

Hémorragie Digestive:

Un drapeau rouge en Médecine d'Urgence

M. GHAZALI; M.L. DJAMA; H. BACHA; M. BOUCELMA

*Hôpital BACHIR MENTOURI - Kouba – Alger
Service de Médecine Interne – Pr M. BOUCELMA*



Conflit d'intérêt

Pas de Conflit d'intérêt

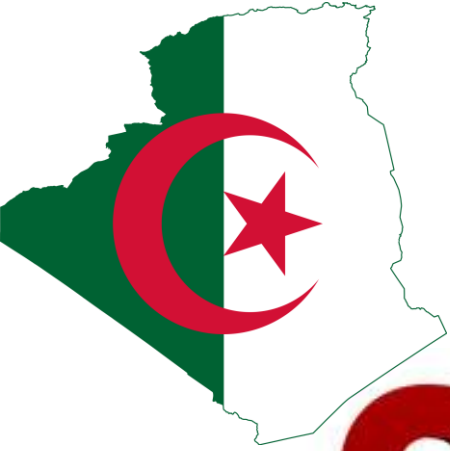
Introduction



L'hémorragie gastro-intestinale est un événement clinique potentiellement mortel, entraînant plus de **400 000 HOSPITALISATIONS** aux États-Unis chaque année et associé à un fardeau économique important pour les systèmes de santé.

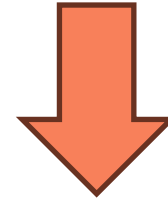
**Un profil épidémiologique et clinique
HÉTÉROGÈNE**

Introduction



PROBLÉMATIQUES

Variations démographique et géographique considérables !!



Facteurs de risque et de gravité ?

Profil épidémiologique et Impact économique?

Une affection mortelle: Dépistage et prévention?

Plan de soins d'urgence : protocole?



Patients et Méthodes

Etude rétrospective (MARS 2021 – SEPT 2022) monocentrique

**900
patients**

**115
inclus**

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide de logiciel « IBM SPSS Statistics ® » version 27:

Etude descriptive

Etude analytique:

Univarié: Test de Khi-deux

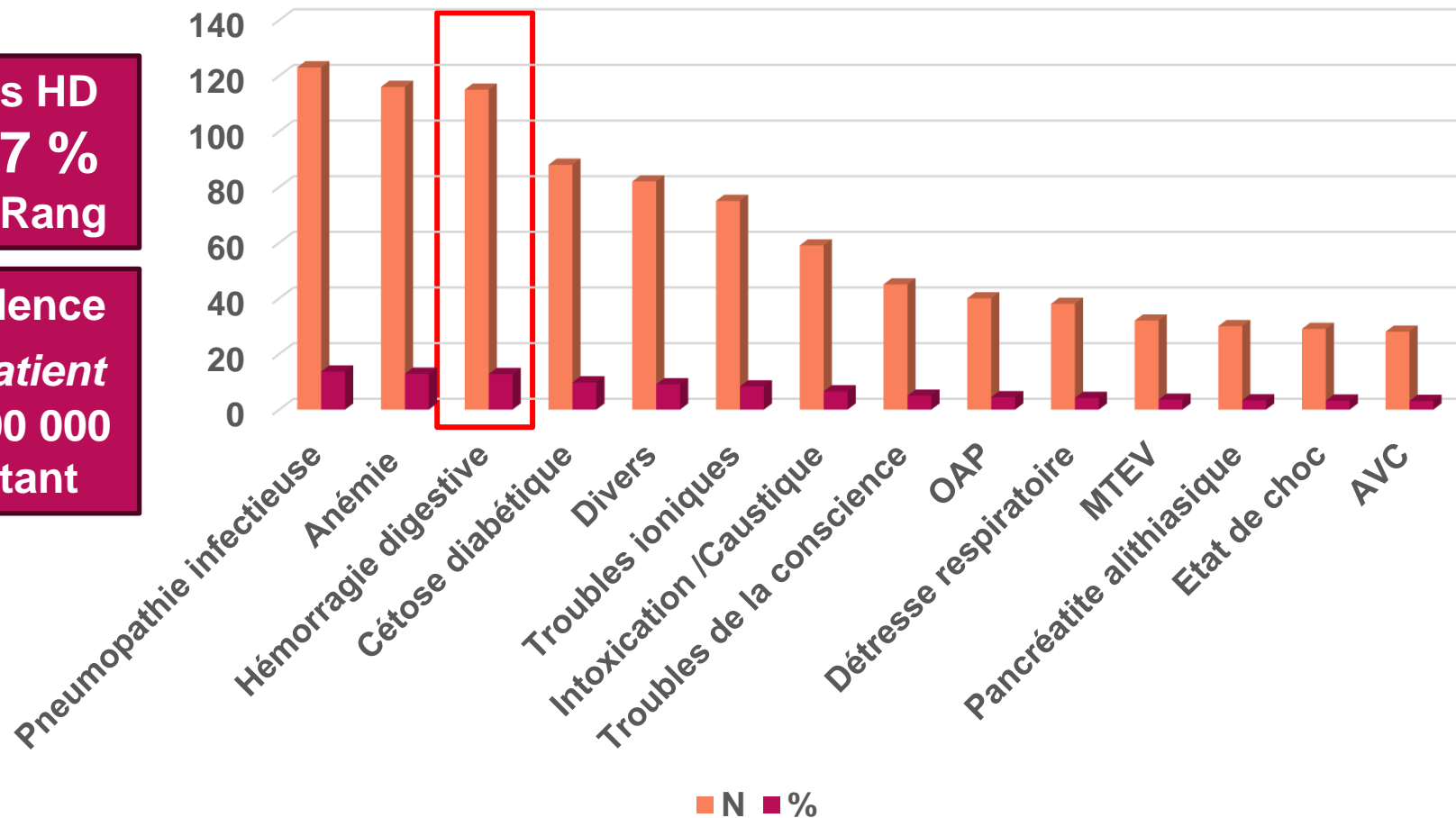
Multivarié: Régression logistique binaire, analyse en composante multiple

