

# **U2 Q350 : Hémorragie digestive**

Soufiane SALHI, Cécile TAILLEBOIS  
Dr Laurence BOUR, Pr Olivier LUCIDARME

# Plan

→ *Rappel des indications de l'imagerie et de la prise en charge*

**I- Hémorragie haute**

**II- Hémorragie basse**

# Indications

| Description d'examen  |  |   |    |     |    |
|-----------------------|--|---|----|-----|----|
| <b>Nom</b>            | Vidéocapsule endoscopique  |   |    |     |    |
| <b>Recommandation</b> | Indiqué seulement dans des cas particuliers  |   |    |     |    |
| <b>Grade</b>          | A  | B | C  |     | AE |
| <b>Dose</b>           | 0  | I | II | III | IV |
| <b>Description</b>    | <p>En 2ème intention après bilan endoscopique complet négatif et en l'absence de syndrome occlusif.<br/>           Examen permettant d'identifier les angiodysplasies du grêle.<br/>           Première cause d'hémorragie gastro-intestinale occulte.</p> |   |    |     |    |

| Description d'examen  |  |   |    |     |    |
|-----------------------|--|---|----|-----|----|
| <b>Nom</b>            | Entéro-scanner   |   |    |     |    |
| <b>Recommandation</b> | Indiqué seulement dans des cas particuliers  |   |    |     |    |
| <b>Grade</b>          | A  | B | C  |     | AE |
| <b>Dose</b>           | 0  | I | II | III | IV |
| <b>Description</b>    | <p>En cas de vidéo-capsule non disponible, négative, contrindiquée ou échec de celle-ci.</p> |   |    |     |    |

# Indications

Bilan endoscopique standard  
négatif ou ininterprétable.

Hémorragie interrompue / faible débit  
→ Vidéocapsule endoscopique

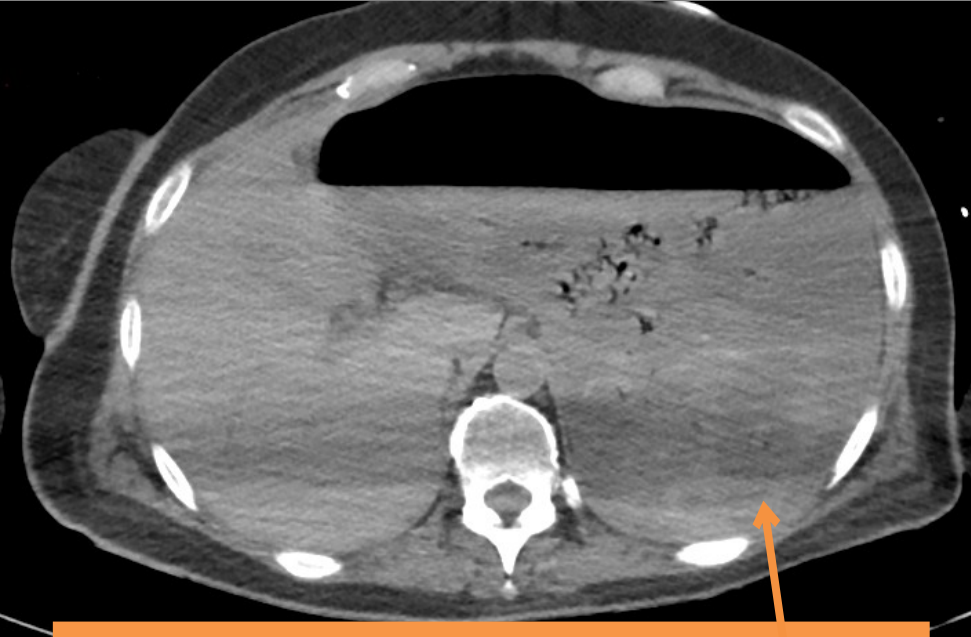
Hémorragie persistante /  
menaçante: 2 stratégies:  
→ SCANNER injecté pré-  
embolisation ou traitement  
chirurgical  
→ ARTERIOGRAPHIE coelio-  
mésentérique pour  
embolisation sélective

