

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Stratégies de prise en charge de l'épigastralgie Revue parapluie (Umbrella review)

Kesuki Arunagirinathan<sup>1,2,3</sup>, Ando Rajaonah<sup>1,4</sup>, Yannick Ruelle<sup>1,4,5</sup>

1. Université Sorbonne Paris Nord, Département Universitaire de médecine Générale, DUMG, F-93430, Villetaneuse, France
2. Ville de Bobigny, Centre Municipal de Santé, F-93000, Bobigny, France
3. Ville de Rosny-Sous-Bois, Protection maternelle et infantile, F-93110, Rosny-Sous-Bois, France
4. Ville de Pantin, Centres Municipaux de Santé universitaires, F-93500, Pantin, France
5. Université Sorbonne Paris Nord, Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé, LEPS, UR 3412, F-93430, Villetaneuse, France

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## Liens et conflits d'intérêt

La présentatrice et ses co-auteurs n'ont pas de lien d'intérêt à déclarer avec le sujet de cette présentation.

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE

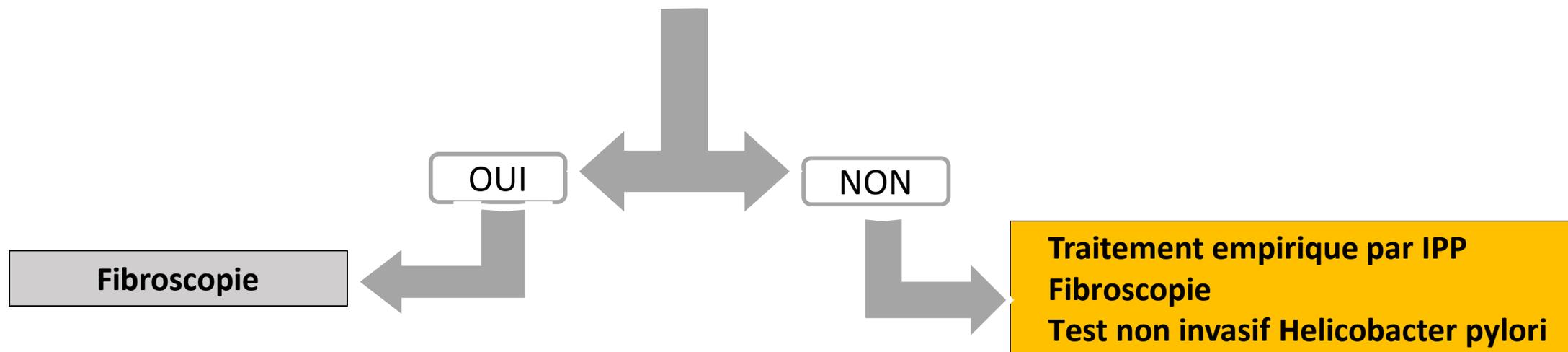


CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Recommandations françaises

Critères nécessitant d'éliminer une pathologie organique sous-jacente :

- Âge > 45-50 ans
- Signes d'alarme
- Antécédent personnel ou familial de néoplasie digestive



#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## Objectif

Identifier les critères de choix des stratégies de prise en charge des patients à faible risque de pathologie gastrique grave présentant une épigastralgie.

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## Revue parapluie

- Bases de données et Moteur de recherche : Cochrane<sup>®</sup>, Science Direct<sup>®</sup> et Pubmed<sup>®</sup>
- **Mots clés** : "*stomach disease*", "*dyspepsia*", "*stomach pain*", "*epigastralgia*", "*urease breath test*", "*urease test*", "*breath test*" "*endoscopy*", "*gastroscopy*", "*non invasive*", "*disease management*", "*Helicobacter Pylori*"

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)



01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021



# 21<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Grand Palais  
LILLE



# Étapes de sélection

TEXTE ENTIER

## TITRE

## RÉSUMÉ

**Functional dyspepsia.**  
3 Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ.  
Lancet. 2020 Nov 21;396(10263):1689-1703. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30469-4. Epub 2020 Oct 10.  
PMID: 33049222 Review.

**Dyspepsia** is a complex of symptoms referable to the gastroduodenal region of the gastrointestinal tract and includes epigastric **pain** or burning, postprandial fullness, or early satiety. Approximately 80% of individuals with **dyspepsia** have no structural explain ...

