

Trois années d'observation des hémorragies digestives hautes en hôpital général. Evaluation du pronostic et des pratiques médicales après diffusion des recommandations

M Guilgot (1), JP Latrive (1), JC Barbare (1), TA Bensoussan (2), G Diab (1), JC Duchmann (1), L du Couedic (3), C Messerschmitt (1)

(1) Service d'Hépatogastroentérologie, CHG de Compiègne

(2) Service d'Accueil et d'urgences, CHG de Compiègne

(3) Service de Réanimation polyvalente, CHG de Compiègne

Objectifs :

Les HDH sont des urgences fréquentes (143 pour 100000 habitants par an en France [1]) et potentiellement graves (mortalité de 14,3 % [1]), nécessitant une prise en charge multidisciplinaire. Dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité, un observatoire des HDH a été créé et des recommandations conçues puis diffusées par un groupe multidisciplinaire.

Malades et méthodes :

316 épisodes d'HDH ont été enregistrés sur une période de 3 ans (97-99). 18 mois après la mise en place de l'observatoire, des recommandations ont été diffusées : hospitalisation systématique, calcul du score initial de Rockall (PR)[2], appel sans délai du réanimateur, de l'endoscopiste et réalisation d'une endoscopie dans les 12 premières heures en cas de PR > 3, dans les 24 h dans les autres cas, geste endoscopique si requis. A l'issue d'une deuxième période de 18 mois, les pratiques médicales, les données épidémiologiques et le pronostic concernant les épisodes d'HDH observées durant ces 2 périodes distinctes ont été comparées.

Résultats :

Tableau

	Recommandations		Total
	Avant	Après	
Nombre d'HDH	160 (50,6 %)	156 (49,4 %)	316
Age moyen (ans)	64	65	64,5
Score de Rockall (moyenne)	4,7	5	4,8
Mortalité globale	20 %	12,2 %	16,1 %
Mortalité si PR>3	37,7 %	19,3 % *	27,4 %

* P < 0,05

Une réduction significative de la mortalité hospitalière est observée dans le sous-groupe de patients dont le pronostic vital, défini par un PR > 3, est le plus réservé.

Ni les pratiques médicales (admission en réanimation, recours à la transfusion sanguine, à un geste d'endoscopie interventionnelle ou à la chirurgie), ni la durée d'hospitalisation n'ont varié de manière significative entre les deux périodes.

Conclusions :

Cette étude montre une diminution significative, au cours de la deuxième période, de la mortalité des HDH avec PR>3. Cette amélioration du pronostic des épisodes les plus graves n'a pas été expliquée par les critères analysés dans ce travail. Le rôle favorable de la sensibilisation des différents acteurs de soins et d'une amélioration de la coopération interdisciplinaire est possible.

[1] Czernichow P et al, Eur J Gastroenterol Hepatol 2000 ;12,175-81 [résumé :

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=10741931&dopt=Abstract]

[2] Rockall TA et al. Gut 1996;38: 316-21 [[résumé :

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=8675081&dopt=Abstract]