

Traitement hémostatique des hémorragies digestives hautes par endoscopie



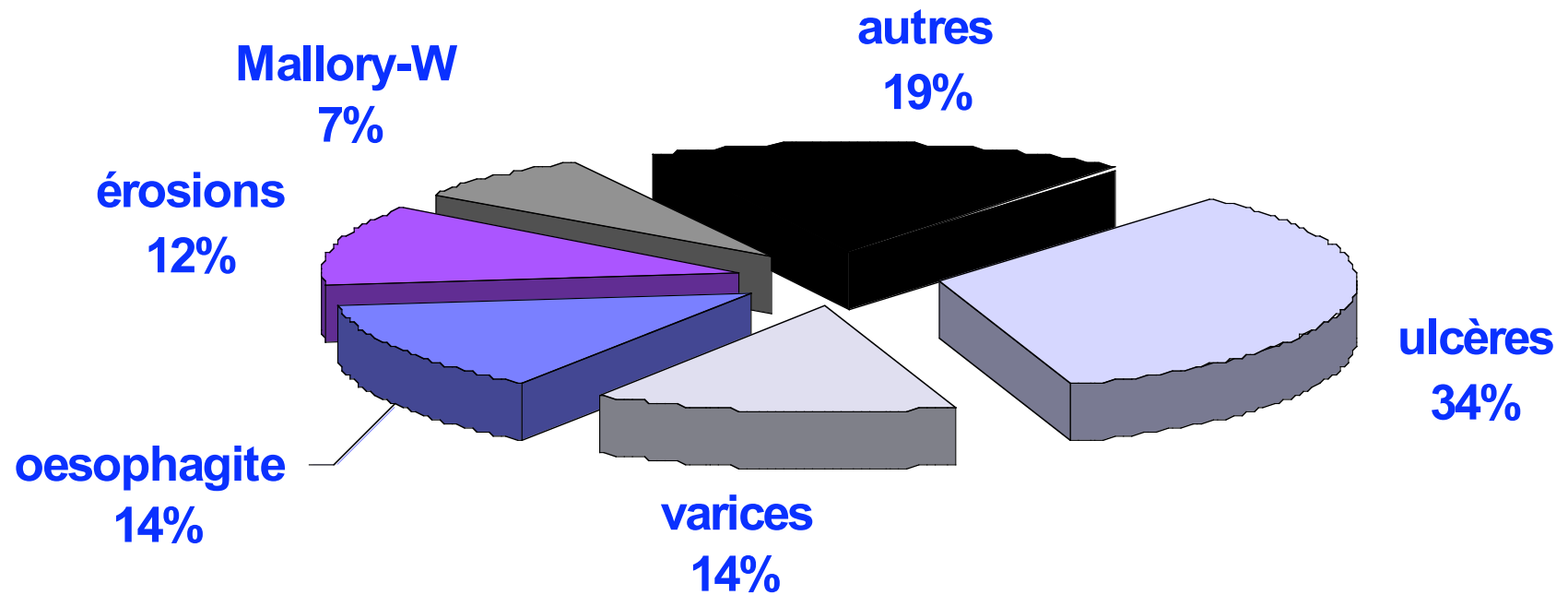
CHU Limoges
Romain Legros
Tursac octobre 2006

Epidémiologie

(EPIDHEM 1996)

- 65 000 Hémorragies digestives hautes /an en France
- Facteurs de risque:
 - Gastrotoxiques (44%)
 - Hommes>femmes
 - Age>75 ans (40%)
 - Maladie chronique (51%)
- 14% de mortalité

Etiologies

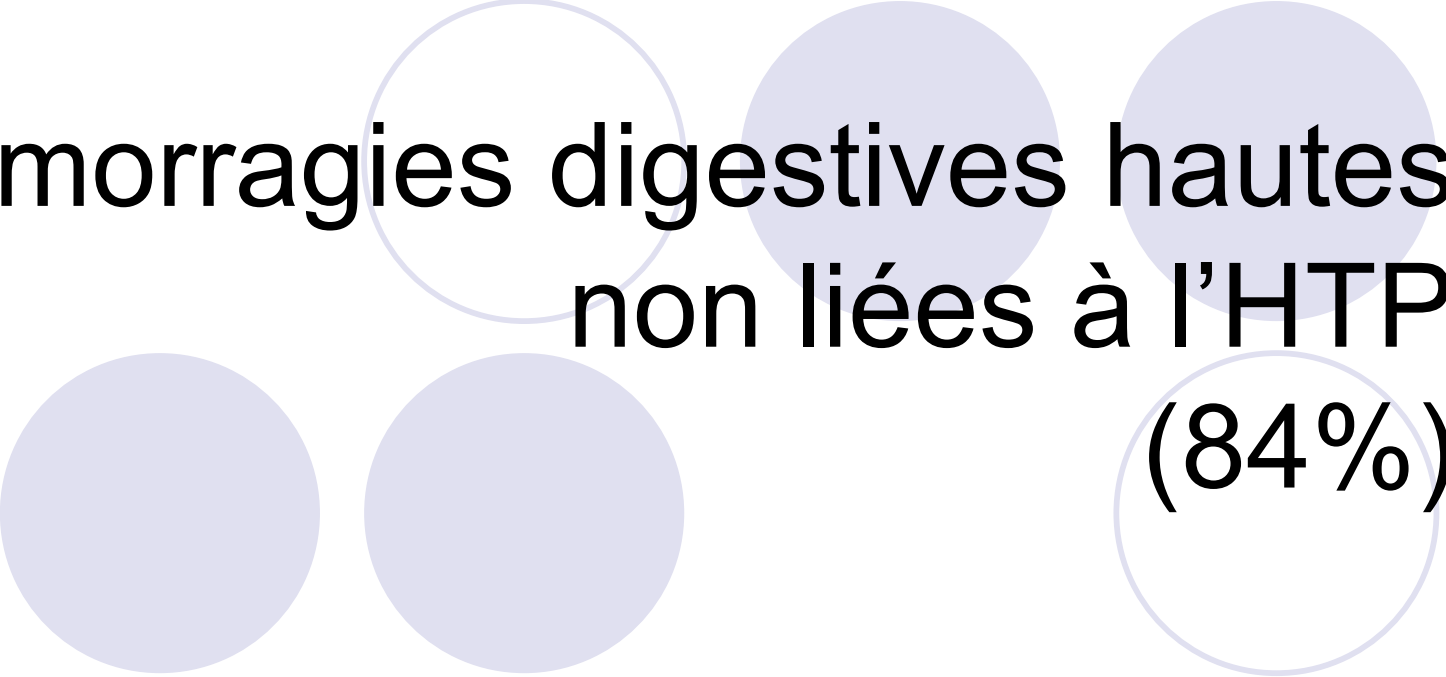


● EPIDHEM 1996 N=2133



Objectifs du traitement endoscopique

- Diagnostic étiologique
- Evaluer la gravité
- Arrêt de l'hémorragie
- Prévention de la récurrence hémorragique
- Diminution de la prise en charge chir/rx
- Diminution de la mortalité

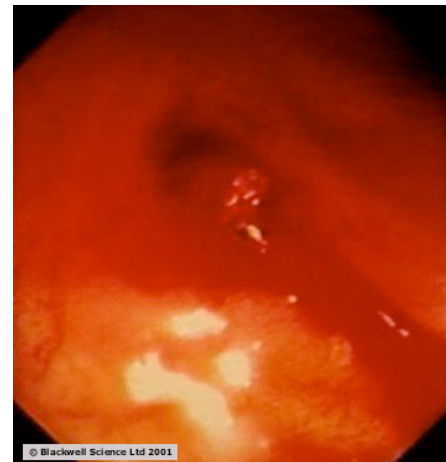
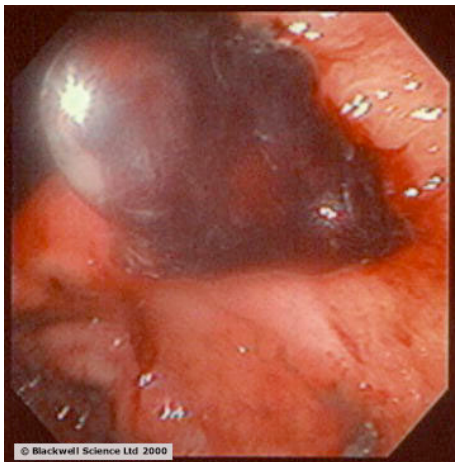