# I- Hémorragie Haute

→ *Au dessus de l'angle duodéno-jéjunal*

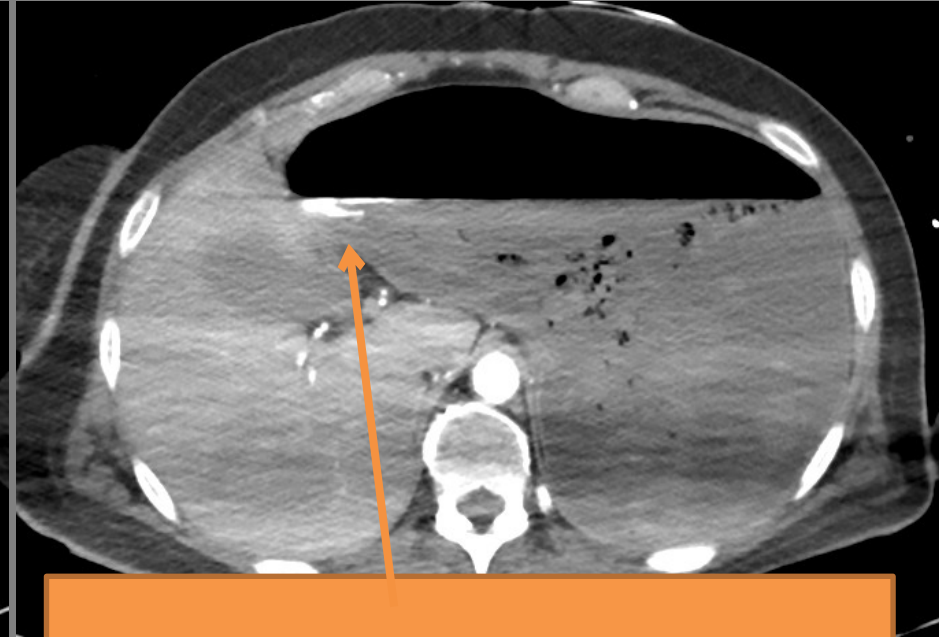
# SCANNER AP INJ

*Sans injection*



**Distension gastrique + hyperdensité spontanée du contenu gastrique**

*Injection temps artériel*

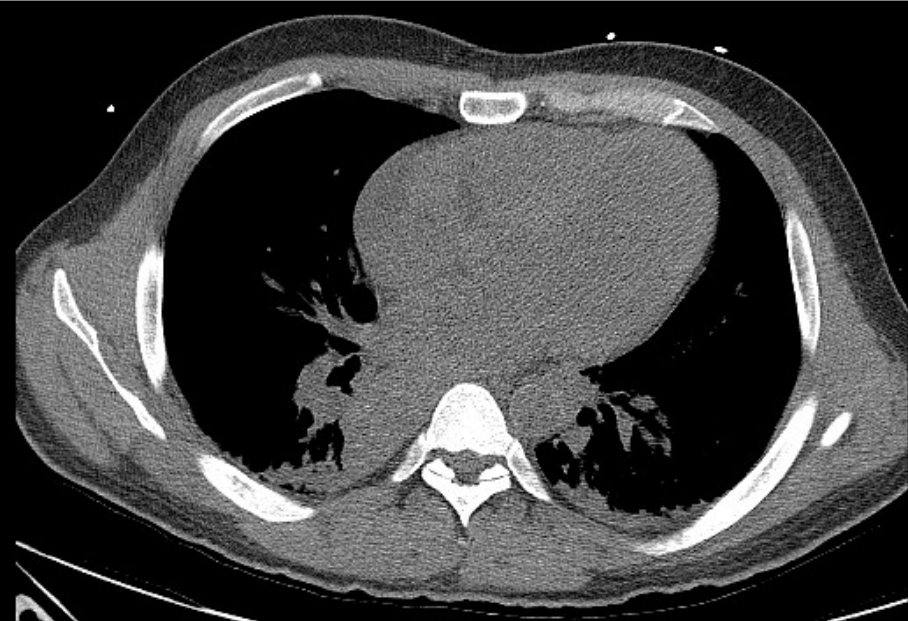


**Fuite active du produit de contraste  
→ Saignement actif gastro-duodénal et  
intra-gastrique sur possible ulcère  
hémorragique**

