



POST DDW 2026 FAITS SAILLANTS - ESTOMAC

Marc-André Bureau, MD
CIUSSS de l'Estrie-CHUS
Université de Sherbrooke

CONFLITS D'INTÉRÊTS POTENTIEL

Nature des relations	Nom de l'organisation à but lucratif ou sans but lucratif
Les paiements directs incluant les honoraires	
La participation à des comités consultatifs ou des bureaux de conférenciers	
Le financement de subventions ou d'essais cliniques	
Les brevets sur un médicament, un produit ou un appareil	
Tout autre investissement ou toute autre relation qu'un participant raisonnable et bien informé pourrait considérer comme un facteur d'influence sur le contenu de l'activité éducative	

COMPÉTENCES CANMEDS

X	Expert médical (En tant qu'experts médicaux, les médecins assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins de grande qualité et sécuritaires centrés sur les besoins du patient. Pivotal du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.)
	Communicateur (En tant que communicateurs, les médecins développent des relations professionnelles avec le patient et ses proches ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.)
	Collaborateur (En tant que collaborateurs, les médecins travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur les besoins du patient.)
X	Leader (En tant que leaders, les médecins veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.)
	Promoteur de santé (En tant que promoteurs de la santé, les médecins mettent à profit leur expertise et leur influence en oeuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.)
X	Érudit (En tant qu'érudits, les médecins font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.)
X	Professionnel (En tant que professionnels, les médecins ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.)

PLAN

- Thérapies anti-acides et risque de néoplasie gastrique
- Utilisation de fer IV post HDH
- Reprise des antiplaquettaires et anticoagulants post HDH
- Gastrite auto-immune: caractéristiques des patients et risque néoplasique

Long-term use of potassium-competitive acid blockers and proton pump inhibitors and the risk of metachronous gastric cancer after H. pylori eradication: a multicenter cohort study

Yasutoshi Shiratori ^{1 2}, Yuntae Kim ³, Katsuyuki Fukuda ³, Nobumi Suzuki ⁴, Yoku Hayakawa ⁴, Yosuke Tsuji ^{4 5}, Tsutomu Nishida ⁶, Shu Kiyotoki ⁷, Tetsuya Sumiyoshi ⁸, Kenkei Hasatani ⁹, Naohiro Yoshida ¹⁰, Yasuhiko Hamada ¹¹, Kazuhiro Furukawa ¹², Keiji Ogura ¹³, Takuma Okamura ¹⁴, Nobuo Toda ¹⁵, Masahiro Arai ^{16 17}, Susan Hutfless ¹⁸, Neha Sharma ¹⁹, Diana Cheung ¹⁹, Ryota Niikura ²⁰

Affiliations [+ expand](#)

PMID: 41499053 DOI: [10.1007/s10120-025-01702-x](https://doi.org/10.1007/s10120-025-01702-x)