Hémorragies digestives hautes
non liées à l'HTP
(84%)

Ulcères hémorragiques

Différentes techniques d'hémostase endoscopique:

- Mécanique: clips hémostatiques
- Par injection: sclérose à l'adrénaline
- Méthodes thermiques: thermo coagulation, plasma argon



Ulcères hémorragiques

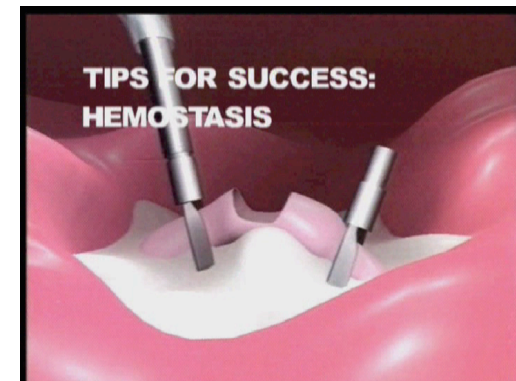
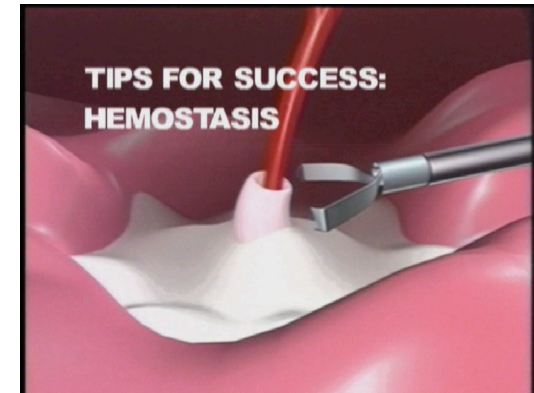
Clips hémostatiques

- Modalités:

- Perpendiculairement à la lésion
- Les branches de part et d'autre de la lésion
- Plusieurs clips si nécessaire

- Avantages:

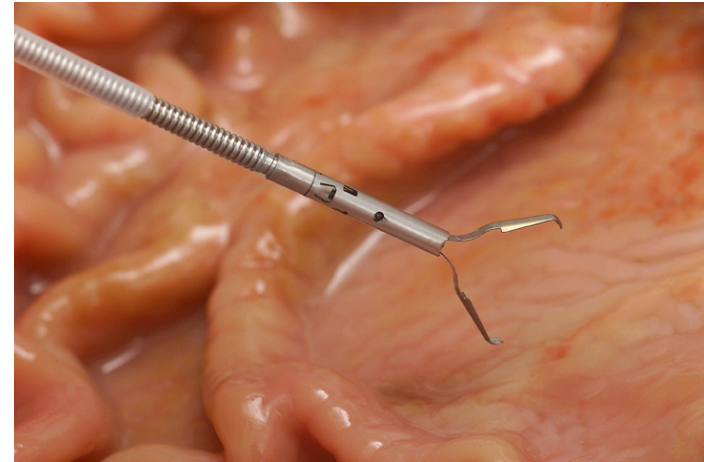
- 90% des clips restent présents à 1 mois
- Pas de morbidité



Ulcères hémorragiques

Clips hémostatiques

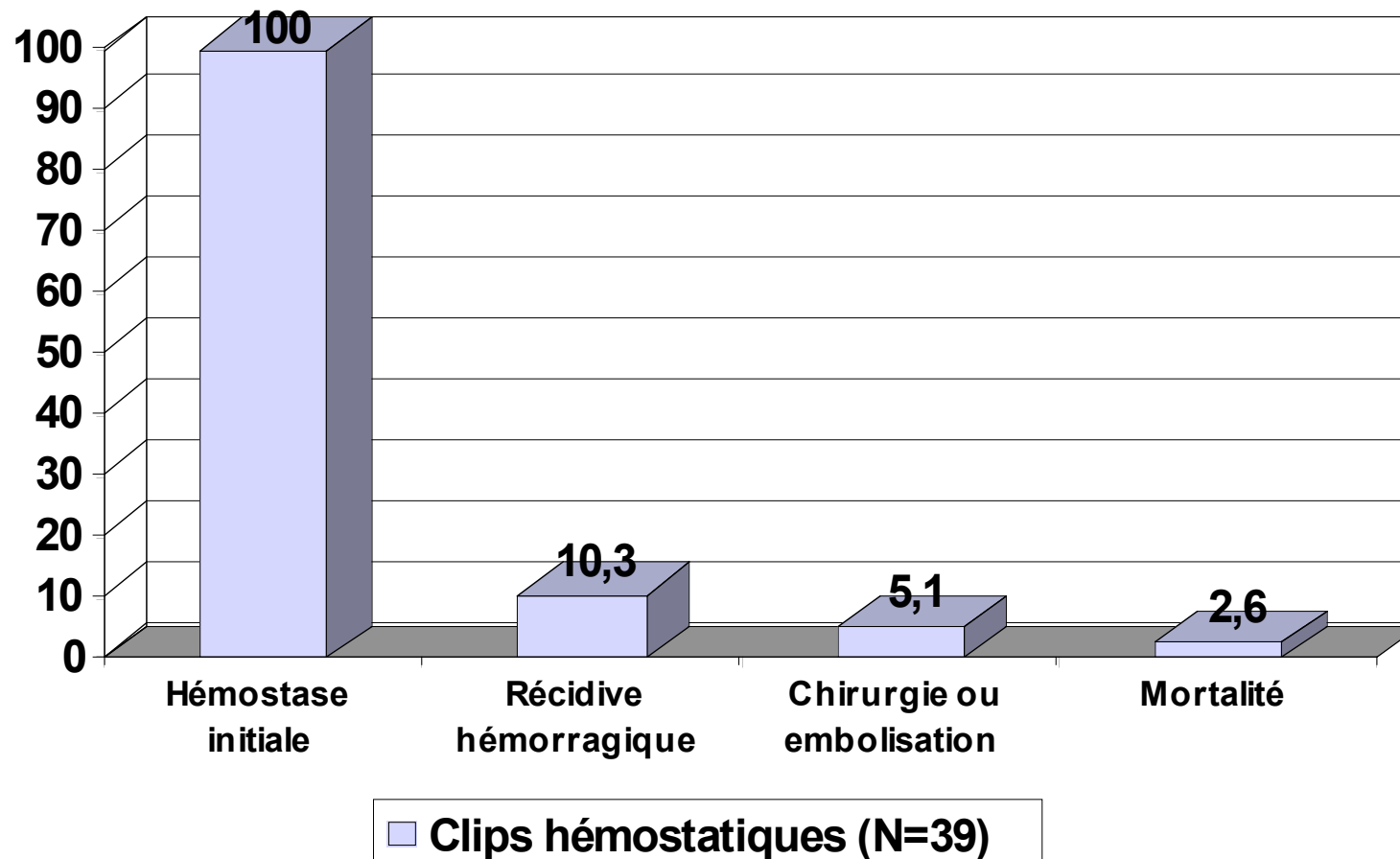
- Inconvénients:
 - Zones inaccessibles (Hauts et postérieurs dans estomac et face postérieure du bulbe)
- En revanche si localisation accessible, jusqu'à **100%** d'hémostase initiale



Ulcères hémorragiques

Clips hémostatiques

- **Efficacité:** (Y-C Chou et al. Gastrointestinal endoscopy 2003)