Résultats

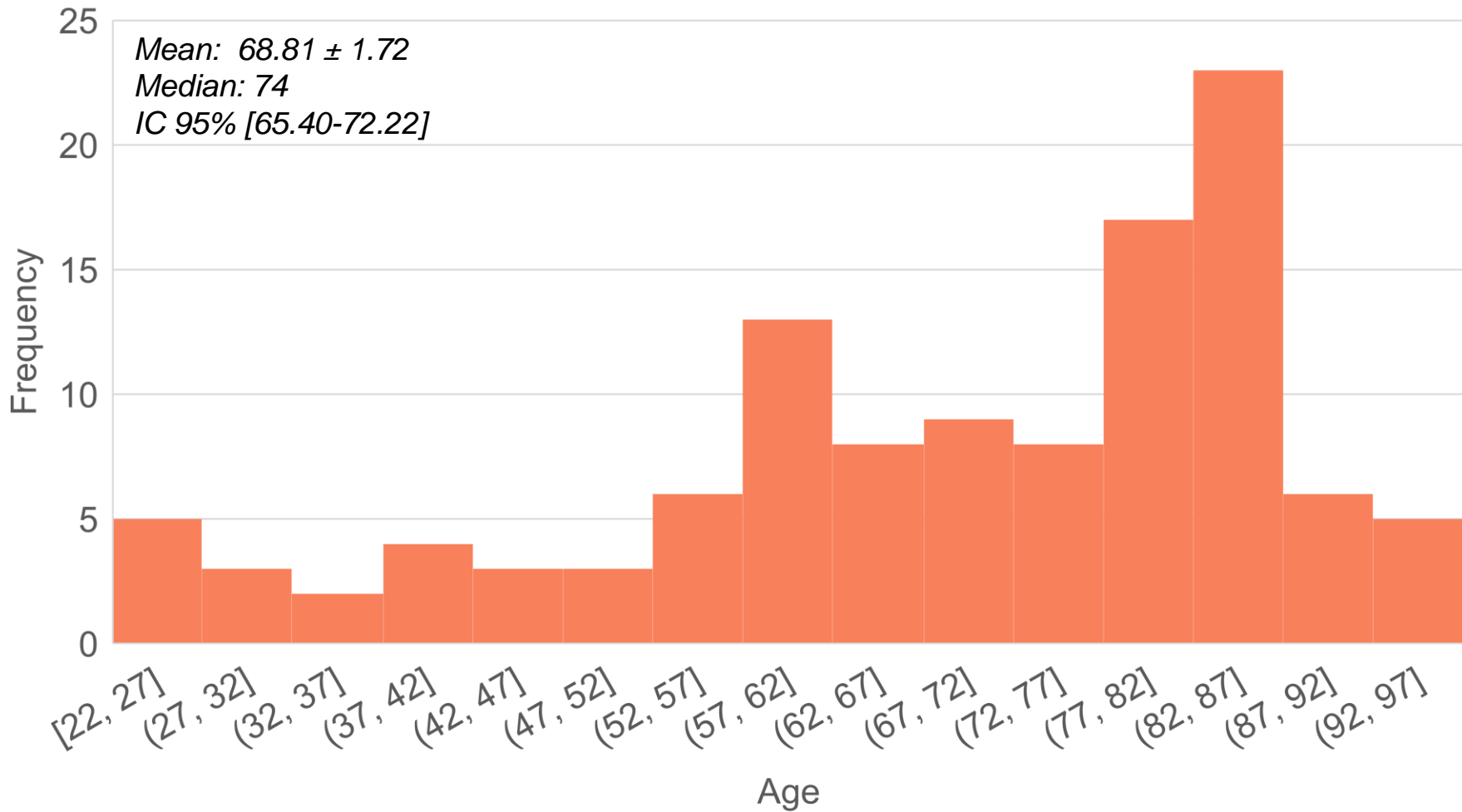
Motifs d'admésion PU Médical

Tx des HD
12.77 %
3eme Rang

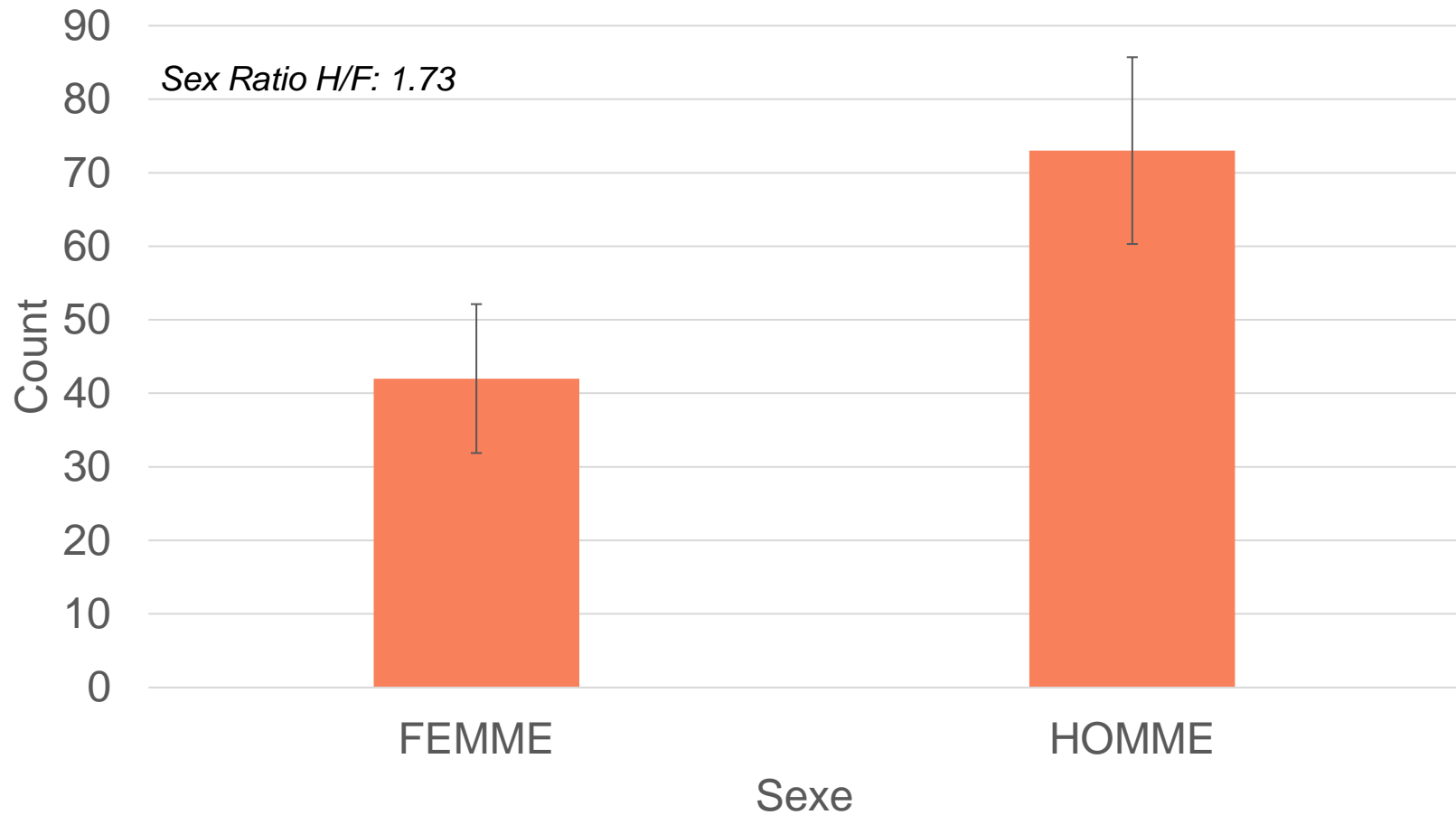
Prévalence
40 Patient
Par 100 000
Habitant