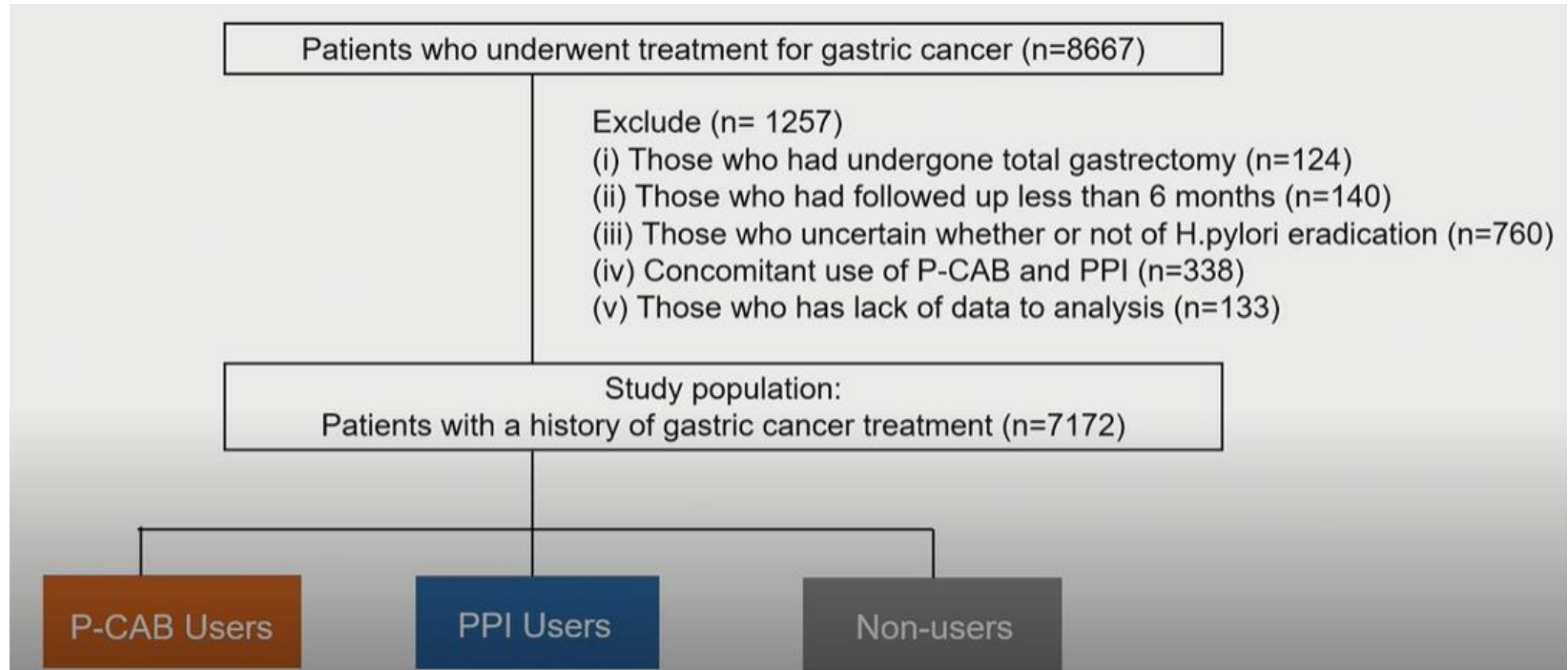
CONTEXTE

- Malgré l'éradication de *H. pylori* risque de néoplasie gastrique métachrone de 2-12%
- Potentiel carcinogénique des thérapies anti-acides à long terme
 - Hypergastrinémie
 - Dysbiose
 - Exacerbation de l'atrophie

DEVIS DE L'ÉTUDE

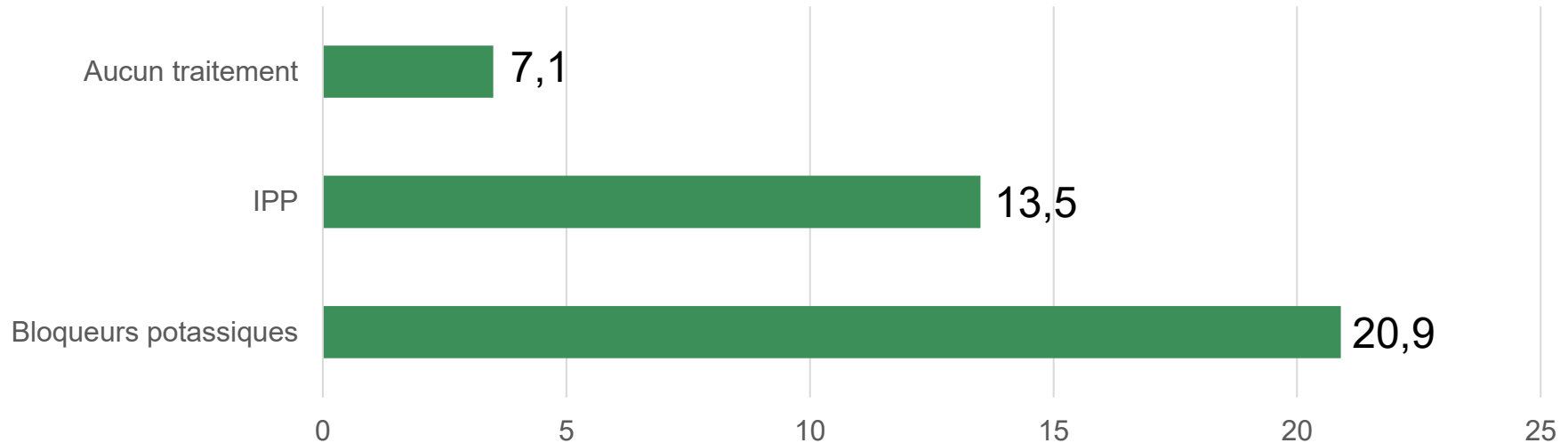
- Étude rétrospective de cohorte multicentrique au Japon (15 centres) sur la période 2014-2022
- Population: patients avec antécédent de néoplasie gastrique et éradication confirmée de *H. pylori*
- Groupes à l'étude
 - Pas d'utilisation prolongée d'anti-acides
 - Utilisation > 3 mois IPP
 - Utilisation > 3 mois bloqueurs potassiques
- Issues
 - Incidence de néoplasie gastrique métachrone après 6 mois
 - Déterminer la durée sécuritaire de traitement

DEVIS DE L'ÉTUDE



RÉSULTATS

Incidence de néoplasie gastrique métachrone (par 1000 personnes-années)