**Gastroduodenal tuberculosis: a case series and a management focused systematic review.**  
4 Shah J, Maity P, Kumari-M P, Jena A, Gupta P, Sharma V.  
Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2021 Jan 15;15(1):81-90. doi: 10.1080/17474124.2020.1816825. Epub 2020 Sep 14.  
PMID: 32878489

**EXPERT OPINION:** The presentation of gastroduodenal tuberculosis is diverse and may include nonspecific abdominal **pain** or **dyspepsia** like symptoms apart from gastric outlet obstruction. **Endoscopy** may show presence of growth, ulcer, narrowing, or fistula on e ...

**Urea Breath Test.**  
5 Sankararaman S, Moosavi L.  
2020 Aug 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.  
PMID: 31194426 [Free Books & Documents](#). Review.

Also, an EGD evaluation may be falsely negative in patients who have a patchy distribution of the **disease**. The popular **non-invasive** methods include urea **breath test** (UBT), H. pylori stool antigen test (SAT), and serological tests. Reliabl ...

**Gastritis.**

### Functional dyspepsia

Alexander C Ford<sup>1</sup>, Sanjiv Mahadeva<sup>2</sup>, M Florencia Carbone<sup>3</sup>, Brian E Lacy<sup>4</sup>, Nicholas J Talley<sup>5</sup>

Affiliations + expand  
PMID: 33049222 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30469-4

#### Abstract

Dyspepsia is a complex of symptoms referable to the gastroduodenal region of the gastrointestinal tract and includes epigastric pain or burning, postprandial fullness, or early satiety. Approximately 80% of individuals with dyspepsia have no structural explanation for their symptoms and have functional dyspepsia. Functional dyspepsia affects up to 16% of otherwise healthy individuals in the general population. Risk factors include psychological comorbidity, acute gastroenteritis, female sex, smoking, use of non-steroidal anti-inflammatory drugs, and Helicobacter pylori infection. The pathophysiology remains incompletely understood, but it is probably related to disordered communication between the gut and the brain, leading to motility disturbances, visceral hypersensitivity, and alterations in gastrointestinal microbiota, mucosal and immune function, and CNS processing. Although technically a normal endoscopy is required to diagnose functional dyspepsia, the utility of endoscopy in all patients with typical symptoms is minimal; its use should be restricted to people aged 55 years and older, or to those with concerning features, such as weight loss or vomiting. As a result of our incomplete understanding of its pathophysiology, functional dyspepsia is difficult to treat and, in most patients, the condition is chronic and the natural history is one of fluctuating symptoms. Eradication therapy should be offered to patients with functional dyspepsia who test positive for Helicobacter pylori. Other therapies with evidence of effectiveness include proton pump inhibitors, histamine-2 receptor antagonists, prokinetics, and central neuromodulators. The role of psychological therapies is uncertain. As our understanding of the pathophysiology of functional dyspepsia increases, it is probable that the next decade will see the emergence of truly

### Effectiveness of management strategies for uninvestigated dyspepsia: systematic review and network meta-analysis

Leonardo H Jussek,<sup>1</sup> Christopher J Bark,<sup>2,3</sup> Colby W Howden,<sup>1</sup> Alexander C Ford<sup>1,4</sup>

**ABSTRACT**  
**OBJECTIVE** To determine the effectiveness of management strategies for uninvestigated dyspepsia.  
**DESIGN** Systematic review and network meta-analysis.  
**SETTING** MEDLINE, Embase, Embase Classic, the Cochrane Central Register of Controlled Trials, and clinical trials.gov from inception to September 2019, with no language restrictions. Conference proceedings between 2001 and 2019.  
**ELIGIBILITY CRITERIA FOR FULL TEXT STUDIES** Randomised controlled trials that assessed the effectiveness of management strategies for uninvestigated dyspepsia in adult participants (age ≥18 years). Strategies of interest were prompt endoscopy, test for Helicobacter pylori and proton pump inhibitor in participants who test positive, test for Helicobacter pylori and endoscopic treatment in those who test positive ("test and treat"), empirical acid suppression, or symptom based management. Trials reported a historical assessment of symptom status at first follow up (≥12 months).  
**RESULTS** The review identified 11 eligible randomised controlled trials that comprised 6122 adult participants. Data were pooled using a random effects model. Strategies were ranked according to P score, which is the mean extent of certainty that one management strategy is better than another, amongst sets of competing strategies. "test and treat" showed

