

## ► Revue de la littérature parue depuis début 2004 ◄ sur les hémorragies digestives

Par le Docteur Gilles Lesur

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

e-mail [gilles.lesur@apr.ap-hop-paris.fr](mailto:gilles.lesur@apr.ap-hop-paris.fr)

---

1. Thomopoulos KC, Vagenas KA, Vagianos CE et al. Changes in aetiology and clinical outcomes of acute gastrointestinal bleeding during the last 15 years. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2004; 16(2): 177-82. [\[abstract\]](#)  
Cette étude épidémiologique réalisée en Grèce entre la fin des années 1980 et 2000-2001 montre notamment une augmentation de l'incidence des ulcères gastriques et des varices ainsi qu'une diminution de celle des gastroduodénites érosives et des ulcères duodénaux.
2. Aljebreen A, Fallone CA, Barkun AN. Nasogastric aspirate predict high-risk endoscopic lesions in patients with acute upper-GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(2): 172-8. [\[abstract\]](#)  
Chez les 520 malades étudiés, un lavage gastrique ramenant du sang rouge était prédictif d'une lésion endoscopique à haut risque évolutif (stade de Forrest supérieur ou égal à IIa) dans 76 % des cas avec une valeur prédictive négative de 78 %. A l'inverse, un lavage clair était associé dans 85 % des cas à des lésions à faible risque évolutif.
3. Calvet X, Vergara M, Brullet E et al. Addition of a second endoscopic treatment following epinephrine injection improves outcome in high-risk bleeding ulcers. *Gastroenterology* 2004; 126(2): 441-50. [\[abstract\]](#)  
Après injections d'adrénaline, l'utilisation d'une seconde méthode hémostatique réduit les risques de récurrence hémorragique, d'intervention chirurgicale et de décès. Cette méta-analyse récente a été faite à partir d'essais anciens employant un traitement médical non-optimal.
4. Hou MC, Lin HC, Liu TT et al. Antibiotic prophylaxis after endoscopic therapy prevents rebleeding in acute variceal hemorrhage: A randomized trial. *Hepatology* 2004; 39(3): 746-53. [\[abstract\]](#)  
Au décours d'une hémorragie traitée par ligature élastique ou sclérose endoscopique, une antibioprofylaxie systématique par ofloxacine à 400 mg/j/IV/48 h puis *per os* pendant 5 jours diminuait significativement le risque de récurrence hémorragique, notamment précoce.
5. Hui AJ, Wong RMY, Ching JYL et al. Risk of colonoscopic polypectomy bleeding with anticoagulants and antiplatelet agents: Analysis of 1657 cases. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(1): 44-8. [\[abstract\]](#)  
Dans les suites de 1.657 polypectomies, une hémorragie survenait 37 fois (2,2 %). Elle était immédiate dans 32 cas et retardée dans 5. Le seul facteur de risque indépendant de survenue était l'utilisation d'antivitamines K, avec un ODD-ratio de 13,4. L'âge du patient, le siège et la taille du polype et la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou d'aspirine ne modifiaient pas significativement ce risque.

