



## Rubrique « j'ai lu pour vous » de la SMED

Rubrique « J'AI LU POUR VOUS »	
Lecteur	HADDAD Fouad Professeur de l'Enseignement Supérieur Service d'hépatogastro-entérologie- CHU Ibn Rochd- Casablanca
Intitulé de l'article	Over-the-scope as first-line treatment of peptic ulcer bleeding : a multicentre randomized controlled trial (TOP Study), Endoscopy 2024 : 56 : 665-673
Auteurs Référencement et citation de l'article	Paola Soriani <sup>1</sup> , Paolo Biancheri <sup>1</sup> , Giuliano Francesco Bonura <sup>1</sup> , Tommaso Gabbani <sup>1</sup> , Enrique Rodriguez de Santiago <sup>2, 3, 4</sup> , Lorenzo Dioscoridi <sup>5</sup> , Gianluca Andrisani <sup>6</sup> , Carmelo Luigiano <sup>7</sup> , Simona Deiana <sup>1</sup> , Joachim Rainer <sup>1</sup> , Mariagrazia Del Buono <sup>1</sup> , Rocco Amendolara <sup>8</sup> , Massimiliano Marino <sup>9</sup> , Cesare Hassan <sup>10, 11</sup> , Alessandro Repici <sup>10, 11</sup> , Mauro Manno <sup>1</sup> 1- Gastroenterology and Digestive Endoscopy Unit, Azienda USL Modena, Carpi, Italy <sup>[1]</sup> 2- Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain <sup>[2]</sup> 3- Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, Spain <sup>[3]</sup> 4- Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área temática de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, Spain <sup>[4]</sup> 5- Digestive and Interventional Endoscopy Unit, Niguarda Hospital, ASST Niguarda, Milan, Italy <sup>[5]</sup> 6- Digestive Endoscopy Unit, Campus Bio-Medico, University of Rome, Rome, Italy <sup>[6]</sup> 7- Digestive Endoscopy Unit, ASST Santi Paolo e Carlo, Milan, Italy <sup>[7]</sup> 8- Research Office, Azienda USL Modena, Modena, Italy <sup>[8]</sup> 9- Clinical Governance Unit, Azienda USL - IRCCS di <sup>[9]</sup> Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italy <sup>[9]</sup> 10- Department of Biomedical Sciences, Humanitas <sup>[10]</sup> University, Pieve Emanuele, Italy <sup>[10]</sup> 11- Endoscopy Unit, Humanitas Clinical and Research <sup>[11]</sup> Center - IRCCS, Rozzano, Italy <sup>[11]</sup>
Abstract de l'article	<b>Introduction :</b> le traitement de première intention par le système de clips (OTS) « over-the-scope » s'est avéré plus efficace que le traitement



	<p>endoscopique standard dans les hémorragies digestives hautes aiguës non variqueuses (NVUGIB). Nous avons comparé les clips OTS aux clips hémostatiques classiques (TTS) comme traitement mécanique de première intention dans les hémorragies digestives secondaires à des ulcères gastro-duodénaux.</p> <p><b>Méthodes :</b> Nous avons mené un essai international multicentrique, contrôlé, randomisé sur des patients atteints de NVUGIB. Les patients atteints d'un ulcère gastro-duodéal Forrest Ia-IIb ont été randomisés pour un traitement par clip OTS ou par clip TTS. Le principal critère d'évaluation était le taux de récurrence hémorragique à 30 jours après une hémostase initiale efficace. Les critères d'évaluation secondaires étaient les taux d'hémostase initiales efficaces et le succès clinique global défini comme la combinaison d'une hémostase initiale efficace et l'absence de signe de récurrence hémorragique à 30 jours.</p> <p><b>Résultats :</b> 112 patients ont été randomisés pour recevoir un traitement par clips OTS (n=61) ou par clips TTS (n=51). Les taux de récurrence hémorragique à 30 jours étaient de 1,6% (1/61) et de 3,9% (2/51) chez les patients traités par clips OTS et TTS respectivement (p=0,46). Les taux d'hémostase initiale efficaces étaient de 98,4% (60/61) dans le groupe des clips OTS et 78,4% (40/51) dans le groupe des clips TTS (p=0,001). Les taux de réussite clinique globale étaient de 96,7% (59/61) avec les clips OTS et de 74,5% (38/51) avec les clips TTS (p=0,001).</p> <p><b>Conclusions :</b> Des taux faibles de récurrence hémorragique à 30 jours ont été observés après traitement endoscopique de première intention d'une hémorragie aiguë d'ulcère gastro-duodéal, avec des clips OTS ou TTS. Cependant les clips OTS ont montré une efficacité supérieure aux clips TTS pour obtenir une hémostase initiale efficace et un succès clinique global.</p>
<p>Commentaire du lecteur</p>	<p><b>1-Premier essai clinique comparatif OTS et TTS :</b> Ce premier essai clinique comparant les clips OTS et les clips TTS comme traitement endoscopique de première intention des ulcères gastro-duodénaux hémorragiques a montré que les clips OTS n'étaient pas supérieurs aux clips TTS en ce qui concerne le taux de récurrence de saignement à 30 jours. Cependant, les clips OTS ont montré une efficacité supérieure aux clips TTS en termes d'hémostase initiale efficace et de taux de réussite clinique global.</p> <p><b>2-Remarques :</b> -Une fois l'hémostase initiale réussie, les taux de récurrence hémorragique à 30 jours étaient faibles dans les deux groupes de traitement</p>



