

# Hémorragies Digestives

# Définitions

## — Hémorragie digestive :

- Elle se définit par le rejet par la bouche ou par l'anus de sang provenant d'un point quelconque du tube digestif.
- Elle regroupe hématémèses, méléna et rectorragies.
- *C'est* une **urgence médicale voir médico-chirurgicale** ; si l'hémorragie est abondante elle peut mettre en jeu rapidement le pronostic vital.



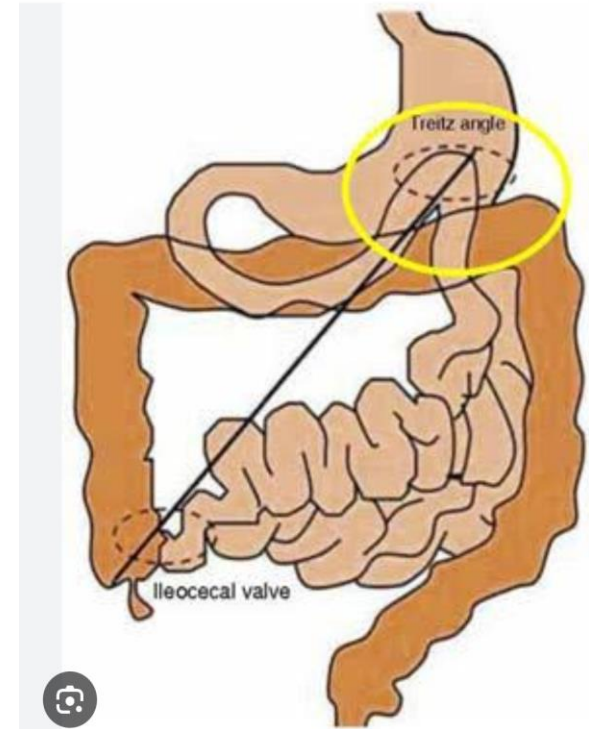
# Définitions

## — Hémorragie digestive haute:

- Saignement en amont de l'angle de Treitz (angle duodéno jéjunal)
- Œsophage-Estomac-Duodénum-Voies bilio pancréatiques
- Elle regroupe les hématomèses et méléna

## -- Hémorragie digestive basse:

- Saignement en aval de l'angle de Treitz
- Grêle-Côlon-Rectum-anus



# Définitions

- **Hématémèse:** C'est le rejet au cours d'un effort de vomissement de sang rouge non spumeux ou noirâtre provenant de la partie supérieure du tube digestif (estomac, duodénum).



# Définitions

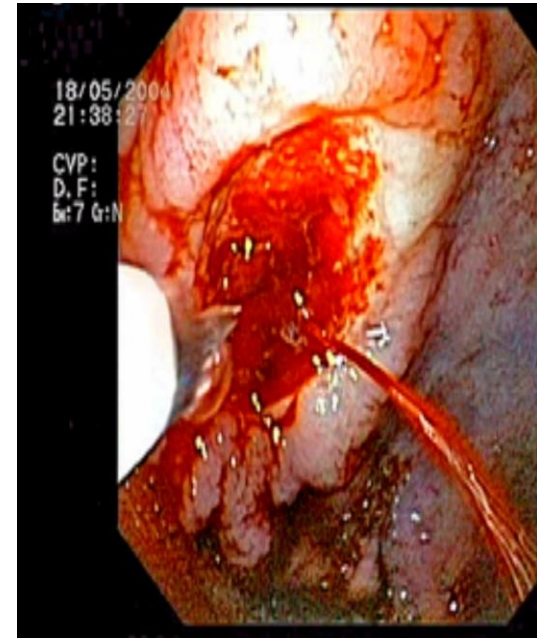
- **Méléna:** c'est l'émission par l'anus de sang noir mélangé ou non à des selles, isolé ou faisant suite à une hématomèse.
- **Rectorragies:** émission par l'anus de sang rouge



# Physiopathologie

Mécanisme de production de l'hémorragie :

- Le cas le plus fréquent : **effraction d'un vaisseau**
  - Soit par **saignement artériel** : ulcère gastrique ou duodénal
  - Soit par **saignement veineux** : ruptures de Varices œsophagiennes
- Plus rarement, il s'agit d'un **saignement en nappe** (ex : gastrite hémorragique).



