiol.* 2006; 12: 151-4.
96. de Hoyos, Monroy MA, Checa G et al. Collagen/Povidone as a new endoscopic treatment option in peptic ulcer bleeding. *Endoscopy* 2006; 38: 99.
97. Fu KI, Fujimori T. Bleeding angiodysplasia in the duodenum. *N. Engl. J. Med.* 2006; 354: 283 (très belle iconographie).
98. Balderas V, Spechler SJ. Upper gastrointestinal bleeding in a patient with AIDS. *Nat. Clin. Pract. Gastroenterol. and Hepatol.* 2006; 3: 349-53.
99. Goh BK, Teo MC, Chng SP et al. Upper gastrointestinal bleed secondary to duodenal metastasis: a rare complication of primary lung cancer. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 21: 486-7.
100. Katsinelos P, Kountouras J, Paroutoglou G et al. Severe acute hemorrhagic gastritis controlled by hydrogen peroxide. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 18: 107-10.
101. von Delius S, Lersch C, Neu B et al. Squamous-cell carcinoma of the duodenum as a rare cause of upper GI bleeding. *Endoscopy* 2006; 38: 956.
102. Yilmaz S, Dursun M, Canoruc F et al. Upper gastrointestinal bleeding caused by small-cell lung cancer: a case report. *Dig. Dis. Sci.* 2006; 51: 788-90.
103. Hartleb M, Nowak A, Blaszczyńska M et al. Hypervascular pancreatic mass. *Gut* 2006; 55: 122/140 (à propos d'un cas de métastase pancréatique d'un cancer du rein).
104. Diaz Sanchez A, Ponferrada Diaz A, Senosiain Labiano et al. Upper digestive hemorrhage as the first manifestation of acinar cell carcinoma of the pancreas. *Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 29: 380.
105. Eftymiou A, Markoglou C, Michalopoulou F et al. Intracerebral hemorrhage after therapeutic upper-GI endoscopy: report of a case. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 522-5.

106. Melzer E, Keter D. Intracerebral hemorrhage after therapeutic upper-GI endoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 468.
107. Khurana V. Tandem utilization of a hemostatic clip and a banding device in the esophagus: a novel hemostatic technique. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 517-9.
108. Manner H, May A, Nachbar L et al. Push-and-pull enteroscopy using the double-balloon technique for diagnosis of a Meckel's diverticulum in a adult patient with GI bleeding of obscure origin. *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 1152-4.
109. Sekaran A, Lakhtakia S, Pradeep R et al. Inflammatory myofibroblastic tumor of biliary tract presenting as recurrent GI bleed. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 1077-9.
110. Kaltenbach T, Nguyen C, Garland A et al. Multidetector CT enteroclysis localized a Meckel's diverticulum in a case of obscure GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 441-2.
111. Calabrese C, Pironi L, di Febo G. Capsule endoscopy revealing small-intestinal lymphangiectasia and GI stromal tumor polyps in neurofibromatosis type 1. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 130-1.
112. Yen HH, Chen YY, Su WW et al. Intestinal necrosis as a complication of epinephrine injection therapy during double-balloon enteroscopy. *Endoscopy* 2006; 38: 452.
113. Kurland J, Dubois S, Behling C et al. Severe upper-GI bleeding by gastritis cystica profunda. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 716-7.
114. Roberts D, Hopkins M, Miller S et al. Gastric MALT lymphoma in the absence of *Helicobacter pylori* infection presenting as an upper gastrointestinal hemorrhage. *South. Med. J.* 2006; 99: 1134-6.
115. Kaw LL Jr, Saeed M, Brunson M et al. Use of a stent graft for bleeding hepatic artery pseudoaneurysm following pancreaticoduodenectomy. *Asian J. Surg.* 2006; 29: 283-6.
116. Lehmann B, Clemetson I, Fantin AC et al. Arterioesophageal fistula secondary to rupture of an aberrant right subclavian artery aneurysm: a rare differential diagnosis in upper gastrointestinal bleeding. *Endoscopy* 2006; 38: 762.
117. Rubio S, Santander C, Mingo A et al. Upper digestive hemorrhage due to aorto-esophageal fistula. *Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 29: 338-40.
118. Honada K, Mizutani T, Nakamura K et al. Acute pancreatitis associated with peroral double-balloon enteroscopy: a case report. *World J. Gastroenterol.* 2006; 12: 1802-4.
119. Bavunoglu I, Ayan F, Karabicak I et al. Selective jejunal artery pseudoaneurysm embolization in a patient with massive gastrointestinal bleeding due to intestinal tuberculosis. *J. Emerg. Med.* 2006; 31: 391-4.
120. Bonfante P, Bianchi C, Magistrelli P et al. A rare case of Bouveret's syndrome presenting with upper gastrointestinal bleeding. *Chir. Ital.* 2006; 58: 525-9.
121. Kosugi S, Tani T, Kurosaki I et al. Gallstone ileus with cholecystoduodenal fistula presenting massive upper gastrointestinal hemorrhage. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 21: 624-5.
122. Stermer E, Elias N, Keren D et al. Acute pancreatitis and upper gastrointestinal bleeding as presenting symptoms of duodenal Brunner's gland hamartoma. *Can. J. Gastroenterol.* 2006; 20: 541-2.
123. Moran GW, Smith MSH, Butterworth JR. Gastrointestinal bleeding: don't overlook the role of the pancreas. *Gut* 2006; 55: 104/113 (à propos d'un cas de pancréatite chronique avec thrombose splénique).
124. Akinyemi E, Rohewal U, Tangorra M et al. Gastric sarcoidosis. *J. Natl. Med. Assoc.* 2006; 98: 948-9.
125. Saikia N, Talukdar R, Mazumder S et al. Polyarteritis nodosa presenting as massive upper gastrointestinal hemorrhage. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 868-70.
126. Misra SP, Dwivedi M. Ligation of a bleeding colonic varix using an upper gastrointestinal endoscope. *Endoscopy* 2006; 38: 657.

