

ULCERE GASTRODUODENALE

Un ulcère gastroduodéal (UGD) est une lésion ronde ou ovale de la muqueuse (atteignant en profondeur la musculature) de l'estomac ou du duodénum, qui a été corrodée par l'acidité gastrique et les sucs digestifs¹

Cependant il se différencie des érosions qui sont des lésions limitées à la muqueuse et des ulcérations qui atteignent la sous-muqueuse sans la dépasser.

Aussi l'UGD chronique se distingue de l'ulcère aigu par l'existence d'un socle scléro-inflammatoire contenant des névromes et des lésions d'endartérite.²

CAUSES

Les UGD résultent le plus souvent d'une infection à l'helicobacter pilori (HP) qui est une bactérie qui résiste à l'acidité de l'estomac et colonise la muqueuse.

Mais aussi une des causes reste la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens. La propriété non sélective de ces AINS fait que l'inhibition de la synthèse des prostaglandines gastroduodénales altère les mécanismes de défense de la muqueuse favorisant ainsi la survenue d'ulcères.

DIAGNOSTIC

Dans un 1^{er} temps, l'interrogatoire et l'examen clinique permettent de constater les symptômes et/ou complications.

A cela devra s'ajouter la paraclinique à savoir l'endoscopie digestive haute. Il permet de visualiser le tractus digestif haut jusqu'au deuxième duodénum et de réaliser des biopsies (propice pour mettre en évidence l'HP)

Aussi cet examen peut servir à anticiper le traitement de par une cautérisation pour arrêter le saignement si nécessaire.

TRAITEMENT

Il est essentiellement sur base médicamenteuse

- Antiacide (certains bloquent la production d'acide gastrique, d'autres neutralisent juste l'estomac)
- Antibiotique (L'éradication de HP modifie l'histoire naturelle de la maladie ulcéreuse et réduit à moins de 5 % le taux de récurrence à 1 an versus 50 à 80 % en l'absence d'éradication)²

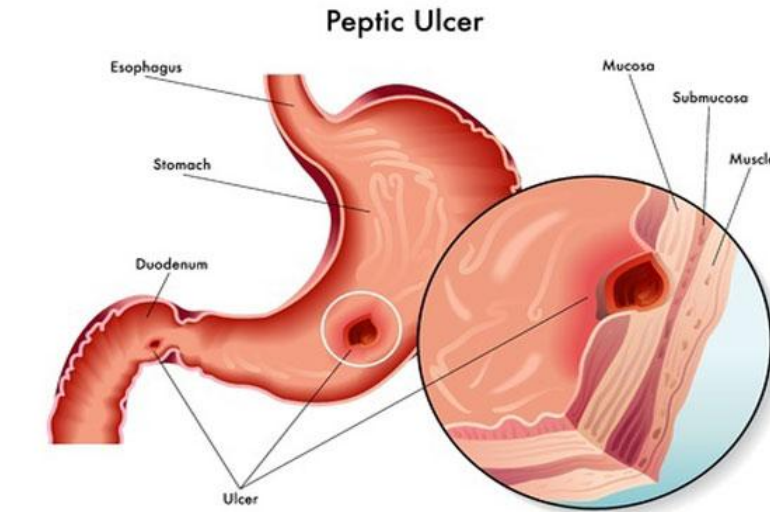
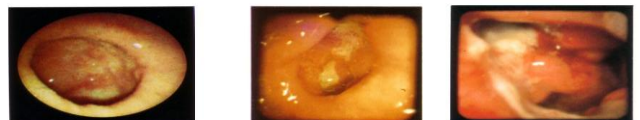
La chirurgie est exceptionnellement utilisée sauf pour les UGD compliqués.

PRONOSTIC

Si l'ulcère répond bien au traitement médicamenteux, qui des fois se fait avec 3 molécules, 4 à 8 semaines après, le patient récupère très bien. Cependant faudrait savoir que plus de 50% des cas peuvent récidiver si le traitement n'est pas adéquat ou respecté

NB : Différencier l'UGD du cancer (adénocarcinome gastrique ulcéiforme) et de l'ulcère du Stress qui lui survient chez les patients de réanimation avec défaillance viscérale.

GASTRITE, UGD et CANCER GASTRIQUE



SYMPTOMATOLOGIE :

Très souvent, la symptomatologie varie suivant quelques facteurs tels que l'âge et la zone. Mais nous pouvons noter 2 groupes de symptômes :

- Le syndrome ulcéreux typique où la douleur est comme une crampe ou la sensation de faim douloureuse qui d'ailleurs est calmée par une ingestion d'aliment ou d'antiacides. Elle se localise dans la partie supérieure de l'abdomen
- Le syndrome douloureux atypique qui n'est pas rythmé par l'alimentation mais siège en zone sous-costale qui peut des fois paraître en simple gêne.

COMPLICATIONS:

Elles ne présentent pas toutes des complications mais par moment UGD peut causer :

- Saignements (vomissement rouge, selles noires...)
- Pénétration (atteignant le foie ou encore le pancréas...)
- Perforations (paroi antérieure du duodénum traverse la paroi abdominale et s'y propage)
- Occlusions (l'œdème des tissus inflammés rétrécit le canal de l'estomac ou du duodénum)

¹ Le manuel MSD Grand public

² ITEM 290 Université Médicale Virtuelle Francophone



HMA/NYD