

# SANGHRIA



## Etude prospective observationnelle multicentrique

### des hémorragies digestives hautes en centres hospitaliers généraux en 2017-2018

**V Quentin** (St Brieuc), AJ Remy (Perpignan), G Macaigne (Marne La Vallée), R Leblanc-Boubchir (Valenciennes), C Koudougou (La Roche S/Yon), M Prieto (Meaux), L Tsakiris (Melun), D Grasset (Vannes), D Cuen (St Malo), K Elriz (Corbeil), J Verlynde (Dunkerque), MP Ripault (Béziers), M Baconnier (Annecy), S Herrmann (Orléans), RL Vitte (Poissy), JP Arpurt (Avignon), K Bideau (Quimper), F Skinazi (St Denis), YH Lam (Cholet), L Costes (Créteil), A Pélaquier (Montélimar), P Lahmek (Paris), **S Nahon** (Montfermeil)

# Epidemiological and prognostic factors involved in upper gastrointestinal bleeding: results of a French prospective multicenter study

S. Nahon<sup>1</sup>, H. Hagège<sup>2</sup>, J. P. Latrive<sup>3</sup>, I. Rosa<sup>2</sup>, B. Nalet<sup>4</sup>, B. Bour<sup>5</sup>, R. Faroux<sup>6</sup>, P. Gower<sup>7</sup>, J. P. Arpurt<sup>8</sup>, J. Denis<sup>9</sup>, J. Henrion<sup>10</sup>, A. J. Rémy<sup>11</sup>, A. Pariente<sup>12</sup> and the Groupe des Hémorragies Digestives Hautes de l'ANGH

**Endoscopy**  
**2012**

- UGD 38%, HTP 24,5%
- Endoscopie dans les 24 h : 79%
- Taux de traitement endoscopique quand indiqué : respectivement 66% et 62,5%
- Taux de mortalité : 8,3%

# OBJECTIFS

- Etudier l'évolution dans les CHG français :
  - De l'épidémiologie
  - Des facteurs de risque
  - De la prise en charge endoscopique
- 2005 -> 2018 :
  - arrivée des anticoagulants oraux directs
  - meilleure diffusion des nouvelles techniques d'hémostase endoscopique
  - publication de nouvelles recommandations
  - astreintes d'endoscopies territoriales

## METHODES

- Etude prospective observationnelle multicentrique
- Promoteur : **ANGH**
- Critères d'inclusion : tous les patients présentant une hématomèse, un méléna ou une anémie aiguë avec présence de sang dans l'estomac survenant en dehors ou au cours d'une hospitalisation
- Items étudiés : données du centre investigateur, données clinico-biologiques du patient, résultats de l'endoscopie, suivi évolutif immédiat et à 6 semaines
- Recueil des données sur un e-CRF dans chaque centre par chaque investigateur