127. Wiegand N, Pfiffner R, Bauerfeind P. Ascending colonic variceal bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 1073-4.
128. Lesur G, Julie C, Romdhane N et al. Vascular malformation of the colon and lower gastrointestinal tract. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2006; 30: 483-4.
129. Lopes LM, Ramada JM, Certo MG et al. Massive lower gastrointestinal bleeding from idiopathic ileocolonic varix: report of a case. *Dig. Colon. Rec.* 2006; 49: 524-6.
130. Lim CM, Shridhar I, Tan L et al. Contrast CT in localisation of acute lower gastrointestinal bleeding. *Asian J. Surg.* 2006; 29: 92-4.
131. Auroux J, Fogliani J, Miguet E et al. Rectorragies graves après biopsies à la pince froide. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2006; 30: 794-5.
132. Boursier J, Oberti F, Reaud S et al. Rupture de varice rectale chez un malade avec cirrhose décompensée : efficacité de la ligature endoscopique. A propos d'un cas et revue de la littérature. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2006; 30: 783-5.
133. Scuderi G, Macri A, Pagano G et al. Hemorrhage from primitive rectal varices in patient with idiopathic thrombosis of portal vein: case report. *G. Chir.* 2006; 27: 145-8.
134. de Francisco R, Diaz G, Cadahia V et al. Lower GI bleeding secondary to a stromal rectal tumor (rectal GIST). *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2006; 98: 387-9.
135. Shin WG, Park CH, Park CK. Obscure gastrointestinal bleeding. *Gut* 2006; 5: 1560/1585 (à propos d'un cas de tumeur stromale jéjunale).
136. Aberle J, Kilic E, Guth S et al. An unusual cause of acute lower gastrointestinal bleeding. *Acta Belg.* 2006; 69: 221-3.
137. Lesur G, Kitzis M, Tresallet C et al. An unusual cause of lower GI bleeding. *Gut* 2006; 55: 441/449 (à propos d'un cas de fistule vasulo-colique).
138. Dean EJ, Shrotri M, Tagore V et al. Catastrophic lower gastrointestinal complications following spinal surgery. *Gut* 2006; 55: 1262.
139. Simon M, Gornet JM, Veuillez V et al. Meckel's diverticulum with lower digestive hemorrhage and perforation. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2006; 30: 920-1.
140. Lee JW, Kim MY, Kim YJ et al. CT of acute lower GI bleeding in chronic cholecystitis: concomitant pseudoaneurysm of cystic artery and cholecystocolonic fistula. *Clin. Radiol.* 2006; 61: 634-6.
141. Macaigne G, Boivin JF, Cheaib S et al. Polype filiforme unique développé dans un côlon normal et révélé par une hémorragie digestive sévère. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 2006; 30: 913-5.
142. Chan OA, Lai KC. A patient with long-standing iron-deficient anemia. *Nat. Clin. Pract. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 3: 112-6 (à propos d'un cas d'hémangiome de l'intestin grêle).
143. Han JH, Jeon WJ, Chae HB et al. A case of idiopathic colonic varices: a rare cause of hematochezia misconceived as tumor. *World. J. Gastroenterol.* 2006; 12: 2629-32.
144. Consolo P, Scaffidi M, Luigiano C et al. Colon varices as a source for lower-GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 63: 866-7.
145. Greco S, Maconi G, Penati C et al. An infrequent cause of gastrointestinal bleeding. *Gut* 2006; 55: 1339/1359 (à propos d'un cas de varice colique).
146. Rios A, Montoya M, Rodriguez JM et al. Severe lower gastrointestinal hemorrhage caused by colonic angiodysplasia: diagnosis and management. *Rev. Esp. Enferm. Dig.* 2006; 98: 625-6.
147. Schmidmaier R, Bittmann I, Götzberger M et al. Vascular ectasia of the whole intestine as a cause of recurrent gastrointestinal bleeding after high-dose chemotherapy. *Endoscopy* 2006; 38: 940-2.
148. Yamaner S, Akyuz M, Bugra D. Massive lower gastro-intestinal bleeding due to small bowel diverticula. A report of two cases. *Acta Chir. Belg.* 2006; 106: 427-9.