Ulcères hémorragiques

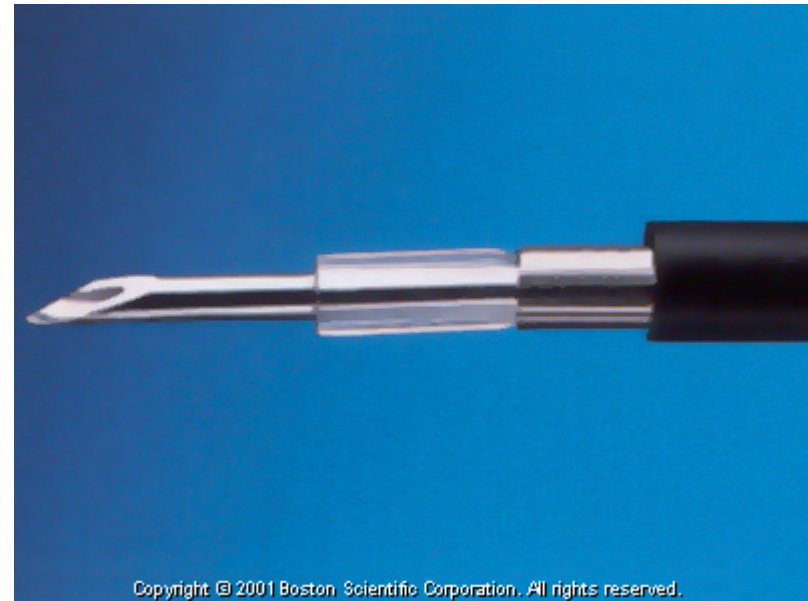
Sclérose à l'adrénaline

- Modalités:

- Aiguille rétractable
- Adrénaline au 1/10000°
- Plusieurs injections
- >10 mL
- Scope

- Mécanismes d'action:

- Vasoconstriction
- Tamponnement local
- Stimulation de l'agrégation plaquettaire



Ulcères hémorragiques

Thermocoagulation et plasma argon

- Modalités:

- Contact pour bipolaire
- A distance pour argon
- Ulcères étendus
- Saignement diffus
- Lésions tangentielles

- Inconvénients:

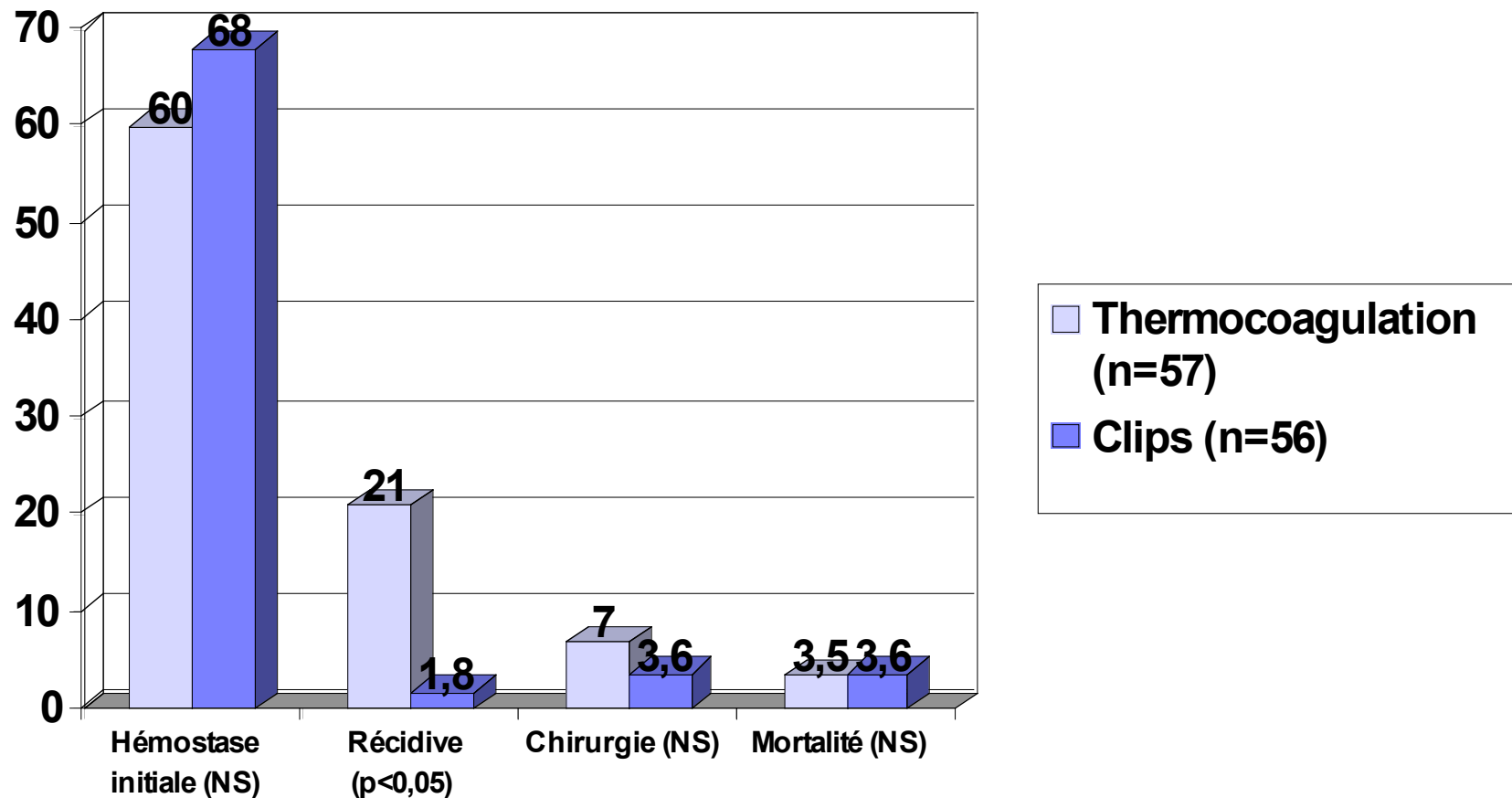
- Risques de perforation



Ulcères hémorragiques

Comparaisons des techniques

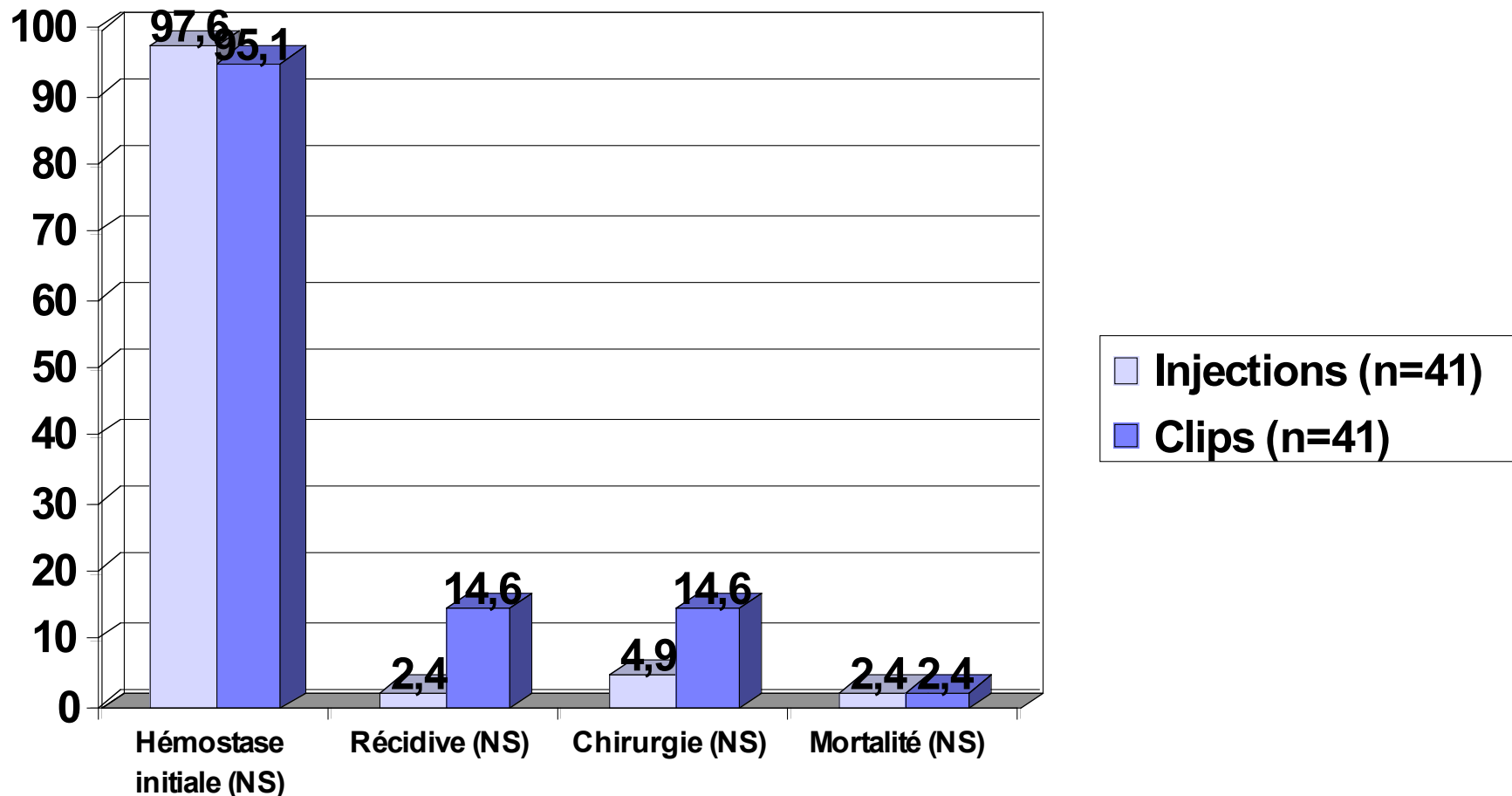
Cipolletta et al. Gastrointest endosc 2001



