

Anémie ferriprive : Quand s'arrêter dans les explorations ?

20e journée de gastro-entérologie de Cochin
CHU Cochin, Université Paris-Cité

4 mai 2024

Dr Félix CORRE

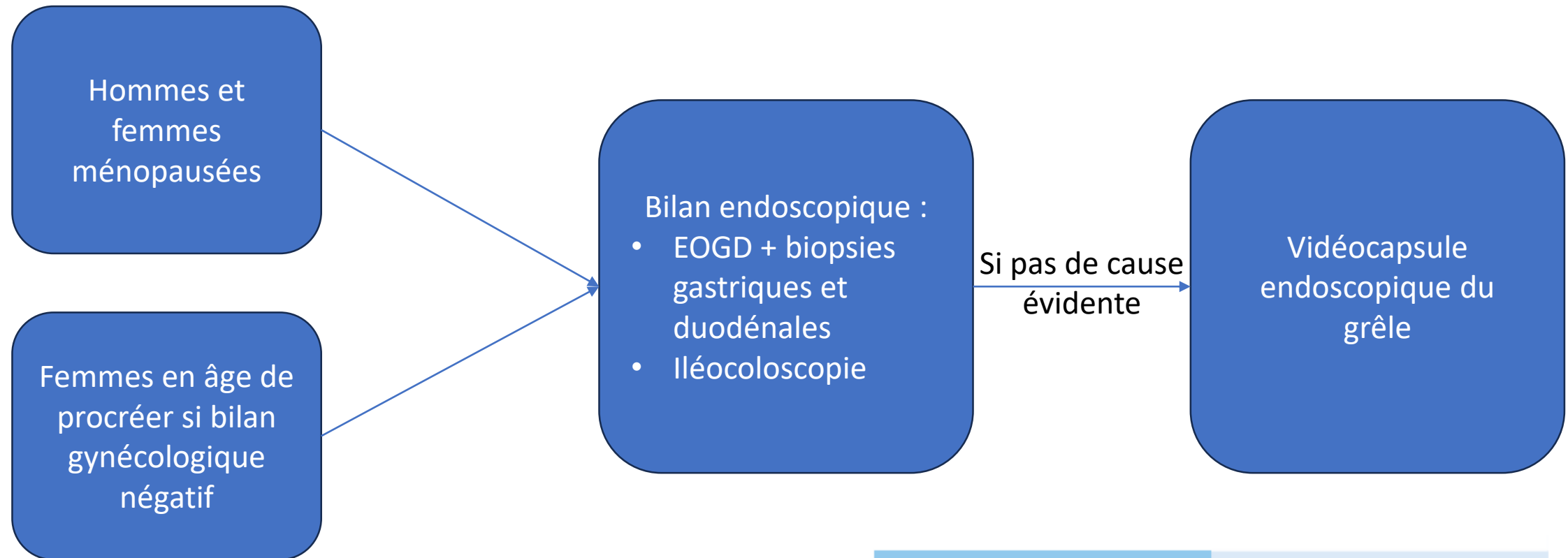


Anémie ferriprive

- Hb < 12 g/dL chez la femme
- Hb < 13 g/dL chez l'homme

Type d'anémie par carence martiale (Hb < 12 g/dL (femme)/13 g/dL (homme) et CST < 20 %)	Ferritine (μ g/mL)	CRP (mg/L)
AF au sens de carence en fer absolue	< 30	< 5
Anémie inflammatoire (carence martiale fonctionnelle)	> 100	≥ 5
Anémie mixte	Entre 30 et 100	≥ 5

Bilan de première intention



RECOMMENDATION

ESGE recommends that in patients with iron deficiency anemia, the following are undertaken for small bowel evaluation: acquisition of history, esophagogastroduodenoscopy and gastric biopsies, and ileocolonoscopy. Strong recommendation, low quality evidence.

RECOMMENDATION

ESGE does not recommend routine second-look endoscopy prior to small-bowel capsule endoscopy in patients with suspected small-bowel bleeding or iron-deficiency anemia. Strong recommendation, low quality evidence.

IN

the performance of small-bowel capsule endoscopy as a first-line examination in patients with iron deficiency anemia when small bowel evaluation is indicated. High quality evidence.

Premier bilan endoscopique négatif

Long-Term Outcomes and Prognostic Factors for Patients with Endoscopy-Negative Iron Deficiency

- Situation fréquente, 10 à 40% des cas
- Etude rétrospective monocentrique
- 114 patients avec AF et bilan endoscopique négatif
- Suivi pendant 5 ans
- Résolution spontanée de l'AF chez 56 patients
- Persistance chez 58 patients
- 3 cancers (2.6%) finalement détectés (1 duodénum, 2 CRC)

*Soon et al, Dig Dis Sci 2013
ESGE guidelines 2022*

Premier bilan endoscopique négatif

Clinical outcomes of negative small-bowel capsule endoscopy for small-bowel bleeding: a systematic review and meta-analysis

Diana E. Yung, MBChB,¹ Anastasios Koukoulidis, MD, FERC, EBCDE, EACC,¹ Tomas Arzi, MD,² Uri Kopylov, MD,³ Andry Giani,³ Rami Eliakim, MD,³ Ervin Toth,³

RECOMMENDATION

ESGE recommends conservative management for patients with suspected small-bowel bleeding and high quality negative small-bowel capsule endoscopy. Strong recommendation, moderate quality evidence.

