

Mais que sont devenues les hémorragies d'antan ?...

J. Henrion, M. Schapira, J-M. Ghilain, J-M. Maisin, S. De Maeght, P. Deltenre, M. Moulart, T. Delaunoit. Service d'hépatogastroentérologie, Hôpital de Jolimont, Belgique

But : comparer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, endoscopiques, thérapeutiques et pronostiques des hémorragies digestives hautes (HDH) d'il y a 20 ans et aujourd'hui.

Méthode : cent cinquante épisodes d'HDH colligés consécutivement en 1984-86 (gr1) durant une période de 33 mois ont été comparés à 150 épisodes colligés consécutivement en 2004-06 (gr2) durant une période de 27 mois. La comparaison a porté sur l'ensemble des deux groupes ainsi que sur les trois sous-groupes les plus importants : rupture de varices, ulcère gastrique, ulcère bulbaire.

Résultats : Comparaison globale des deux groupes : la proportion d'ulcères gastriques + ulcères bulbaires dans le groupe 1 (92 cas/61%) paraît plus importante que dans le groupe 2 (69 cas/46%, $p = 0.01$), mais l'incidence mensuelle de l'ulcère hémorragique n'a pas changé (2.8/mois, gr1 versus 2.55/mois, gr2). Par contre, la fréquence de l'HDH par oesophagite semble augmenter (2 cas/1%, gr1 versus 13 cas/9%, gr2). Les différences significatives observées entre les 2 périodes sont rapportées dans le tableau.

	Gr1 : 84-86 N =150	Gr2 : 04-06 N = 150	p
Age (moy + extr.)	61.5 (24-91)	66.8 (22-95)	0.007
Délai Adm-Endo (médiane)	5 heures	3 heures	0.002
Hém. Active à l'endo	23 (15%)	46(31%)	0.001
Geste thérapeut. 1ère Endo	1 (0.06%)	60 (40%)	<0.0001
Malades transfusés	130 (87%)	90 (60%)	0.0001
Nombre culots transfusés J1 (moy)	3.3	2.6	0.058
Récidive hémorragique	52 (35%)	24 (16%)	0.0023

Comparaison des sous-groupes : pour la rupture de varices (gr1/21 cas, gr2/23 cas), les différences observées concernent le geste hémostatique à la 1ère endo (1/5% versus 17/74%, $p<0.0001$), le tamponnement oesophagien (17/80% versus 3/13%, $p<0.0001$), le nombre de culots transfusés le 1er jour (moyenne : 4.5 versus 2.2, $p=0.008$), la récurrence hémorragique (13/60% versus 6/26%, $p=0.03$), le nombre de décès (8/38% versus 2/9%, $p = 0.05$). Pour l'ulcère gastrique (gr1/47 cas, gr2/32 cas), les différences observées concernent le geste hémostatique à la 1ère endo (0/0% versus

13 /41%, $p < 0.001$), le nombre de malades transfusés (44/94% versus 22/68%, $p = 0.005$), la récurrence hémorragique (16/34% versus 3/9%, $p = 0.01$).

Pour l'ulcère bulbaire (gr1/45 cas, gr2/37 cas), les différences observées concernent l'âge moyen (59.3 versus 69.1, $p = 0.0001$), et le geste hémostatique à la 1ère endo (0/0% versus 21/57%, $p < 0.0001$).

Conclusion :

1) La population des HDH a vieilli, mais les étiologies n'ont pas réellement changé. L'incidence mensuelle des 3 grandes causes d'HDH reste pareille malgré la prophylaxie de la rupture des VO, les mises en garde concernant les drogues gastrotoxiques et l'éradication d'HP.

2) La prise en charge endoscopique est différente, un geste hémostatique étant réalisé dans environ 50 % des cas dès la 1ère endo.

3) La compensation sanguine de l'hémorragie est moins « agressive ». 4) Le pronostic vital n'est pas changé, mais le risque de récurrence est significativement diminué.