# Diagnostic positif

Il existe deux modes de révélation d'une hémorragie digestive :

**Hémorragie extériorisée (haute ou basse) :** c'est une hémorragie objectivée par le médecin ou par le patient ou son entourage. Si non objectivée nécessité de pratiquer a gestes pour la confirmer : sonde naso-gastrique pour l'hémorragie digestive haute et un toucher rectal pour l'hémorragie digestive basse.

**Hémorragie non extériorisée (occulte) :** Se manifeste par deux tableaux :

**Tableau d'anémie aiguë :** avec un état de choc hypovolémique, c'est lorsque l'hémorragie est abondante sans extériorisation immédiate du sang: hypotension artérielle avec pincement de la différentielle, tachycardie, froideur des extrémités, dyspnée, sueurs, marbrures...

**Tableau d'anémie chronique :** de type ferriprive avec asthénie, pâleur cutanéomuqueuse, céphalées, dyspnée, vertiges, palpitations...



# Apprécier la gravité

- Rechercher des signes de gravité:
  - Tachycardie et hypotension orthostatique
  - Pâleur, sueurs, froideur des extrémités,
  - Hypotension artérielle
  - Voire signes de choc avec TA inférieure à 80 mmHg.
  - La chute de l'hémoglobine et de l'hématocrite est plus tardive



# Apprécier la gravité

## *Hémorragie de grande abondance :*

- la perte sanguine est supérieur à 1500ml

### **clinique :**

le premier signe est l'hypotension  
puis des signes de choc : pâleur intense, marbrures,  
refroidissement des extrémités, polypnée, troubles de la  
conscience et du comportement.

### **biologie :**

hémoglobine inférieure à 8 g/dl (retardée) et ne doit donc pas  
faire sous-estimer la sévérité du saignement lors de  
l'évaluation initiale.

### **rythme des transfusions :**

Elle est grave quand la quantité de sang à transfuser est au-  
delà de 1,5L .

# Apprécier la gravité

## *Hémorragie de moyenne abondance :*

**La perte sanguine est de 800 à 1500ml.**

Cliniquement :

TA en décubitus normale ou élevée

Pincement de la différentielle

Tachycardie

Biologiquement :

hémoglobine entre 8-10 g/dl

# Apprécier la gravité

## *3. hémorragie de petite abondance :*

**sans retentissement clinique**

la quantité est inférieure 750 ml

elle ne nécessite pas de transfusion

# Diagnostic différentiel

## 1- Hématémèse:

- Hémoptysie : c'est le rejet de sang rouge vif, spumeux, aéré, lors de quintes de toux.
- Épistaxis dégluti
- Hémosialémèse : sang mêlé à la salive provenant des gencives (gingivorragies) ou du pharynx.
- Vomissements teintés par des aliments ou des boissons (bettrave)



# Diagnostic différentiel

- **Méléna**

- Selles noirâtres
- Aliments : épinards, betterave, réglisse.
- Médicaments : à base de fer, de charbon

- **Rectorragie :**

- Aliments qui peuvent teinter les selles en rouge : betterave
- Origine extradiigestive du saignement : métrorragies ; hématurie.

L'endoscopie haute ou basse confirme

# Diagnostic étiologique

## Interrogatoire :

rechercher un ATCD de MUGD, cirrhose, de cancer

Prise de médicaments gastro-toxiques (AINS , aspirine ) ou d'anticoagulant

Anomalie de la coagulation

Notion d'éthylisme ou tabagisme

Maladie hépatique, cirrhose

Notion d'épisodes hémorragiques

Recherche notion de prise de température par voie rectale

Autres signes associés (fièvre, diarrhée, Sd rectal ...)

# Diagnostic étiologique

**Examen clinique** : méthodique et complet

Recherche de signes d'HTP : CVC, hépato-splénomégalie....