**2005**  
53 centres  
3298 pts



95 dossiers  
incomplets



3203 patients  
communautaires

50% de centres  
en commun



46 centres  
2536 pts

38 dossiers  
incomplets

1864 patients  
communautaires

634 patients  
hospitalisés

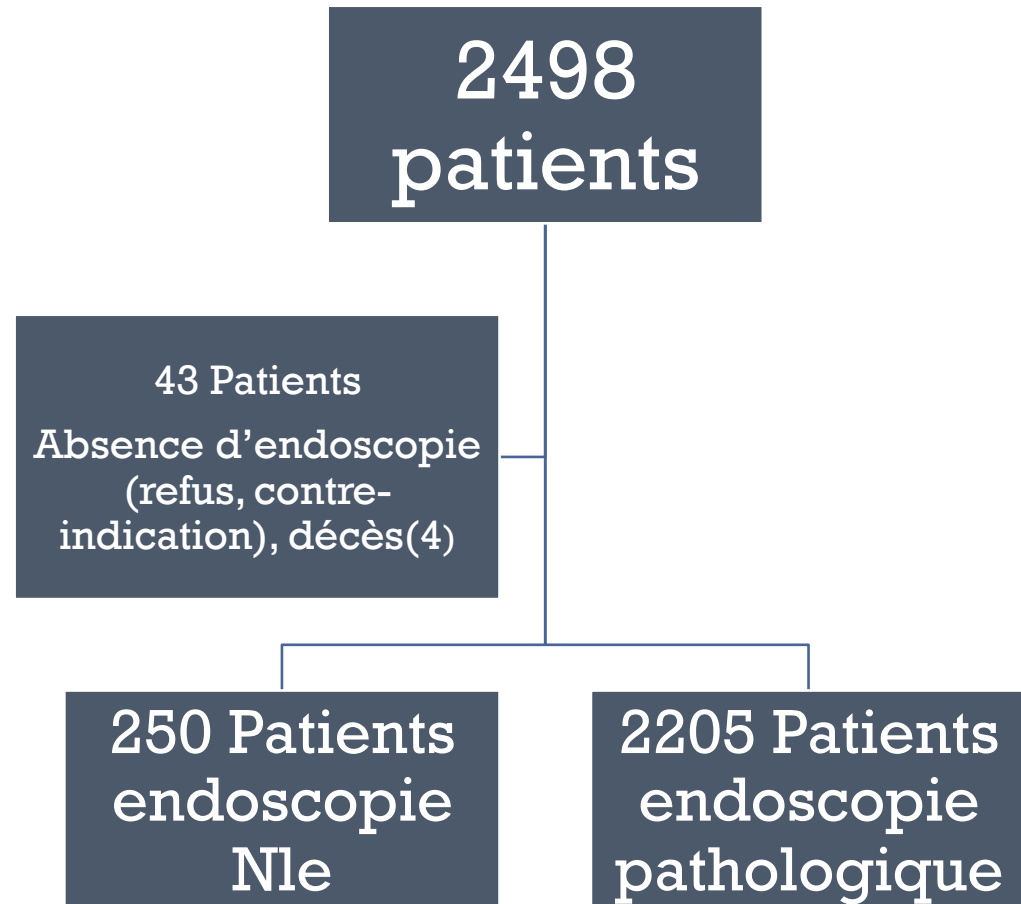
**2498 PATIENTS**



# RESULTATS - POPULATION

	GLOBAL	Communautaires	Hospitalisés	OR, p
<b>H / F % (n)</b>	67/33 (1677/821)	68,1 (1268/593)	64,4 (408/226)	p = 0,08
<b>AGE années moy +/- ECT</b>	68,5 +/- 16,3	67 +/-17	72,5 +/- 14	<u>&lt;0,0001</u>
<b>CIRRHOSE % (n)</b>	21 (524) Child C =24,5(128)	22,6 (420)	16,4 (104)	<u>0,001</u>
<b>CHILDPUGH Méd [min-max]</b>	8 [5-15]	8 [5-15]	8 [5-15]	0,2
<b>MELD Méd [min- max]</b>	14 [6-51]	14 [6-51]	16 [6-34]	<u>0,012</u>
<b>CHARLSON Méd [min-max]</b>	2 [0-17]	2 [0-17]	3 [0-16]	<u>0,0001</u>
<b>BLATCHFORD Méd [min-max]</b>	11 [0-23]	11 [0-23]	12 [0-20]	<u>0,0001</u>

**PRISE EN  
CHARGE  
ENDOSCOPI  
QUE**



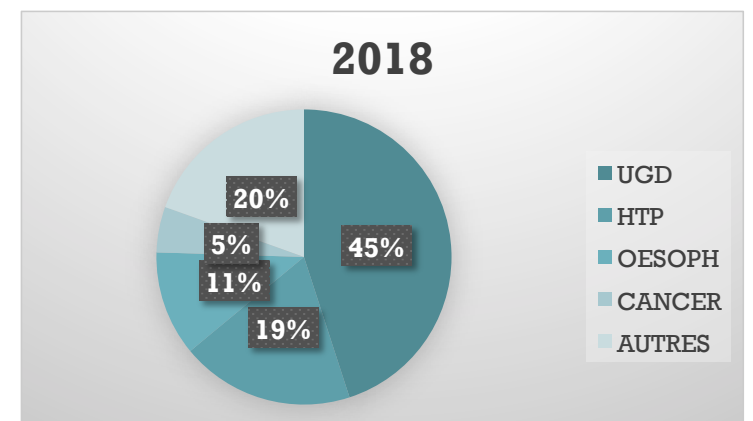
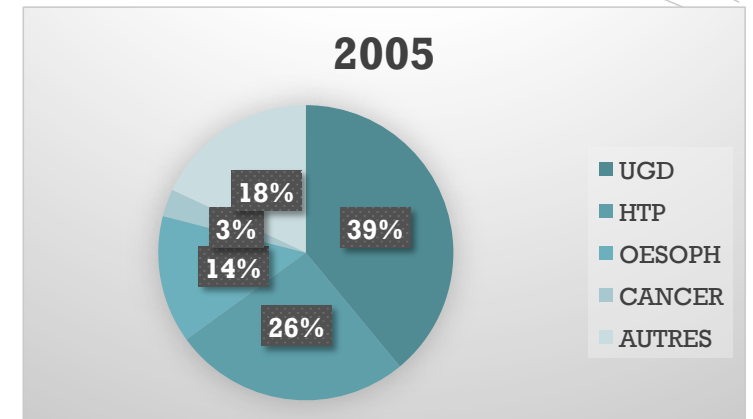
**PRISE EN  
CHARGE  
DES 2455  
PATIENTS**