**INTRODUCTION**  
Dyspepsia is a common condition that could include a variety of upper gastrointestinal symptoms, but the most symptoms to upper abdominal pain (discomfort). It was first described in 18th century, and its symptoms include epigastric pain, early satiety, postprandial distress, and other associated upper gastrointestinal symptoms, such as heartburn, regurgitation, or nausea. Although dyspepsia is not associated with higher mortality risk,<sup>1</sup> the condition is chronic in many people<sup>2</sup> and follows a fluctuating course.<sup>3</sup> Dyspepsia has a substantial impact on patients' quality of life,<sup>4</sup> and is associated with more time off work and lower productivity at work, and greater medical and prescription drug costs each year.<sup>5</sup> The financial implications for society as a whole are large.<sup>6</sup> Approximately 80% of people with dyspepsia symptoms will remain a primary care physician.<sup>7</sup> The physician has to make a decision about how best to manage the individual patient. Patients with

**WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC**  
Dyspepsia is a highly prevalent and costly condition. Many management approaches have been compared in separate randomised controlled trials, and summarised to determine patient care needs systems, but there is no single best management strategy.  
Guidelines developed about which approach should be used for the initial management of uninvestigated dyspepsia.

**WHAT THIS STUDY ADDS**  
This network meta-analysis found "test and treat" was ranked first, although it performed similarly to prompt endoscopy and was not superior to any of the other strategies.  
"Test and treat" led to more endoscopies than all other strategies except symptom based management.  
Participants showed a preference for prompt endoscopy as a management strategy for their symptoms.  
When comparing a "test and treat" strategy for dyspepsia to the primary care level, which is recommended to treat central guidelines, should be considered.

**PROSPERO registration number** CRD42019122126

#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

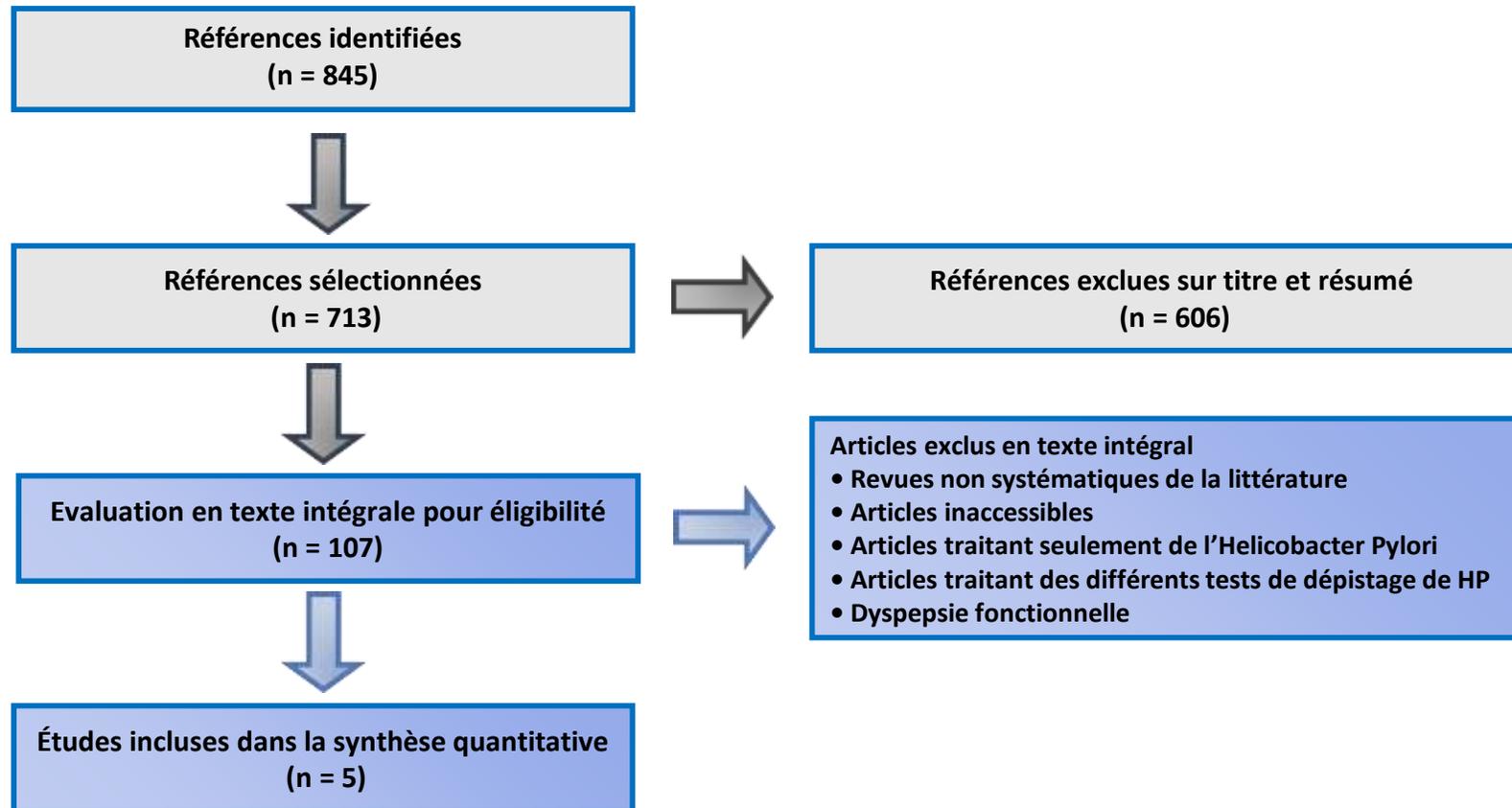
Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Diagramme de flux