6. Pavey DA, Craig PI. Endoscopic therapy for upper-GI vascular ectasias. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(2): 233-8. [\[abstract\]](#)  
Les auteurs rapportent leur expérience chez 32 patients traités par laser Nd-Yag, électrocoagulation multipolaire ou plasma argon. Dans 93 % des cas d'ectasies vasculaires antrales et 76 % des angiodysplasies, le traitement endoscopique réduisait les besoins transfusionnels en respectivement 6 et 2 sessions en moyenne.
7. Simpson PW, Nguyen MH, Lim JK et al. Use of endoclips in the treatment of massive colonic diverticular bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(3): 433-6. [\[pas d'abstract disponible\]](#)  
A partir de 2 cas d'hémorragie diverticulaire d'évolution favorable après injections d'adrénaline et pose de clips hémostatiques, cet article est prétexte à une revue exhaustive des 51 autres cas de traitement endoscopique actuellement publiés.
8. Ljubičić N. Endoscopic detachable mini-loop ligation for treatment of gastroduodenal angiodysplasia: Case study of 11 patients with long-term follow-up. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(3): 420-3. [\[abstract\]](#)  
Cette série de 11 patients, dont 2 avec hémorragie active, montre l'intérêt du traitement endoscopique par ligature des angiodysplasies du tractus digestif haut, permettant toujours un arrêt des saignements (suivi moyen de 12 mois) avec pour seule morbidité une hémorragie par ulcération dudodénales à J4.
9. Ripoll C, Bañares R, Beceiro I et al. Comparison of Transcatheter Arterial Embolization and Surgery for Treatment of Bleeding Peptic Ulcer after Endoscopic Treatment Failure. *J. Vasc. Interv. Radiol.* 2004; 15(5): 447-50. [\[abstract\]](#)  
En cas d'échec du traitement endoscopique (6,2 %), l'embolisation et la chirurgie ne permettaient une hémostase définitive que dans environ 70 % des cas. Les risques de récurrence hémorragique étaient de respectivement 29 % après embolisation et 23 % après chirurgie, la mortalité étant elle de respectivement 26 % et 20 %.
10. Nikolopoulou VN, Thomopoulos KC, Katsakoulis EC et al. The Effect of Octreotide as an Adjunct Treatment in Active Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding. *J. Clin. Gastroenterol.* 2004; 38(3): 243-7. [\[abstract\]](#)  
Dans cet essai randomisé, l'octréotide (100 µg en bolus IV puis à 50 µg/h pendant 3 j) n'était pas supérieur au placebo en termes de récurrence hémorragique, de besoins transfusionnels, d'intervention chirurgicale et de décès chez 110 patients traités par voie endoscopique et par injections pour une hémorragie digestive ulcéreuse.
11. Ng FH, Wong BCY, Wong SY et al. Clopidogrel plus omeprazole compared with aspirin plus omeprazole for aspirin-induced symptomatic peptic ulcers/erosions with low to moderate bleeding/re-bleeding risk – a single-blind, randomized controlled study. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2004; 19(3): 359-65. [\[abstract\]](#)  
En cas de découverte de lésion ulcérée de l'estomac ou du duodénum chez un patient consommant régulièrement de faibles quantités d'aspirine, la poursuite du traitement ou son remplacement par du clopidogrel à 75 mg/j, en association à 20 mg/j d'oméprazole, conduisaient dans 95 % des cas à la disparition des lésions à 8 semaines.
12. Bauditz J, Schachschal G, Wedel S et al. Thalidomide for treatment of severe gastrointestinal bleeding. *Gut* 2004; 53(4): 609-12. [\[abstract\]](#)  
Les auteurs rapportent 6 cas d'hémorragies digestives récidivantes et sévères, dont 3 liées à une maladie de Crohn, spectaculairement améliorées par la thalidomide, avec un arrêt durable (suivi moyen de 33 mois) des saignements chez tous les patients. Un cas de neuropathie imposait une réduction de dose. L'effet serait corrélé à l'action antiangiogénique de la molécule.

13. Baradarian R, Ramdhaney S, Chapalamadugu R et al. Early Intensive Resuscitation of Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding Decreases Mortality. *Am. J. Gastroenterol.* 2004; 99(4): 619-22. [\[abstract\]](#)

La comparaison d'un groupe de 36 patients avec hémorragie digestive haute prise en charge classiquement et d'un autre de 36 patients pour lesquels la correction des désordres hémodynamiques était prioritaire montre une différence significative en termes de nombre d'infarctus du myocarde (14 % vs. 5 %) et de mortalité (11 % vs. 3 %) mais pas en celui de récurrence hémorragique.

14. Almela P, Benages A, Peiró S et al. A risk score system for identification of patients with upper-GI bleeding suitable for outpatient management. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(7): 772-81. [\[abstract\]](#)

La prise en charge des hémorragies digestives non-liées à l'hypertension portale peut se faire en ambulatoire. Toutefois, l'existence d'un alcoolisme chronique, d'un cancer évolutif, d'un antécédent de chirurgie digestive haute, d'une hypovolémie ou d'un ulcère duodénal doit plutôt inciter à une prise en charge traditionnelle.

15. Thomopoulos KC, Theocharis GJ, Vagenska KA et al. Predictors of hemostatic failure after adrenaline injection in patients with peptic ulcers with non-bleeding visible vessel. *Scand. J. Gastroenterol.* 2004; 39(6): 600-4. [\[abstract\]](#)

Au décours d'une hémorragie ulcéreuse, 20 % des malades présentaient un aspect de vaisseau visible non-hémorragique et le risque de récurrence était alors d'environ 50 %. A partir de l'étude rétrospective de 191 malades, ce travail montre qu'un état de choc initial, une hémoglobémie basse, un ulcère de la face postérieure du bulbe et un antécédent d'hémorragie ulcéreuse sont des facteurs indépendants d'échec du traitement endoscopique.

