

## Prise en charge hospitalière des hémorragies ulcéreuses : résultats d'une enquête nationale de pratique

ANGH, Bour Bruno (1) et Lesur Gilles (2), (1) Département d'Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier, 72000 Le Mans, (2) Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital Ambroise Paré, 92100 Boulogne-Billancourt

La pathologie ulcéreuse est responsable d'environ 30% des hémorragies digestives hautes. Des recommandations concernant la prise en charge de ces hémorragies ulcéreuses (HU) ont été éditées en 1999 par la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED).

**Le but** de cette enquête de pratique a été d'évaluer l'application de ces recommandations dans les centres hospitaliers (CH) français (CHG et CHU).

**Matériel et méthodes** : Un même questionnaire a été envoyé à 496 hépatogastroentérologues (HGE) exerçant dans un CHG et à 316 HGE exerçant dans un hôpital universitaire. Des éléments concernant notamment l'organisation médicale (délai et modalités de réalisation de l'endoscopie) et la prise en charge pratique des HU (hémostase endoscopique de première intention, traitement médical, second traitement endoscopique, prise en charge chirurgicale,...) ont été évalués.

**Résultats** : 279 questionnaires (34,3%) analysables ont été retournés, 191 (38,5%) provenant de 138 CH et 88 (27,8%) provenant de 40 CHU. La prise en charge endoscopique était réalisée dans 96,4% dans les 24 heures, sans sédation chez 64,9% des patients. 93,9% des HGE n'utilisaient aucun système de score alors que la classification de Forrest était utilisée par 67,4% d'entre eux. Un traitement endoscopique d'hémostase était réalisé pour les ulcères classés Forrest Ia, Ib, IIa, IIb, IIc, III dans respectivement 97,8%, 84,2%, 78,5%, 37,6%, 2,2% et 1,4% des cas. Les injections étaient utilisées comme première modalité par 99,3% des HGE et il s'agissait le plus souvent d'adrénaline utilisée seule. Les méthodes thermiques (principalement le BICAP) étaient peu utilisées (9,3%). L'utilisation des clips et du plasma argon était en émergence (respectivement 26,3% et 20,8%). Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons était utilisé en association avec le geste endoscopique dans 98,6% des cas. Il s'agissait le plus souvent d'oméprazole (81,7%), principalement par voie IV (76,3%) et parfois selon le schéma bolus-perfusion continue (15,4%). En cas de récurrence hémorragique, 26,9% des HGE proposaient un nouveau traitement endoscopique. La recherche d'*Helicobacter pylori* était réalisée par la plupart des HGE (61,6%), l'éradication pratiquée dans 92,2% des cas et confirmée dans 49,8% des cas.

**Conclusion** : La prise en charge des hémorragies ulcéreuses dans les centres hospitaliers français est proche des recommandations formulées par la SFED.

Travail réalisé avec l'aide d'une bourse SFED-AstraZeneca