Ulcères hémorragiques

Comparaisons des techniques

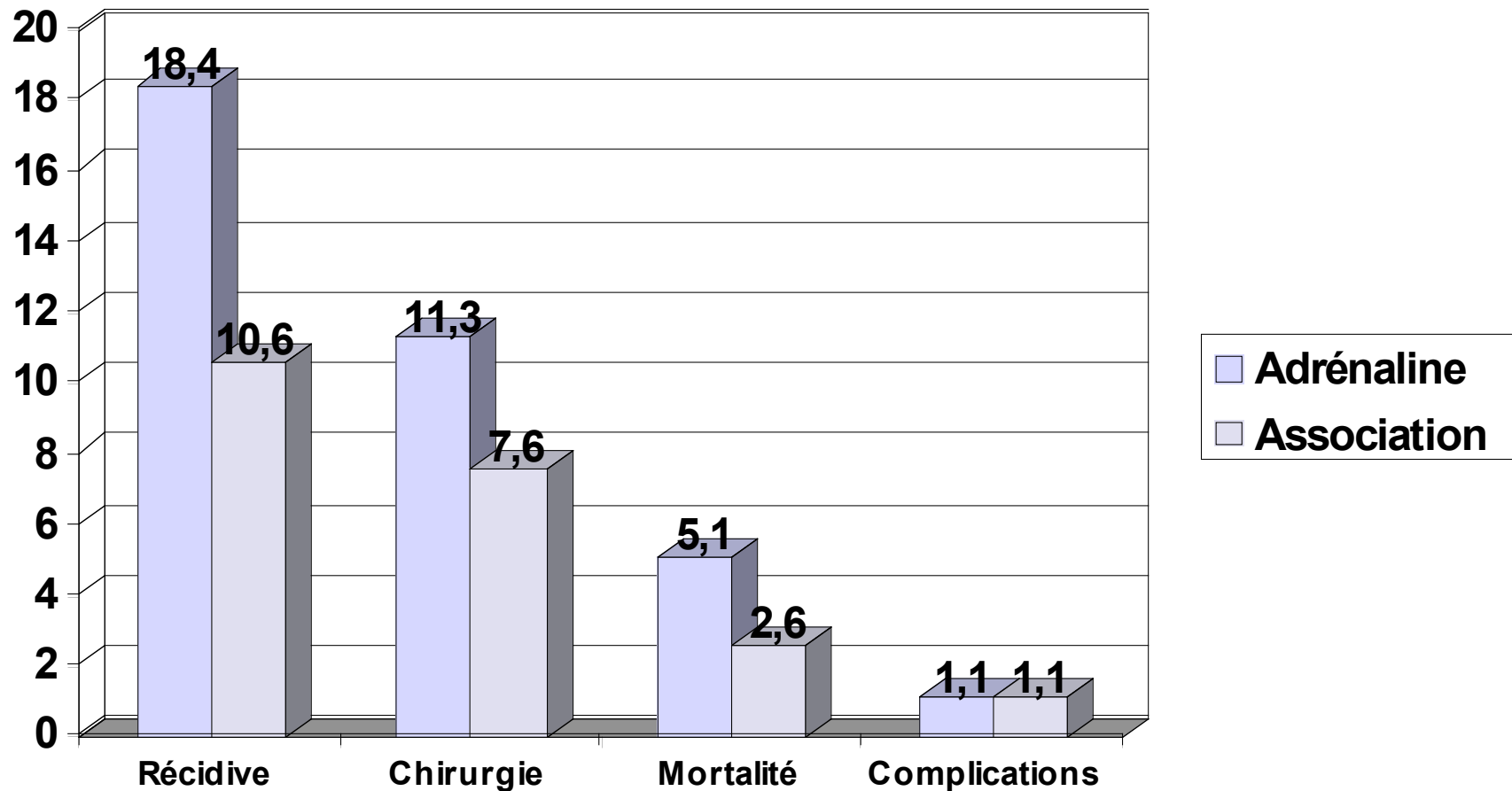
Chung et al. Gastrointest endosc 1999



Ulcères hémorragiques

Adrénaline seule ou en association ?

Calvet méta analyse Gastroenterology 2004
(n=1673)



Ulcères hémorragiques

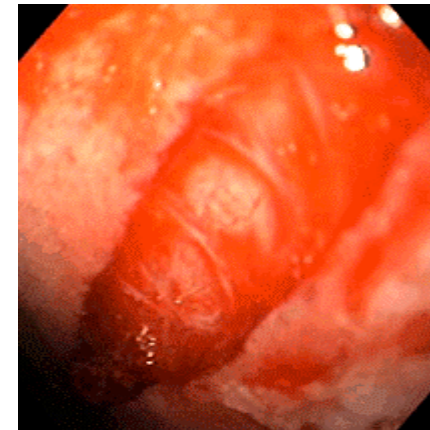
En pratique: **Classification de Forrest**

Stade de Forrest		Aspect endoscopique	Récidive	Chirurgie	Mortalité	Ttt endoscopique
I Hémorragie active	Ia	Saignement actif en jet	55 %	35%	11 %	oui
	Ib	Saignement actif en nappe				
II Absence d'hémorragie active, Stigmates d'hémorragie récente	IIa	Vaisseau visible	43 %	34%	11 %	oui
	IIb	Caillot adhérent	22 %	10%	7 %	?
	IIc	Dépôts noirâtres	10 %	6%	3 %	non
III Absence de stigmate d'hémorragie récente		Fond fibrineux clair	5%	0,5 %	2 %	non

