



Gastroparésie

Le terme « gastro » désigne l'estomac et « parésie » signifie paralysie partielle; gastroparésie signifie donc une paralysie partielle de l'estomac. Pour comprendre les problèmes qui se manifestent dans la gastroparésie, il est important de connaître comment fonctionne un appareil digestif sain. Quand nous mangeons, nous commençons par mâcher et avaler (ingestion), ce qui demande un effort conscient. Une fois que les aliments atteignent l'œsophage, un mouvement rythmique automatique (péristaltisme) prend le relais, propulsant le contenu tout au long du tube digestif. Habituellement, le passage des aliments d'une section à l'autre de l'appareil digestif est coordonné avec précision, de sorte que les aliments demeurent dans chaque section juste le temps qu'il faut. Dans le cas de l'estomac, c'est environ deux heures.

Toutefois, dans le cas des personnes atteintes de gastroparésie, les aliments ne passent pas de l'estomac aux intestins aussi rapidement qu'ils le devraient (vidange gastrique retardée). La gastroparésie est un trouble de motilité, ce qui signifie qu'il n'existe aucun obstacle physique empêchant la digestion en temps opportun, mais plutôt un problème relativement à la régulation de l'activité musculaire. Celle-ci se produit quand la paire de nerfs qui relie le tronc cérébral au tractus gastro-intestinal (nerf vague) est endommagée ou ne fonctionne pas bien. Comme le nerf vague est incapable d'envoyer les messages nécessaires veillant à ce que les muscles de l'estomac continuent de travailler normalement, les aliments restent dans l'estomac trop longtemps, entraînant l'apparition de symptômes.

Causes

La cause la plus courante de la gastroparésie est le diabète sucré de type 1 ou de type 2. Des niveaux élevés de glucose dans le sang peuvent causer des changements chimiques dans le nerf vague. Ce type de gastroparésie est particulièrement dangereux du fait que le retard de la vidange gastrique provoque des pics de glycémie plus intenses chez les personnes souffrant de diabète, donnant lieu à un cycle de hausses et de baisses du taux de sucre

dans le sang qui continue d'affecter le nerf vague.

La gastroparésie est généralement associée à une forme quelconque de dommage au nerf vague, qui peut se produire dans toute une gamme de situations, notamment en raison de diverses carences minérales, de troubles de l'alimentation, de la prise de médicaments opiacés ou de certains antidépresseurs, ou d'interventions chirurgicales au niveau du tractus gastro-intestinal supérieur telles qu'une gastrectomie ou une chirurgie bariatrique. Bien que très rares, les autres causes de la gastroparésie incluent des maladies du tissu conjonctif, telles que la sclérodermie et le syndrome d'Ehlers-Danlos, et des troubles neurologiques comme la maladie de Parkinson. Dans environ le tiers des cas, la cause de la gastroparésie est inconnue (idiopathique). Dans certains cas, notamment lorsqu'elle est causée par certains médicaments ou des troubles de l'alimentation, la gastroparésie peut être temporaire, le fonctionnement digestif revenant à la normale après un ajustement de la médication ou l'adoption d'habitudes alimentaires saines.

Prévalence

La gastroparésie touche environ 4 % de la population et est plus courante chez les femmes. De nombreuses personnes atteintes de gastroparésie ont aussi le diabète, et 50 % d'entre elles avaient le diabète avant l'apparition de la gastroparésie.

Symptômes/Complications

Les symptômes les plus courants de la gastroparésie sont la sensation d'avoir l'estomac plein après quelques bouchées, des nausées, des vomissements, un manque d'appétit, des douleurs abdominales, des brûlures d'estomac ou le reflux gastro-œsophagien pathologique (RGO) et la régurgitation. Ces symptômes peuvent entraîner une perte de poids et des carences nutritionnelles. Parmi les autres symptômes, on compte des ballonnements, une faiblesse musculaire et des sueurs nocturnes. Étant donné que l'appareil digestif ne fonctionne pas

bien, les personnes qui souffrent de gastroparésie connaissent également des périodes d'hypoglycémie quand la nourriture est encore dans l'estomac et des périodes d'hyperglycémie quand elle finit par atteindre les intestins.

Le retard de la vidange gastrique peut parfois occasionner des complications plus graves, notamment une obstruction causée par un amas d'aliments solides durcis (bézoard). Bien souvent, les bézoards s'éliminent d'eux-mêmes, mais parfois, un traitement sous forme de solution orale est requis pour les dissoudre ou, dans les cas les plus graves, une intervention chirurgicale s'impose.