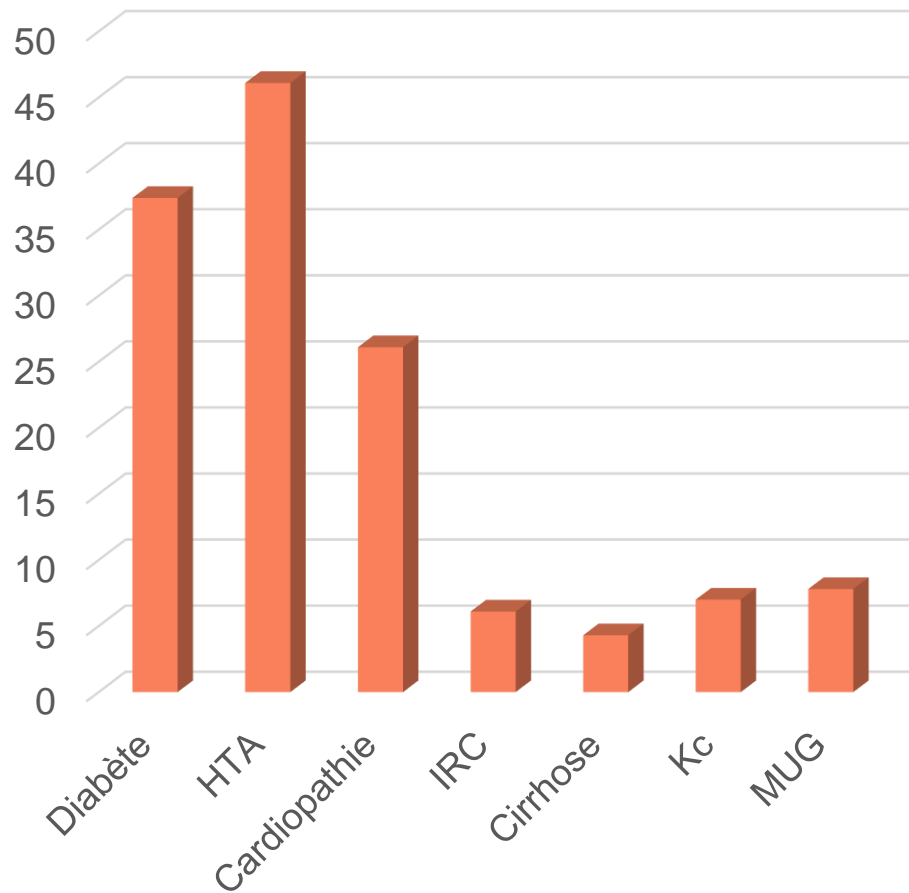
Simple Histogram of Age



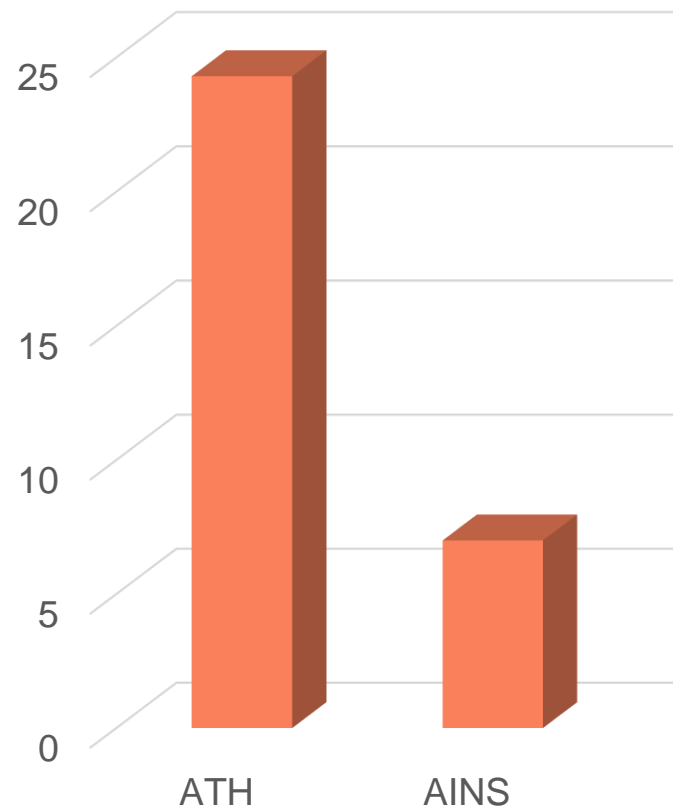