Hémorragies non ulcère non lié à l'HTP

- Syndrome de Mallory Weiss

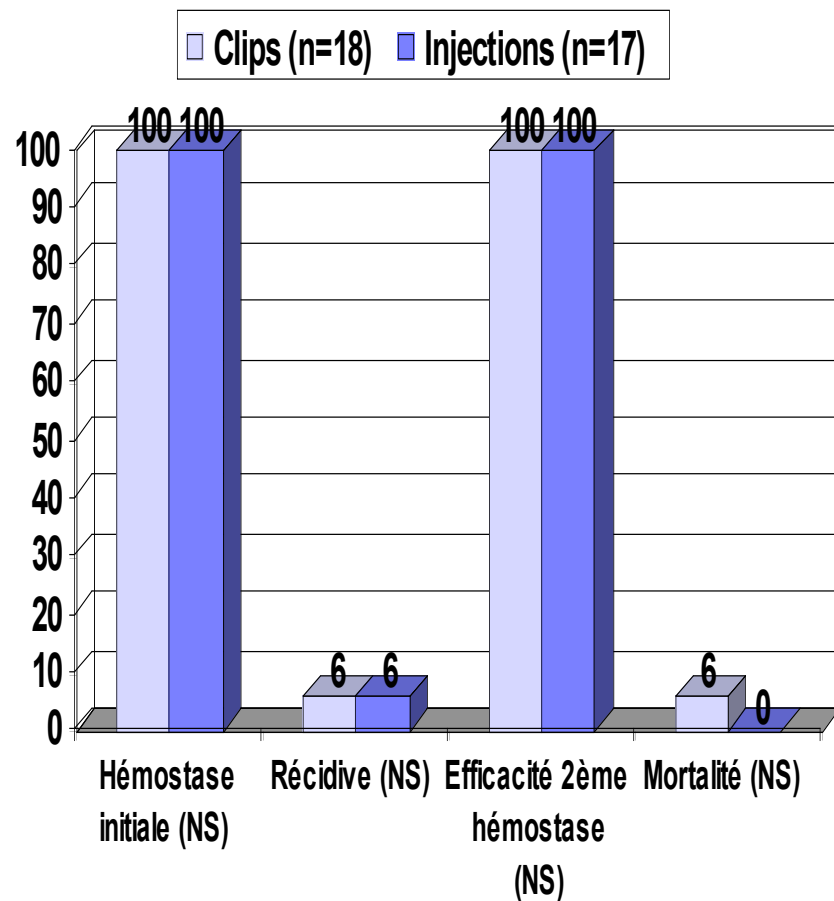
- 5 à 8% des hémorragies digestives hautes
- Traitement endoscopique si hémorragie active ou vaisseau visible
- **Pas de différence** d'efficacité entre les techniques d'hémostase
 - Injection adrénaline (<5mL)
 - Clips hémostatiques
 - Ligatures



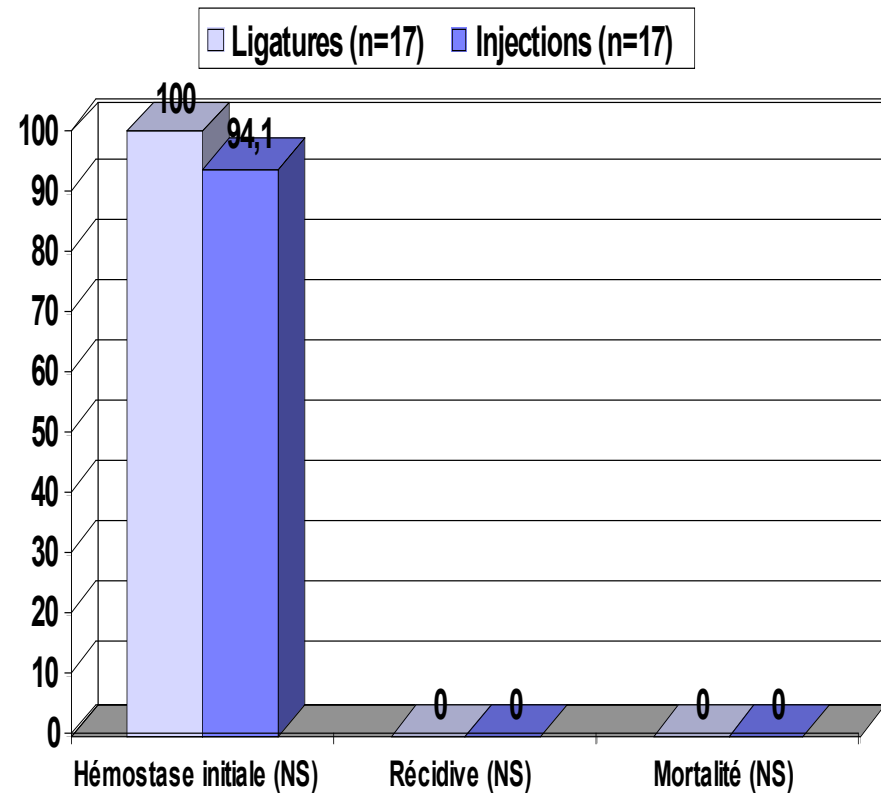
Mallory Weiss

Comparaison des techniques

Huang et al. Gastrointest endosc 2002



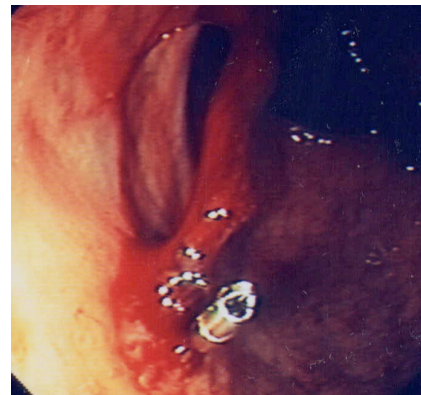
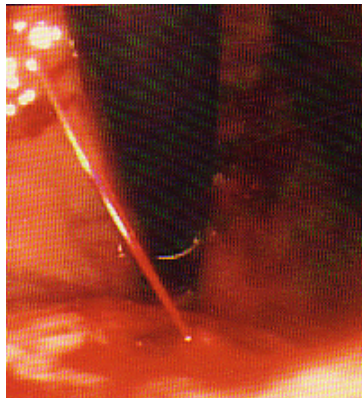
Park et al. Gastrointest endosc 2004



Hémorragies non ulcère non lié à l'HTP

- Ulcération de Dieulafoy

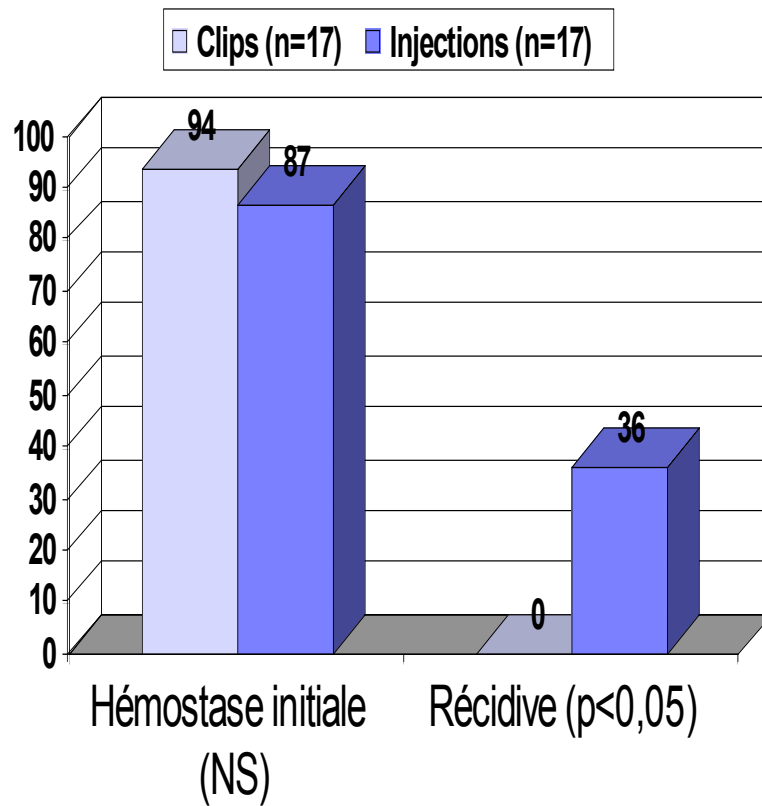
- 2% des hémorragies hautes
- Difficile à localiser
- Gastrique dans 75% des cas
- Méthodes mécaniques supérieurs aux injections
- Intérêt des clips par hémostase durable