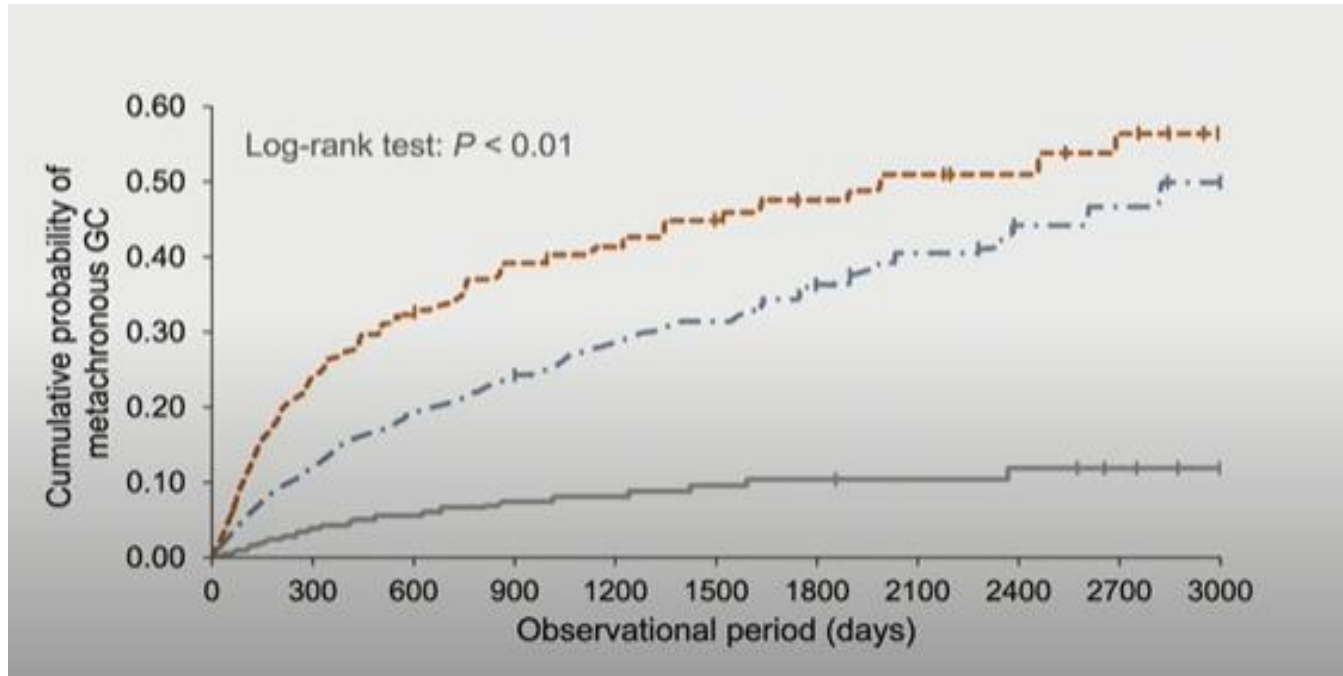


-Suivi médian de 5,9 ans

-Incidence cumulative 0,6% 1 an; 2,1% 3 ans; 3,7% 5 ans et 4,4% 7 ans

Adapté de Shiratori et al. DDW 2026

RÉSULTATS

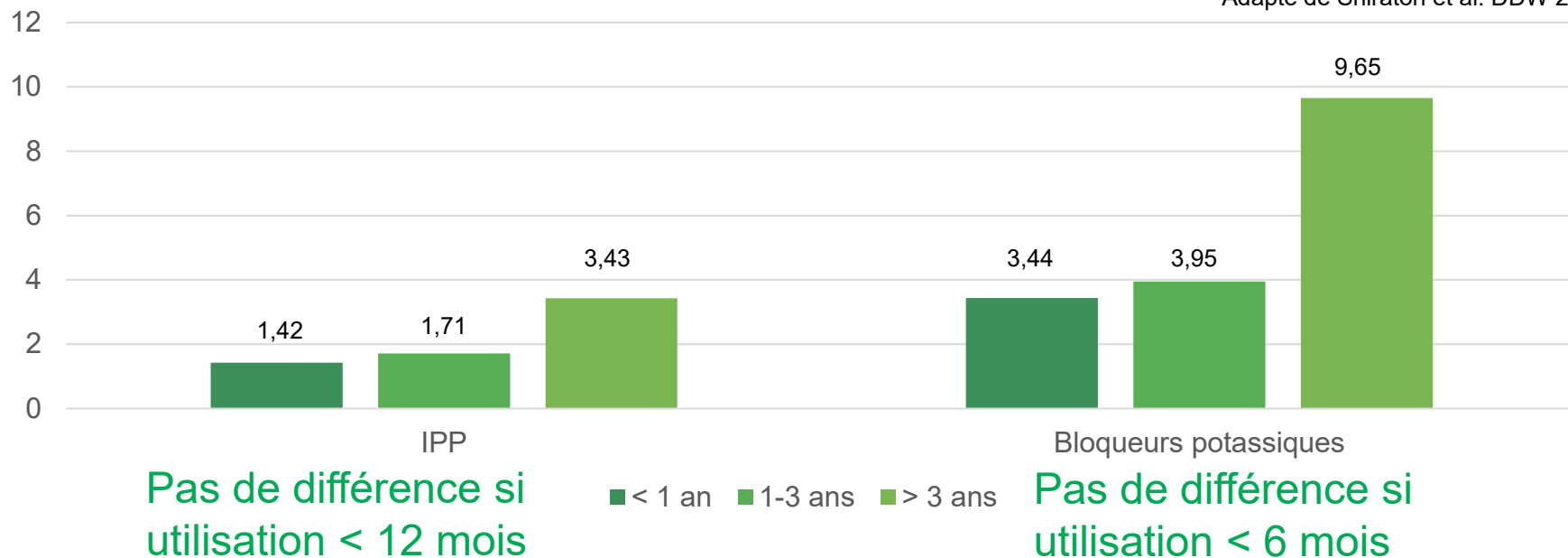


Shiratori et al. DDW 2026

RÉSULTATS

HR ajustés par durée de traitement

Adapté de Shiratori et al. DDW 2026



DISCUSSION

- Données en faveur d'un risque augmenté de néoplasie gastrique métachrone avec l'utilisation long terme de thérapies anti-acides (surtout bloqueurs potassiques)
- Revoir indication avant de prescrire un traitement long terme
- Étude qui a tout de même certaines limitations
 - Devis rétrospectif
 - Plus ou moins généralisable: population japonaise uniquement
 - Protocoles de suivi et surveillance différents dans les centres de l'étude

Intravenous Iron After Upper Gastrointestinal Bleeding

Association With **Short-Term Mortality** and Clinical Outcomes

A Propensity Score–Matched Real-World Cohort Study

ORAL PRESENTATION | DDW 2026

Presenter: Vineeth Potluri

Vineeth Potluri, Umesh Bhagat, Sreekant Avula, Praneeth Vakkalagadda, Meghana Kakarla, Gautam Maddineni

Department of Hospital Medicine
Cleveland Clinic, Cleveland, OH

CONTEXTE

- Anémie persistante post HDH: prise en charge qui peut être variable
 - Utilisation du fer PO peut être limitée par la tolérance
 - Utilisation de plus en plus fréquente du fer IV per-hospitalisation
- Assez peu de données sur l'utilisation du fer post HDH
 - Bager et Dahlerup (2014): essai clinique randomisé démontrant que le fer PO et IV sont supérieurs au placebo pour augmenter l'Hb à 4 semaines post HDH. Normalisation plus rapide avec fer IV. **Pas d'effet sur la mortalité.**
 - Ferrer-Barcelo (2019): essai clinique randomisé comparant fer IV au fer PO en HDH non varicielle. Normalisation plus rapide et plus complète avec fer IV. **Pas d'effet sur la mortalité.**
 - Certaines études rétrospectives démontrent une diminution des réadmissions et des besoins transfusionnels