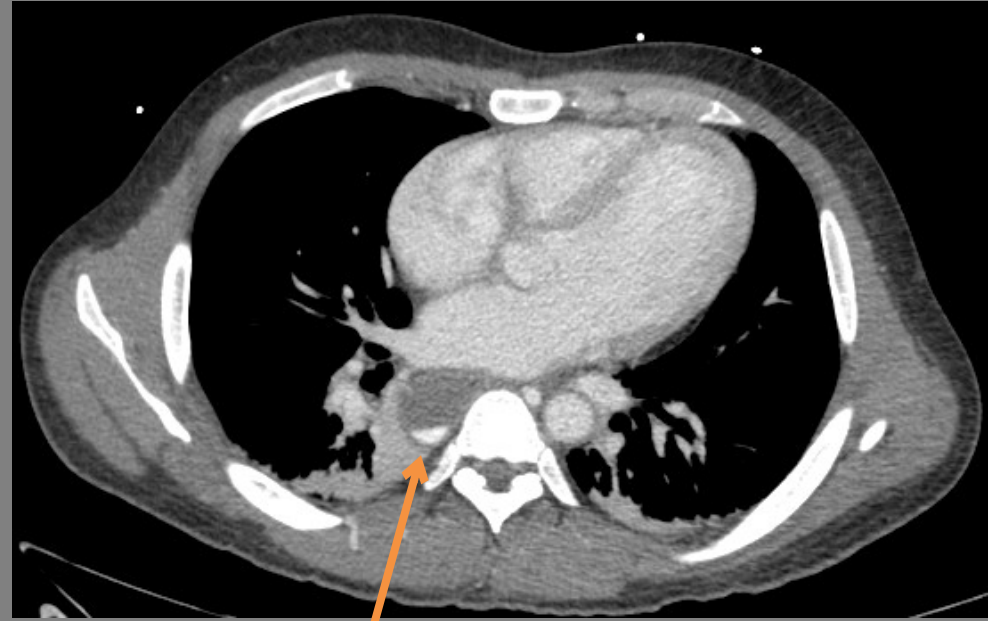
Hémorragie Haute  
RVO  
Signe Descriptif

# SCANNER AP INJ

Non injecté



Injecté temps tardif



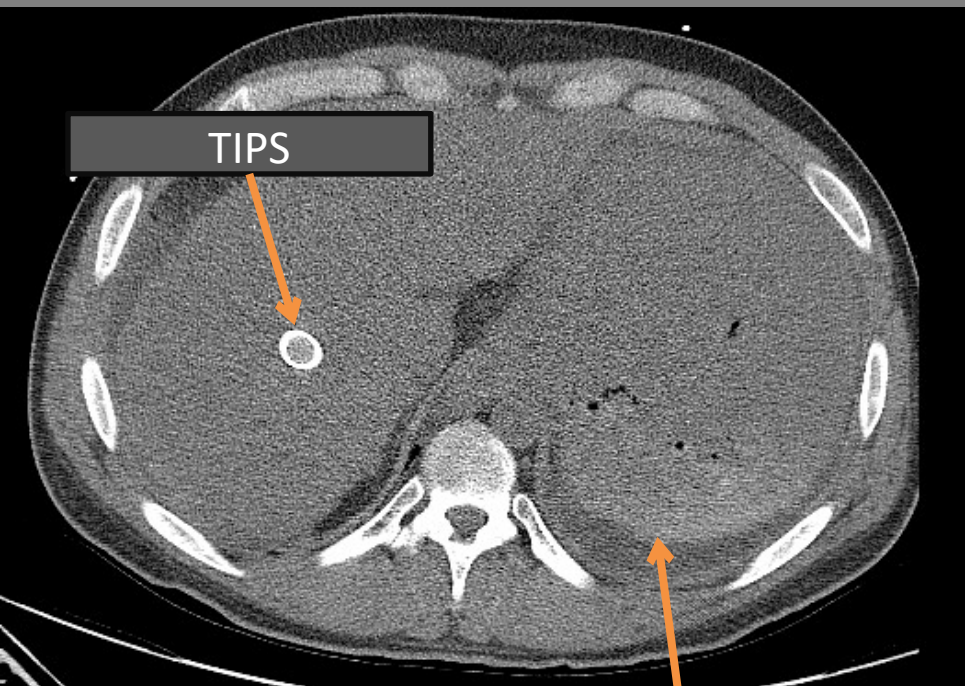
**Rupture de varice œsophagienne : Œsophage dilaté.  
Fuite active de produit de contraste jusqu'à l'estomac  
témoignant de l'hémorragie active**



