
Syndrome de Mallory-Weiss avec saignement actif :
l'hémostase endoscopique par ligature élastique
est associée à une diminution significative
de la récurrence hémorragique comparée à
l'hémostase par hémoclips plus adrénaline

**S. Lecleire, M. Antonietti, S. Ramirez, V. Blondin, E. Ben Soussan,
I. Iwanicki-Caron, S. Hervé, E. Lerebours, P. Ducrotté**

Unité d'Endoscopie Digestive

Service d'Hépatogastroentérologie et Nutrition, CHU Rouen, France
Appareil Digestif et Nutrition (ADEN), EA 4311, Rouen

Introduction

- Le syndrome de Mallory-Weiss :
 - est défini par une déchirure linéaire de la jonction oeso-cardiale induite par les vomissements
 - représente 3 à 10% des hémorragies digestives hautes
 - se tarit spontanément dans plus de 90% des cas

Introduction

- Le syndrome de Mallory-Weiss (SMW) peut également avoir une évolution moins favorable :
 - hémorragie digestive de grande abondance nécessitant une hémostase endoscopique
 - récurrence hémorragique précoce

1. Kortas DY, et al. *Am J Gastroenterol* 2001;96:2863
2. Bharucha AE, et al. *Am J Gastroenterol* 1997;92:805
3. Chung IK, et al. *Endoscopy* 2002;34:474

Introduction

- Les facteurs de risque de récurrence hémorragique en l'absence d'hémostase endoscopique sont les suivants :
 - un saignement actif à l'endoscopie
 - une instabilité hémodynamique à l'admission
 - des co-morbidités lourdes associées

1. Kortas DY, et al. *Am J Gastroenterol* 2001;96:2863
2. Bharucha AE, et al. *Am J Gastroenterol* 1997;92:805
3. Chung IK, et al. *Endoscopy* 2002;34:474

Introduction

- Les modalités de l'hémostase endoscopique dans le SMW avec saignement actif ne sont pas clairement définies (1) :
 - adrénaline ?
 - clips ?
 - thermo-coagulation ?
 - ligature élastique ?
 - traitement combiné ?

But de l'étude

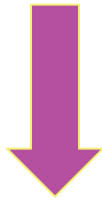
- comparer l'efficacité de deux techniques d'hémostase endoscopique dans le SMW avec saignement actif :
 - ligature élastique
 - vs adrénaline + clips
- type d'étude : analyse rétrospective de 2001 à 2008

Méthodes

229 malades entre 2001 et 2008 hospitalisés pour HDH présentant à l'endoscopie un SMW :



56 malades présentant un SMW avec saignement actif ou vaisseau visible (24%)



29 ligatures

27 adrénaline + clips

Méthodes : endoscopie

- réalisée par une équipe de 5 seniors
- hémostase endoscopique réalisée en présence de :
 - saignement actif (en jet ou en nappe)
 - vaisseau visible au sein de l'ulcération
- libre choix du traitement endoscopique :
 - ligature élastique
 - adrénaline + clips

Méthodes : endoscopie

ID. No. :

Name :

Sex : Age :