<b>% (n)</b>	<b>2018</b>	<b>2005</b>
<b>WEEK-END</b>	21 (525)	22,2
<b>SEMAINE 18h30-8h30</b>	8 (190)	-
<b>EOGD ≤ 24H</b>	84,2 (2067)	79
<b>ANESTH GEN</b>	31 (757)	12,5
<b>AIDE ENDO Dont IDE d'endo</b>	91,5 (2248) 85 (1913)	85
<b>Week-end</b>	91 (478)	40



# CAUSE PRINCIPALE DE L'HÉMORRAGIE

CAUSES % (n)	2018
UGD	45 (990)
HTP	19 (416)
OESOPHAGITE	11,5 (251)
CANCER	5 (115)
Sd MW	4 (86)
MALF VASC	4,5 (94)
AUTRES	9 (200)
DIEULAFOY	1 (21)
ESCARRE	1 (22)



**601**  
**SAIGNEMENTS**  
**ACTIFS**

**-> CAUSE  
PRINCIPALE DE  
L'HÉMORRAGIE**

<b>11 données manquantes % (n)</b>		<b>TTT ENDOSCOPIQUE %</b>
<b>UGD</b>	49 (295)	87
<b>HTP</b>	19 (113)	80
<b>Oesophagite</b>	6 (35)	40
<b>Cancer</b>	8 (45)	49
<b>Sd mw</b>	2 (11)	91
<b>Malf vasc</b>	5 (31)	84
<b>Autre</b>	11 (58)	-
		<b>GLOBAL 75%</b>

<b>EMBOISATION % (n)</b>	0,9 (23)
<b>TIPS % (n)</b>	0,8 (20)

# SUIVI

<b>TRANSF (CG) moy +/- ET</b>	<b>3,3 +/- 2,2</b>
<b>RECIDIVE PER HOSPIT % (n)</b>	<b>10,5 (259)</b>
<b>DUREE HOSP POST ENDO (j) Moy +/- ET</b>	<b>10,25 +/- 11</b>
<b>CHIRURGIE % (n)</b>	<b>2,7 (67)</b>

# MORTALITE

	<b>GLOBAL</b>	<b>Commu</b>	<b>Hospit</b>	<b>OR, p</b>	<b>2005</b>
<b>MORTALITE HOSP (%)</b>	8,6	5,8	16,8	p<0,0001	8,3
<b>MORTALITE 6 SEM (%)</b>	12	9,1	22,2	p<0,0001	-

# FACTEURS PREDICTIFS

## Analyse multivariée

RECIDIVE	
<b>Patient hospitalisé</b>	p=0,028 ; OR = 1,36 IC [1,03-1,79]
<b>Blatchford &gt; 11</b>	p=0,011 ; OR = 1,4 IC [1,08-1,94]
<b>Saignement actif</b>	p=0,0001 ; OR = 1,9 IC [1,4-2,5]

<b>Anticoagulant</b>	p=0,028 ; OR = 0,6 IC[0,4-0,9]
----------------------	--------------------------------

MORTALITE	
<b>Transfusion initiale</b>	p = 0,03 ; OR = 1,5 IC [1,04-2,27]
<b>Charlson &gt; 4</b>	p = 0,0001 ; OR = 1,8 IC [1,3-2,4]
<b>Score de Rockall &gt; 5</b>	p = 0,0001 ; OR = 1,9 IC [1,3-2,8]
<b>Patient hospitalisé</b>	p = 0,0001 ; OR = 2,4 IC [1,7-3,4]
<b>Récidive</b>	p = 0,0001 ; OR = 2,5 IC [1,8-3,6]

# CONCLUSION

- Pratiques professionnelles :
  - Amélioration des conditions d'examens : recours à l'AG, aide spécialisée y compris le w-e
  - Amélioration de la prise en charge endoscopique : délai < 24h, taux de TTT endoscopique
- Epidémiologie :
  - Diminution de l'HTP et augmentation des pathologies ulcéreuses
  - Baisse de la mortalité des hémorragies communautaires
  - Mortalité élevée à 6 semaines notamment pour les hémorragies intra-hospitalières
- Les principaux facteurs pronostiques de mortalité sont :
  - les scores de Charlson et de Rockall, la survenue intra-hospitalière de l'hémorragie et le fait d'avoir présenté une récurrence hémorragique

# Remerciements

- Angoulême, Annecy, Arles, Aubagne, Avignon, Béthune, Béziers, Cayenne, Cholet, Corbeil – Sud Francilien, Creil, Créteil, Diaconesse Croix Saint Simon, Dreux, Dunkerque, Etampes – Sud Essone, Gap, Gonesse, Haguenau, La Roche sur Yon, Lens, Lorient, Mâcon, Marne La Vallée, Meaux, Melun, Montélimar, Montfermeil, Montsouris, Nevers, Niort, Orléans, Pau, Perpignan, Poissy St Germain, Pontivy, Quimper, Saint Briec, Saint Camille, Saint Denis, Saint Malo, Tourcoing, Valenciennes, Vannes, Voiron

