

## Complications digestives aiguës

Vincent Dupont  
Néphrologue  
CHU Reims  
vdupont@chu-reims.fr  
22 Mars 2024



1

## OBJECTIFS du COURS

- ▶ Connaître les principales complications digestives aiguës de l'hémodialysé
- ▶ En connaître les facteurs de risque
- ▶ Savoir reconnaître et prendre en charge les situations cliniques les plus fréquentes



2

## QCM auto-évaluation 1

---

**Q1 – Quelle(s) affirmation(s) est(sont) vraie(s) concernant l'hémorragie digestive chez l'hémodialysé ?**

- A. Elle est plus fréquente que dans la population générale
- B. Elle est plus fréquente qu'en dialyse péritonéale
- C. L'angiodysplasie grélique est plus fréquente chez l'hémodialysé
- D. L'efficacité préventive des IPP est moindre



Option SIN

3

3

## QCM auto-évaluation 2

---

**Q2 – Quelle(s) affirmation(s) est(sont) vraie(s) concernant l'ischémie mésentérique chez l'hémodialysé ?**

- A. C'est une complication rare
- B. Le pronostic est souvent favorable
- C. La TDM injectée est sensible pour le diagnostic
- D. Le dosage de lactate sérique est spécifique pour le diagnostic



Option SIN

4

4

## Situations cliniques

- ▶ Hémorragie digestive
- ▶ Ischémie digestive

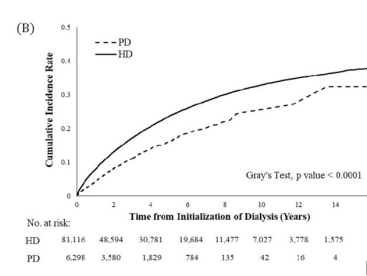
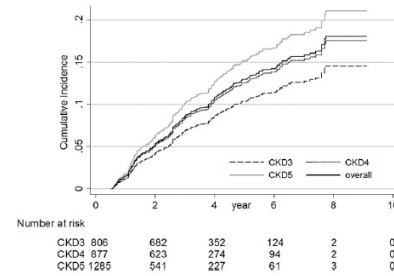


Option SIN 5

5

## Hémorragie digestive

- ▶ Hémodialyse = FdR indépendant
- ▶ HR 5.24 (95%CI 4.67-5.86)



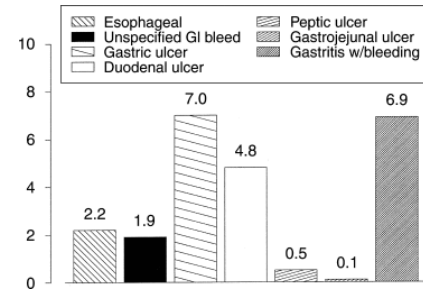
Option SIN 6

6

## Hémorragie digestive

▶ Hémodialyse = FdR indépendant

▶ HR 5.24 (95%CI 4.67-5.86)



Option SIN 7

7

## Hémorragie digestive

▶ Angiodysplasie du grêle / colon

▶ 1<sup>ère</sup> cause de saignement chez l'hémodialysé

▶ Hémorragie parfois massive

▶ Traitement endoscopique (sclérose laser)



Option SIN 8

8

## Hémorragie digestive

### ► Facteurs de risque

Table 4. Subdistribution hazard ratio of risk factors for upper gastrointestinal bleeding in patients without a history of upper gastrointestinal bleeding using multivariate competing-risks regression with time-varying covariates

Risk Factors	Adjusted SHR	95% Confidence Interval	P Value
eGFR (every 5-ml/min per 1.73 m <sup>2</sup> incremental increase)	0.91	0.85 to 0.98	<0.01
Age (every 10-yr increase)	1.12	1.01 to 1.23	0.03
<i>H. pylori</i> infection	2.26	1.02 to 5.00	0.04
Diabetes mellitus	1.23	0.95 to 1.58	0.11
Hemoglobin (every 1-g/dl incremental increase)	0.97	0.91 to 1.05	0.47
BUN (every 10-mg/dl incremental increase)	0.97	0.92 to 1.03	0.30
Albumin (every 1-g/dl incremental increase)	0.78	0.63 to 0.95	0.01