Simple Histogram Count of Sexe

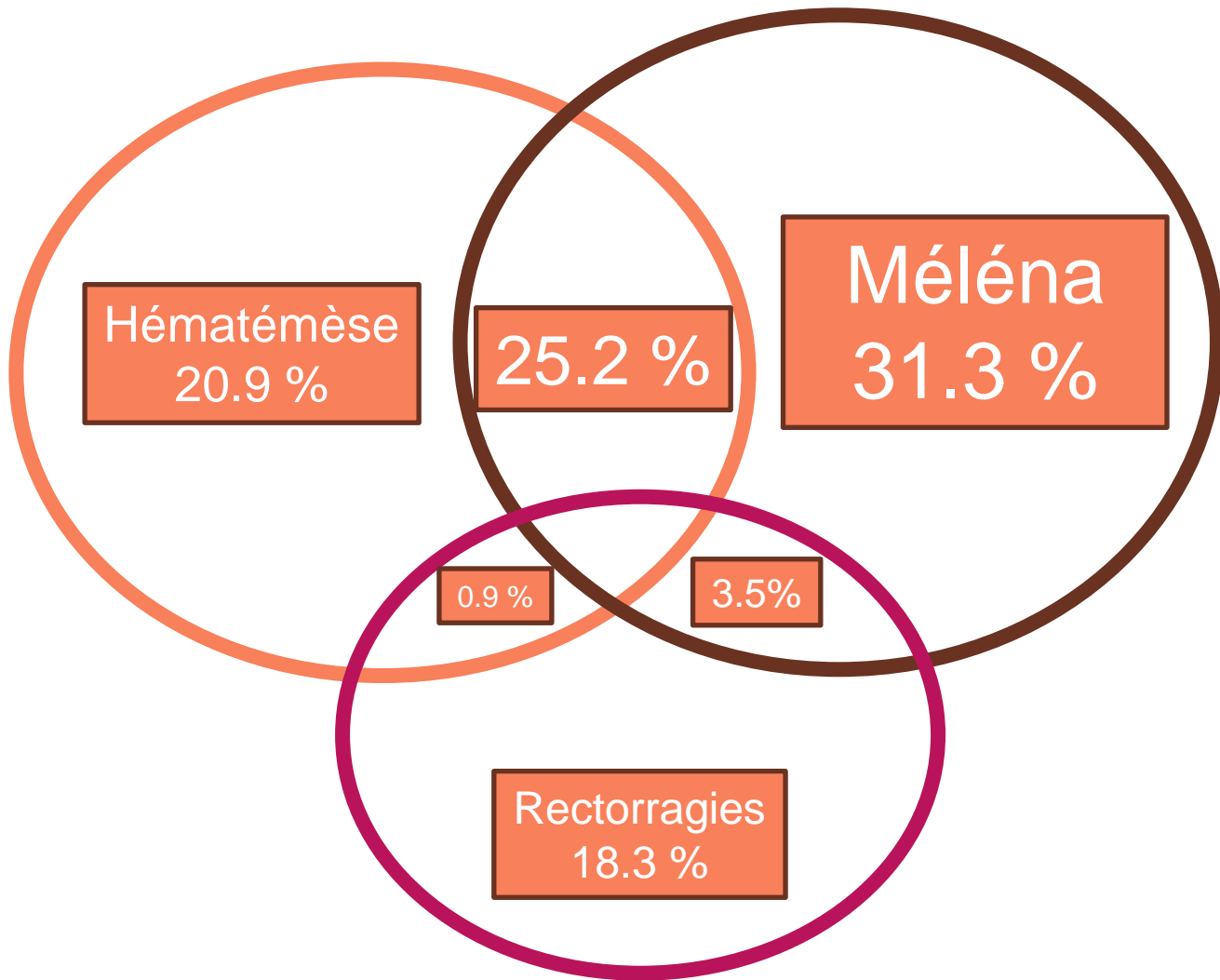


Répartition selon les Atcds (%)



Prise médicamenteuse (%)





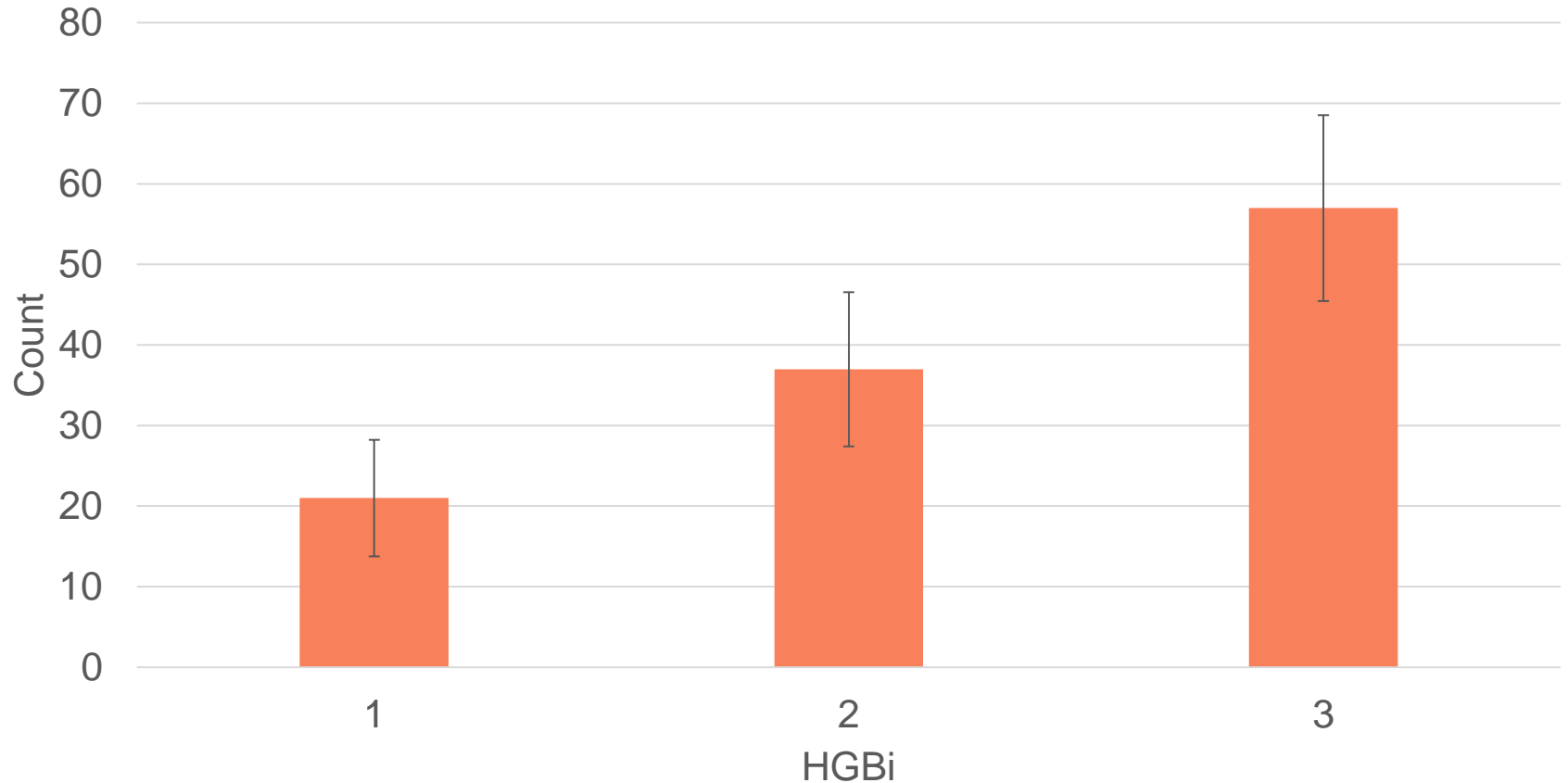
**ETAT
DE
CHOC**

38.3 % ± 4.5

IC 95% [29.8 -47.3]



Simple Bar Count of HGBi



1. Anémie légère; 2. Anémie modérée ; 3. Anémie sévère



Patients transfusés

Tx: 78.3 % \pm 3.8

IC 95% [70.1 -85.0]

Nombre des CG

Moy: 2.63 \pm 0.18

IC 95% [2.26 -3.01]

Max-Min: 9-1

↓↓ Tx de Mortalité
Khi-deux: 2.712 ,
 $p=0.032$; OR: 0.76
IC 95% [0.68 -0.84]

Pearson Chi-Square Tests

		Fgrave
Sexe	Chi-square	0.006
	Sig.	.937
Diabète	Chi-square	0.223
	Sig.	.637
HTA	Chi-square	0.210
	Sig.	.647
Cardiopathie	Chi-square	0.752
	Sig.	.386
IRC	Chi-square	2.054
	Sig.	.152 ^a
Cirrhose	Chi-square	0.871
	Sig.	.351 ^a
Kc	Chi-square	0.022
	Sig.	.881 ^a
AINS	Chi-square	1.814
	Sig.	.178 ^a
ATH	Chi-square	0.008
	Sig.	.929

