

**Caractéristiques épidémiologiques et pronostic des hémorragies digestives hautes (HDH) d'origine ulcéreuse (HU):  
étude prospective multicentrique de l'ANGH.**

B Nalet (1); JL Payen (2); D Grasset (3); N Abdelli (4); M Picon-Coste (5); V Duffournet (6); J Butel (7); S de Montigny Lenhardt (8); R Benoit (9); G Macaigne (10); B Lambare (11); O Danne (12); J Laberrenne (13); M Kaassis (14); A Glibert (15); (1) Montelimar -; (2) Montauban -; (3) Vannes -; (4)Chalons-en-Champagne; (5) Aix en Provence -; (6) Annecy -; (7) Abbeville; (8) Aubagne -; (9) Montluçon;(10) Lagny Sur Marne; (11) Evry -; (12) Pontoise -; (13)Seclin -; (14) Cholet; (15) Tarbes -;

**Buts:**

Décrire les caractéristiques épidémiologiques des HU à partir d'une cohorte de patients étudiés dans un observatoire de l'ANGH du 1er mars 2005 au 28 Février 2006.

**Méthode :** Dans 53 centres de l'ANGH, les patients accueillis en urgence pour une HDH communautaire ont été inclus dans une étude épidémiologique et de pratique.

A partir des 3194 patients, nous avons recueilli spécifiquement les données concernant les HU.

**Résultats :**

Nous avons colligé 969 épisodes d'HU (30,3% de la cohorte globale) liés à un ulcère gastrique (UG) (370, 38,2%) ou à un ulcère duodénal (UD) (513, 52, 9%) ou à un UG ou UD associé à d'autres lésions(52 et 34, 5,4% et 3,5% ). Il y avait 632 hommes (65%) et 337 femmes (35%). 348 (36%) avaient moins de 60 ans ; 339 (35%) entre 60 et 79 ans. 317 avaient plus de 80 ans.

La présentation était une hématemèse dans la plupart des cas (56,58%).. Le taux d'hémoglobine moyen à l'admission était de 8,6gr nécessitant une transfusion moyenne de 3,3 culots chez 686 patients (70%). 98 (10%) avaient un antécédent d'hémorragie digestive rapporté 64 fois (6,6%) à un ulcère. 86 (8,8%) avaient une cirrhose et 180 (18,5%) un antécédent d'ulcère.

Le score de Rockall moyen était de 4,8. 630 patients (65%) avaient un ou plusieurs traitements associés. 187(19%) prenaient des AINS. Les AINS les plus utilisés étaient le KETOPROFENE(58) puis le DICLOFENAC(23).Seuls 5 prenaient des anti-cox2.!

Avec les AINS, 17% avaient un traitement préventif par IPP qu'ils aient ou non un antécédent d'ulcère bien que 93(49,7%) aient plus de 60 ans. 280 patients(29%) prenaient de l'aspirine, 233 (24%) à visée anti-agrégante et 47 pour d'autres étiologies . 106(10,9%) étaient traités par AVK avec de l'aspirine(18%) et sans IPP(16%) .96(10%) étaient traités par anti-agrégants plaquettaires associés à de l'aspirine une fois sur trois. Durant l'endoscopie, 26(2,7%) avaient une hémorragie en jet, 248(25%) un vaisseau visible et /ou un caillot adhérent, 342(35%) n'avaient pas de stigmate hémorragique .Un geste hémostatique a été réalisé 265 fois (27%) dont 88 soit 35% des cas pour les ulcères avec vaisseau visible ou caillot adhérent. Il y a eu 122 récurrences hémorragiques (12,6%).Parmi les facteurs prédictifs, on retient un score de Rockall supérieur à 5, la

transfusion, par contre l'âge et les traitements associés n'étaient pas corrélés au risque de récurrence. Le recours à la chirurgie a été nécessaire dans 51 cas (5,3%) dont 42 fois pour un ulcère duodénal. Il n'était pas lié à l'âge ni au type de traitement associé mais était significativement diminué en cas de traitement par IPP avant l'admission. 8 patients sont décédés dans les suites opératoires. 55 patients sont décédés (5,6%), 12 par récurrence hémorragique ou ses conséquences. Dans 49 cas (89%) les décès étaient associés à des comorbidités importantes et liés à des causes extra-digestives.

### **Conclusions :**

En comparaison avec notre cohorte de référence, regroupant toutes les causes d'HDH, nous constatons : que les HU surviennent plus souvent chez des patients prenant des AINS (19% versus 11%) ; qu'il n'y a pas de différence pour la prise d'aspirine, d'AVK ou d'anti-agrégants ; que le pourcentage de patients transfusés et le nombre de transfusions est identique ; que le pourcentage de gestes thérapeutiques endoscopiques est le même ; que la mortalité est plus faible (5,6% versus 8,4%) malgré un recours plus important à la chirurgie (5,3% versus 3%) ; que les recommandations relatives à l'utilisation des IPP en fonction de l'âge et des antécédents ne sont pas assez bien suivies.