**Hémorragie haute  
RVO  
Signes descriptifs**

# SCANNER AP

*Non injecté*



**Hyperdensité spontanée du contenu  
gastrique témoignant de l'hémorragie**

*Injecté temps tardif*



**Fuite active produit de contraste  
jusqu'à l'estomac**



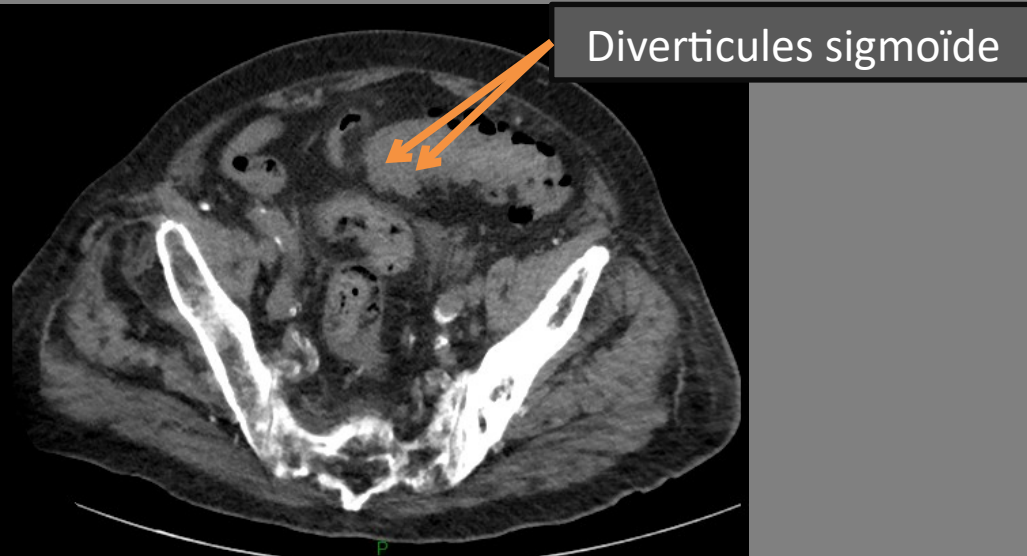
## II- Hémorragie Basse

→ *En dessous de l'angle duodéno-jéjunal*

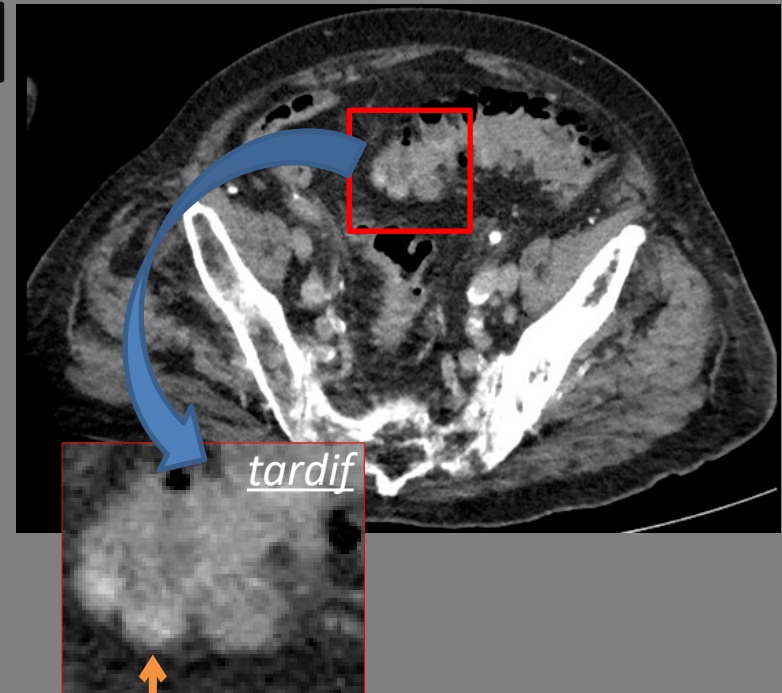
Hémorragie basse  
Hémorragie diverticulaire  
Signes descriptifs