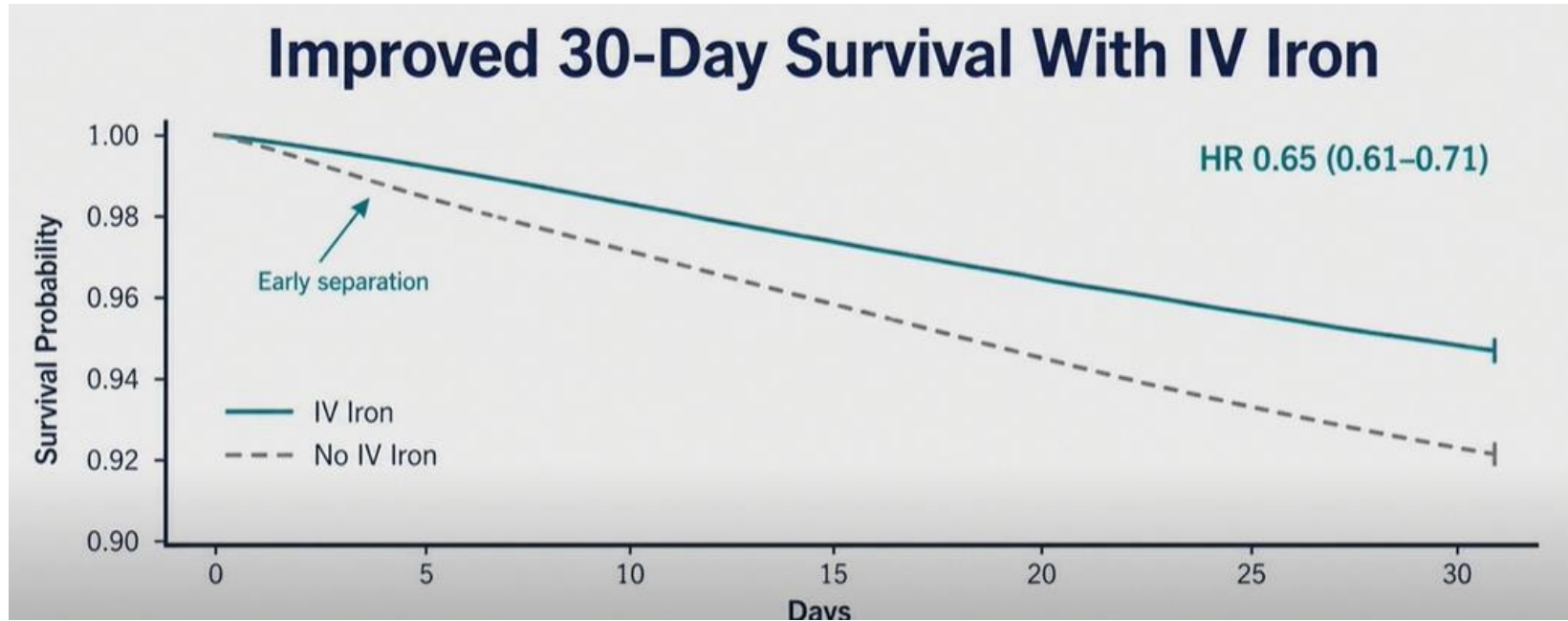
DEVIS DE L'ÉTUDE

- Étude rétrospective utilisant une base de données américaine (66 centres)
- Population: patient avec HDH et Hb 70-120 g/L
- Groupes avec appariement 1:1 par score de propension
 - Fer IV reçu < 30 jours (n = 24 318)
 - Pas de fer IV (n = 24 318)
- Issues à 30 jours: mortalité, réadmission, transfusions

RÉSULTATS

- Diminution de la mortalité à 30 jours dans le groupe fer IV
 - Mortalité 4,9% avec fer IV VS 7,4% sans fer IV
 - HR 0,65 (0,60-0,70)
- Pas de différence statistiquement significative sur les réadmissions et besoins transfusionnels
 - HR 0,89 (0,72-1,11) pour réadmission
 - HR 1,02 (0,93-1,12) pour transfusion
- Pas d'augmentation d'effets indésirables

RÉSULTATS



Potluri et al. DDW 2026

DISCUSSION

- Premières données qui démontrent un bénéfice du fer IV sur la mortalité et supportent son utilisation.
- Ne démontre pas de bénéfices du fer IV par rapport au fer PO (groupe contrôle ne recevait pas de fer)
- Études avec plusieurs limitations:
 - Étude rétrospective
 - Utilisation d'un registre avec probables facteurs confondants résiduels

