

ULCERE

Dr René ABADIA

QUELS SONT LES SYMPTOMES CLINIQUES QUI PEUVENT EVOQUER UN ULCERE ?

Le syndrome le plus fréquent est la douleur située dans la région épigastrique située entre le sternum et le nombril. Cette douleur peut prendre plusieurs types ; le plus souvent, il s'agit d'une brûlure qui survient 2 heures après les repas, souvent la nuit.

Elle a la particularité d'être calmée par les aliments ou par le lait. Elle peut également être à type de crampe. L'irradiation ascendante dans la région rétro-sternale avec des régurgitations acides peut évoquer un ulcère de l'œsophage. Cette douleur se répète généralement tous les jours pendant quelques semaines, puis peut disparaître.

L'ulcère peut également se manifester de façon différente : simples nausées, vomissements, hémorragie digestive se révélant par des vomissements sanglants ou par une coloration noirâtre des selles. Il peut également être asymptomatique ou bien se révéler par une anémie avec carence en fer.

COMMENT FAIT-ON LE DIAGNOSTIC DE L'ULCERE ?

Le diagnostic se fait par une fibroscopie œso-gastro-duodénale qui explore en totalité l'œsophage, l'estomac et le duodénum. On peut ainsi visualiser une perte de substance de quelques millimètres à 1 ou 2 cm. Il peut y voir non pas un ulcère mais plusieurs micro ulcères, en particulier au niveau de l'antrum gastrique, juste avant le pylore. Au niveau de l'œsophage, les ulcères sont parfois fissuraires, remontant plus ou moins haut, au-dessus du cardia (sphincter situé à la jonction entre l'œsophage et l'estomac).

POURQUOI FAIT-ON UN ULCERE ?

Il existe à la surface de l'estomac du mucus qui protège la paroi contre l'acide qu'il fabrique. L'ulcère est créé par une lésion de la paroi gastrique. Cette lésion est provoquée soit par une augmentation de l'acidité gastrique soit lorsque la fabrication de ce mucus est altérée.

QUELLE EST LA CAUSE DE L'ULCERE ?

Plusieurs causes peuvent entraîner l'altération du mucus à l'origine de la fragilité de la paroi gastrique : les anti-inflammatoires (aspirine et autres anti-inflammatoires), une infection par une bactérie (*Helicobacter Pylori*) qui va entraîner une inflammation au niveau de la paroi gastrique et une altération de celle-ci.

QUEL EST LE TRAITEMENT ACTUEL DE L'ULCERE DU DUODENUM, DE L'ESTOMAC OU DE L'ŒSOPHAGE ?

La fibroscopie gastrique permet de localiser le siège exact de l'ulcère. Le traitement en est différent en fonction de l'organe atteint. En effet, en ce qui concerne l'ulcère du duodénum ou de l'estomac, le traitement repose sur des médicaments qui diminuent la sécrétion acide de l'estomac dont le plus connu est le Mopral. S'il y a présence d'Helicobacter sur les biopsies, on doit y associer pendant 7 jours un traitement par deux antibiotiques. Ainsi l'éradication de la bactérie permet de renforcer la défense de l'estomac et d'éviter toute récurrence de l'ulcère. Pour l'ulcère du duodénum, dans la grande majorité des cas, il n'est pas nécessaire de reconstruire la guérison de l'ulcère (celle-ci est en règle générale supérieure à 90% des cas). Pour l'ulcère de l'estomac, un contrôle est indispensable un mois après car on craint toujours un cancer de l'estomac surajouté. Le traitement est particulier pour l'œsophagite ulcérée qui nécessite bien souvent près de 2 à 3 mois de traitement anti-ulcéreux à pleine dose et surtout un traitement d'entretien qui se discute en fonction de l'importance des lésions. Il devient exceptionnel qu'on soit amené à opérer le patient contrairement à ce qui se faisait il y a quelques années.

N'hésitez pas à poser toutes les questions à votre médecin, qui y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier