

Douleurs abdominales aiguës non traumatiques : facteurs associés à une hospitalisation ou une chirurgie en urgence

Hélène BRÉCHET¹, Médecin de Réserve, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

Wéniko CARE¹, Hélène VANQUAETHEM¹, Raphaële MESTIRI¹, Clara RANC², Tarik CHAARA¹, Jessica PAEZ², Laurent GILARDIN¹, Léa THOMAS², Alain COURTIOL², Sébastien LE BUREL¹, Alexandre WOLOCH², Hubert NIELLY¹

¹ Service de Médecine interne, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

² Service d'Accueil des Urgences, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

Aucun conflit d'intérêt

Introduction

Les douleurs abdominales (DA) représentent 5 à 10 % des motifs de consultations aux urgences. L'enjeu est de discerner les douleurs abdominales aiguës (DAA) urgentes à hospitaliser, des DAA non urgentes, dont la prise en charge peut être ambulatoire. Nous avons réalisé une étude observationnelle rétrospective monocentrique des patients admis au Service d'Accueil des Urgences (SAU) pour une DAA non traumatique afin d'identifier les facteurs associés à une hospitalisation ou à une chirurgie en urgence.

Patients

Les patients de plus de 16 ans ayant consulté en 2019 au SAU de l'HIA Bégin pour DAA non traumatiques évoluant depuis moins de 7 jours ont été inclus. Le critère de jugement était une chirurgie en urgence ou une hospitalisation > 36h. Quarante-sept facteurs ont été étudiés. Le seuil de significativité p était fixé à $5,7 \cdot 10^{-4}$, après application de la correction de Bonferroni pour tenir compte de la multiplicité des facteurs testés.

Résultats

Le groupe « hospitalisés » comprenait 432 patients, dont 196 bénéficiaient d'une intervention chirurgicale, et le groupe « ambulatoires » comprenait 1769 patients. Trois facteurs étaient associés à une hospitalisation ou à une chirurgie en urgence en analyse multivariée : la présence d'une **défense abdominale** (OR 5,7 ; IC 95 % 2,9 – 11,4 ; $p = 4,5 \cdot 10^{-6}$), la **lipasémie >3 fois la valeur normale haute** (OR 29,3 ; IC95 % 7,8 – 110,0 ; $p = 3,6 \cdot 10^{-6}$), et la **CRP > 6 mg/L** (OR 2,8 ; IC95 % 1,9 – 4,2 ; $p = 3,2 \cdot 10^{-6}$).