Optimal Timing to Resume Antiplatelet Agents in Hospitalized Patients with Gastrointestinal Bleeding

Yihang Liu¹, Shangzheng Song¹, Wee Khoon Ng², Kwang Yeong How³, Wilson Wen Bin Goh¹, Joseph Jao Yiu Sung¹

1. Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University, Singapore.
2. Department of Gastroenterology & Hepatology, Tan Tock Seng Hospital, Singapore.
3. General Surgery, Tan Tock Seng Hospital, Singapore.

Early Triple Vs Dual Antithrombotic Therapy After Peptic Ulcer-related Upper GI Bleeding In Patients With AMI And AF

A Propensity-Matched TriNetX Analysis

Nawaf Alhazmi, MD, MPH

PGY-3, Internal Medicine University Hospitals Cleveland Medical Center / Case Western Reserve University

CONTEXTE

- Risque augmenté d'HDH chez les patients sous antiplaquettaires et anticoagulants (incidence annuelle 2,5-10%)
- Équilibre difficile entre les risques thrombotiques et d'événements cardiovasculaire VS risques de resaignement
- Pas de données claires sur la façon de reprendre les antiplaquettaires et anticoagulants

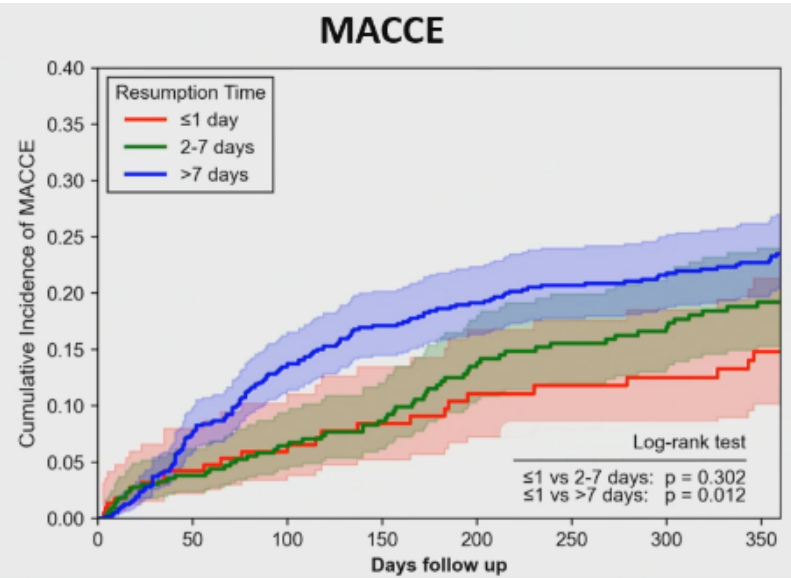
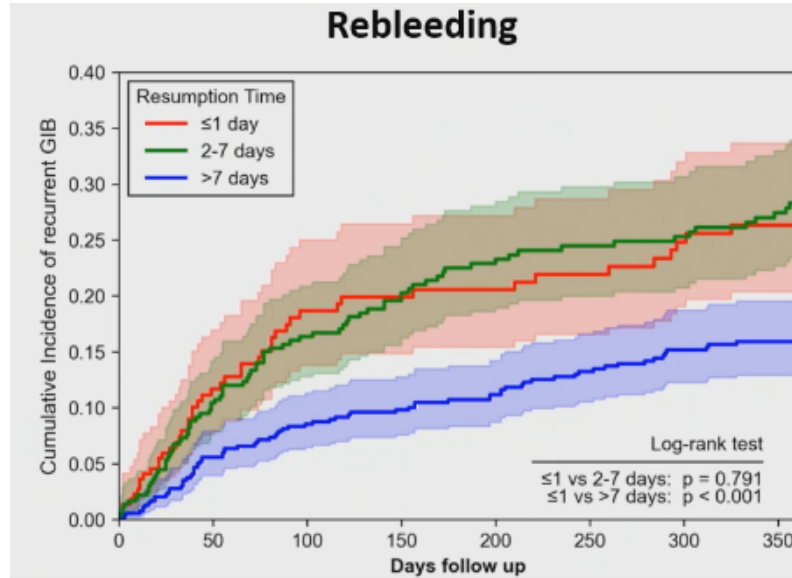
DEVIS DE L'ÉTUDE – TIMING OPTIMAL DE REPRISE