Pearson Chi-Square Tests

		Fgrave
Age	Chi-square	58.026
	Sig.	.026
HGB	Chi-square	41.550
	Sig.	.165
PLT	Chi-square	97.381
	Sig.	.026
TP	Chi-square	45.199
	Sig.	.630
UREE	Chi-square	72.075
	Sig.	.032
CREAT	Chi-square	27.821
	Sig.	.142

Pearson Chi-Square Tests

		Fgrave
Sexe	Chi-square	0.006
	Sig.	.937
Diabète	Chi-square	0.223
	Sig.	.637
HTA	Chi-square	0.210
	Sig.	.647
Cardiopathie	Chi-square	0.752
	Sig.	.386
IRC	Chi-square	2.054
	Sig.	.152 ^a
Cirrhose	Chi-square	0.871
	Sig.	.351 ^a
Kc	Chi-square	0.022
	Sig.	.881 ^a
AINS	Chi-square	1.814
	Sig.	.178 ^a
ATH	Chi-square	0.008
	Sig.	.929

Pearson Chi-Square Tests

		Fgrave
Age	Chi-square	58.026
	Sig.	.026
HGB	Chi-square	41.550
	Sig.	.165
PLT	Chi-square	97.381
	Sig.	.026
TP	Chi-square	45.199
	Sig.	.630
UREE	Chi-square	72.075
	Sig.	.032
CREAT	Chi-square	27.821
	Sig.	.142

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	Age	0.001	0.020	0.002	1	0.967	1.001	0.963	1.040
	Sexe(1)	0.088	0.638	0.019	1	0.891	1.092	0.313	3.808
	Diabète(1)	-0.935	0.748	1.563	1	0.211	0.392	0.091	1.701
	HTA(1)	0.672	0.706	0.906	1	0.341	1.959	0.491	7.818
	Cardiopathie(1)	-0.367	0.782	0.220	1	0.639	0.693	0.150	3.206
	IRC(1)	2.638	1.886	1.956	1	0.162	13.982	0.347	563.620
	Cirrhose(1)	-1.135	1.439	0.623	1	0.430	0.321	0.019	5.390
	Ulcère(1)	-0.145	1.112	0.017	1	0.896	0.865	0.098	7.653
	Kc(1)	-0.829	1.019	0.662	1	0.416	0.437	0.059	3.215
	AINS(1)	-1.353	1.223	1.224	1	0.268	0.258	0.024	2.839
	ATH(1)	0.584	0.783	0.556	1	0.456	1.793	0.387	8.314
	HGB	0.048	0.120	0.157	1	0.692	1.049	0.829	1.326
	PLT	0.000	0.002	0.006	1	0.937	1.000	0.995	1.004
	TP	-0.024	0.016	2.228	1	0.136	0.976	0.946	1.008
	Urée	0.017	0.007	6.964	1	0.008	1.017	1.004	1.030
	Créat	0.001	0.041	0.001	1	0.981	1.001	0.924	1.085
	Constant	0.880	3.600	0.060	1	0.807	2.410		

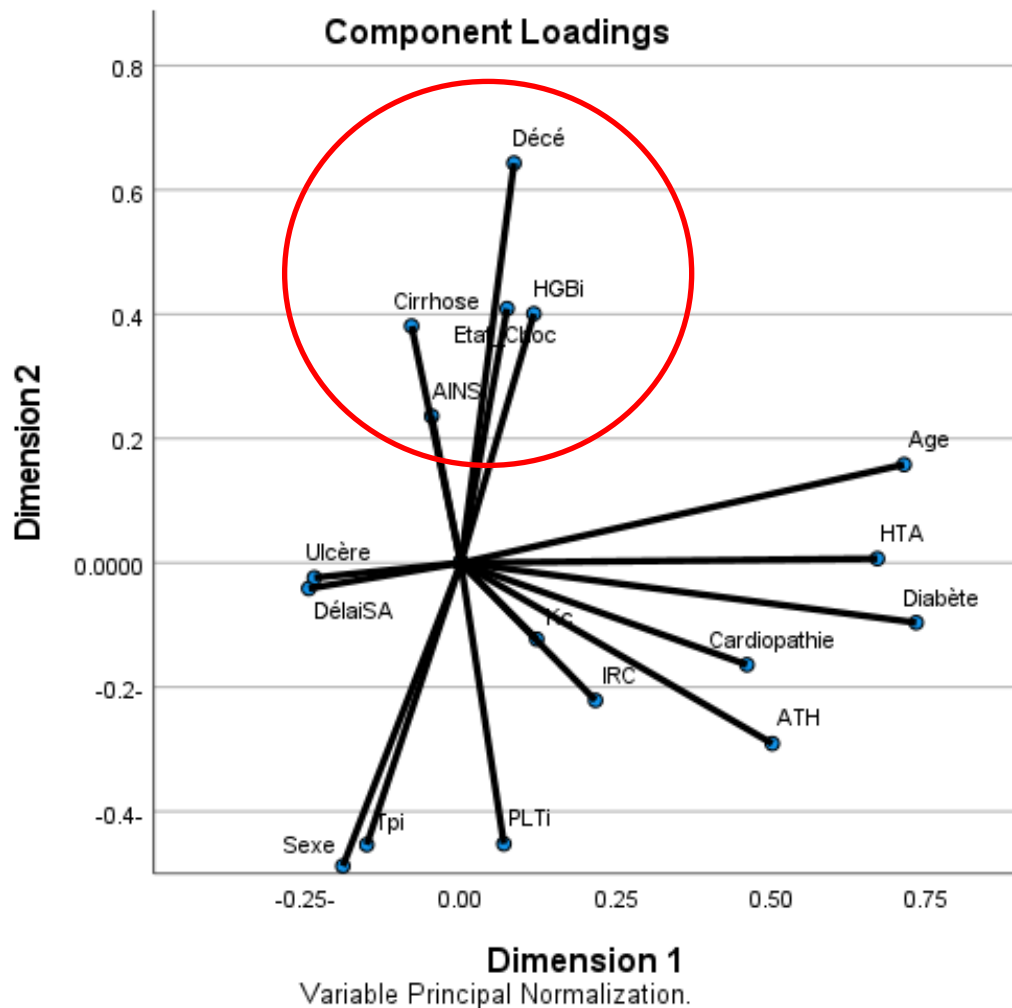
a. Variable(s) entered on step 1: Age, Sexe, Diabète, HTA, Cardiopathie, IRC, Cirrhose, Ulcère, Kc, AINS, ATH, HGB, PLT, TP, Urée, Créat.

