



2008

Hémorragies digestives basses aiguës : résultats préliminaires d'une étude de l'ANGH sur plus de 1500 malades

Groupe hémorragies digestives basses de l'Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux Généraux de France (ANGH)
Presentation B Bour CH Le Mans

Buts du travail . Décrire les caractéristiques épidémiologiques actuelles des hémorragies digestives basses aiguës (HDBA) ainsi que les pratiques professionnelles, la morbidité et la mortalité hospitalière. Méthodes. Du 1er janvier au 31 décembre 2007, dans 102 centres de l'ANGH, les patients ayant une HDBA ont été inclus de façon prospective dans cette étude. De multiples données cliniques, biologiques et endoscopiques ont été recueillies jusqu'à la sortie. Résultats. 2544 patients ont été inclus. L'analyse porte sur les 1766 premiers patients : 886 hommes et 880 femmes, âgés de $71,5 \pm 18,2$ ans et de score ASA moyen de $2,43 \pm 0,9$ (47,5% ASA >3). Le mode de révélation de l'hémorragie était des rectorragies dans 93,4% ou un méléna isolé dans 6,6% des cas, accompagnés de malaise (pression artérielle systolique (PAS) <100 mmHg ou perte de connaissance) dans 13,7%. L'hémorragie était communautaire dans 89,1% des cas. A la prise en charge hospitalière, la PAS était de 125 ± 27 mmHg, la fréquence cardiaque de 88 ± 18 /min. L'hémoglobinémie était de $11,6 \pm 6$ g/dl. Il existait un antécédent d'hémorragie digestive dans 13,1% des cas. Avant l'HDBA, 60,3% des patients prenaient un médicament susceptible de favoriser une HD (AINS 15,5 %, aspirine et/ou d'antiagrégants en mono ou bithérapie 44,8%, AVK 30,1%, héparine ou HBPM 9,5%). La première endoscopie basse (rectosigmoidoscopie 35,7%, coloscopie incomplète 31,2%, coloscopie totale 33,1%) était estimée contributive à localiser le site hémorragique dans 51% des cas, attribuer une cause (59,5%), retrouver des stigmates d'hémorragie (36,5%). Un deuxième endoscopie basse était réalisée dans 55% des cas. La cause de l'hémorragie était attribuée à : diverticules coliques 41,9%, tumeurs 27,9% (polypes 15,7%, cancer colique 8%, hémorragie postpolypectomie 2,2%) colites 19,4% (ischémique 10,5%, infectieuse 3,8%, post-radique 2,7, MICI 2,4%) hémorroïdes 11,7%, angiodyplasie 3,8%, ulcération traumatique 2,7%, inconnue 11,3%. Un geste d'hémostase était réalisé lors de la première endoscopie dans 11,8%. des cas Une transfusion de $3,7 \pm 2,8$ culots a été réalisée chez 37% des patients. Une récurrence hémorragique est survenue chez 6,6% des patients. La morbidité hors récurrence hémorragique était de 12,9%. 5% des patient ont été opérés. La mortalité hospitalière était de 3,7 %. Les facteurs prédictifs de décès étaient : hémorragie chez les « inpatients » ($p < 0,005$), transfusion ($p < 0,005$), traitement par héparine ($< 0,001$) et récurrence hémorragique ($p < 0,003$) Conclusion : Au cours des HBDA, une prise médicamenteuse favorisante est notée dans plus de la moitié des cas. Leur cause peut être identifiée dès la première endoscopie dans près de 60% des cas. Les diverticules coliques représentent l'étiologie la plus fréquente. La poursuite de cette étude permettra une meilleure connaissance des facteurs prédictifs actuels de récurrence hémorragique et de mortalité et contribuera à l'amélioration de la prise en charge des patients.

[Fermer la fenêtre](#)