- Étude de cohorte rétrospective monocentrique (Singapour)
- Cohorte: patients adultes sous antiplaquettaires pour MCAS ou MVAS avec HDH et endoscopie entre 2004 et 2024
- Groupes selon la réintroduction de l'antiplaquettaire
 - ≤ 1 jour
 - 2- 7 jours
 - > 7 jours
- Issues:
 - Récidive de saignement digestif à 30 jours
 - Événement cardio-cérébrovasculaire à 90 jours (MACCE)

CARACTÉRISTIQUES DE LA COHORTE

- Âge médian 72 ans; 65,6% hommes
- 59% de reprise d'antiplaquettaires dont seulement **18,8% en moins de 7 jours**
- Resaignement à 30 jours: 12,9% (n = 451)
- MACCE à 90 jours: 4,8% (n = 168)

RÉSULTATS



Reprise > 7 jours vs ≤ 1 jour

HR 0,40 (0,20-0,80) pour resaignement 30 jours

HR 1,75 (1,00-3,05) pour MACCE 90 jours

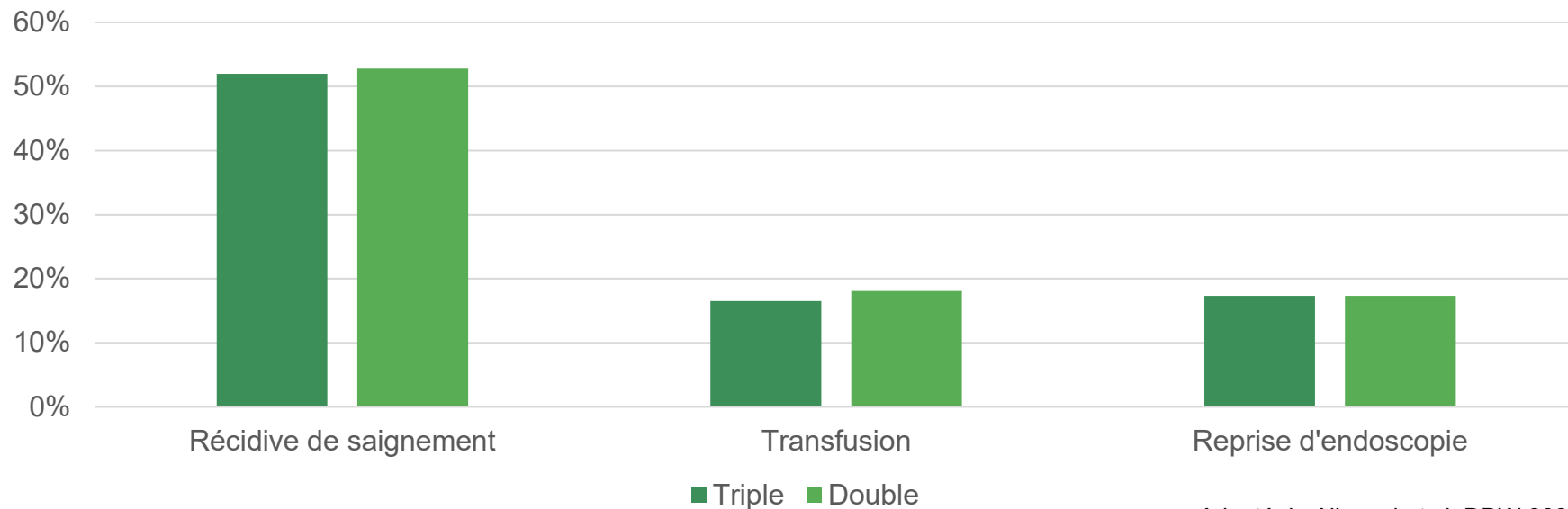
Liu et al. DDW 2026

DEVIS DE L'ÉTUDE – DOUBLE VS TRIPLE THÉRAPIE

- Étude rétrospective utilisant une base de données américaine (108 centres)
- Population: patients avec infarctus du myocarde et FA + HDH ulcéreuse dans les 7 jours suivants l'infarctus
- Groupes selon le traitement 7 jours – 1 mois post IM
 - Triple thérapie (ASA + ACO + inhibiteur P2Y12)
 - Double thérapie (ACO + antiplaquettaire)
- Appariement des groupes pas score de propension pour caractéristiques démographiques, comorbidités cardiovasculaires, IRC, maladies hépatiques, utilisation d'IPP