16. Boonpongmanee S, Felischer DE, Pezzullo C et al. The frequency of peptic ulcer as a cause of upper-GI bleeding is exaggerated. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(7): 788-94. [\[abstract\]](#)

Dans cette étude prospective réalisée chez 126 patients avec hémorragie digestive haute, un ulcère était en cause dans 32 % des cas, dont 10 % seulement présentant un aspect de vaisseau visible non-hémorragique. Cet aspect pourrait être moins fréquent qu'habituellement rapporté mais on connaît la difficulté de reconnaître certains vaisseaux visibles.

17. Naga MI, Okasha HH, Foda AR et al. Detachable endoloop vs. elastic band ligation for bleeding esophageal varices. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(7): 804-9. [\[abstract\]](#)

Dans ce travail égyptien, la comparaison non-prospective de la ligature élastique avec le largage d'endoloop ne montre de différence ni en terme d'efficacité ni de coût.

18. Gralnek IM, Dulai GS. Incremental value of upper endoscopy for triage of patients with acute non-variceal upper-GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(1): 9-14. [\[abstract\]](#)

Parmi les scores de Blatchford et de Rockall clinique ou complet, ce dernier identifie le mieux les hémorragies à faible risque évolutif qui peuvent éventuellement être prises en charge en ambulatoire.

19. Park CH, Min SW, Sohn YH et al. A prospective, randomized trial of endoscopic band ligation vs. epinephrine injection for actively bleeding Mallory-Weiss syndrome. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(1): 22-7. [\[abstract\]](#)

Le syndrome de Mallory-Weiss hémorragique doit être traité par hémostase endoscopique. Cet essai a comparé deux méthodes ayant prouvé leur efficacité dans ce contexte, les injections d'adrénaline (n = 17) et la ligature élastique (n = 17). Aucune différence statistiquement significative en termes d'hémostase initiale, de récurrence hémorragique et de complications n'a été mise en évidence.

20. Bjorkman DJ, Zaman A, Fennerty B et al. Urgent vs elective endoscopy for acute non-variceal upper-GI bleeding: an effectiveness study. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(1): 1-8. [\[abstract\]](#)  
L'endoscopie pour hémorragie digestive haute peut être effectuée avant ou après l'admission. Mais l'impact sur les durées du séjour en réanimation et de l'hospitalisation est nul. Lorsqu'une prise en charge en ambulatoire est recommandée, elle n'est effectivement réalisée que dans 20 % des cas.
21. Brullet E, Campo R, Calvet X et al. A randomized study of the safety of outpatient care for patients with bleeding peptic ulcer treated by endoscopic injection. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(1): 15-21. [\[abstract\]](#)  
Cette étude prospective sur 82 patients traités par injections pour une hémorragie ulcéreuse de stade Forrest IIa (vaisseau visible) mais sans hypovolémie initiale ni comorbidité et disposant d'un entourage adapté montre que la prise en charge en ambulatoire est possible sans risque particulier.
22. Jansen JM, Oldenburg B, van Milligen de Wit AWM. Small intestinal metastasis from non-small-cell carcinoma of the lung: A rare cause of GI bleeding of obscure origin. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(3): 447-9. [\[pas d'abstract disponible\]](#)  
A propos d'un cas d'hémorragie digestive chronique, les auteurs font une revue de la littérature des atteintes intestinales métastatiques au cours des cancers pulmonaires non à petites cellules.
23. Avgerinos A, Armonis A, Stefanidis G et al. Sustained rise of portal pressure after sclerotherapy, but not band ligation, in acute variceal bleeding in cirrhosis. *Hepatology* 2004; 39(6): 1623-30. [\[abstract\]](#)  
Une raison supplémentaire de privilégier la ligature élastique à la sclérose : cette dernière est associée à la majoration du gradient de pression sus-hépatique pendant 5 jours alors qu'après ligature élastique cette aggravation ne dure que 48 heures. Le taux plus faible de récurrence hémorragique après ligature (12 % vs. 40 %) va dans le même sens.
24. Schepke M, Kleber G, Nürnberg D et al. Ligation versus propranolol for the primary prophylaxis of variceal bleeding in cirrhosis. *Hepatology* 2004; 40(1): 65-72. [\[abstract\]](#)  
Ce travail montre à nouveau que la ligature élastique est une méthode de prévention primaire des hémorragies par rupture de varice œsophagienne aussi efficace que le traitement médical et qu'elle peut donc être proposée en première intention en cas de contre-indication ou d'intolérance aux bêta-bloquants.
25. Sanders DS, Perry MJ, Jones SGW et al. Effectiveness of an upper-gastrointestinal haemorrhage unit: a prospective analysis of 900 consecutive cases using the Rockall score as a method of risk standardisation. *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* 2004; 16(5): 487-94. [\[abstract\]](#)  
La prise en charge des hémorragies digestives hautes dans des unités spécialisées diminue de moitié (8 % vs. 14 %) la mortalité et ce même chez des patients à haut risque.
26. Elinav E, Salameh-Giryas S, Ackerlan Z et al. Does any lower gastrointestinal bleeding in patients suffering from hereditary hemorrhagic telangiectasia (Osler-Weber-Rendu) necessitate a full colonic visualization? *Int. J. Colorectal Dis.* 2004; 19(6): 595-8. [\[abstract\]](#)  
Cette étude sur 24 malades montre qu'une atteinte colique indépendante de la maladie de Rendu-Osler est fréquente (3 cancers, 3 polypes). Toute hémorragie digestive basse chez un patient ayant cette maladie impose donc une coloscopie.
27. Velayos FS, Williamson A, Sousa KH et al. Early predictors of severe lower gastrointestinal bleeding and adverse outcomes: A prospective study. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2004; 6(2): 485-90. [\[abstract\]](#)  
Un cinquième des hémorragies digestives sont d'origine basse. Les facteurs indépendants de sévérité sont l'hématocrite initial et la présence de sang rouge à l'examen clinique initial. L'évolution est péjorative dans 20 % des cas et avant tout fonction de la gravité de l'épisode initial.