# SCANNER AP

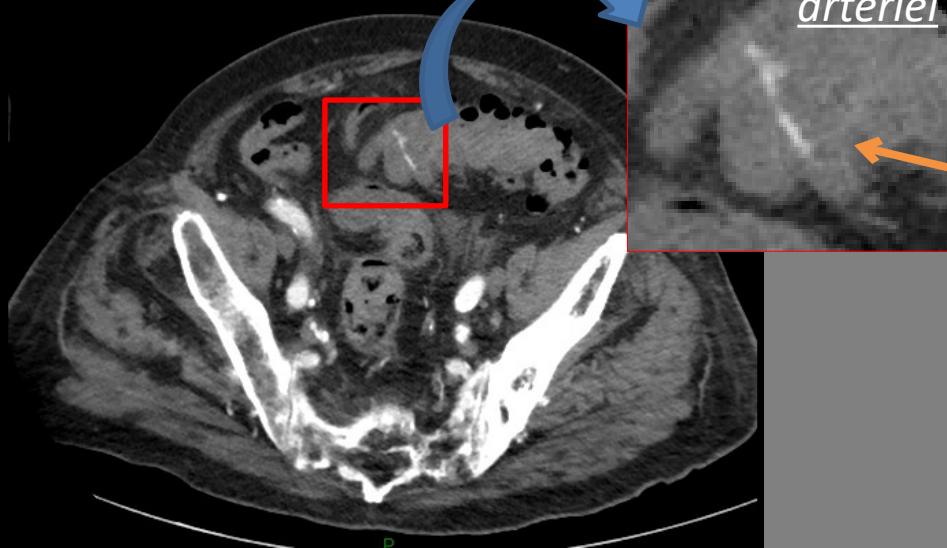
*Non injecté*



*Injecté temps tardif*



*Injecté temps artériel*

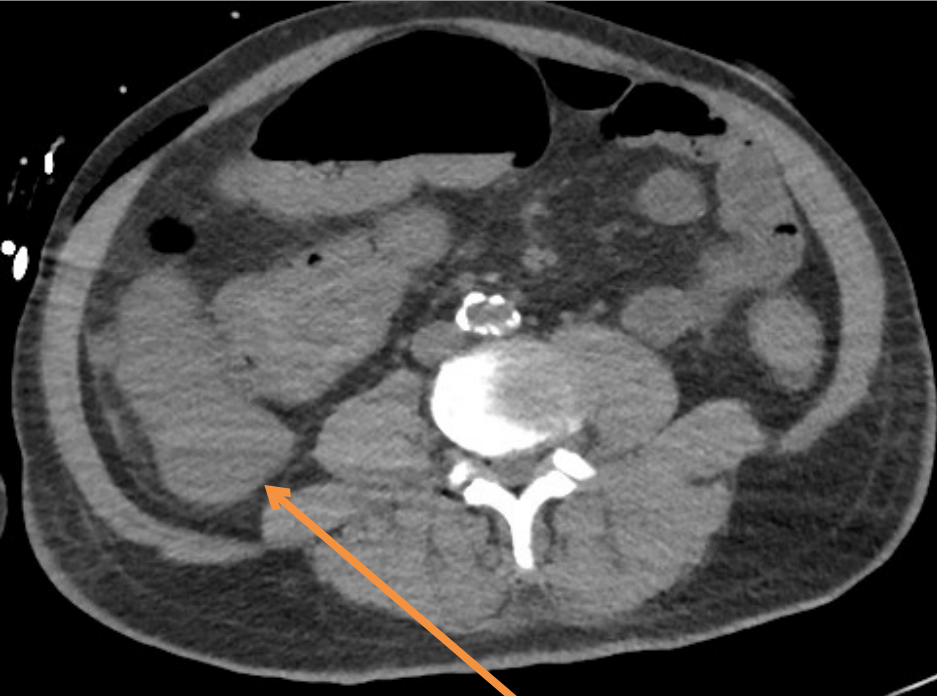


**Hémorragie diverticulaire:**  
-Fuite active de produit de contraste au temps artériel et hyperdensités hétérogènes du