



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

La prophylaxie primaire des hémorragies digestives par ligature de varices œsophagiennes chez l'enfant est aussi efficace et bien tolérée que la prévention secondaire.

Galand Julie, Ley Delphine, Michaud Laurent, Guimber Dominique, Coopman Stéphanie, Turck Dominique, Hopital Jeanne de Flandre, Clinique de Pédiatrie, CHRU de Lille

Contexte : La prophylaxie primaire des hémorragies digestives hautes chez l'enfant atteint d'hypertension portale n'est pas consensuelle. En prophylaxie primaire, la ligature de varices œsophagiennes (LVO) a fait ses preuves chez l'adulte, et est de plus en plus utilisée chez l'enfant.

Objectif : Notre objectif principal était de mettre en évidence l'efficacité de la prophylaxie primaire sur la survenue des hémorragies digestives par LVO, en comparaison à la prophylaxie secondaire. Nos objectifs secondaires étaient d'évaluer l'efficacité endoscopique, et la tolérance de la LVO chez l'enfant.

Méthodes : 45 enfants ayant reçu une LVO dans notre centre tertiaire étaient inclus entre 1998 et 2016. Deux enfants n'étaient pas inclus car suivis dans un autre centre. Les patients étaient répartis en 2 groupes : prophylaxie primaire (P1) et secondaire (P2). Les caractéristiques cliniques, endoscopiques, les traitements associés, les hémorragies secondaires et les complications étaient relevés.

Résultats : 30 patients étaient inclus dans le groupe P1 (médiane 7,7 ans [1,2-18 ans], 9 filles), et 15 dans le groupe P2 (médiane 3,9 ans [1,5-14 ans], 12 filles). Les cavernomes portes étaient plus fréquents dans le groupe P2 (60%) que dans le groupe P1 (6%) ($p < 0.05$). La durée médiane de suivi était de 5,2 et 4 ans (NS). Il n'y avait pas de différence dans les traitements associés par bêtabloquants et sclérothérapie. Les hémorragies digestives survenaient chez 17% des patients du groupe P1 (4,67/100 000 patients-années), et 27% des patients du groupe P2 (4,31/100 000 patients-années) (NS). Les courbes de survie sans hémorragie n'étaient pas statistiquement différentes. L'amélioration (baisse du nombre ou du grade) et l'éradication (disparition) des VO était obtenue chez 92% et 16% des patients du groupe P1, et 88% et 20% des patients du groupe P2, respectivement. Deux patients (groupe P1) avaient effets indésirables sévères des LVO : un sepsis à *Enterobacter Cloacae* et une sténose modérée et transitoire de la bouche de Killian.

Conclusion: La prévention primaire par LVO des VO de l'enfant apparaît aussi efficace et bien tolérée que la prévention secondaire.