28. Barkun A, Sabbah S, Enns R et al. The Canadian Registry of Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding and Endoscopy (RUGBE): Endoscopic Hemostasis and Proton Pump Inhibition are Associated with Improved Outcomes in a Real-Life Setting. *Am. J. Gastroenterol.* 2004; 99(7): 1238-46. [\[abstract\]](#)  
Au décours d'une hémostase endoscopique, l'utilisation des IPP réduit le risque de récurrence hémorragique chez tous les patients et la mortalité en cas de lésions à haut risque évolutif.
29. Erstad BL. Cost-effectiveness of proton pump inhibitor therapy for acute peptic ulcer-related bleeding. *Crit. Care Med.* 2004; 32(6): 1277-83. [\[abstract\]](#)  
Ce nouveau travail s'ajoutant aux précédents montre qu'au décours d'une hémostase endoscopique les IPP à fortes doses ont, en plus d'un bénéfice clinique, un intérêt en terme de réduction du coût de la prise en charge.
30. Lawlor DK, De Rose G, Harris KA et al. Primary aorto/iliac-enteric fistula-report of 6 new cases. *Vasc. Endovascular Surg.* 2004; 38(3): 281-6. [\[abstract\]](#)  
A propos de 6 cas de fistules aorto-digestives, 4 spontanées, 1 tumorale et 1 post-opératoire, les auteurs évoquent cette cause rare d'hémorragie digestive dont le pronostic est avant tout fonction de la rapidité du diagnostic.
31. Stang A, von Seydewitz CU, Celebcioğlu S et al. Ultrasound-guided radiofrequency ablation: a new treatment option after failure to stop severe acute upper gastrointestinal tumor bleeding using endoscopic techniques. *Endoscopy* 2004; 36(6): 558-61. [\[abstract\]](#)  
Les auteurs rapportent un cas de volumineuse tumeur gastrique maligne hémorragique rebelle aux traitements classiques et traitée avec succès par radiofréquence percutanée.
32. Park CH, Joo YE, Kim HS et al. A prospective, randomized trial comparing mechanical methods of hemostasis plus epinephrine injection to epinephrine injection alone for bleeding peptic ulcer. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(2): 173-9. [\[abstract\]](#)  
Cet essai a comparé chez 90 malades l'adrénaline seule à l'adrénaline associée à une ligature ou des clips. L'association était supérieure en termes de récurrence hémorragique (4,5 % vs. 20,5 %) et de nombre d'endoscopies nécessaires à une hémostase définitive. Le traitement médical utilisé n'était pas optimal.
33. Park CH, Joo YE, Kim HS et al. A Prospective, Randomized Trial of Endoscopic Band Ligation Versus Endoscopic Hemoclip Placement for Bleeding Gastric Dieulafoy's Lesions. *Endoscopy* 2004; 36(8): 677-81. [\[abstract\]](#)  
Cet essai réalisé chez 26 malades montre qu'en cas de Dieulafoy gastrique hémorragique il n'y a pas de différence d'efficacité entre la ligature et les clips, avec une hémostase initiale constamment obtenue et la survenue d'une récurrence dans chaque groupe mais constamment traitée avec succès par une seconde hémostase endoscopique.
34. Park CH, Joo YE, Kim HS et al. A Prospective, Randomized Trial of Endoscopic Band Ligation Versus Epinephrine Injection for Actively Bleeding Mallory-Weiss Syndrome. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(1): 22-7. [\[abstract\]](#)  
Cet essai réalisé par la même équipe chez 34 malades montre qu'en cas de Mallory-Weiss hémorragique il n'y a pas de différence d'efficacité entre la ligature et les injections d'adrénaline. L'hémostase initiale était toujours obtenue après ligature et 16 fois sur 17 après injections.
35. Kanda K, Kume K, Yoshikawa I et al. Cytomegalovirus esophagitis with massive upper GI bleeding. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(6): 741-3. [\[pas d'abstract disponible\]](#)  
A propos d'un cas d'hémorragie sévère traitée par clips et anti-viraux, les auteurs rappellent cette entité rare mais potentiellement sévère qu'est l'œsophagite herpétique.

