

HEMORRAGIES DIGESTIVES HAUTES AU COURS DE LA CIRRHOSE

Camengo Police SM¹, Puemeu EN¹, Boua-Akelelo NP¹, Service G¹, Yangba K A¹,
Koffi B²,

¹Service d'hépatogastroentérologie et de médecine interne, CHU de l'Amitié,
Bangui, République Centrafricaine

²Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique, Bangui

Introduction

La cirrhose, problème de santé publique;

- France :
 - prévalence : 2.000 à 3.300 cas par million d'habitants,
 - incidence 150 à 200 cas par million d'habitants.
- Afrique : fréquence hospitalière variable
 - Bangui : 19,7 %
 - Congo Brazzaville : 22,4 %
 - Libreville : 10 %
 - Ouagadougou : 5,8 %.

Introduction (2)

Complication redoutable : hémorragie digestive (HD)

A Bangui, HD au cours de la cirrhose : 35 %

Facteurs de risques liés à l'HD au cours de cirrhose non Étudiés.

Objectif : décrire les caractéristiques épidémiologiques, et endoscopiques des hémorragies digestives hautes au cours de la cirrhose.

Patients et méthodes

Etude rétrospective de 51 mois dans le service d'Hépatogastroentérologie du CHU de l'Amitié de Bangui.

Critères d'inclusion : patients avec diagnostic de cirrhose avec résultats endoscopie digestive haute (EDH);

Deux groupes :

- groupe 1: cirrhose compliquée d'hémorragie (CCH)
- Groupe 2 : cirrhose non compliquée d'hémorragie (CNCH)

Analyse : Epi-info, test de chi 2.

Résultats et discussion (1)

2383 patients hospitalisés, 250 (10,49 %) pour cirrhose,

107 (4,5 %) inclus:

- 58 cas (54,21 %) CCH
- 49 cas (45,79 %) CNCH.

Résultats et discussion (2)

Tableau : répartition par sexe

Sexe	CCH (%)	CNCH (%)	Total (%)
Masculin	47 (43,9)	26 (24,3)	73 (68,2)
Féminin	11 (10,3)	23 (21,5)	34 (31,8)
Total	58 (54,2)	49 (45,8)	107 (100)

RR 0,50 IC [0,30-0,84] p : 0,00196

sex-ratio : 2,15.

Prédominance masculine à Bamako, Libreville, Dakar

Camengo Police SM. Méd Afr Noire 2014; 61: 537-542; Camengo Police SM. J Afr Hépatol Gastroentérol 2013 ; 7 : 78-81; Maïga MY. Acta Endoscopica 2002 ; 32(2) : 211-215. Abdou Raouf. Méd Afr Noire 2002 ; 49 : 395-398. Bassene ML. J Afr Hépatol Gastroentérol 2010; 4: 194-198.

Résultats et discussion (3)

Tableau : répartition par tranche d'âge

Tranche d'âge	CCH (%)	CNCH (%)	Total(%)	p
15-35 ans	25 (23,4)	16 (14,9)	41 (38,3)	-
36 – 55 ans	31 (28,9)	23 (21,5)	54 (50,4)	0,006
≥ 56 ans	2 (1,9)	10 (9,4)	12 (11,3)	0,726
Total	58 (54,2)	49 (45,8)	107 (100)	

Age moyen : 40 ±13 ans,

Age moyen identique à Libreville, Bamako

USA : 60 ans ; Asie : 63,24 ans

Résultats et discussion (4)

Tableau : facteurs de risque de l'HD

Facteurs de risque	CCH (%)	CNCH (%)	Total(%)	p
AINS	39(36, 4)	11(10, 3)	50(46, 7)	0, 0000
Abs.T ³ β- bloquant	48(44, 9)	25(23, 4)	73(68, 2)	0, 0004
Alcool	35(32, 7)	38 (35, 5)	73(68, 2)	0, 0568
TP ≤ 50%	38(35, 5)	29(27, 1)	67(62, 6)	0, 4998
Plaquettes <100 000	37 (34, 6)	23(21, 5)	60(56, 1)	0, 0800
Child-Pugh C	35(32,7)	21(19,6)	56(52,3)	0,0018
Tis.Tradit	15(14)	21(19, 6)	36(33, 6)	0, 0637

Résultats et discussion (5)

- Prise d'AINS
 - Cotonou : 45,45 %
 - Brazzaville : 34,3 %
 - Abidjan : 28,69 %
 - Lomé : 17 %

Résultats et discussion (6)

Lésions responsables d'HD identifiées :

- Bangui : 70,1 % des cas ;
- Cotonou : 65,45 %,
- Libreville : 62,5 %
- Liban : 67,7 %

Résultats et discussion (7)

Tableau : principales lésions

Lésions endoscopiques	CCH	CNCH	Total	p
EGD*	5(4, 7)	0(0)	5(4, 7)	0,035
Ulcère gastroduodénal	3(2, 8)	3(2, 8)	6(5, 6)	0,831
VO grade 1	1(1, 3)	3(3, 7)	4(5)	-
VO grade 2	16(20)	20(25)	36(45)	0,455
VO grade 3	33(41, 3)	7(8, 7)	40(50)	0,008
Signes rouges	35 (43,8)	7 (8,8)	42 (52,5)	0,00005
Ectasie V. antrale	3 (2, 8)	1 (0, 9)	4 (3, 7)	0, 394

Érosion gastroduodénale*

Conclusion

- HD au cours de la cirrhose fréquente;
- Sexe masculin, âge adulte, prise d'AINS, rupture de traitement bêta-bloquant, grande taille des VO avec signes rouges = facteurs de risque d'HD.
- Sensibilisation du cirrhotique :
 - risques liés aux AINS ;
 - prise régulière de traitement bêta-bloquant;
 - Favoriser l'accès au traitement endoscopique des VO

Merci