RECOMMENDATION

ESGE recommends further investigation using repeat small-bowel capsule endoscopy, device-assisted enteroscopy, or dedicated small-bowel cross-sectional imaging for patients with suspected small-bowel bleeding and high quality negative small-bowel capsule endoscopy who have ongoing overt bleeding or continued need for blood transfusions.

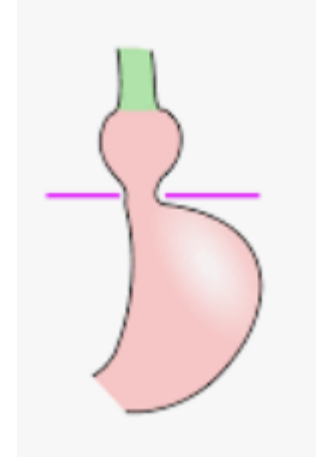
Strong recommendation, moderate quality evidence.

- Faible risque de résa
attentiste « watch and wait »

*Yung et al, GIE 2017
ESGE guidelines 2022*

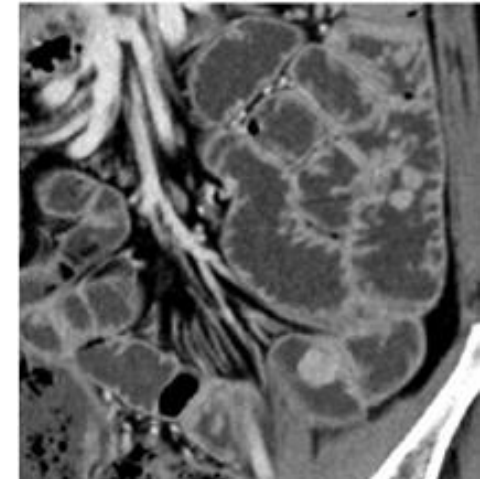
Diagnostics d'élimination ne dispensant pas du bilan de 1^{ère} intention

- AINS ++
- Grosses hernies hiatales (micro-saignements)
- Gastrite chronique atrophique (HP, Biermer)
- Maladie coeliaque
- Antécédent chirurgicaux gastriques (dont chirurgies bariatriques)
- Régime végétarien/végétalien (fer héminique mieux absorbé)
- Thé en quantité excessive
- Syndrome de Lasthénie de Ferjol (pathomimie)



Complimentary Imaging Modalities for Investigating Obscure Gastrointestinal Bleeding: Capsule Endoscopy, Double-Balloon Enteroscopy, and Computed Tomographic Enterography

- Etude rétrospective comparant la VCE, l'entéroTDM et l'entéroscopie double ballon
- 121 patients inclus avec suspicion de saignement d'origine grêlique ayant eu les 3 explorations
- Rendement diagnostique VCE 87% VS entéroTDM 25% $p < 0.001$ (73% VS 8% pour les angiodysplasies)
- Pas de différence pour les tumeurs du grêle

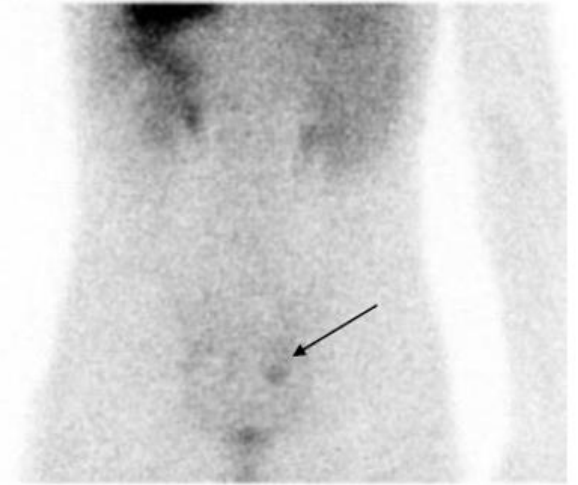


A Prospective Blinded Comparison of Video Capsule Endoscopy Versus Computed Tomography Enterography in Potential Small Bowel Bleeding

- Etude prospective contrôlée randomisée
- 52 patients inclus avec suspicion de saignement d'origine grêlique (EOGD + coloscopie normales)
- VCE du grêle + entéroscanner à une semaine d'intervalle
- Se (VCE) 72.2% VS Se (entéroTDM) 44.4% ($p=0.05$)
- VCE meilleure pour ulcères et angiodysplasies
- EntéroTDM meilleur pour tumeurs et Meckel

Faut-il faire une scintigraphie aux globules rouges marqués ?