#CNGE2021

www.congrescngc.fr

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

## Caractéristiques des études sélectionnées

Auteur, date	Type d'étude	Stratégies comparées
Ford, 2008	Méta-analyse et analyse sur données individuelles	Test et traitement Traitement empirique
Ford, 2005	Méta-analyse et analyse sur données individuelles	Test et traitement Endoscopie
Delaney, 2009	Méta-analyse et analyse sur données individuelles	Traitement empirique Endoscopie Test et endoscopie Test et traitement
Eusebi, 2019	Revue systématique et méta-analyse en réseau	Endoscopie Test et traitement Test et endoscopie Traitement empirique Traitement basé sur les symptômes
Chen, 2015	Revue systématique et méta-analyse	Non disponible

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Caractéristiques des essais inclus

- Essais majoritairement européens
- Limitation de l'âge seuil (45 à 50 ans)
- Critères d'exclusion identifiés :
  - Reflux gastro-œsophagien
  - Signes d'alarmes et la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
  - Patients alcoolo-tabagiques
- Méthodes de dépistage d'*Helicobacter Pylori* différentes

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Synthèse des résultats

- Consensus européen de Maastricht V
- Concerne pas la population à faible risque
- **Chen 2015** : fibroscopie dès l'âge de 35 ans, même en l'absence de signe d'alarme.
- **Ces cinq revues n'ont pas permis de déterminer les critères de choix entre les différentes stratégies face à un patient à faible risque.**

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Forces et limites

## ➤ Limites

- Peu de revues systématiques
- Public plus large

## ➤ Points forts

- Vision globale des études de synthèses
- Seules les revues systématiques inclusion
- Qualité méthodologique moyenne à élevée

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Choix de la stratégie de prise en charge

- Rentabilité économique
- Prévalence d'*Helicobacter Pylori*
- Incidence de cancer gastrique

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

21<sup>e</sup> CONGRÈS  
NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

# Conclusion

- Absence de critère de choix
- Evaluation des critères => des études plus ciblées
- Décision partagé

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

01 - 03  
DÉCEMBRE  
2021

# 21<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL

Exercer  
et enseigner  
la médecine  
générale

Grand Palais  
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADEMIQUE



Merci de  
votre  
attention

[kesuki.arunagirinathan@ville-bobigny.fr](mailto:kesuki.arunagirinathan@ville-bobigny.fr)

#CNGE2021

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)