D. O. Birth :

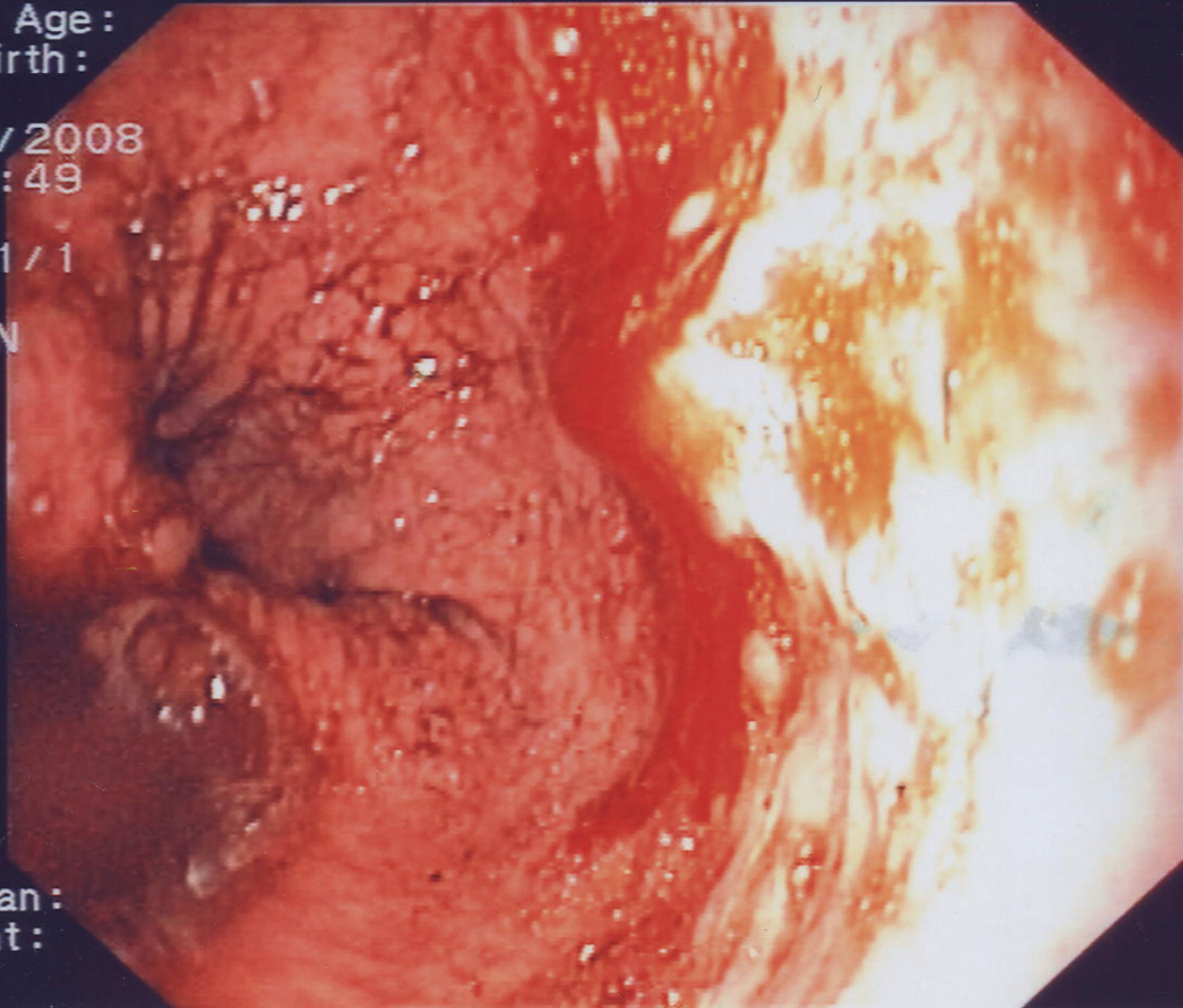
31/03/2008

16:52:49

CVP : A1 / 1

D. F :

Eh : 5 Gr : N



Physician :

Comment :

Méthodes : endoscopie

ID. No. :

Name :

Sex : Age :