RÉSULTATS

Issues à 30 jours



Adapté de Alhazmi et al. DDW 2026

DISCUSSION

- Données qui indiquent une augmentation du risque d'événements cardio-cérébrovasculaires avec reprise tardive des antiplaquettaires
 - Idéalement viser une reprise en moins de 7 jours?
 - Bénéfices sur la diminution du risque de resaignement selon le risque de base ($HAS-BLED \geq 3$) pourraient justifier de retarder la reprise
- La triple thérapie pourrait potentiellement être sécuritaire post HDH si nécessaire
- Nécessité d'études prospectives pour guider la prise en charge

Original research

Novel insights into autoimmune gastritis: clinical profile and gastric neoplastic risk from an international multicentre study

Marco Vincenzo Lenti ^{1,2} Emanuela Miceli,² Irfan Soykan ³
 Arnaldo Riquelme ^{4,5,6} Gonzalo Latorre,^{4,5,6} Marcia R Cruz-Correa,⁷
 Olga L Díaz-Miranda,⁷ Hilmaris Centeno-Girona,⁷ Ingrid M Montes-Rodríguez,⁷
 Maria Gonzalez-Pons,⁷ Ken Haruma ⁸ Peter Malfertheiner ^{9,10}
 Marino Venerito ¹⁰ Julian-Yannick Baur,¹⁰ Monika Laszkowska,¹¹ Vivian E Strong,¹²
 Tamara Matysiak-Budnik ^{13,14} Amaury Druet,^{13,14} Nicolas Chapelle ^{13,14}
 Jerome Martin,^{14,15} Shailja C Shah ^{16,17} Mārcis Leja ¹⁸ Sara Massironi ¹⁹
 Edith Lahner ²⁰ Bruno Annibale,²⁰ Alessandra Bonfichi,^{1,2} Gabriele Natalello,^{1,2}
 Carmine Frenna ^{1,2} Clarissa Petrucci,^{1,2} Andrea Quadrelli,^{1,2} Mariangela Delliponti,²¹
 Marco Paulli,^{22,23} Alessandro Vanoli,^{22,23} Shamim Joudaki,^{1,2} Francisca Venezian,^{6,24}
 Juan Carlos Roa ^{6,25} Sara Maquilon,^{4,5,6} Alberto Espino,^{4,5,6}
 Jose Ignacio Vargas ^{4,5,6} Elena M De Giorgi,^{1,2} Valeria Musella,²¹
 Gino Roberto Corazza ^{1,2} Catherine Klersy,²¹ M Constanza Camargo,²⁶
 Antonio Di Sabatino ^{1,2}

CONTEXTE

- Prévalence estimée de la gastrite auto-immune autour de 3% mais en augmentation partout dans le monde
- Lien avec *H. pylori* à préciser: prévalence possiblement plus grande chez les patients non infectés
- Peu de données sur les facteurs démographiques, la présentation clinique et le risque de malignité (ADK et TNE gastrique type 1)
- Lignes directrices de surveillance qui diffèrent
 - **ACG clinical guideline** (avril 2025): pas de recommandation claire, considérer OGD selon facteurs de risque
 - **Guideline ESGE** (mars 2025): OGD + biopsies q3 ans