- SNFGE



- Bourse FARE



- Mesdames **Marie Cécile Hervé et Catherine Bellot** (URC du CH de Saint-Briec), les Drs Pierre Lahmek et Bruno Lesgourgues

**JFHOD 2019**  **21/24 MARS**  
Invité **LE MAROC** PALAIS DES CONGRÈS DE PARIS  
  


- AGNELLO, ALABERT, AMIL, ARONDEL, AROTCARENA, ARPURT, AZIZ
- BACONNIER, BARGE, BARJONET, BAUDON, BAUGUION, BELLECOSTE, BELLON, BENEZECH, BERETE, BERGER, BERTOLINO, BIDEAU, BILLET, BOCCI, BOREL, BOUALIT, BOUTROUX, BRAMLI
- CATALA, CHARPIGNON, CHELLY, COLIN, COMBES, COSTES, COULIBALY, CUEN
- DAVY, DE LUSTRAC, DE MONTIGNY-LENHARDT, DELOBEL, D'HAUTEFEUILLE, DOBRIN
- EHRHARD, EL HAJJ, ELRIZ, ESCH
- FAROUX, FRON
- GARCEAU, GARIOUD, GEAGEA, GRASSET, GUERBAU
- HAQUE, HARNOIS, HELUWAERT, HERESBACH, HERRMANN, HORAIST
- KAASSIS, KERNEIS, KOUDOUGOU
- LAGIN, LALY, LAM, LEBLANC-BOUBCHIR, LEGRUYER, LEMEE, LOCHER, LOUVEL, LUBRET
- MACAIGNE, MACE, MAILLARD, MESZAROS, MOUSSAOUI
- NAHON, NOBECOURT
- PATEU, PAUPARD, PAUWELS, PELAQUIER, PENNEC, PETIET, PINARD, POLIN, PRIETO
- QUARTIER, QUENTIN
- REMY, RIPAULT, ROSA
- SALVATI, SCHNEE, SENOUCI, SKINAZI
- TALBODEC, THIEBAULT, TOUZE, TROMPETTE, TSAKIRIS
- VANDAMME, VANVEUREN, VERLYNDE, VICKOLA, VITTE
- WARTEL
- ZAHARIA, ZANDITENAS, ZAVADIL



Quelques  
données  
supplémentaire  
S

	2018	Commun	Hospit	OR, p	2005
<b>TRANSF (CG) moy +/- ET</b>	3,3 +/- 2,2	3,28 +/- 2,1	3,56 +/- 2,5	p = 0,002	3,8 +/- 2,6
<b>RECIDIVE PER HOSPIT % (n)</b>	10,5 (259)	9,2 (170)	14,2 (89)	p < 0,0001	9,9%
<b>DUREE HOSP POST ENDO (j) Moy +/- ET</b>	10,25 +/- 11	8,5 +/- 9	15 +/- 16	p < 0,0001	9,16 +/- 13,5j
<b>CHIRURGIE % (n)</b>	2,7 (67)	2,8 (52)	2,4 (15)	p = 0,8	3%

# TRAITEMENTS À L'ADMISSION


**Parts de marché AVK-AOD env.  
70%-30%,  
Sanghria 56%-41%**

% (n)	2018	2005 (tous TTT)
<b>AINS seul</b>	6,5 (162)	10,6
<b>ASPIRINE seule</b>	18,5 (460)	19,6
<b>AAP seul</b>	6,5 (160)	8,1
<b>ANTICOAG ORAL seul</b>	14 (347)	10,3
Dont AVK	195	
AOD	144	
<b>ASPIRINE + AAP</b>	5 (119)	-
<b>ASPIRINE + ANTICOAG</b>	3 (84)	-
<b>AAP + ANTICOAG</b>	1,5 (39)	-
<b>ASP + AAP + ANTICOAG</b>	0,7 (19)	-
<b>AUCUN de ces TTT</b>	44 (1104)	55

% (n)	2018	2005 (tous TTT)
<b>AINS seul + IPP</b>	18,5 (30)	} 11,8
<b>ASPIRINE seule + IPP</b>	32 (146)	



**PRINCIPALES  
CAUSES DES  
DÉCÈS**



<b>Déf multi visc</b>	<b>29,6%</b>
<b>Hémorragie</b>	<b>18,5%</b>
<b>Cancer</b>	<b>15,7%</b>
<b>Insuff Hep</b>	<b>11,1%</b>