

J'ai un ulcère gastroduodénal

Le site du Docteur Catherine PONTIER

Adresse du site : www.docvadis.fr/pontiercatherine



Validé par

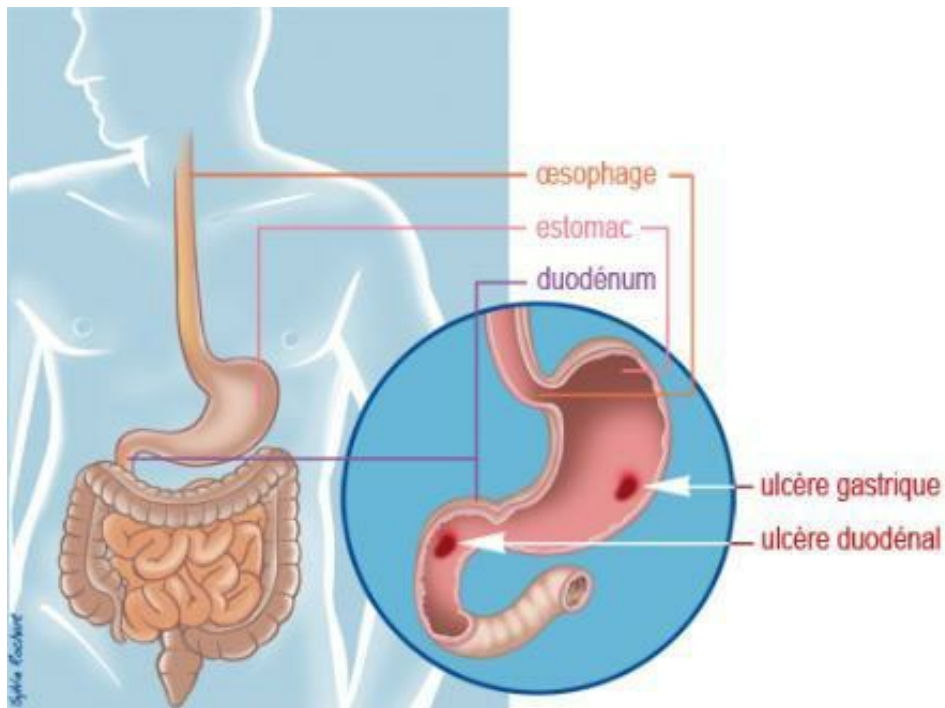
le Comité Scientifique Médecine générale

L'ulcère gastroduodénal est une pathologie assez répandue, dont la fréquence diminue grâce aux traitements la plupart du temps efficaces. Sans traitement, il y a un risque de complications.

Qu'est-ce qu'un ulcère gastroduodénal ?

Ce nom englobe deux grandes affections : l'ulcère gastrique, qui se forme dans l'estomac, et l'ulcère duodénal, plus fréquent, qui se forme dans le duodénum (la première partie de l'intestin grêle). Il s'agit d'une lésion de la paroi interne de l'estomac ou du duodénum, qui provoque une perte de tissu et l'apparition d'une inflammation. Les douleurs ulcéreuses sont la conséquence du contact entre l'acide sécrété par l'estomac et la plaie.

Il existe 2 localisations possibles : ulcère gastrique, au niveau de l'estomac, et ulcère duodénal. Dans les 2 cas, il s'agit d'une lésion de la paroi interne.



Il existe 2 localisations possibles : ulcère gastrique, au niveau de l'estomac, et ulcère duodénal. Dans les 2 cas, il s'agit d'une lésion de la paroi interne.

Quels sont les symptômes habituels de l'ulcère ?

Cette maladie s'accompagne de fréquentes sensations de brûlure dans la partie supérieure de l'abdomen. En cas d'ulcère de l'estomac, votre douleur sera aggravée par la prise de nourriture ou de boisson. En cas d'ulcère duodénal, votre douleur sera, au contraire, apaisée lors du repas, mais elle augmentera quelques heures après lorsque votre estomac sera vide. Vous pouvez avoir également le sentiment d'être vite rassasié(e) et de souffrir de ballonnements et d'éructions (rots). Si votre maladie est à un stade plus avancé, vous pouvez également voir apparaître un amaigrissement, des vomissements (parfois avec du sang), des nausées et des selles noires (couleur donnée par la présence de sang).

Il s'agit là des formes classiques mais certains ulcères peuvent donner des symptômes moins classiques.

Dois-je passer des examens pour confirmer le diagnostic ?

