

Les hémorragies digestives

Définition

- ❖ L'hémorragie digestive est le rejet soit par la bouche, ou l'anus de sang provenant d'un point quelconque du tube digestif.
l'hématémèse, le méléna, la rectorragie.
- ❖ C'est un symptôme de grande valeur, car il faut rechercher l'étiologie ; la vie d'un malade en jeu.

Physiopathologie

1- L'effraction d'un vaisseau (artère ou veine)

- **Saignement artériel** : abondant et fréquent dans l'ulcère gastrique ou duodénal.
- **Saignement veineux** : par rupture de varices œsophagiennes chez le sujet atteint d'hypertension portale.
- **Saignement en nappe** : gastrite hémorragique.

2. Conséquences hémorragiques :

- ✓ L'anémie : la perte de sang va entraîner une anémie soit aiguë ou chronique,
Une hémorragie de petite abondance répétée, va entraîner une anémie chronique tolérée de type ferriprive.
- ✓ L'hypovolémie : Une hémorragie de grande abondance va entraîner une hypovolémie (collapsus cardiovasculaire + anémie aiguë)

Diagnostic des hémorragies digestives :

1. Hémorragie extériorisée :

Le sang est rejeté soit par voie haute : **hématémèse**

Le sang rejeté par voie basse : **méléna et rectorragie.**

a) Hématémèse : est le rejet par la bouche d'une quantité de sang rouge ou noirâtre, mêlé de caillots de sang et de débris alimentaires au milieu d'un **effort de vomissement.**

Elle traduit une lésion digestive haute (**œsophage, estomac, duodénum**).

Diagnostic différentiel : l'hématémèse doit être différenciée de :

- **L'hémoptysie** : hémorragie de sang rouge, aéré, spumeux, rejeté au cours d'effort de toux.

- **L'hémotymèse** : rejet par la bouche de sang mêlé de salive provenant des gencives ou du pharynx,
- **L'épistaxis** : postérieur dégluti et vomit secondairement

b) Méléna : Emission par l'anus de selle noire plus ou moins liquide faite de sang digéré.

Les mélénas sont :

- soit accompagnée d'hématémèse: traduit une origine haute (œsophage, estomac, duodénum)
- soit isolée : traduit une origine haute ou basse (intestin grêle ou le colon).

Les mélénas se présentent sous deux aspects :

- Méléna franc : émission par l'anus d'un liquide épais, noirâtre, ressemblant au goudron, d'odeur fade, et nauséabonde.
- Selles mélaniques : selles noirâtres

Diagnostic différentiel : coloration des selles par des médicaments : fer, bismuth, charbon et par des aliments : betteraves.

c) Rectorragie : l'émission par l'anus de sang rouge non digéré,

- ✓ Soit des selles mêlées de sang
- ✓ Soit le sang arrose les selles.

La rectorragie traduit une lésion basse : du sigmoïde, du rectum, de l'anus

Diagnostic différentiel :

Selles dysentériques.

Des hémorragies d'origine génitale ou urinaire.

2. Les hémorragies non extériorisées :

- ❖ Une hémorragie minime et chronique : elle sera recherchée devant une anémie chronique et ferriprive : les selles sont alors de coloration normale
Hémoculture ; c'est la recherche de sang dans les selles après 3 jours de régime sans viande.
- ❖ Une hémorragie massive : une anémie aiguë avec un état de choc.
Le diagnostic repose sur :
-le tubage gastrique
-le toucher rectal qui ramène du méléna ou du sang

3. L'appréciation de la spoliation sanguine :

❖ L'hémorragie de grande abondance égale ou supérieure à 1 litre de sang.

L'examen clinique l'affirme l'hémorragie de grande abondance sur les critères suivants :

Signes fonctionnels : lipothymie, angoisse, vertiges, sensation de soif intense, polypnée, palpitations, troubles sensoriels

Signes physiques : tension artérielle abaissée : chute de la maxima avec pincement de la différentielle, refroidissement des extrémités avec sueurs froides ; pâleur cutanéomuqueuse ; bruits du cœur assourdis, pouls rapides faible, tachycardie, oligurie.

- ❖ L'hémorragie, de moyenne abondance : la quantité de sang rejeté est inférieure à un litre, en moyenne 300 à 400 ml. elle entraîne une anémie ferriprive
- ❖ Hémorragie de petite abondance : isolée au début sans retentissement, à la répétition = anémie

L'étiologie des hémorragies digestive

1-hématémèse suivie de méléna : origine est sus méso colique.

Ulcère gastrique ou duodénale (douleur épigastrique, prise anti inflammatoire)

Rupture des varices œsophagiennes (ascite, SPM, CC)

Gastrites ou tumeur gastrique

2-méléna isolée : origine est sus ou méso colique.

Ulcère gastro duodénale, rupture de varices œsophagiennes, tumeur de l'estomac

Tumeur bénigne ou maligne du colon
Tumeur bénigne ou maligne du grêle

Contexte fébrile → fièvre typhoïde

3-rectorragies : Rechercher la notion de diarrhée ou de constipation à l'interrogatoire.

L'examen de la marge anale et le toucher rectal.

Causes anales : hémorroïdes internes ou externes

Causes rectales : cancer du rectum, polypes rectales, RCH, ulcérations thermométriques

Causes coliques : cancer du colon, polypes, RCH (Rectocolite ulcéro hémorragique)