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	Age	0.001	0.020	0.002	1	0.967	1.001	0.963	1.040
	Sexe(1)	0.088	0.638	0.019	1	0.891	1.092	0.313	3.808
	Diabète(1)	-0.935	0.748	1.563	1	0.211	0.392	0.091	1.701
	HTA(1)	0.672	0.706	0.906	1	0.341	1.959	0.491	7.818
	Cardiopathie(1)	-0.367	0.782	0.220	1	0.639	0.693	0.150	3.206
	IRC(1)	2.638	1.886	1.956	1	0.162	13.982	0.347	563.620
	Cirrhose(1)	-1.135	1.439	0.623	1	0.430	0.321	0.019	5.390
	Ulcère(1)	-0.145	1.112	0.017	1	0.896	0.865	0.098	7.653
	Kc(1)	-0.829	1.019	0.662	1	0.416	0.437	0.059	3.215
	AINS(1)	-1.353	1.223	1.224	1	0.268	0.258	0.024	2.839
	ATH(1)	0.584	0.783	0.556	1	0.456	1.793	0.387	8.314
	HGB	0.048	0.120	0.157	1	0.692	1.049	0.829	1.326
	PLT	0.000	0.002	0.006	1	0.937	1.000	0.995	1.004
	TP	-0.024	0.016	2.228	1	0.136	0.976	0.946	1.008
	Urée	0.017	0.007	6.964	1	0.008	1.017	1.004	1.030
Créat	0.001	0.041	0.001	1	0.981	1.001	0.924	1.085	
Constant	0.880	3.600	0.060	1	0.807	2.410			

a. Variable(s) entered on step 1: Age, Sexe, Diabète, HTA, Cardiopathie, IRC, Cirrhose, Ulcère, Kc, AINS, ATH, HGB, PLT, TP, Urée, Créat.

**Total Cronbach's
Alpha: 0.8**



Discussion

Limites :

Etude rétrospective : données manquantes

Effet centre: Centre connu d'endoscopie digestive

PEC d'urgence: sélection et conduite ?

Seules 03 publications locales traitent le sujet



Données Epidémiologiques

Pas de données locales !!

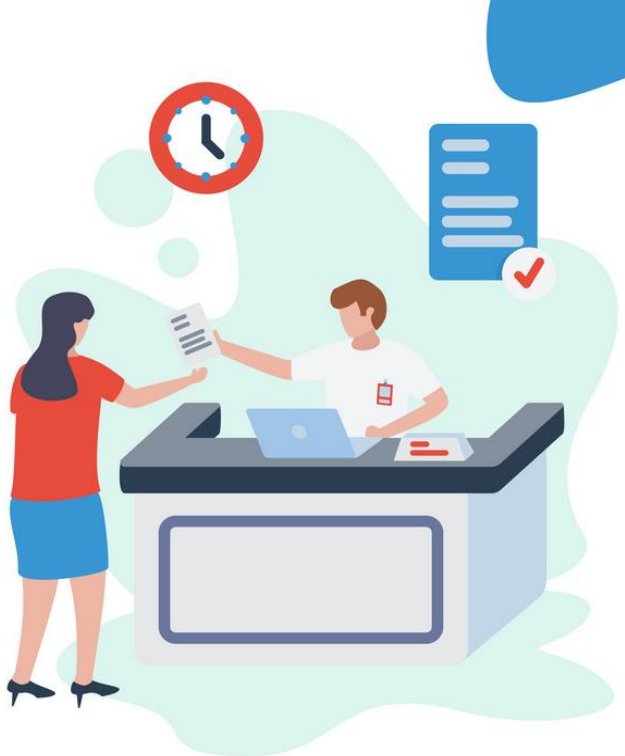
Représente > 300 000 hospitalisations/an, soit 1 à 2 % de toutes les admissions à l'hôpital

HDH: 0,6 % à 2,6 % des patients dans les études portant sur des populations hétérogènes de soins intensifs.

