INFO SANTÉ

Vomissement de sang (hématémèse)

paru le 31/01/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Un vomissement de sang est la conséquence d'un saignement dans la première partie du tube digestif (bouche, œsophage, estomac ou duodénum). Il ne faut pas confondre le vomissement de sang et l'expectoration de sang (hémoptysie), dans laquelle vous crachez du sang provenant des poumons.

Les causes les plus fréquentes d'un vomissement de sang sont :

- les varices de l'œsophage (varices œsophagiennes) c.-à-d. des veines très dilatées situées sous la muqueuse de l'œsophage, causées par une maladie chronique du foie telle qu'une cirrhose ;
- une déchirure de Mallory-Weiss, c.-à-d. une déchirure provoquée dans la muqueuse de l'estomac par d'intenses vomissements, le plus souvent au niveau de la jonction entre l'œsophage et l'estomac ;
- un ulcère au niveau de l'estomac ou du duodénum (ulcère gastroduodénal), c.-à-d. un ulcère dans la couche de muqueuse qui protège l'estomac ou le duodénum ;
- une érosion de l'estomac, c.-à-d. une dégradation superficielle de la muqueuse de l'estomac que l'on rencontre principalement chez les personnes âgées qui prennent des anti-inflammatoires.

Quelle est sa fréquence ?

Parmi tous les patients qui doivent être opérés en urgence, il s'agit d'une hémorragie gastro-intestinale aiguë (donc au niveau de l'estomac ou des intestins) chez 5 patients sur 100. Et 8 fois sur 10, ces saignements se situent dans la première partie du tube digestif.

Comment le reconnaître ?

Vous vomissez du sang. La couleur de ce sang peut aller du rouge vif en cas de saignement abondant soudain, au noir goudronneux en cas de saignement plus lent lorsque le sang reste plus longtemps dans l'estomac.

Un saignement abondant soudain mais de très courte durée, donne toujours lieu à des signes de choc : pâleur, sueurs froides, rythme cardiaque rapide, baisse de la tension artérielle et vertiges en se mettant debout. Une tension artérielle normale chez une personne souffrant d'hypertension artérielle peut également indiquer le début d'un choc.

Les saignements plus lents et constants passent parfois longtemps inaperçus. Le corps s'y adapte en quelque sorte. Dans ce cas, le premier signe révélateur du saignement consiste souvent en selles noires et collantes (méléna).

En cas de vomissement de sang dû à des varices œsophagiennes, le sang est rouge vif. Ce type de saignement s'arrête souvent rapidement, mais recommence facilement. Il peut être mortel.

Dans le cas d'une déchirure de Mallory-Weiss, la personne vomit d'abord violemment le contenu de son estomac, puis une quantité généralement importante de sang de couleur vive. Le plus souvent, ce saignement cesse spontanément.

Un ulcère gastroduodénal provoque d'intenses douleurs à l'estomac et des vomissements de sang de couleur vive. Le saignement est souvent plus lent et plus long. Du vieux sang se mélange également aux selles, qui deviennent noires et ressemblent à du goudron.

Une érosion de l'estomac a plus ou moins les mêmes symptômes qu'un ulcère d'estomac.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin vous demande si vous utilisez (ou avez utilisé) des anti-inflammatoires, si vous avez déjà eu des ulcères à l'estomac, si vous consommez de l'alcool et en quelles quantités, si vous avez (eu) une cirrhose du foie, si le vomissement de sang est apparu soudainement et si vous avez des vertiges en vous levant.

Le médecin recherche des signes de choc au cours de l'examen clinique et peut effectuer un examen rectal, car la présence de sang dans les selles ou de selles foncées et goudronneuses indique qu'un saignement est en cours. Il examine par ailleurs l'éventuelle existence de signes évoquant une maladie chronique du foie, tels qu'un foie trop gros (hypertrophié) ou dur au toucher, l'apparition de seins chez l'homme (gynécomastie) et une jaunisse.

Si vous vomissez beaucoup de sang, vous serez orienté en urgence pour des examens complémentaires et un traitement urgent. Pour identifier la cause exacte du vomissement de sang, un examen de la partie supérieure du tube digestif est effectué à l'aide d'un tube flexible muni d'une caméra (gastroscopie).

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin veillera avant tout à éviter le choc. Une transfusion de sang et de sérum peut s'avérer nécessaire. Ensuite, il recherchera au plus vite la cause du saignement et arrêtera le saignement.

Varices œsophagiennes
Si vous avez des varices œsophagiennes, vous recevrez d'abord et avant tout des médicaments qui diminuent la pression dans les varices de l'œsophage. Une antibiothérapie s'impose en cas de cirrhose du foie. Si vous avez des varices qui continuent à saigner, une sorte de ballon est introduit et gonflé dans l'œsophage de manière à comprimer les varices et à arrêter le saignement. Le médecin peut ensuite injecter un produit qui durcit le tissu (produit sclérosant) dans les varices.

Déchirure de Mallory-Weiss
Le diagnostic d'une déchirure de Mallory-Weiss est établi sur base d'une gastroscopie. Une petite déchirure qui saigne un peu à cause des vomissements puissants ne nécessite souvent pas de traitement, mais une intervention chirurgicale est parfois nécessaire pour les déchirures plus importantes.

Ulcère gastroduodénal
Un ulcère gastroduodénal qui saigne se traite au cours d'une gastroscopie, en injectant de l'adrénaline dans le vaisseau sanguin, en cautérisant le vaisseau sanguin, en utilisant une sonde chauffante ou en appliquant une colle spéciale. Après 24 heures, le médecin vérifie si le saignement a cessé. Si ces traitements ne donnent pas de résultat, une intervention chirurgicale s'impose.
Pendant la gastroscopie, le médecin prélève également des petits bouts de tissu (biopsies) de l'ulcère pour y rechercher la bactérie *Helicobacter pylori* au microscope. Si cette bactérie est présente dans l'estomac, une antibiothérapie est démarrée. La bactérie *Helicobacter pylori* peut provoquer des ulcères gastroduodénaux. Les antiacides n'ont pas d'effet sur le saignement en tant que tel, mais ils empêchent un ulcère de saigner.

Érosion de l'estomac
Le traitement d'une érosion de l'estomac qui saigne suit les mêmes principes que celui d'un ulcère gastroduodénal. Pour prévenir des récidives de saignement, on vérifie si les anti-inflammatoires ou l'aspirine sont vraiment nécessaires. Le médecin peut envisager un traitement par antiacides.

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Hématémèse' (2000), mis à jour le 28.03.2017 et adapté au contexte belge le 22.10.2019 – ebpracticenet