DEVIS DE L'ÉTUDE

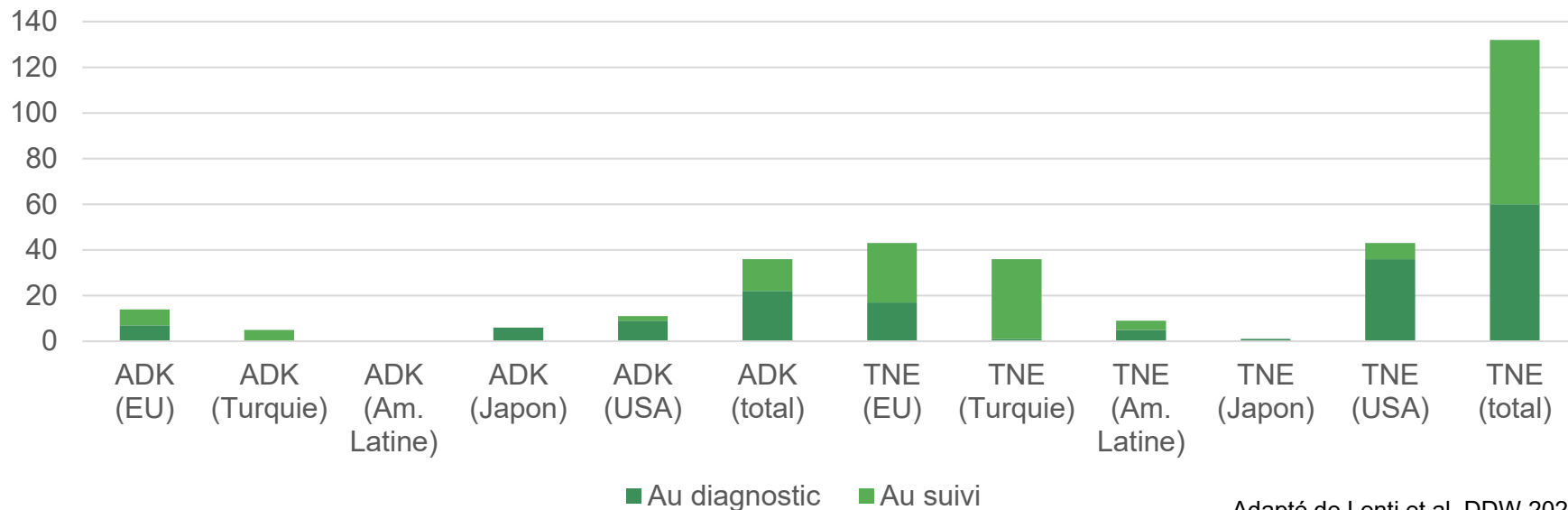
- Étude observationnelle rétrospective multicentrique
 - Groupe Europe (Italie, Allemagne, France)
 - Groupe Amérique latine (Chili, Porto Rico)
 - Turquie, Japon, États-Unis
- Critères inclusion
 - Patients de plus de 18 ans
 - Diagnostic de gastrite auto-immune entre 2010 et janvier 2024: atrophie de la muqueuse oxyntique avec épargne de l'antré et absence d'infection active à *H. pylori*
 - Anticorps anti cellules pariétales non essentiels au diagnostic

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET CLINIQUES

Variable	Europe (n = 567)	Turquie (n = 337)	Amérique latine (n = 155)	Japon (n = 79)	USA (n = 102)
Âge médian	59 (48-70)	53 (43-62)	61 (52-67)	66 (57-71)	63 (53-69)
Sexe féminin	402 (70,9%)	187 (55,5%)	121 (78,1%)	56 (70,9%)	76 (74,5%)
Maladies auto-immunes	255 (52,2%)	76 (22,5%)	105 (67,7%)	9 (11,5%)	44 (43,1%)
Anémie microcytaire	54 (29,5%)	165 (56,1%)	22 (64,7%)	1 (1,3%)	8 (16%)
Anémie macrocytaire	86 (46%)	19 (6,5%)	4 (11,8%)	2 (2,5%)	2 (4%)
Symptômes GI	228 (57,9%)	240 (71,4%)	83 (69,7%)	8 (10,1%)	72 (70,6%)
Prise IPP antérieure > 3 mois	129 (32,8%)	203 (60,2%)	28 (23,9%)	2 (2,6%)	NA

RÉSULTATS

Développement ADK et TNE par région



ADK: 36 cas (2,9%)
TNE: 132 cas (10,6%)

Adapté de Lenti et al. DDW 2026

RÉSULTATS – ANALYSES BIVARIÉES

- Facteurs associés avec risque d'**adénocarcinome**
 - Gastrine sérique > 1316 pg/mL (OR 6,8)
 - Utilisation d'IPP plus de 3 mois (OR 5,7)
 - Âge plus de 65 ans (OR 1,5)
 - Métaplasie intestinale (OR 1,5)
- Facteurs associés avec risque de **TNE**
 - Gastrine sérique > 1316 pg/mL (OR 3,2)
 - Métaplasie intestinale (OR 2,8)
 - Utilisation d'IPP plus de 3 mois (OR 2,6)
 - Tabagisme (OR 2,4)

DISCUSSION

- Risque légèrement augmentée d'adénocarcinome dans cette cohorte.
- Augmentation du risque avec gastrine élevée: probablement un marqueur d'atrophie plus importante et non une cause d'adénocarcinome.
- Prudence avec les IPP dans ce groupe: il y a déjà une suppression de l'acidité. Bénéfices probablement limités et risques potentiels associés.

MOT DE LA FIN

- Réévaluer les indications long terme de prise d'IPP étant donné un potentiel risque néoplasique chez certains patients (post éradication HP, gastrite auto-immune)
- Risque augmenté d'adénocarcinome et de TNE chez les patients avec gastrite auto-immune qui pourrait justifier un suivi endoscopique
- Reprise des antiplaquettaires et anticoagulants post HDH à ajuster en fonction du risque thrombotique et de resaignement
 - Reprise moins de 7 jours idéale si risque de resaignement acceptable
 - Triple thérapie potentiellement acceptable si nécessaire