Le diagnostic est posé par votre médecin après avoir procédé à une fibroscopie. C'est un examen qui permet à votre gastro-entérologue d'observer l'intérieur du système digestif en introduisant un appareil souple (fibroscope/endoscope) muni d'un système optique par votre bouche (ou plus rarement par votre nez). Lors de cet examen, votre médecin peut observer vos cordes vocales, puis votre œsophage, votre estomac, votre duodénum et la muqueuse qui les tapisse. Cet examen est effectué le plus souvent sous anesthésie générale.

Parfois, de fines pinces sont introduites dans l'endoscope pour aller prélever un petit morceau de la

muqueuse (biopsie) et rechercher notamment la présence d'une bactérie impliquée dans des lésions de l'estomac, nommée *Helicobacter Pylori*. Cette technique est indolore.

Est-ce un examen douloureux ?

Si l'examen est réalisé sans anesthésie, l'introduction de l'appareil d'endoscopie n'est pas agréable, mais il est indolore dans la majorité des cas.

La pose de la perfusion, en cas d'anesthésie générale, est semblable à une prise de sang.

Les risques liés à l'anesthésie générale sont abordés lors d'une consultation pré-anesthésique. Un document de consentement éclairé vous sera remis. Il vous fournit beaucoup d'informations pour prendre votre décision. Vous le lirez puis le signerez.

Une surveillance médicale est assurée jusqu'à ce que l'effet de l'anesthésie disparaisse.

Il est recommandé qu'une personne vous raccompagne ensuite à votre domicile, de ne pas conduire et même de ne pas être seul le soir de l'examen chez vous.

Pourquoi dois je refaire une fibroscopie gastrique après mon traitement ?

Ce contrôle est systématiquement fait et de nouvelles biopsies sont effectuées pour vérifier l'efficacité du traitement contre la bactérie *Helicobacter pylori*, si vous avez été traité dans ce but, et ne pas méconnaître un cancer se présentant comme un ulcère.

Quelles peuvent être les causes de mon ulcère ?

Différentes causes sont évoquées :

- La présence de la bactérie, *Helicobacter Pylori*, qui survit à l'acidité de l'estomac, perturbe les mécanismes qui protègent normalement l'estomac contre cette acidité. Elle serait responsable de la majorité des cas d'ulcères.
- La production excessive d'acide par l'estomac liée à des abus alimentaires, du stress...
- La prise de certains médicaments qui altèrent la paroi de l'estomac (anti-inflammatoires comme l'aspirine).

- Certaines maladies.

Votre médecin recherchera la cause de votre ulcère, afin de mettre en place le traitement le plus adapté.

Y a-t-il des personnes à risque ?

Oui. Selon le type d'ulcère, on peut établir un profil de personnes à risque. L'ulcère duodénal touche deux fois plus souvent les hommes, entre 45 et 64 ans. L'ulcère de l'estomac devient plus fréquent avec l'âge. Il touche autant les hommes que les femmes. Les personnes les plus à risque ont entre 55 ans et 65 ans. Il est souvent dit que la consommation de tabac et d'alcool, le stress, la consommation de café, de thé, de boissons à base de cola, d'aliments gras, de chocolat, de concentrés de viande (liquides ou extraits en cubes), d'épices (poivre, moutarde, piment, muscade, chili...) sont réputés mal tolérés chez certains.

Si certains facteurs de risque existent, il faudrait les éviter et avoir une hygiène de vie adaptée.



Si certains facteurs de risque existent, il faudrait les éviter et avoir une hygiène de vie adaptée.

Comment mon ulcère peut-il évoluer ?

La lésion de la muqueuse gastrique ou duodénale peut être superficielle ou, en l'absence de traitement, se creuser profondément. La maladie évolue par poussées ; on parle de poussée ulcéreuse qui se traduit par des douleurs.

Y a-t-il des complications ?

Non traité, l'ulcère peut être à l'origine d'hémorragies digestives importantes. Dans ce cas, vos selles sont noires, ce qui trahit la présence de sang digéré. Vous pouvez également vomir du sang. Souvent, les saignements digestifs passent inaperçus, et c'est l'apparition d'une anémie qui peut alerter votre médecin. C'est en faisant une prise de sang que l'on constate une anémie, baisse notable des globules rouges, éléments du sang chargés d'oxygéner les tissus. L'ulcère peut également perforer complètement le tube digestif et provoquer une péritonite. Le principal signe est une douleur brutale, comme un coup de poignard. Elle peut diffuser dans tout l'abdomen. Son intensité forte augmente progressivement. Il devient difficile de respirer. Anxiété, pâleur, nausées et vomissements sont fréquents. Cette situation impose une hospitalisation très rapide.

Dans la plupart des cas, les ulcères gastroduodénaux se guérissent à condition de respecter strictement la prescription du médecin. En outre, certaines précautions doivent être prises : éviter le tabac, la prise d'AINS (anti-inflammatoires) ou d'aspirine, et la consommation de café.