36. Carbonell N, Pauwels A, Serfaty L et al. Improved survival after variceal bleeding in patients with cirrhosis over the past two decades. *Hepatology* 2004; 40(3): 652-9. [\[abstract\]](#)  
La mortalité des hémorragies digestives du cirrhotique est passée de 40 % dans les années 1980 à 15 % dans les années 2000. Cette régression est associée à celle des risques de récurrence (47 % vs. 13 %) et d'infection (38 % vs. 14 %). Le traitement endoscopique et l'antibioprophylaxie sont des facteurs indépendants de survie.
37. Rengstorff DS, Binmoeller KF. A pilot study of 2-octyl cyanoacrylate injection for treatment of gastric fundal varices in humans. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(4): 553-8. [\[abstract\]](#)  
Un nouveau dérivé du butyl-cyanoacrylate (qui n'a pas d'autorisation de mise sur le marché aux Etats-Unis) permet dans cette première étude réalisée chez 25 patients une hémostase initiale dans 100 % des cas en présence de varices fundiques et sans effet indésirable sérieux, en particulier d'embolie systémique.
38. Klebl F, Bregenzner N, Schöfer L et al. Risk factors for mortality in severe upper gastrointestinal bleeding. *Int. J. Colorect. Dis.* 2004 (disponible uniquement sur Internet). [\[abstract\]](#)  
Cette étude rétrospective allemande ayant porté sur 362 malades rapporte une mortalité de 26,5 %. Les facteurs pronostiques sont la survenue de l'épisode hémorragique chez un malade déjà hospitalisé, l'existence d'une néphropathie et/ou d'une coagulopathie, et un traitement par les corticoïdes.

#### Revue générale :

1. Vargo JJ. Clinical applications of the argon plasma coagulator. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(1): 81-8.
2. Raju GS, Gajula L. Endoclips for GI endoscopy. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 59(2): 267-79.
3. Elta GH. Urgent colonoscopy for acute lower-GI bleeding. *Gastrointest Endosc* 2004; 59(3): 402-8.
4. Ryan BM, Stockbrugger W, Ryan JM. A pathophysiologic, gastroenterologic and radiologic approach to the management of gastric varices. *Gastroenterology* 2004; 126(8): 1175-89. [\[texte intégral\]](#) [\[texte intégral pdf\]](#)
5. de Franchis R. Incidental esophageal varices. *Gastroenterology* 2004; 126(7): 1860-7.
6. Jensen DM, Chaves DM, Grund KE. Endoscopic diagnosis and treatment of watermelon stomach. *Endoscopy* 2004; 36(7): 640-7.
7. Das A, Wong RC. Prediction of outcome of acute GI hemorrhage: A review of risk scores and predictive models. *Gastrointest. Endosc.* 2004; 60(1): 85-93.