D. O. Birth :

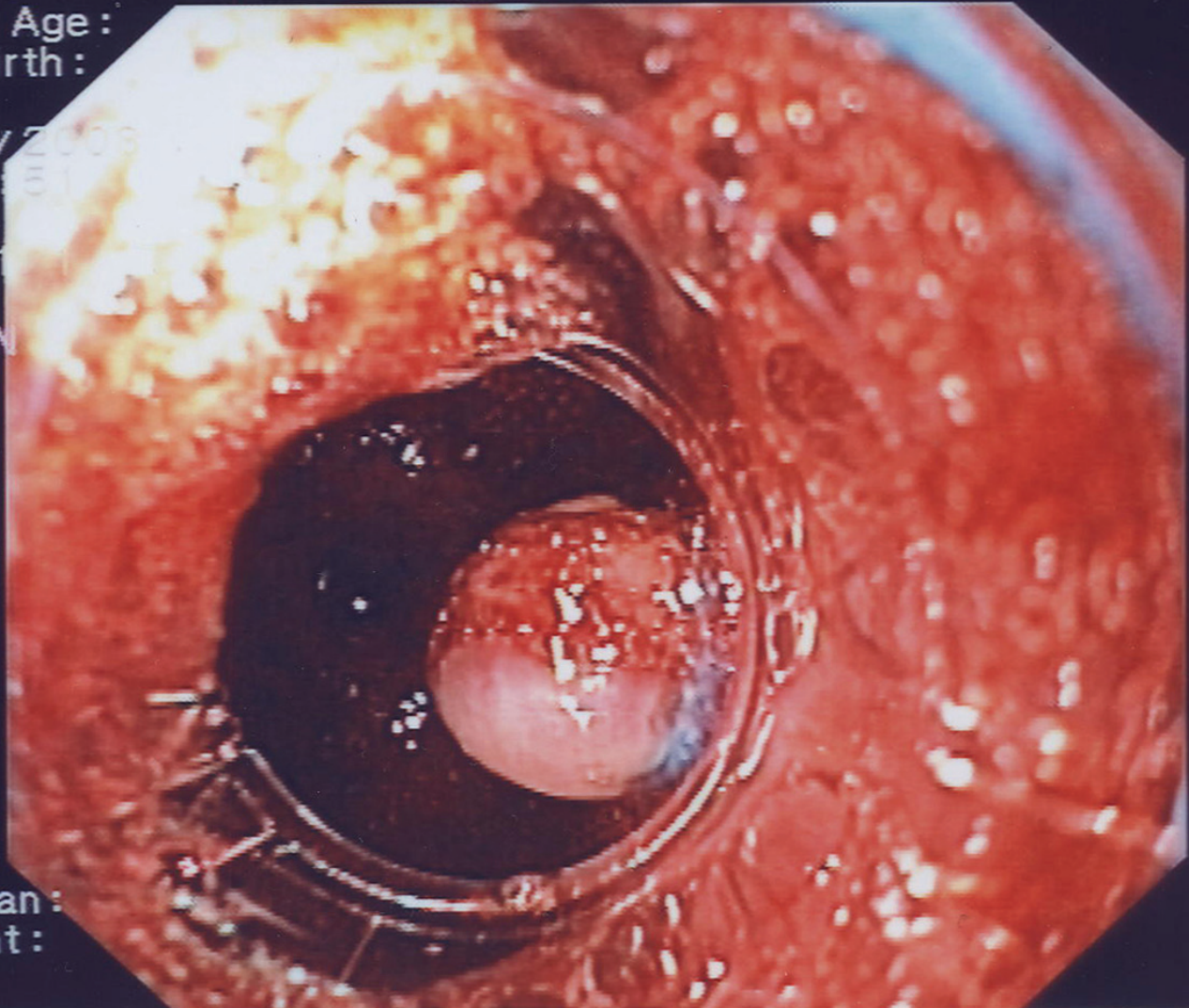
31/03/2008

16:57:51

CVP: A1

D. F:

Et:5 Gr:N



Physician :

Comment :

Méthodes : suivi

- hémostase initiale : arrêt du saignement vérifié en endoscopie après le traitement
- récurrence hémorragique suspectée devant :
 - hématomèse ou melæna
 - instabilité hémodynamique avec PAS < 90 mmHg et/ou tachycardie > 100/min
 - perte de plus de 2 pts d'hémoglobine dans les 72 h