149. Kakizawa H, Toyota N, Mita K et al. Pseudoaneurysm embolization and vasopressin infusion for lower gastrointestinal bleeding due to recurrence of urinary bladder carcinoma. *Radiat. Med.* 2006; 24: 282-6.
150. Chung DC, Maher MM, Faquin WC. A 19-year-old woman with thyroid cancer and lower gastrointestinal bleeding. *N. Engl. J. Med.* 2006; 355: 2349-57 (à propos d'un cas de PAF hémorragique).
151. Saenz-Jimenez M, Gonzalez-Campora R, Linares-Santiago E et al. Bleeding colonic ulcer and eosinophilic colitis: a rare complication of non steroidal anti-inflammatory drugs. *J. Clin. Gastroenterol.* 2006; 40: 84-5.
152. Averbach M, Marques WO, Paulo AF et al. Small-bowel angiodysplasia and intestinal bleeding: a diagnostic challenge. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 1008-9.
153. Queiroz Farias A, Carrilho JF. Hemorrhagic hereditary telangiectasia. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 813.
154. Tominaga K, Saigusa Y, Fujinuma S et al. Colonic perforation after endoclip placement for delayed post-endoscopic-resection bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 839-40.
155. Basavaraju KP, Hale RJ, Ahluwalia NK. An unusual cause of rectal bleeding. *Gut* 2006; 55: 1402/1408 (à propos d'un cas d'endométriose).
156. Yusuf TE. Formation of an aortic graft-enteric fistula 20 years after aortic graft placement. *Endoscopy* 2006; 38: 766.
157. Yen HH, Chen YY, Soon MS. A rare cause of acute lower gastrointestinal bleeding. *Gut* 2006; 55: 1567/1580 (à propos d'un cas de Dieulafoy colique traité par ligature).
158. Chaptini L, Nammour F, Peikin S. Rectal bleeding and abdominal mass. *Gut* 2006; 55: 15/40 (à propos d'un cas de tumeur desmoïde).
159. Suvarna K, Clout K. Bleeding terminal ileal ulcer. *Gut* 2006; 55: 1605/1630 (à propos d'un cas de lupus).
160. Ali JA, Ko HH, Owen D et al. Epithelioid angiosarcoma of the small bowel. *Gastrointest. Endosc.* 2006; 64: 1018-21.

Divers/Editoriaux :

161. Leontiadis GI, Sharma VK, Howden CW. Proton pump inhibitors in acute non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *J. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 21: 1763-5.
162. Leontiadis GI, Howden CW. To establish the efficacy of PPI therapy for ulcer bleeding in the United States, do we need more patients or more PPI's? *Am. J. Gastroenterol.* 2006; 101: 2000-2.
163. Lee JG. What is the value of early endoscopy in upper gastrointestinal bleeding? *Nat. Clin. Pract. Gastroenterol. Hepatol.* 2006; 3: 534-5.