

## **Epidémiologie des hémorragies digestives hautes hospitalisées en urgence et prise en charge initiale.**

Dominique Pateron,  
Service Médical d'Accueil, Hôpital Jean Verdier, Bondy

### **Epidémiologie**

L'hémorragie digestive aiguë haute est une des principales urgences digestives. Il ne s'agit pas d'une maladie, mais d'un motif de recours aux urgences concernant plusieurs pathologies. Sa mortalité et sa morbidité demeurent élevées (1). Paradoxalement, il n'existe pas d'amélioration apparente du pronostic malgré les progrès thérapeutiques récents dans le traitement des ulcères par les inhibiteurs de la pompe à protons et les progrès de l'endoscopie interventionnelle par sclérothérapie des d'ulcères ou des varices œso-gastriques (2). L'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens et l'accroissement de l'âge de la population concernée sont probablement à l'origine de ce fait (3).

Malgré de nombreuses études cliniques portant sur la thérapeutique et sur les facteurs pronostiques des hémorragies digestives, leur épidémiologie descriptive est mal connue en France. L'hémorragie digestive en tant que telle n'est pas prise en compte dans les registres épidémiologiques classiquement utilisés. L'incidence annuelle des hémorragies digestives hautes de l'adulte est difficile à préciser. Les études américaines l'évaluent à 1 pour 1000 habitants. Des études ciblées sur la pathologie ulcéreuse montrent une incidence de 0,5 pour 1000 habitants (4). Comme cette pathologie représente le tiers environ des hémorragies digestives hautes, on peut estimer l'incidence annuelle à 1,5 pour 1000 habitants. Les données épidémiologiques en France sont peu précises mais on peut penser que la situation des pays industrialisés est proche. Les études effectuées concernent essentiellement les services d'Hépatogastro-entérologie dont le recrutement des hémorragies digestives est sélectionné. L'étude de l'épidémiologie des hémorragies digestives par les Services d'urgence et les SAMU qui transportent directement certaines hémorragies en service de réanimation paraît la plus adaptée pour évaluer la répartition des hémorragies digestives en France.

Quatre-vingts pour cent des hémorragies digestives proviennent du tractus digestif supérieur et se révèlent par une hématomérose et/ou un méléna. La pratique précoce de l'endoscopie a amélioré la performance diagnostique et permet un diagnostic précoce dans 80% des cas. La précision diagnostique est de l'ordre de 95% lorsque l'endoscopie est réalisée dans les 24 premières heures (5). La répartition des causes des hémorragies digestives évolue. La cause principale demeure la maladie ulcéreuse mais les ulcérations aiguës liées aux AINS sont de plus en plus fréquentes. En cas d'hypertension portale, l'origine variqueuse est retrouvée dans plus des trois-quarts des cas dans les études les plus récentes (6). Le poids de la prise des AINS dans le cas de l'hypertension portale n'est pas évalué.

L'utilisation des AINS s'accompagne d'une augmentation de l'incidence des hémorragies digestives comme le montrent plusieurs études (7, 8, 9). Les autres facteurs incriminés sont l'âge, le tabagisme, les antécédents d'ulcère et l'utilisation des anticoagulants (10). L'utilisation des corticostéroïdes est un facteur de risque discuté (11). Une étude multicentrique de type cas-témoins à laquelle 44 centres hospitaliers ont participé a été récemment conduite en France. Son but principal était de connaître les causes des hémorragies digestives hautes actuellement hospitalisées en France et d'évaluer le rôle de la prise des AINS dans la survenue et la gravité de ces hémorragies (12).