

Janvier 2016

3ème année médecine

Module de sémiologie

## **HEMORRAGIE DIGESTIVE**

### **I-Definition**

### **II-Physiopathologie**

- 1- Mécanisme de l'hémorragie
- 2- Les conséquences de l'hémorragie

### **III-Diagnostic de l'hémorragie digestive**

- 1- en cas d'hémorragie digestive extériorisé
- 2- En cas d'hémorragie digestive non extériorisé

### **IV-Evolution de la spoliation sanguine**

- 1- Hémorragie de grande abondance
- 2- Hémorragie de moyenne abondance
- 3- Hémorragie de petite abondance

### **V-Etiologie**

- 1- Cause de l'hématémèse
- 2- Causes du méléna
- 3- Causes de la réctoragie
- 4- Causes d'origine colique
- 5- Causes rectales
- 6- Causes anales

## I- Définition

-Une hémorragie digestive est le rejet soit par la bouche soit par l'anus de sang provenant du tube digestif

-c'est une urgence qu'il faut faire le diagnostic

-estimation de l'importance de l'hémorragie

-rechercher l'étiologie ou la cause

## II-La physiopathologie

### 1-Mécanismes de production de l'hémorragie

-hémorragie par lésion artérielle

-saignement d'origine veineux (Ex :rupture des varices œsophagiennes)

-le saignement en nappe muqueuse gastrique qui pleure du sang au cours de la gastrite hémorragique

### 2-Les conséquences de l'hémorragie

-Anémies aiguë ou chronique par perte de globules rouges va entraîner suivant l'abondance de l'hémorragie avec anémie soit aiguë ou chronique cette anémie n'est pas constante

-état de choc Hypovolémique Hypovolémie n'apparaît que dans les hémorragies de grandes abondances elle va être responsable du collapsus cardio-vasculaire (état de choc)

## III-Le diagnostic de l'hémorragie digestive

### 1-En cas d'hémorragie extériorisée se manifeste par

a-hématémèse : qui est le rejet par la bouche au cours d'un effort de vomissement d'une quantité variable de sang rouge ou noirâtre non spumeux(pas de bulles gazeuses) mêlé à des débris alimentaire

-L'hématémèse traduit toujours une lésion digestive haute qui concerne l'œsophage, l'estomac, ou le duodénum.

**Diagnostic différentiel** : ce fait avec

- l'hémoptysie : qui est un rejet du sang rouge aéré spumeux rejeté au cours d'effort de toux

- **hémossalémèse** : c'est du sang provenant des glandes salivaires ou de la gencive : sphère de la bouche .

- **Epistaxis déglutis** : est un saignement provenant du nez qui est déglutis ou vomique

**b-Méléna** : est l'émission par l'anus de selles noires il s'agit du sang digéré , peut être isolé mais le plus souvent associé a l'hématémèse

-Il traduit une lésion digestive haute : œsophage, estomac ,duodénum, partie initiale du jéjunum .

**le diagnostic différentiel** : se fait avec :

-coloration des selles par les médicaments (Ex :**AINS, médicaments a base d'aspirines, médicaments a base de fer**)

-la prise de certains aliments comme le **betterave**

**c-Rectorragie** :

-C'est l'émission par l'anus de sang **rouge non digéré** soit sous **forme de sang pur** soit sous forme de **sang mélangé avec les selles**

-La rectorragie traduit tjrs **une lésion digestive basse** (intestin grêle, colon, rectum, anus)

**Diagnostic différentiel** se fait avec :

-**selles dysentériques** (maladie infectieuses : selles accompagné de glaires et sang)

-**hémorragie d'origine gynécologique.**

-**hémorragie d'origine urinaire.**

## **2-Hémorragie digestive non extériorisée**

Se traduit par un tableau clinique d'une **anémie chronique de type ferriprive** (manque de fer)

Les selles sont de **coloration normale** on parle de **l'hémorragie occulte**

C'est la recherche du sang dans les selles qui confirme le diagnostic de l'hémorragie digestive par le test de **HEMOCULT**