Option SIN

9

9

## Hémorragie digestive

### ► Prise en charge

- A jeun
- Stabilisation HD
- Bilan pré-transfusionnel
- IPP
- Suspension +/- antagonisation traitement à risque
- Endoscopie haute +/- basse



Option SIN

10

10

## Ischémie mésentérique

- ▶ Complication rare mais redoutable
- ▶ Mortalité intra-hospitalière 75%
- ▶ Incidence peu décrite chez l'hémodialysé
- ▶ Signes annonciateurs : angor, diarrhées...



Option SIN

11

11

## Ischémie mésentérique

**Table 1. Causes of Altered Mesenteric Circulation.**

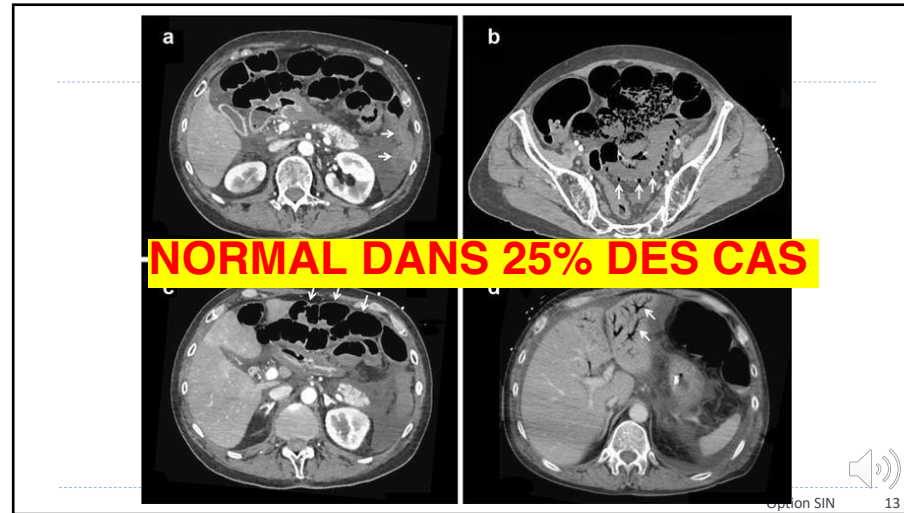
Atherosclerosis
Arterial embolus
Arterial dissection
Thrombosis
Vasculitis
Mesenteric venous thrombosis
Poor cardiac output leading to low mesenteric flow
Inflammatory or other conditions affecting mesenteric vessels (e.g., pancreatitis, perforated ulcer, tumor)