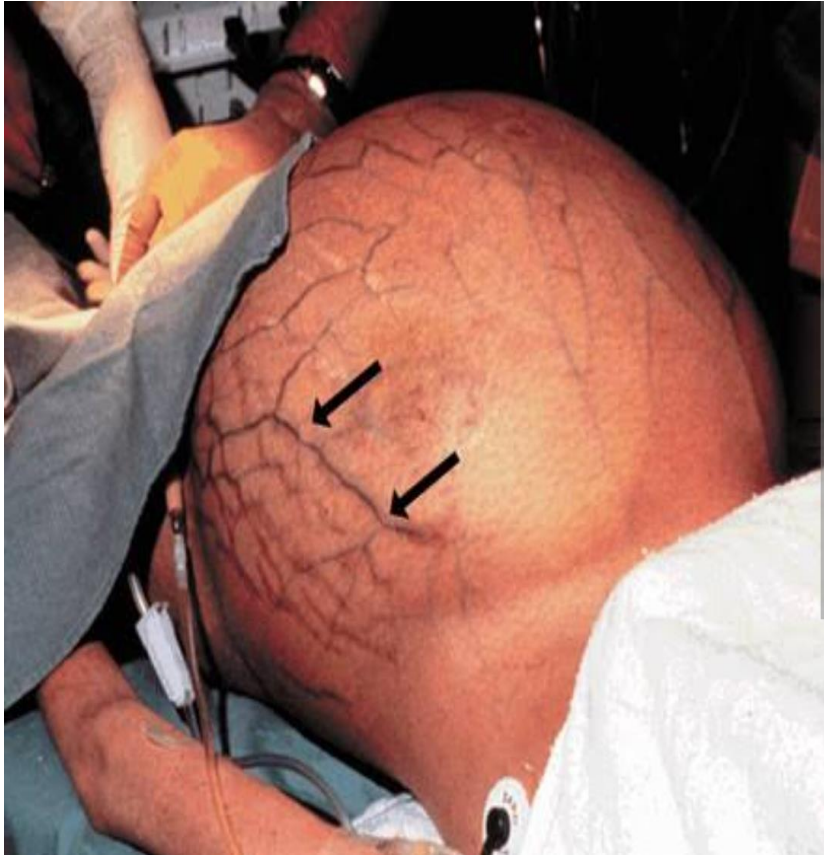
Signes d'IHC : angiomes stellaires, gynécomastie, érythrose palmaire

- Examen cutanéomuqueux à la recherche d'un syndrome hémorragique diffus : purpura, pétéchies, gingivorragies, épistaxis...

Rechercher les ADP (troisier) pouvant évoquer un cancer digestif

Examen proctologique et faire les touchers pelviens





# diagnostic étiologique

biologie :

FNS

Bilan d'hémostase

Groupage sanguin,

Bilan hépatique

Marqueurs tumoraux

Ionogramme sanguin

# diagnostic étiologique

## Morphologie :

**L'endoscopie haute et basse**, à savoir la **FOGD** et la **coloscopie**

C'est **l'examen clé** à visée diagnostic et thérapeutique à réaliser si l'état hémodynamique est stable,

**Echographie abdominale** : à la recherche d'une hépatomégalie ou splénomégalie voir la taille du tronc porte.....

**Doppler hépatique**

**vidéo capsule** : pour les lésions grêliques

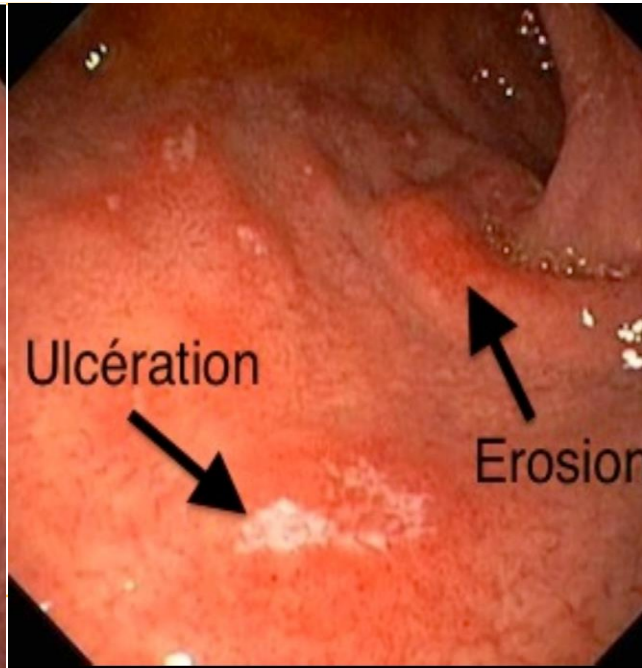
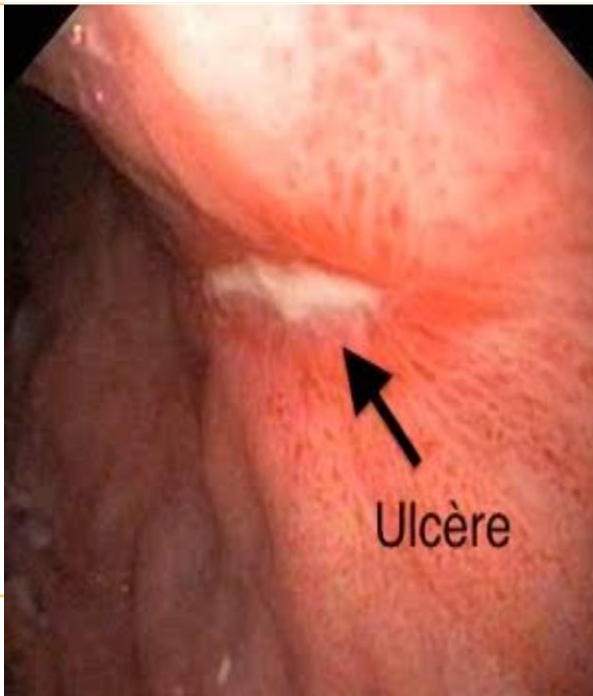
**Test Hemocult** : un test qui permet de dépister la présence de sang dans les selles