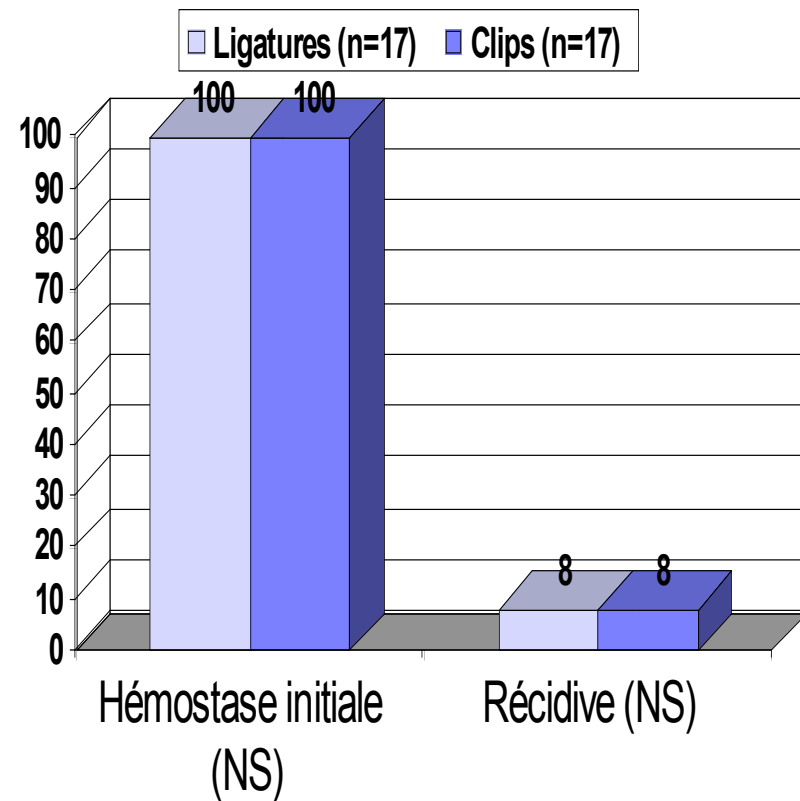
Dieulafoy

Comparaison des techniques

Park et al. Endoscopy 2003



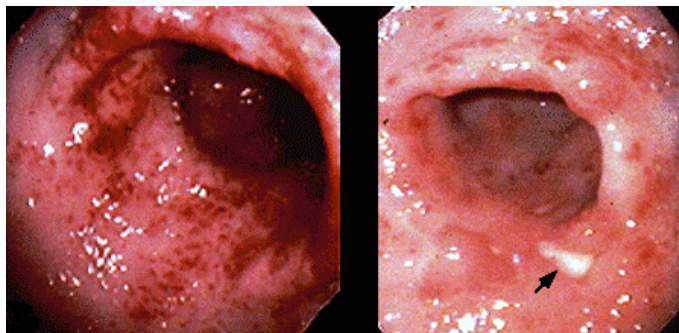
Park et al. Endoscopy 2004



Hémorragies non ulcère non lié à l'HTP

- Anomalies vasculaires

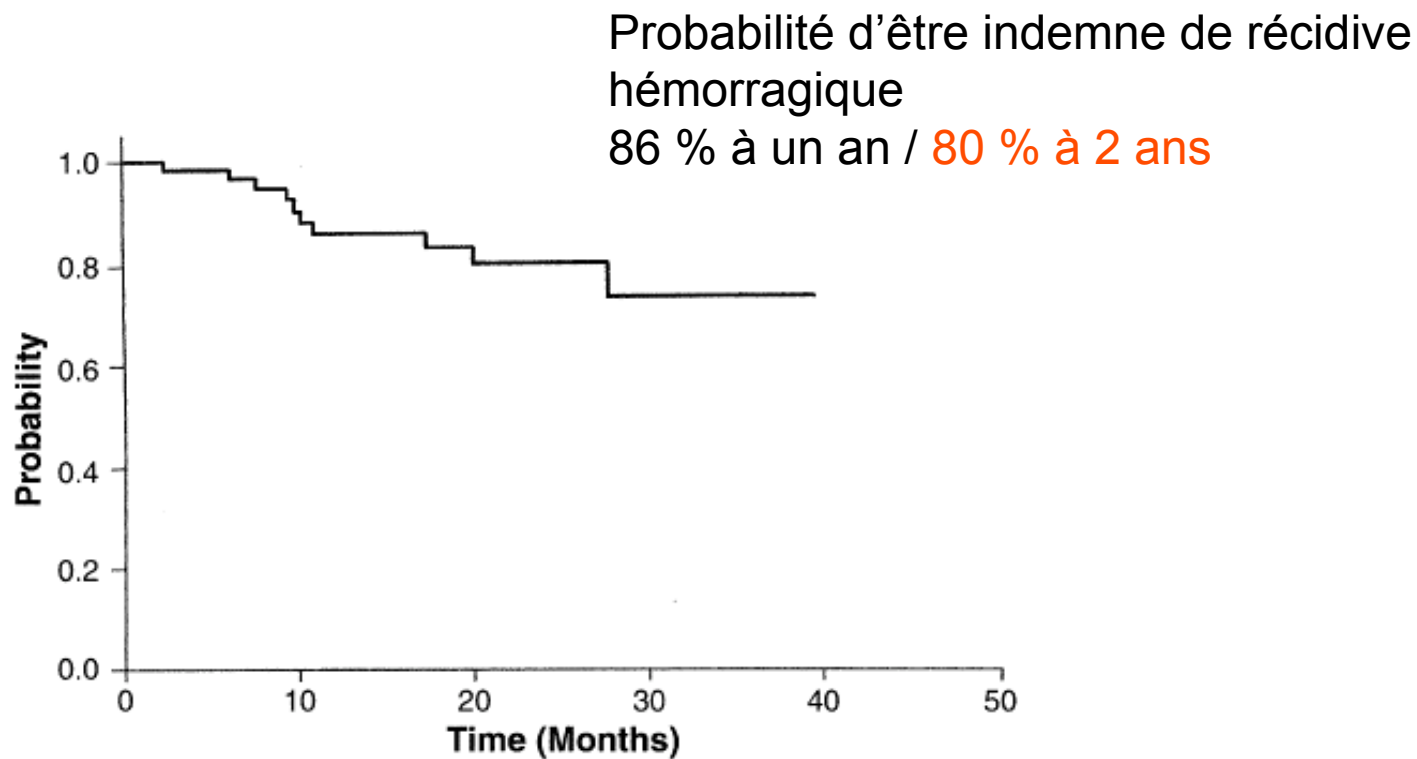
- Angiodysplasies
- Télangiectasies
- Ectasies vasculaires antrales
- 5% des causes d'hémorragie digestive haute
- Traitement si symptomatique
- Coagulation au **plasma argon** est le traitement de choix par destruction des malformations vasculaires



Anomalies vasculaires

Plasma argon

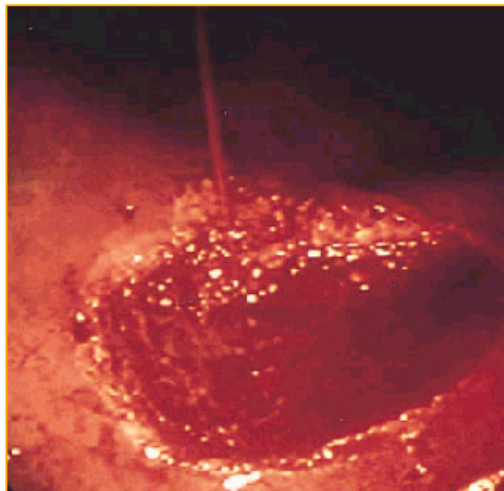
Olmos et al. Gastro intest endospy 2004



Hémorragies non ulcère non lié à l'HTP

- Iatrogène

- Sphincterotomie
- Ampullectomie
- Mucosectomie duodénale, oesophagienne...
- Geste à haut risque hémorragique
- Hémorragie retardée dans 50% des cas
- Traitement **curatif et préventif par clips**



