

Ulcère gastro-duodéal

Les points clés

L'ulcère gastro-duodéal correspond à une érosion de la paroi de l'estomac ou du duodénum. Dans 60 à 90% des cas, il est lié à la présence d'une bactérie (*H. Pylori*). L'ulcère peut aussi être causé par la prise d'anti-inflammatoires ou d'aspirine.

> LES SIGNES

Vous ressentez :

- une douleur, une brûlure ou crampe dans le haut du ventre qui survient à jeun ou après le repas et qui est soulagée par l'alimentation (ex : le lait),
- une impression de faim douloureuse ou d'inconfort après les repas (pression ou réplétion). Ces sensations s'accompagnent parfois d'une perte d'appétit, de nausées voire de vomissements,
- parfois, vous pouvez n'avoir aucun signe (notamment chez les personnes âgées).



> LES FACTEURS FAVORISANTS

10 à 15% des patients infectés par la bactérie *Helicobacter Pylori* développeront un ulcère. 25% des patients traités par anti-inflammatoires au long cours développeront un ulcère. D'autres facteurs comme l'alcool, le café, le tabac et le stress majorent les signes.

> LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Ils ne sont pas systématiques. Ils sont utiles en cas de doute sur le diagnostic, d'échec au traitement ou pour le suivi. Leur rôle est surtout de mettre en évidence la présence d'*H. pylori*. Parmi eux, on retiendra :

- Le test respiratoire à l'urée 13C
- La recherche d'antigène dans les selles
- L'endoscopie

Elle consiste à introduire une petite caméra dans l'estomac et à effectuer un prélèvement au niveau de l'ulcère. Elle est proposée soit aux patients de plus de 55 ans, soit aux patients présentant :

- une perte de poids involontaire,
- une difficulté à manger,
- des vomissements persistants,
- des antécédents personnels d'ulcère ou familiaux de cancer de l'estomac.

> LES COMPLICATIONS

- **L'hémorragie digestive** (les vaisseaux de la paroi saignent).
- Parfois, **la péritonite** (l'ulcère se perforé et déverse son contenu dans l'abdomen).
- Rarement, **la sténose cicatricielle du pylore** (l'estomac se rétracte et s'obstrue).

La prise en charge

Tout d'abord, **interrompez immédiatement la prise d'anti-inflammatoires et/ou d'aspirine.**

> LE TRAITEMENT MÉDICAL

- **Les inhibiteurs de la pompe à protons** sont très efficaces. Ils permettent la guérison en quelques semaines. Ils ne doivent pas être prescrits au long court car ils provoquent des effets secondaires rares mais graves (atteinte rénale, ostéoporose, infections gastro-intestinales et pulmonaires, démence etc.).

- **En cas de présence d'*H. Pylori*** (ou de forte prévalence d'*H. Pylori* dans la population du pays), un traitement antibiotique est nécessaire pour une durée de 7 à 14 jours.

> LE SUIVI MÉDICAL

Il permet de s'assurer de :

- **l'amélioration des symptômes,**
- **l'éradication de la bactérie si besoin** (par un test respiratoire ou une endoscopie selon les cas),
- **la cicatrisation de l'ulcère** (par un contrôle endoscopique réalisé entre 2 et 3 mois après le début du traitement). Celui-ci sera réalisé soit en cas d'ulcère gastrique, soit en cas d'ulcère duodéal non amélioré par le traitement.



Eviter les récurrences ?

Évitez le tabac, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et l'aspirine.



Appelez le 15 ou le 112

Si vous présentez :

- **du sang dans les selles** ou si celles-ci sont noires comme du charbon,
- **des vomissements intempestifs,**
- **des douleurs** également présentes au niveau des épaules, du cou ou des bras car il peut alors aussi s'agir d'une crise cardiaque.

Rédaction : MSustersic, avril 2012. Contact : melanie.sustersic@yahoo.fr.
Illustration : ORoux. Sources : www.ebm-practicienet.be consulté en déc 2018.
www.cbip.be/fr/folias publié en nov 2016 et consulté en déc 2018. Validation, mise à jour, adaptation : le comité de lecture de la Revue de Médecine Générale, MSustersic, déc 2018. Mèlès© Tous droits réservés.