# Causes des hémorragies digestives hautes

- Ulcère gastroduodéal : 47 %
- varices œsophagienne : 14 %
- Les gastrite
- Les ulcérations médicamenteuses et liées au stress
- Les œsophagites et les ulcérations œsophagiennes
- Les tumeurs oesogastriques
- Syndrome de Mallory- Weiss : Déchirure longitudinale superficielle de la muqueuse digestive à la jonction entre l'oesophage et l'estomac secondaire à des vomissements violents, répétés, prolongés,

# Ulcère gastroduodénal





# VARICES OESOPHAGIENNES

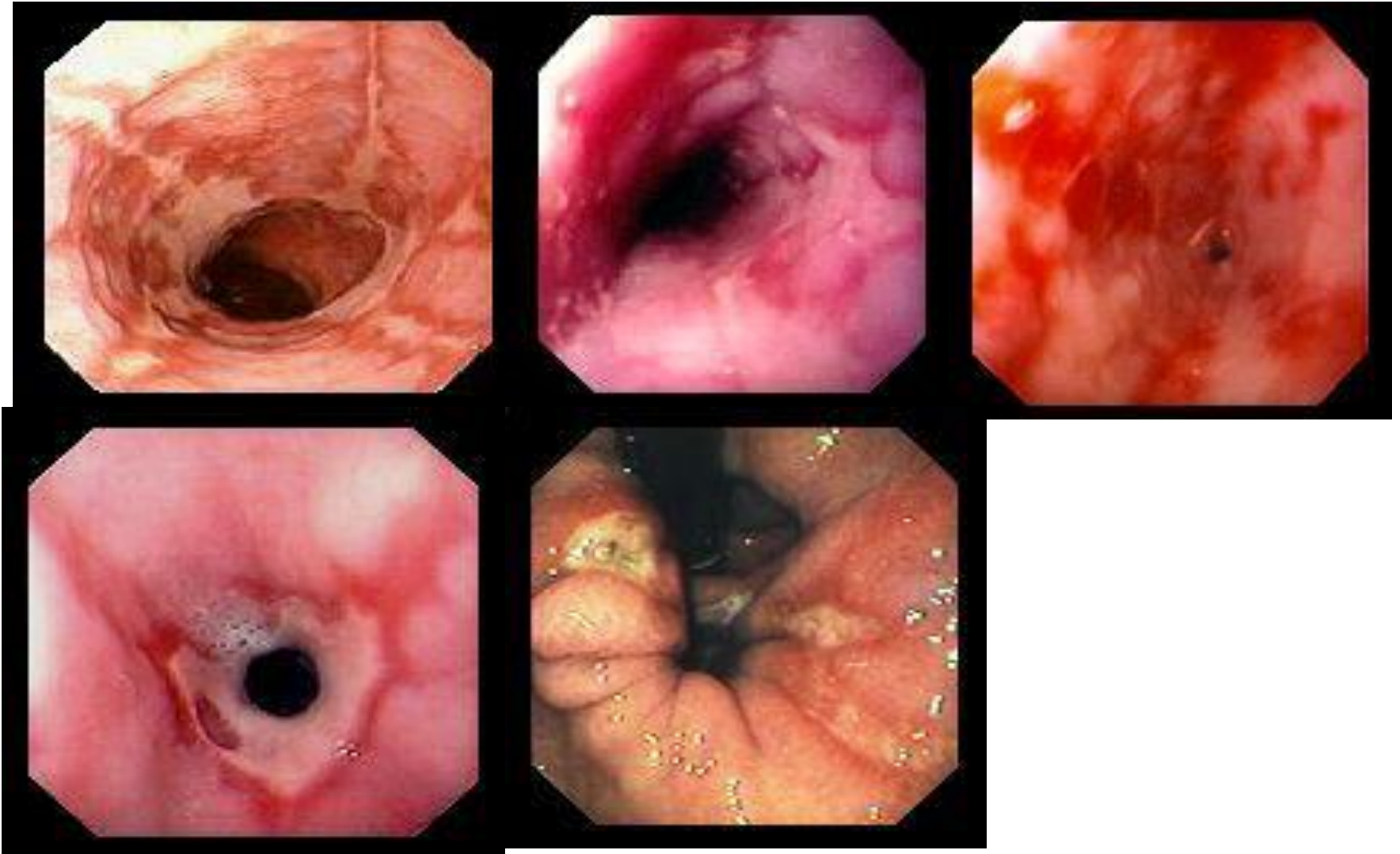


# Mallory Weiss





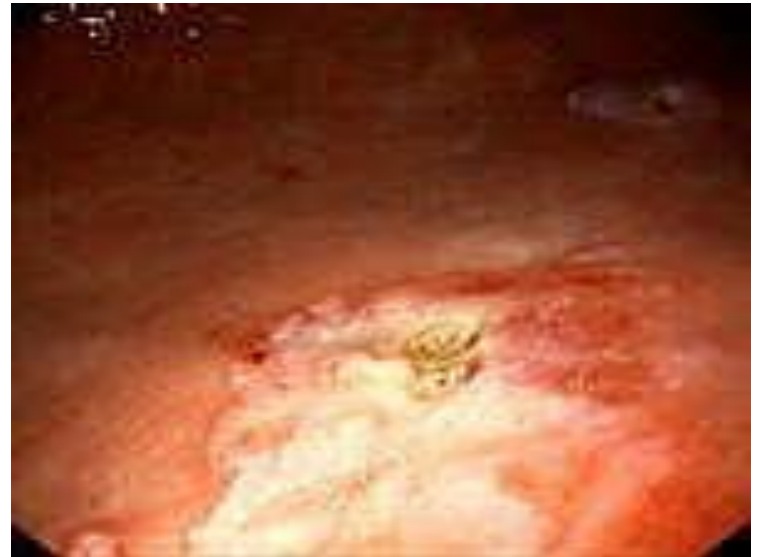
# Ulcère de l'oesophage



# **Causes des hémorragies digestives basses**

- Les hémorroïdes ; fissure anale
- Colites inflammatoire RCH ; maladie de crohn
- Polype ou cancer colorectal
- Angiodysplasie
- Rectite radique ; ischémique