-Les taux de mortalité globaux à 30 jours étaient respectivement de 1,6% et 7,8% dans les groupes de traitement par OTS et TTS. Ces données sont conformes à d'autres études sur le traitement endoscopique de la NVUGIB aigue. De plus dans cette étude, les personnes décédées pendant la période de suivi présentaient de multiples comorbidités et aucune des causes de décès n'était liée à l'hémorragie.

-Le taux d'hémostase initiale efficace était plus élevé chez les patients traités par clips OTS que chez ceux recevant des clips TTS (98,4% contre 78,4%). La plupart des cas d'hémostase infructueuse avec les clips TTS se sont produits dans des ulcères gastro-duodénaux fibreux ou bulbaires postérieurs, tous deux représentant des difficultés bien établies pour l'application des clips TTS.

-Le taux de réussite clinique globale était plus élevé chez les patients traités par des clips OTS que chez ceux recevant des clips TTS (96,7% contre 74,5%). C'est un résultat très important, car l'objectif ultime du traitement endoscopique chez les patients atteints de NVUGIB est de maintenir l'hémostase à long terme.

### **3-Points forts de l'étude :**

Une comparaison directe entre deux traitements endoscopiques mécaniques sans autre traitement endoscopique supplémentaire autorisé, sauf l'injection d'épinephrine diluée.

### **4-Points faibles de l'étude :**

-Il n'a pas été défini le nombre minimum de clips TTS à utiliser avant de décider que le traitement avait échoué.

-Les échecs des clips TTS concernaient principalement les ulcères gastro-duodénaux situés dans des localisations difficiles (petite courbure gastrique, bulbe postérieur) ou des ulcères présentant une fibrose, où il aurait été clair dès le premier clip TTS appliqué que ce traitement serait inefficace quelque soit le nombre de clips TTS utilisés.

-Il n'a pas été démontré de différence statistiquement significative entre les clips OTS et les clips TTS en ce qui concerne le critère principal de récurrence hémorragique à 30 jours, et un nombre plus élevé de patients peut être nécessaire pour évaluer plus en détail le critère principal.

### **5-Contexte marocain :**

-L'utilisation généralisée des clips OTS plutôt que des clips TTS comme traitement de première intention des ulcères gastro-duodénaux hémorragiques peut soulever des inquiétudes liées à un éventuel surtraitement et à un rapport coût-efficacité, car un clip OTS coûte 5 à 10 fois plus cher qu'un clip TTS, en plus du problème de disponibilité.



	<p>-Il est temps que la SMED établisse des recommandations concernant la prise en charge thérapeutique des hémorragies digestives ulcéreuses, et préciser la place exacte de ces clips OTS dans notre pays.</p>
<b>Take home messages</b>	<p>-Cette étude fournit des preuves importantes sur le traitement mécanique endoscopique de première intention des ulcères gastro-duodénaux aigus hémorragiques.</p> <p>-Les taux de récurrence hémorragique à 30 jours étaient faibles dans les deux groupes de traitement, et les clips OTS n'étaient pas supérieurs aux clips TTS dans la prévention de la récurrence hémorragique à 30 jours.</p> <p>-Les clips OTS avaient une efficacité supérieure aux clips TTS pour obtenir une hémostase initiale efficace, en particulier dans les ulcères gastro-duodénaux fibreux ou ceux situés dans la paroi postérieure du bulbe duodéal.</p>