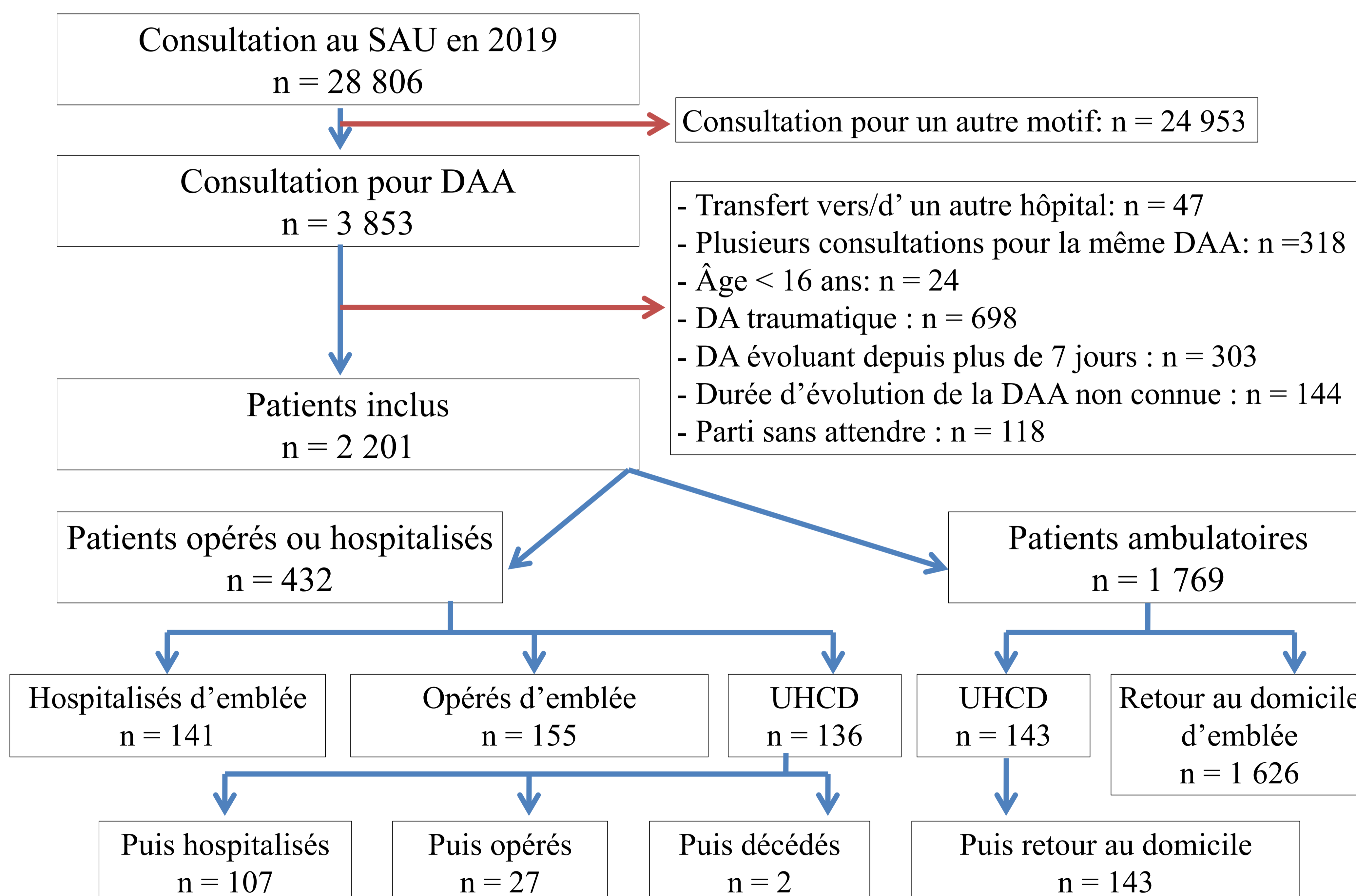


Figure 1: Identification et devenir des patients

	Hospitalisés (n= 432)		Ambulatoires (n= 1769)		p
	ndc	résultats	ndc	résultats	
Caractéristiques de la population					
Âge (années), moyenne ± écart-type	432	55,8 ± 22,7	1769	43,7 ± 18,6	NS
Genre (femmes), n(%)		209 (48,4)		1070 (60,5)	<0,0001
Antécédents et comorbidités, n(%)					
Cardio-vasculaires	431	140 (32,5)	1747	302 (17,3)	<0,0001
Hypertension artérielle		101 (23,4)		217 (12,4)	
Dyslipidémie		38 (8,8)		76 (4,4)	
Diabète		46 (10,7)		86 (4,9)	
Fibrillation auriculaire		27 (6,3)		37 (2,1)	
Néoplasiques		57 (13,2)		91 (5,2)	<0,0001
Urologiques, gynécologiques, digestives		47 (10,9)		45 (2,6)	
Présentation clinique					
Consultation ambulatoire, n(%)	432	140 (32,4)	1769	351 (19,8)	<0,0001
Contexte post opératoire, n(%)	432	20 (4,6)	1769	26 (1,5)	<0,0001
Moment de consultation, n(%)					
En semaine le jour		269 (62,3)		1054 (59,6)	} NS
En semaine la nuit		56 (13,0)		237 (13,4)	
Le week-end le jour		90 (20,8)		381 (21,5)	
Le week-end la nuit		17 (3,9)		97 (5,5)	
Tri IOA, n(%)					
U0,U1,U2,U3 : urgent	432	145 (33,6)	1769	348 (19,7)	} <0,0001
U4: moins urgent		276 (63,9)		1205 (68,1)	
U5: non urgent		11 (2,5)		216 (12,2)	
Signes vitaux, n(%)					
T° ≥ 38°C	428	45 (10,5)	1752	53 (3,0)	<0,0001
FC > 100 bpm	428	100 (23,4)	1749	233 (13,3)	<0,0001
PAM < 65 mmHg	399	9 (2,3)	1626	19 (1,2)	NS
Symptômes digestifs, n(%)					
Nausée, vomissement	432	256 (59,2)	1769	821 (46,4)	<0,0001
Transit anormal		180 (41,7)		554 (31,3)	<0,0001
Hémorragie digestive		127 (29,4)		432 (24,4)	NS
		24 (5,6)		58 (3,3)	NS

Tableau 1: Caractéristiques des patients

Discussion

Il s'agit à notre connaissance de la plus grande étude monocentrique observationnelle rétrospective au sujet des DAA avec recueil de l'ensemble des données des dossiers médicaux. Elle a confirmé en analyse multivariée que la présence d'une défense abdominale et d'un syndrome inflammatoire défini par une CRP > 6 mg/L étaient des facteurs associés à une hospitalisation, et a identifié que la pancréatite aiguë définie par une DAA avec une lipasémie > 3N était associée à une hospitalisation.

Malgré le grand nombre de facteurs étudiés, la matrice de confusion de la régression logistique binomiale indique néanmoins qu'en utilisant ces seuls résultats, le praticien hospitaliserait à tort 3,6% des patients avec une DAA non urgente, et hospitaliserait seulement 47,4% des patients avec une DAA urgente. D'autres approches sont donc nécessaires.

La défense abdominale reste un des meilleurs facteurs associés à une hospitalisation ou une chirurgie en urgence.