# Angiodysplasie



# Tumeurs s/muqueuses

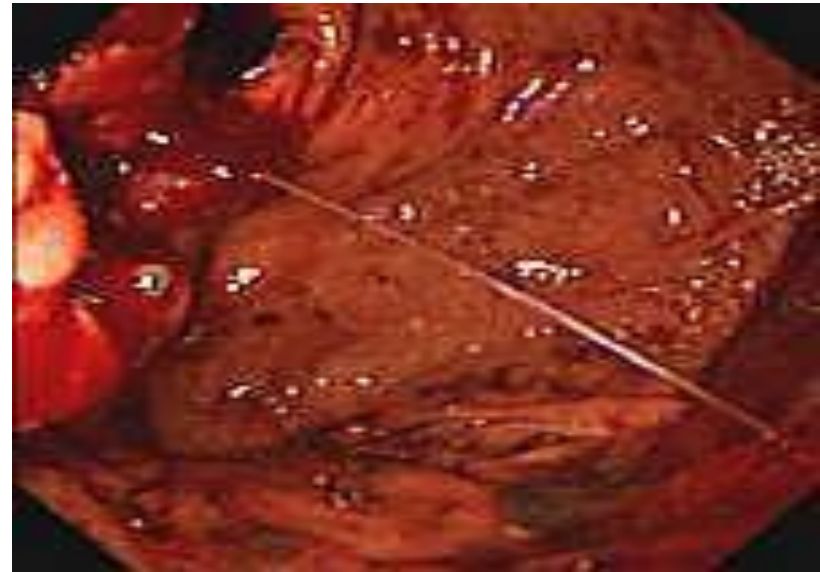
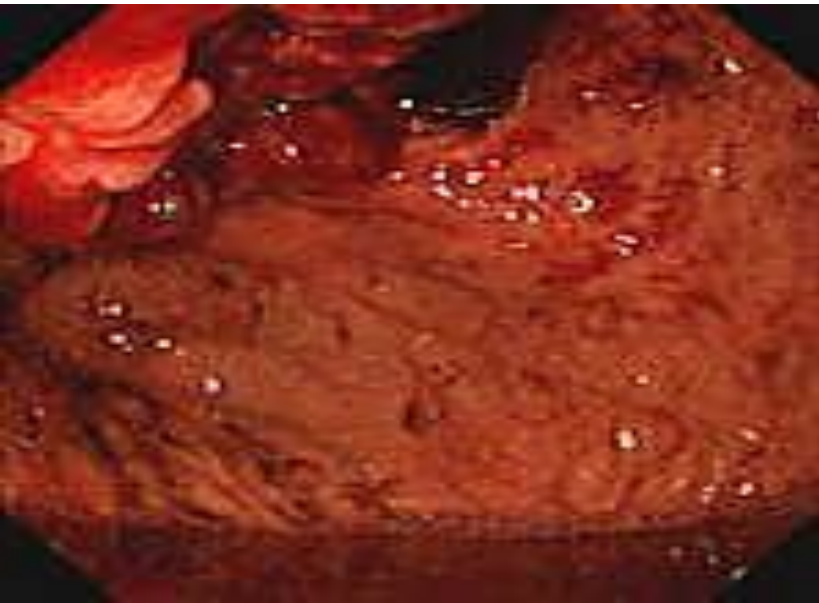
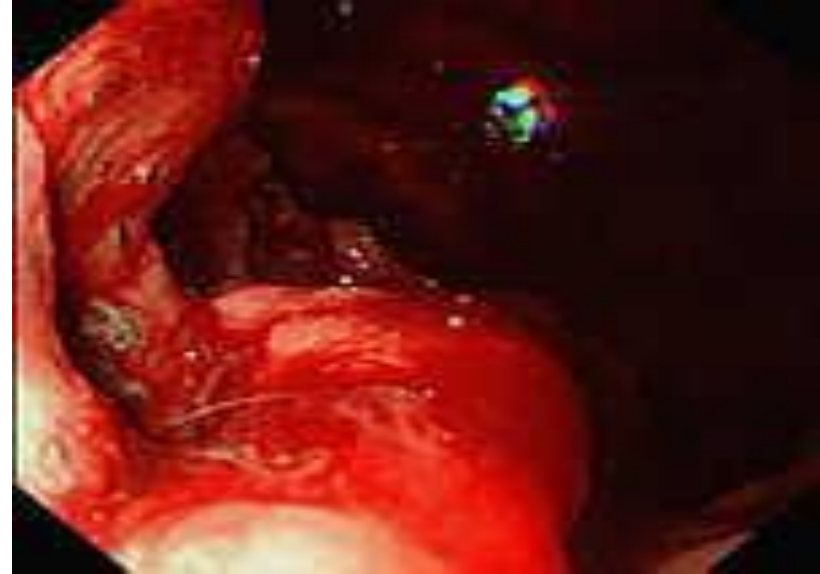




## NOTE 8

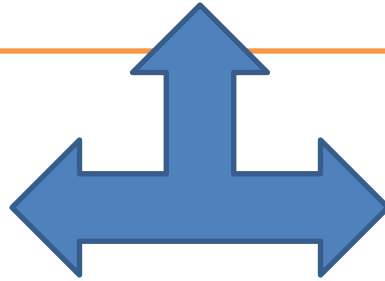


# Tumeurs malignes



# Hémorragie digestive

Éliminer ce  
qui n'est pas  
une  
hémorragie



Confirmer le  
diagnostic  
**Évaluer la gravité**

HD Haute



La bouche  
Sang rouge  
Ou noirâtre  
**Hématémèse**

L'an  
Sang noirâtre  
**méléna**

HD Basse



l'an  
Sang rouge  
**Rectorragie**