HTP: HDH: 40 à 150 épisodes pour 100 000 personnes , HDB: 20 à 27 épisodes pour 100 000 personnes

Non-HTP: 48 à 160 épisodes pour 100 000 adultes

HDH ↓ (87→47) tandis que HDB ↑ (20→30)



1. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2015 Jul;25(3):415
2. *AACN Clin Issues* 1997; 8: 449-458
3. *N Engl J Med* 2018 Dec 6;379(23):2199
4. *World J Gastrointest Pathophysiol.* 2014 Nov 15;5(4):467-78.
5. *Am Fam Physician* 2021 Jan 15;103(2):68-69.
6. *Laine et al.* 2012; *Oakland* 2019

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SIMILAIRES



Age Moy: 44-65 ans (HDB ↑)

Prédominance masculine

Comorbidités

Iatrogénie : AINS, ATH

1. *K. Oakland / Best Practice & Research Clinical Gastroenterology .2019.04.003*
2. *World J Gastrointest Surg 2023 April 27; 15(4): 723-739*
3. *Geriatric Gastroenterology, Springer Nature Switzerland AG 2021 C.*
4. *JAG HS N°04, Octobre 2021*

Transfusion sanguine: principal acteur.....Mais!

Deux Stratégies: RESTRICTIVE (HGB Seuil 7-9g/dl) et LIBRE (HGB Seuil 10-13g/dl)



Restrictive versus liberal blood transfusion for gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

Ayodele Odutayo*, Michael J R Desborough*, Marialena Trivella, Adrian J Stanley, Carolyn Dorée, Gary S Collins, Sally Hopewell, Susan J Brunskill, Brennan C Kahan, Richard F A Logan, Alan N Barkun, Michael F Murphy, Vipul Jairath

Summary

Lancet Gastroenterol Hepatol
2017; 2: 354-60

Background Acute upper gastrointestinal bleeding is a leading indication for red blood cell (RBC) transfusion worldwide, although optimal thresholds for transfusion are debated.

2 848 enregistrements identifiés grâce à une recherche dans la base de données.

05 études incluses → **1965 participants**

La stratégie restrictive était associée à un risque plus faible de mortalité toutes causes confondues (risque relatif [RR] 0·65, IC à 95 % 0·44–0·97, $p=0\cdot03$) et de récurrence hémorragique globale (0·58, 0·40 –0·84, $p=0\cdot004$).

Ces résultats peuvent ne pas s'appliquer aux patients atteints de cardiopathie ischémique ou d'hémorragie grave, pour lesquels les décisions de transfusion doivent être basées sur le jugement clinique et le risque individualisé.



Caractéristiques épidémiologiques et facteurs prédictifs de récurrence et de mortalité des hémorragies digestives hautes non liées à l'hypertension portale

Epidemiological characteristics and predictive factors of recurrence and mortality of upper gastrointestinal bleeding unrelated to portal hypertension

FZ. Agoune ^[1], K. Layaida ^[1], Y. Zair ^[1], MA. Boussafsaf ^[1], N. Kaddache ^[1], L. Kecili ^[1], K. Belhocine ^[1], S. Khouitar ^[1], S. Lanasri ^[1], N. Guessoum ^[1], R. Krelifa ^[1], Z. Hadjih ^[1], N. Smail ^[2], S. Berkane ^[1]

[1] Service de Gastroentérologie, CHU Mustapha, Alger

[2] Service d'Epidémiologie, CHU Mustapha, Alger

	Sig.	OR	IC pour OR 95%	
			Inférieur	Supérieur
AGE	0,139	1,057	0,982	1,138
SEXE	0,192	0,253	0,032	1,993
HEMATEMESE	0,474	2,298	0,236	22,350
MELENA	0,526	0,432	0,032	5,774
ANTICOAGULANT	0,277	0,146	0,005	4,673
DELAI HDH/FOGD	0,384	1,009	0,989	1,028
UREE	0,803	1,410	0,095	20,827
HB	0,741	0,627	0,040	9,922
NEOPLASIE	0,001	297,689	9,203	9629,671

Tableau 4. Analyse multivariée des facteurs prédictifs de récurrence et de mortalité

Facteurs de gravité et de mortalité: Age; Urée; Etat de choc; Cirrhose; HGB; AINS

Glasgow-Blatchford score (GBS)

Items: Urée (4 levels); HGB (2-3 levels) ; PAS (3 levels); Tachycardie; Méléna; Syncope; Cirrhose; IC

Autres scores

CRS ; AIMS65 ; HUPS ; BC ; pBBS ; pCSMCPI ; CANUKA

Items +: Age; ASA; Albumine; Comorbidités; Créatinine ; Timing

L'échelle pronostique la plus performante semble être l'échelle GBS utilisant un score seuil de 1 ou moins.

Le GBS prédit plus précisément la nécessité d'une intervention (traitement transfusionnel, endoscopique ou chirurgical), la récurrence hémorragique et la mortalité, en raison de sa grande sensibilité (environ 99 %) dans l'identification des patients à haut risque.

Intérêt pour le tri des malades et protocole de soins d'urgence ++++++

Conclusion

L'HD: motif fréquent et courant en Médecine d'Urgence + Impact lourd

Notre étude: une prévalence et taux d'admission élevé

Identification des patients à risque: prévention efficace et prouvée

Notre étude: sujet âgé, comorbidité et iatrogénie +++

Evaluation initiale primordiale: Gravité, Mortalité/protocole de soins

Notre étude : un autre support des scores d'évaluation (GBS+++)

Une PEC : Transfusion, IPP, Octéoroïde, Endoscopie; Hémostase

Notre étude: l'efficacité de la transfusion selon une stratégie libre



A suivre.....!

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