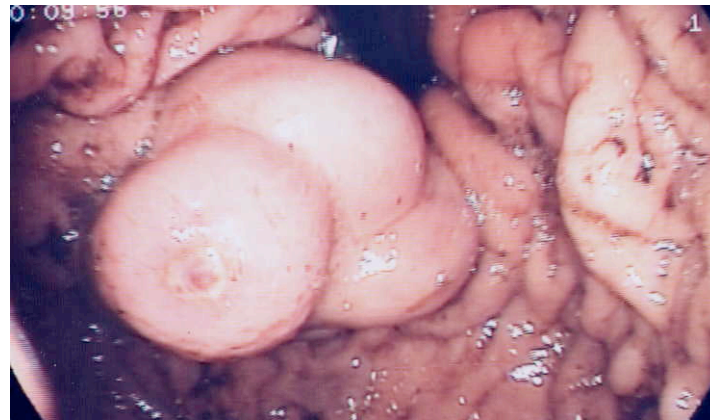


Hémorragies digestives hautes
liées à l'hypertension portale
(14%)

Hémorragies liées à l'HTP

- Etiologies:

- Varices oesophagiennes (40 à 75% des hémorragies liées à l'HTP)
- Varices gastriques (10% des hémorragies liées à l'HTP)
- Gastropathie congestive

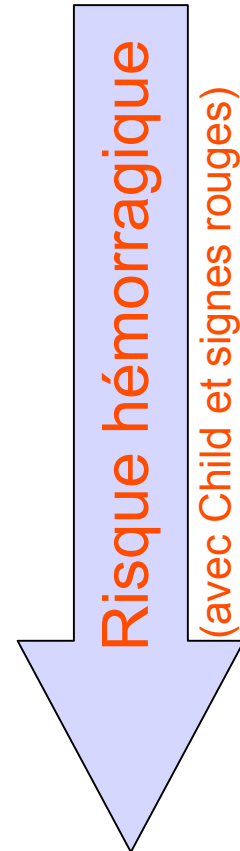


Varices oesophagiennes

- Classification

- Stade 1: varices s'aplatissant à l'insufflation
- Stade 2: varices ne s'aplatissant pas à l'insufflation avec intervalles de muqueuse saine varices occupant moins du tiers de la lumière oesophagienne, non confluentes.
- Stade 3: grosses varices occupant plus du tiers de la lumière oesophagienne ne s'aplatissant pas à l'insufflation et confluentes

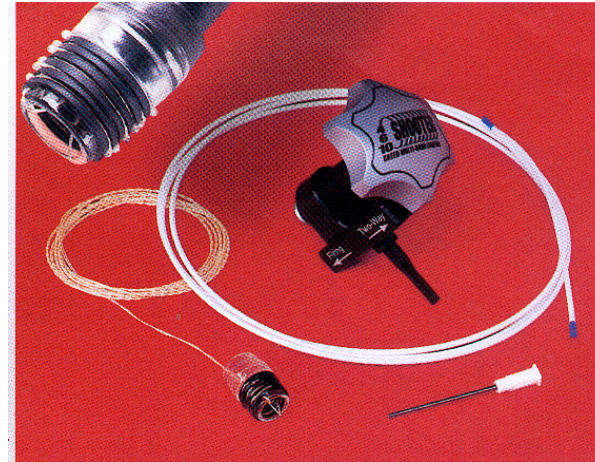
- Arrêt spontané dans 40 à 50% des cas



Varices oesophagiennes

Différentes techniques

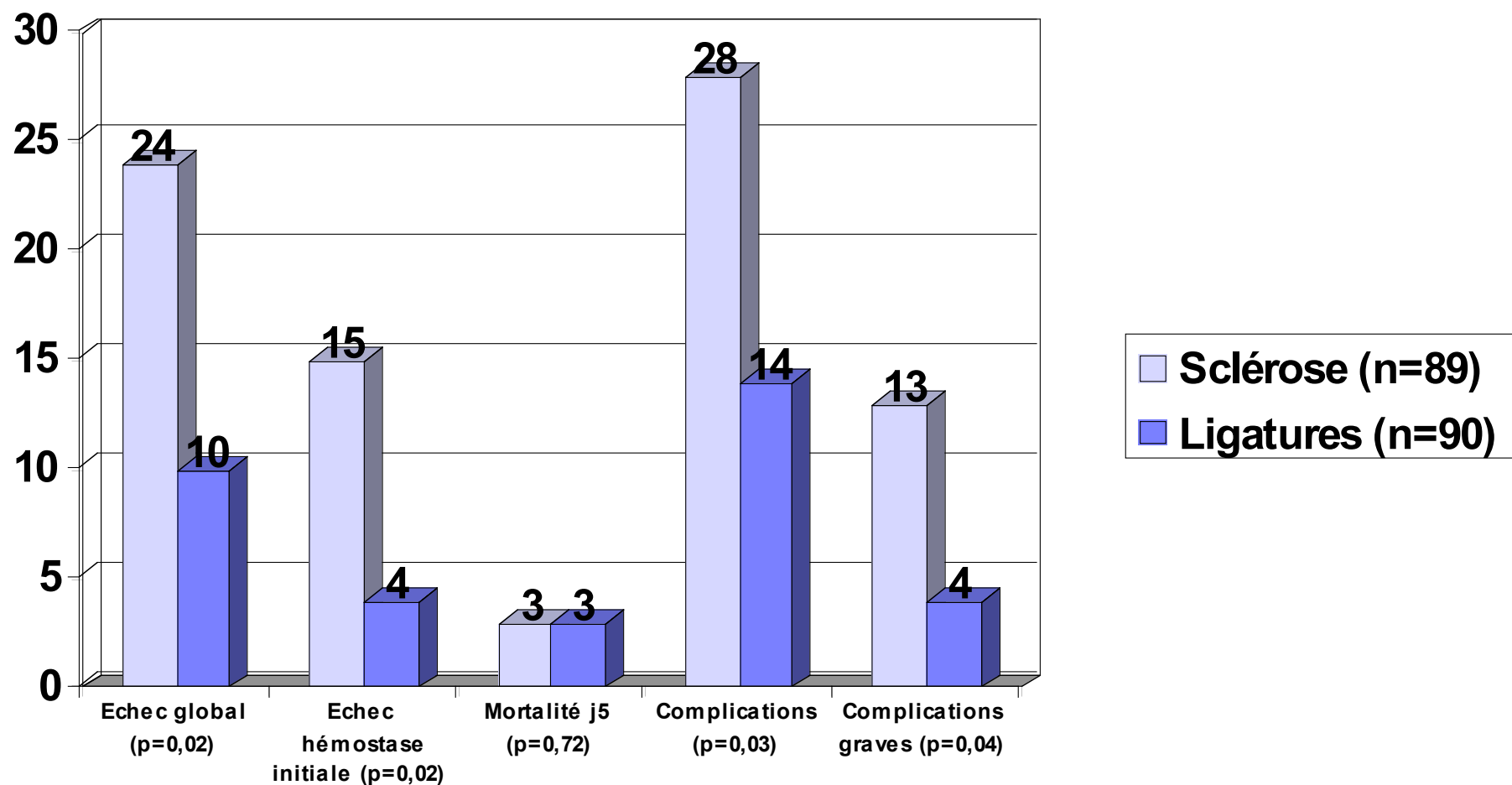
- Ligature élastique:
 - Mise en place d'élastiques à la base des cordons variqueux
 - Obturation de la varice
- Sclérose:
 - Polidocanol 1%
 - 1 à 5 mL par injection (max=40mL)
 - Dans ou autour de la varice
 - Hémostase par œdème comprimant la varice