## **IV-Evaluation de la spoliation sanguine (la déperdition sanguine) :**

C'est le temps essentiel qui suit le diagnostic :

**1-Hémorragie de grande abondance** : est dite de grande abondance quand elle dépasse **1L** mais souvent elle est difficile à apprécier car elle est soit surestimée, le sang rejeté étant mélangé à des sécrétions digestives soit sous-estimé le sang est souvent non entièrement extériorisé

L'existence **d'anémie** et d'état de **choc hypovolémique** permet d'affirmer l'hémorragie de grande abondance.

#### **a-Signes fonctionnels**

- lipothymie ou syncope.
- existence d'une agitation , angoisse.
- vertige, sensation de soif , polypnée
- trouble sensorielles telle que bourdonnement de l'oreille
- des troubles visuelles et auditifs .

#### **b-Signes physiques**

- Ce sont des signes d'existence d'un **état de choc** et un **collapsus cardiovasculaire**
- tension artérielle max <8 est un signe de gravité**
- Accélération du pouls**
- chute de tension artérielle avec **pincement de différentielle**
- froid** des extrémités
- pâleur** cutanéomuqueuse
- assourdissement des bruits du cœur**

#### **c-Signes biologiques**

-**NFS** : ↘ chute de taux de **l'hématocrite** et le ↘ **taux des GR** et ↘ **du taux d'hémoglobine** sont en faveur d'une **hémorragie de grande abondance**

#### **d-Signes évolutifs**

-La quantité du **sang transfusé** au malade lors quelle **>1,5L par 24h** est un témoin d'une **hémorragie de grande abondance**

**2-Hémorragie de moyenne abondance** : est estimée entre (400-500 cc)

-Quand elle est **isolée** ya **pas de retentissement clinique** mais

-Quand elle est **répétée** elle entraîne soit **le tableau d'anémie aigue** soit **un collapsus cardio-vasculaire (état de choc)**.

**3-Hémorragie de petite abondance**

Elle est < **150-200cc**

-Si elle est **isolée** → pas de **retentissement clinique**

-si elle est **répétée** → soit le tableau **d'anémie** soit de **collapsus**

**V-Etiologie**

**1-Causes de l'hématémèse**

-maladie ulcéreuse (**ulcère gastroduodénale**) qu'il faut rechercher par l'interrogatoire sur la notion de la douleur épigastrique ou la notion de périodicité (saisonnière) et rythmicité (rythmé par les repas)

-la prise de certains Medics comme les AINS ou Medacs a base d'aspirine

La fibroscopie oeso-gastro-duodenale permet de faire le diagnostic.

-**rupture des varices œsophagiennes** dans le contexte d'une hypertension portale

-la fibroscopie oeso-gastro-duodénale permet de faire le diagnostic

-notion d'une **tumeur maligne ou bénigne** comme le cancer de l'estomac

**2-Causes de la Méléna**

-Dans 90% des cas elle traduit une lésion digestive haute

-Les causes Sont les même que l'hématémèse

**3-Cause s de la rectorragie**

-Traduit une **lésion digestive basse (colon, rectum, anus)**

-notion du **trouble du transit (diarrhée, constipation)**

-examens clinique doit comporter l'examen **de la marge anale et un toucher rectal**.

-les examens complémentaires permettent de préciser la cause de saignement comme **l'anuscopie, rectoscopie, coloscopie**.

### -Causes d'origine colique

-représenté par **une tumeur bénigne du colon** telle que les **polypes** ou bien une **tumeur maligne**

-**une maladie inflammatoire** du colon telle que la **Rectocolite Ulcéro-Hémorragique (RCUH)**

### -Causes rectales

-**cancer** ou **tumeur maligne** du rectum, **exceptionnellement une tumeur bénigne**

### -Causes anales

-Rupture **d'hémorroïdes internes** ou **externes**

-**fistules anales**