



## Intérêt de l'échographie gastrique pour apprécier la vacuité gastrique lors d'une hémorragie digestive avant fibroscopie œso-gastro-duodénale

Isaure Breteau, Rédouane Haouach, Mathilde Barbaz, Benjamin Cohen, Mathias Retoret, Francis Remérand – Service d'anesthésie-Réanimation CHRU Tours

### Objectif :

La fibroscopie œso-gastro-duodénale (FOGD) est l'examen diagnostique et thérapeutique indiqué en première intention dans l'hémorragie digestive (HD). Elle est rendue difficile par la présence de sang dans l'estomac. L'érythromycine intraveineuse accélère la vidange gastrique et améliore l'efficacité et la visibilité de l'endoscopie. Cependant, elle augmente le risque de troubles du rythme cardiaque. L'échographie a montré son efficacité en anesthésie-réanimation pour apprécier la vacuité gastrique en préopératoire. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'utilité de l'échographie pour évaluer la vacuité gastrique lors d'une hémorragie digestive et pour identifier les patients ne présentant pas d'intérêt à l'administration d'érythromycine.

### Méthodes :

Entre mai 2021 et juillet 2022, les patients admis en réanimation au CHRU de Tours pour HD avec une endoscopie digestive prévue étaient inclus dans l'étude (cohorte prospective monocentrique). Deux échographies, avec estimation du grade de Perlas, étaient réalisées par un praticien expérimenté à l'échographie gastrique: une avant administration de 250mg d'érythromycine (initiale) et l'autre juste avant la FOGD (pré-FOGD). Le critère de jugement principal était la corrélation entre grade de Perlas (0 ou 1-2) et les constatations endoscopiques (vide ou plein)

### Résultats :

Dix-sept patients ont été inclus dans l'étude et ainsi 34 échographies gastriques ont été réalisées. La majorité des patients étaient de sexe masculin (71%) avec une moyenne d'âge de 60 ans (écart-type 12 ans).

Le type d'extériorisation de l'HD était des rectorragies et mélénas (10 patients, soit 59%), des hématomèmes ou hémorragie stomiale (7 patients, soit 41%).

La valeur moyenne de l'hémoglobine après l'épisode d'hémorragie digestive était de 7,5g/dL (écart-type 1,8 g/dL). avec une déglobulisation moyenne de 1,4g/dl (écart-type 0,8g/dL).

À l'échographie, aucun grade de Perlas 1 n'a été observé.

1- L'évaluation échographique du contenu gastrique était associée à la vacuité gastrique dans 82% des cas (Tableau 1). Un seul cas de faux négatif (estomac diagnostiqué vide à l'échographie à tort) a été trouvé parmi les patients.

La valeur prédictive négative (VPN) (affirmer la vacuité gastrique devant une échographie Perlas 0) retrouvée dans notre étude était de 90%, la valeur prédictive positive (VPP) était de 71%, la sensibilité de 83% et la spécificité de 82%.

Tableau 1 : Comparaison des données échographiques pré-FOGD et des constatations endoscopiques

		CONSTATATION FOGD		
		E. Vide	E. Plein	Total
ECHOGRAPHIE	Perlas 0	9	1	10
	Perlas 2	2	5	7
	Total	11	6	17

Tableau 2 : Evolution du grade de Perlas avant et après érythromycine

	Echo initiale	Echo pré-FOGD
Perlas 0	7	10
Perlas 2	10	7

2- Effet de l'érythromycine : Sept patients (41%) présentaient déjà une vacuité gastrique à l'échographie antrale initiale.

Parmi les 10 patients présentant un grade de Perlas à 2 à l'échographie initiale, seulement 3 d'entre eux (30%) avaient un grade de Perlas 0 après l'administration d'érythromycine, confirmé à la FOGD (Tableau 2). Parmi ces 3 patients, 2 présentaient une HD basse.

### Conclusion :

Au cours de l'HD, l'échographie gastrique permet d'évaluer avec une bonne VPN la vacuité gastrique (selon le Grade de Perlas).

L'administration d'érythromycine pour vidange gastrique ne semble pas indiquée dans près d'un patient sur 2. De plus, son efficacité sur la vidange gastrique n'est observée que chez 30% des patients.