

21 août 2018

Cirrhose du foie : un traitement simple diminue les décès en cas d'hémorragie digestive

Développée pour freiner les hémorragies massives des soldats en opération afin de leur donner le temps d'être transférés vers des centres de soins, la poudre hémostatique est récemment devenue disponible pour les cas d'hémorragie digestive. Elle permet d'obtenir une diminution ou un arrêt transitoire de l'hémorragie en cas de saignements importants et est particulièrement simple d'utilisation.

Les personnes atteintes d'une cirrhose du foie et qui présentent un premier épisode de saignement digestif sont particulièrement susceptibles de développer des complications graves, voire de décéder, si cette hémorragie n'est pas rapidement contrôlée. « *Il est, en général, admis qu'un traitement par voie endoscopique (par la bouche ou par l'anus) doit être appliqué endéans les 12 à 24 heures* », explique le Pr Jacques Devière, Chef du Service de Gastroentérologie de l'Hôpital Erasme. « *Mais ce traitement étant techniquement complexe, il est parfois difficile à organiser dans un délai de temps aussi court compte tenu des médecins et équipes paramédicales expérimentés qu'il requiert.* »

C'est là que réside tout l'intérêt de cette poudre hémostatique qui, placée au niveau du foyer hémorragique, permet temporairement de stopper l'hémorragie. L'administration de poudre par voie endoscopique a l'avantage de ne pas nécessiter de compétences techniques particulièrement pointues. Le groupe de l'Hôpital Erasme en collaboration avec le Theodor Bilharz Institute au Caire, a réalisé la première étude multicentrique randomisée sur le sujet. Celle-ci compare, chez les patients cirrhotiques présentant un premier épisode d'hémorragie digestive, le traitement optimal généralement proposé dans nos hôpitaux avec l'administration précoce de poudre hémostatique endéans les deux heures de l'admission suivie du traitement classique.

« *Le recours à cette intervention précoce nous a permis de contrôler initialement l'hémorragie digestive dans 88% des cas et d'amener ces patients dans un état stable au traitement définitif de ces varices œsophagiennes* », poursuit le Pr Devière.

Cette étude démontre pour la première fois que, d'une part, l'administration de poudre hémostatique est efficace pour stabiliser les patients de manière précoce et permettre la réalisation de l'endoscopie définitive dans des conditions idéales. Et, d'autre part, qu'elle diminue le risque de complications graves, en particulier et de manière significative, la mortalité à 30 jours de ces patients. « *Un peu comme dans le cas des hémorragies induites par des blessures traumatiques, ce traitement précoce permet de gagner une fenêtre temporelle qui aide à optimiser les stratégies thérapeutiques pour chaque patient. Il donne également du temps pour transférer le patient dans des conditions stables, si la prise en charge optimale ne peut être réalisée dans le centre où il se rend.* »

La simplicité et l'efficacité de ce traitement précoce pourraient, en particulier dans ce groupe de patients fragiles, modifier significativement les règles de prise en charge précoce.

Contacts :

Jacques Devière, Chef du Service de Gastroentérologie, Hôpital Erasme – 02 555 37 12 – Jacques.Devière@erasme.ulb.ac.be