- Intérêt seulement en cas de saignement actif
- Sensibilité augmentée si débit de saignement >0.1 mL/min
- Peu utilisée en pratique clinique sauf si suspicion de Meckel en phase hémorragique
- Rendement diagnostique 21 à 54%, $<$ VCE du grêle

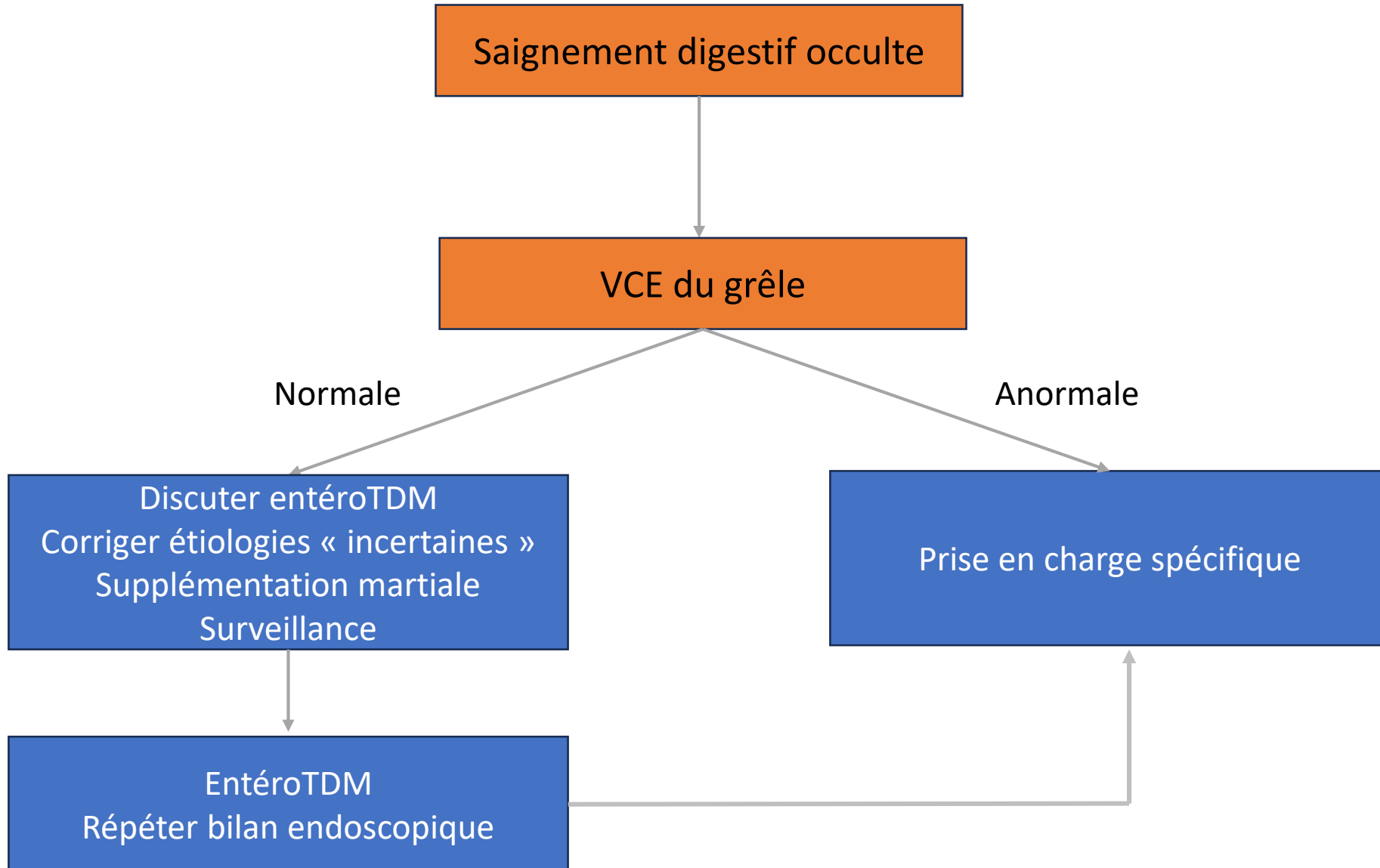


*Limsrivilai et al, J Clin Gastroenterol 2017
ESGE guidelines 2022*

Conclusion

- Bilan de première intention : EOGD + coloscopie +/- VCE
- **Objectif principal : éliminer un cancer**
- Si négatif, supplémentation martiale et surveillance
- Si récurrence : imagerie en coupe du grêle +/- répéter le bilan endoscopique
- Plus de place pour la scintigraphie aux hématies marquées
- Ne pas oublier de traquer les étiologies « incertaines » +/- les corriger si possible

Algorithme de prise en charge



MERCI DE VOTRE ATTENTION