Varices oesophagiennes

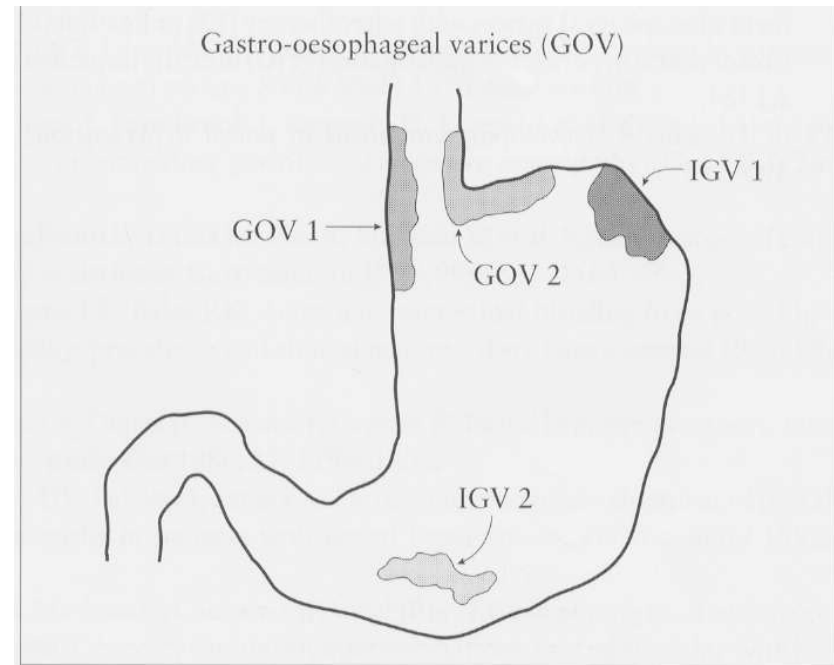
Comparaison des techniques

Villueneva et al. Journal of hepatology 2006



Varices gastriques

- Prolongement varices oesophagiennes
 - GOV1: Se prolongent sur petite courbure
 - GOV2: VO et varices fundiques
- Sans varice oesophagienne:
 - IGV1: Varices gastriques fundiques sans vo
 - IGV2: Varices gastriques isolées dans corps, anstre ou duodenum
- Hémorragies plus rares mais plus graves (45% à 55% de mortalité)



Varices gastriques

Différentes techniques

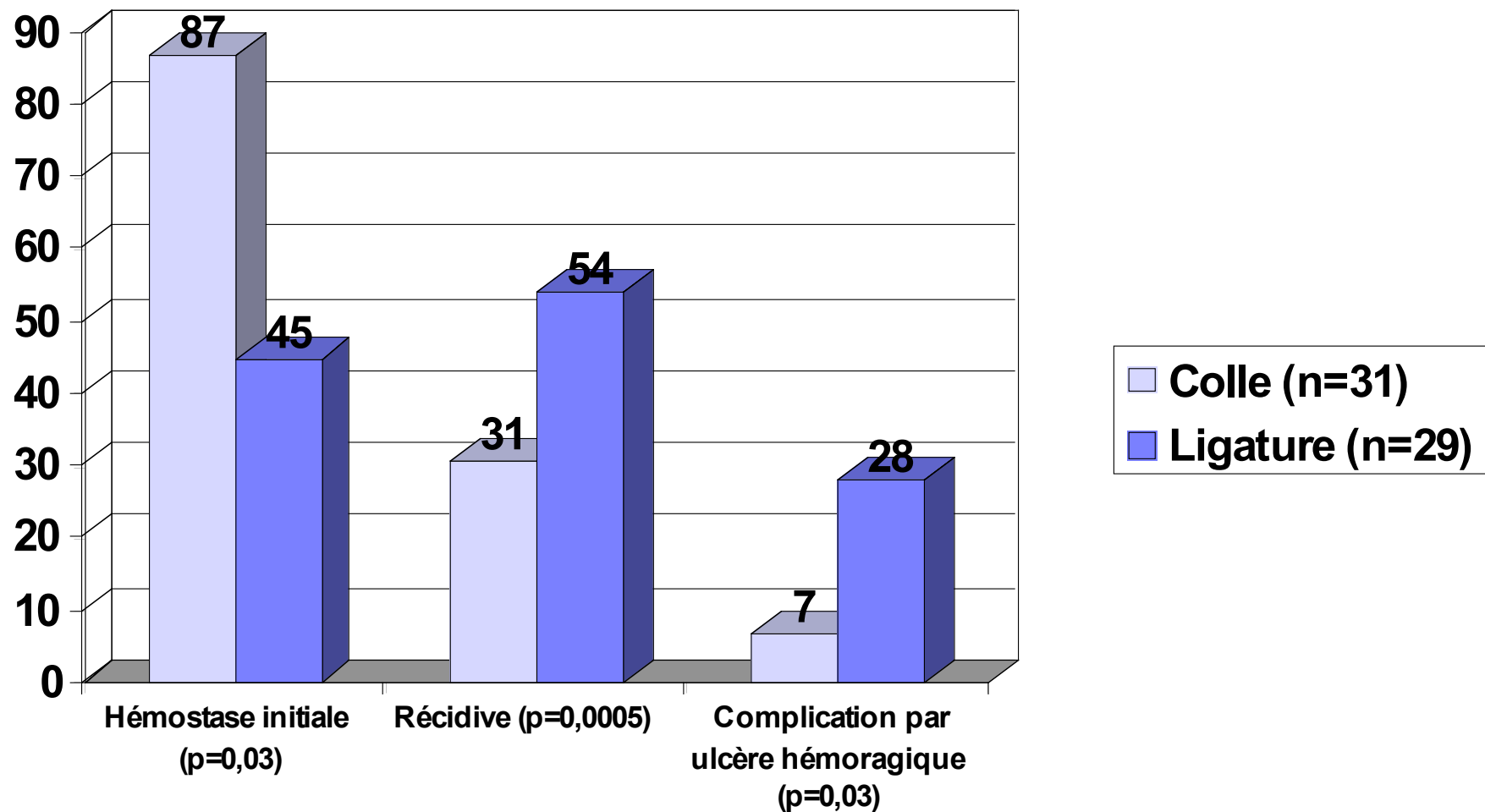
- Ligature élastique
- Sclérose
- Injection de colle chimique
 - Obturation des varices par obstruction de lumière
 - Cyanoacrylate et lipiodol
 - Seringues de 2mL
 - Injection de 1 mL par point
 - Complications: embolie systémique



Varices gastriques

Comparaisons techniques

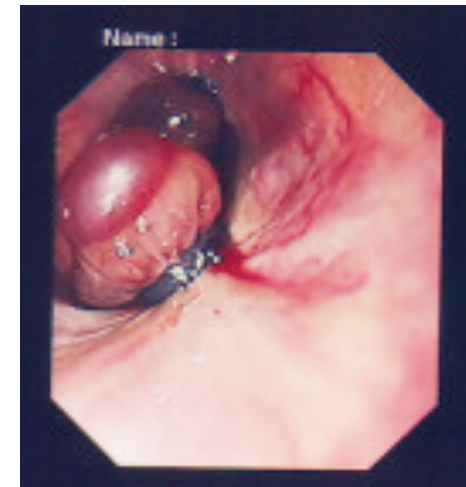
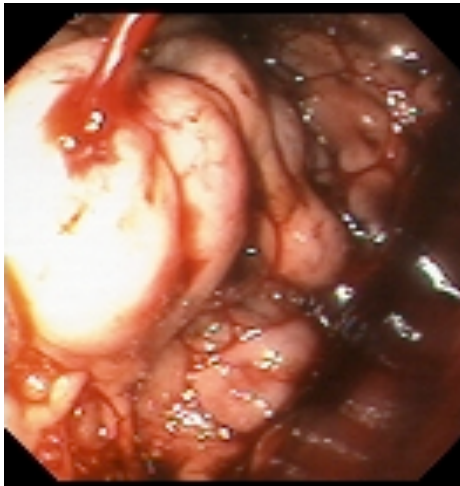
Lo et al. Hepatology 2001



Varices gastriques

- GOV 1 actuellement traitées comme les varices oesophagiennes = ligatures élastique

Conférence de consensus 4 et 5 décembre 2003



Synthèse

Non liées à l'hypertension portale

- **Ulcères:**
 - Clips = Adrénaline > Thermo coagulation
 - Adrénaline + clips si Forrest I
- **Mallory Weiss:** Clips = Ligature = Adrénaline
- **Dieulafoy:** Clips > Adrénaline
- **Anomalies vasculaires :** Coagulation au plasma argon
- **Post mucosectomie:** clips

Liées à l'hypertension portale

- **Varices oesophagiennes et GOV1:** Ligatures élastiques > Sclérose
- **GOV2, IGV1, IGV2:** Colle chimique > Ligatures