Méthodes : suivi

- si récurrence hémorragique suspectée :
 - nouvelle endoscopie avec nouvelle hémostase si possible avec l'autre technique
 - si nouvelle récurrence : hémostase non endoscopique (artériographie ou chirurgie)
- recueil systématique de :
 - nombre de culots sanguins globulaires transfusés
 - durée d'hospitalisation
 - mortalité

Méthodes : comparaison

- Comparaison entre les deux groupes de malades (hémostase par ligature vs adrénaline + clips) :
 - caractéristiques clinico-biologiques à l'admission
 - caractéristiques endoscopiques et type d'hémostase
 - hémostase initiale
 - récurrence hémorragique précoce (dans les 72 h)
 - mortalité et recours à l'artériographie ou la chirurgie

Méthodes : analyse multivariée

- étude par régression logistique des facteurs de risque de récurrence hémorragique après hémostase endoscopique

Résultats : patients

	Ligature	Adrénaline + clips	p
Age moyen (DS)	61 (16)	64 (17)	ns
Sexe ratio H/F	25/4	21/6	ns
Choc à l'admission	16 (55%)	12 (44%)	ns
Hémoglobine (g/dL)	8.3	9.1	ns
TP médian	66	68	ns
Plaquettes (G/mm ³)	185	196	ns
Antiagrégants	7 (24%)	7 (26%)	ns
Anticoagulants	7 (24%)	5 (19%)	ns

Résultats : endoscopie

	Ligature	Adrénaline + clips	p
Type de saignement			ns
Saignement en jet	3 (10%)	4 (15%)	
Saignement en nappe	13 (45%)	11 (41%)	
Vaisseau visible	13 (45%)	12 (44%)	
Hémostase initiale	29 (100%)	27 (100%)	ns
Modalités techniques			
Nombre d'élastiques	1.1 (1-3)		
Nombre de clips		2.3 (1-5)	
Volume d'adrénaline (mL)		10 (4-24)	

Résultats : suivi

	Ligature	Adrénaline + clips	p
Récidive hémorragique	0	5 (18%)	0.02
Transfusion (CSG)	2.8	2.7	ns
Mortalité	0	0	ns
Durée d'hospitalisation	5.5 j (3.7)	5.1 j (2.4)	ns

Facteurs de risque de récurrence

	Univariée	Multivariée		
	p	p	OR	CI 95%
Traitement endoscopique adrénaline + clips	0.02	0.03	3	1.2-16
Saignement actif	0.04	0.05	1.9	1.1-5
Choc à l'admission	0.05	0.13	1.5	0.9-3
Antiagrégants ou anticoagulants	0.02	0.23	1.05	0.9-1.2
Hémoglobine < 10 g/dL	0.3	0.7	0.5	0.1-1.4

Facteurs de risque de récurrence

	Univariée	Multivariée		
	p	p	OR	CI 95%
Traitement endoscopique adrénaline + clips	0.02	0.03	3	1.2-16
Saignement actif	0.04	0.05	1.9	1.1-5
Choc à l'admission	0.05	0.13	1.5	0.9-3
Antiagrégants ou anticoagulants	0.02	0.23	1.05	0.9-1.2
Hémoglobine < 10 g/dL	0.3	0.7	0.5	0.1-1.4

Conclusions

- L'hémostase initiale pour un SMW avec saignement actif était assurée chez 100% des malades avec les deux techniques (ligature ou clips + adrénaline)
- La récurrence hémorragique précoce était plus fréquente chez les malades traités par hémoclips + adrénaline (0% vs 18%; $p=0.02$)
- Après régression logistique, les facteurs de risque de récurrence hémorragique précoce étaient :
 - un traitement par adrénaline + clips (OR = 3)
 - un saignement actif à l'endoscopie initiale (OR = 1.9)

Conclusions

- Ces résultats suggèrent que l'hémostase par ligature élastique pourrait être le traitement endoscopique de choix du SMW avec saignement actif
- Une étude prospective apparaît nécessaire à la validation de ce résultat