colon sigmoïde en regard des diverticules au temps tardif.

Hémorragie basse  
Signes descriptifs

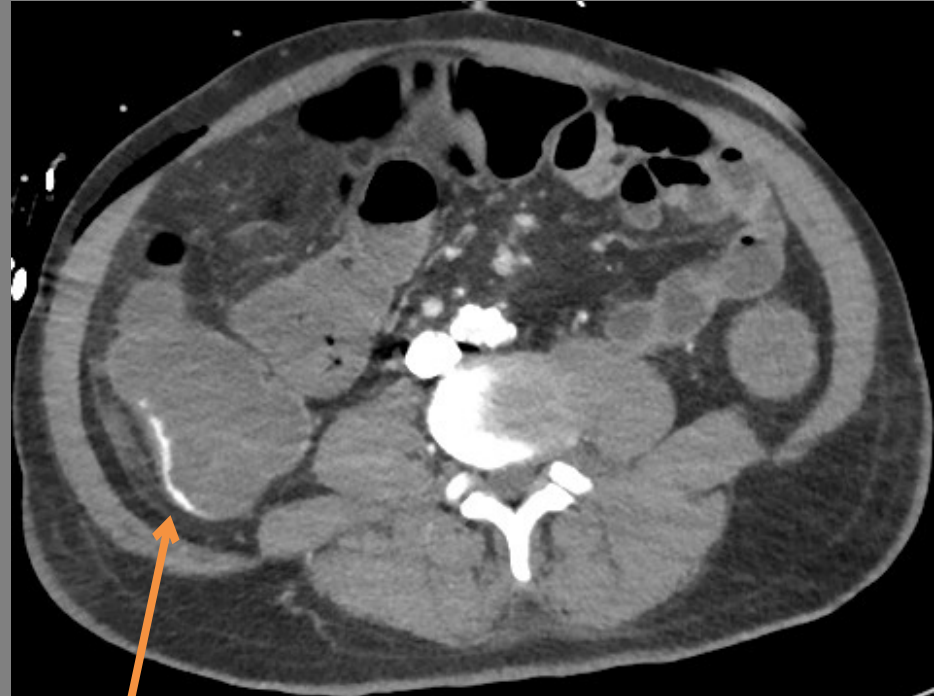
# SCANNER AP

*Non injecté*



Colon droit

*Injecté temps artériel*



**Fuite active du produit de contraste,  
témoigne de l'hémorragie active**