

Ulcère gastro-duodénal



Les points clés

L'ulcère gastro-duodénal correspond à une érosion de la paroi de l'estomac ou du duodénum.
Dans 60 à 90% des cas¹, 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'acide acétylsalicylique, notamment.



Les symptômes

Vous ressentez:

- une douleur, brûlure ou crampe ressentie dans le haut du ventre, qui survient à jeun ou après le repas et qui est soulagée par l'alimentation (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, il n'y a aucun signe (notamment chez les personnes âgées).



Les facteurs favorisants

- 10 à 15% des patients infectés par *H.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 le risque d'ulcère.



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

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



La prise en charge

Tout d'abord, il faut interrompre la prise d'anti-inflammatoires!



Le traitement médical

- **Les inhibiteurs de la pompe à protons** sont très efficaces. Ils permettent la guérison en quelques semaines.
- **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 jours¹.



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 duodénal non amélioré par le traitement.



La prévention des récives

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



Appeler le 112 si apparaît...

- 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.

Rédigé par: M.Sustersic / Avril 2012.

Contact: melanie.sustersic@gmail.com.

Illustration: O.Roux.

Validé et adapté par: le comité de lecture de la Revue de Médecine Générale.