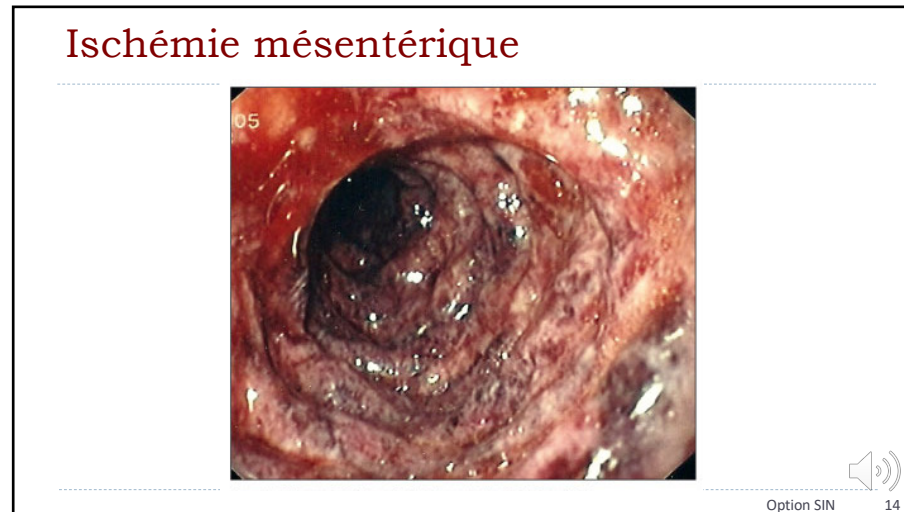
Option SIN

12

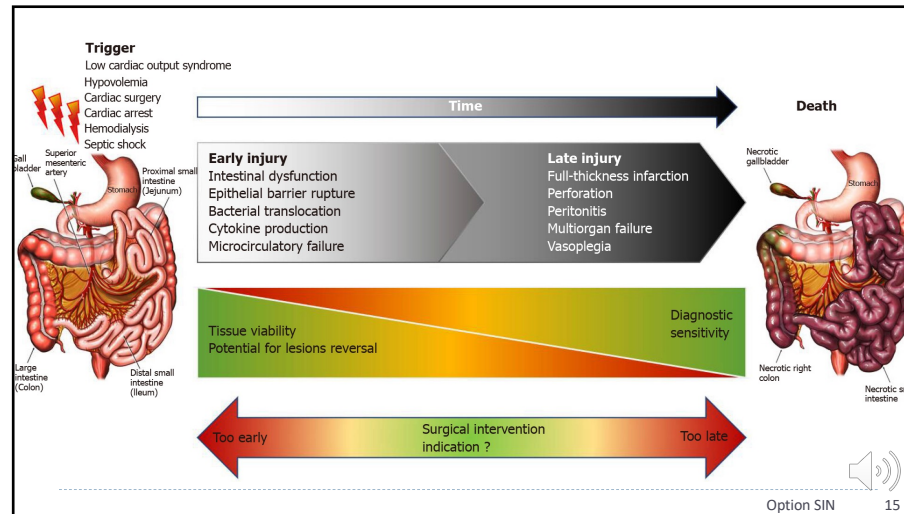
12



13



14



15

## Bibliographie

- ▶ Hedges et al. Evidence-based treatment recommendations on uremic bleeding. Nature reviews Nephrology, 2007.
- ▶ Huang et al. Effect of dialysis modalities on risk of hospitalization for gastrointestinal bleeding. Sci Rep, 2023.
- ▶ Luo et al. Incidence of bleeding from gastroduodenal ulcers in patients with end-stage renal disease receiving hemodialysis. CMAJ, 2011.
- ▶ Liang et al. Upper gastrointestinal bleeding in patients with CKD. Clin J Am Soc Nephrol, 2014.
- ▶ Tsai et al. Hemodialysis Increases the Risk of Lower Gastrointestinal Bleeding and Angiodysplasia Bleeding: A Nationwide Population Study. Gastroenterol Res Pract, 2020.
- ▶ Bourcier et al. Diagnosis of non-occlusive acute mesenteric ischemia in the intensive care unit. Annals of Intensive care, 2016.

Option SIN 16

16

## QCM auto-évaluation 1

---

**Q1 – Quelle(s) affirmation(s) est(sont) vraie(s) concernant l'hémorragie digestive chez l'hémodialysé ?**

- A. Elle est plus fréquente que dans la population générale  
VRAI
- B. Elle est plus fréquente qu'en dialyse péritonéale  
VRAI
- C. L'angiodysplasie grélique est plus fréquente chez l'hémodialysé  
VRAI
- D. L'efficacité préventive des IPP est moindre  
FAUX, prévention efficace



Option SIN

17

17

## QCM auto-évaluation 2

---

**Q2 – Quelle(s) affirmation(s) est(sont) vraie(s) concernant l'ischémie mésentérique chez l'hémodialysé ?**

- A. C'est une complication rare  
VRAI
- B. Le pronostic est souvent favorable  
FAUX
- C. La TDM injectée est sensible pour le diagnostic  
FAUX
- D. Le dosage de lactate sérique est spécifique pour le diagnostic  
FAUX



Option SIN

18

18