Si des vomissements excessifs sont un symptôme, d'autres complications peuvent s'ensuivre, à savoir la déshydratation et la malnutrition. Chez les personnes atteintes à la fois de diabète et de gastroparésie, il peut être très difficile de contrôler les taux de sucre dans le sang en raison du passage irrégulier des aliments dans l'intestin grêle.

Diagnostic

Votre médecin passera en revue vos symptômes et vos antécédents médicaux, et procédera à un examen médical complet avec analyses sanguines. S'il pense que vous souffrez probablement de gastroparésie ou s'il n'est pas sûr, mais qu'il veut écarter d'autres maladies ou troubles, il peut effectuer quelques autres tests. Cela est particulièrement important dans le cas de la gastroparésie étant donné que bon nombre des symptômes sont semblables à ceux d'autres troubles, comme la dyspepsie fonctionnelle.

Les tests de vidange gastrique permettent à votre équipe de soins de santé de mesurer la vitesse à laquelle vous digérez les aliments. Pour ce faire, vous consommez une infime quantité d'une substance radioactive avec un léger repas, ce qui permet aux techniciens de suivre le rythme auquel il traverse votre appareil digestif en vérifiant périodiquement à l'aide d'une caméra où est rendu le repas radioactif. S'il reste dans l'estomac trop longtemps, cela peut être une indication de gastroparésie.

Un transit oeso-gastro-duodéal consiste à boire à jeun une boisson barytée tout en étant placé devant un appareil de radiographie. Le baryum est un liquide crayeux visible aux rayons X, permettant aux techniciens de voir des détails dans le tractus gastro-intestinal. Cela peut les aider à trouver des anomalies dans le fonctionnement de l'estomac.

En ce qui concerne la **gastrosopie**, un médecin insère un petit tube flexible muni d'une caméra et d'une lumière (endoscope) pour examiner les parties supérieures de l'appareil digestif, notamment l'œsophage, l'estomac et le duodénum. Ce test est utile pour détecter la présence de bézoards ou de toute autre anomalie de l'estomac.

L'échographie abdominale est utile pour déterminer s'il existe des anomalies physiques responsables des symptômes.

La manométrie gastro-duodénale consiste à insérer un long tube mince qui mesure la pression musculaire et les contractions à l'intérieur de l'œsophage, le long du sphincter œsophagien inférieur et jusque dans l'estomac.

Gestion

La gestion de la gastroparésie peut inclure de simples changements dans l'alimentation, la prise de médicaments et même une intervention chirurgicale dans les cas les plus graves.

Modifications à l'alimentation et au mode de vie

Les personnes atteintes d'une forme légère de gastroparésie peuvent atténuer considérablement leurs symptômes en apportant quelques changements à leurs habitudes alimentaires. La plupart de ces changements visent à réduire la quantité de nourriture ingérée en une seule fois, parce que les excès alimentaires rendent la vidange gastrique encore plus difficile. Consommer de plus petits repas plus fréquemment, plutôt que deux ou trois repas copieux, peut aider. Manger surtout des aliments plus mous ou liquides comme des soupes et des frappés peut aussi apporter un soulagement. Bien mâcher chaque bouchée et boire des liquides non gazeux avec les repas peuvent aussi faciliter la digestion. Éviter ou limiter les aliments riches en fibres et à forte teneur en gras peut contribuer à réduire l'inconfort, puisque ces aliments prennent généralement plus de temps à digérer. Chez certaines personnes, des suppléments nutritifs sous forme de boissons peuvent favoriser un apport adéquat d'éléments nutritifs.

Si vous êtes diabétique, ayez toujours avec vous des comprimés de glucose ou des bonbons durs. Puisqu'ils sont faciles à absorber, vous pouvez les utiliser pour augmenter votre glycémie si c'est la gastroparésie qui fait baisser le taux de glucose sanguin. Un diététiste professionnel peut vous donner des conseils si vous souffrez de gastroparésie et que vous n'êtes pas sûr de ce que vous devriez manger pour répondre à vos besoins nutritionnels.

Médicaments

Les médicaments disponibles pour le traitement de la gastroparésie ne traitent pas la maladie sous-jacente, mais ils aident à atténuer les symptômes. Il existe deux principaux types de médicaments.

Les **agents de motilité** augmentent la vitesse du péristaltisme, amenant l'estomac à se vider plus rapidement. Ces médicaments incluent la métoclopramide (Reglan®, Maxeran®) et la dompéridone (Motilium®). REMARQUE : Santé Canada a retiré le cisapride, agent stimulant la motilité gastrique, du marché au début du siècle en raison de graves préoccupations pour la santé et de décès. Cependant, certains médecins prescrivent encore avec prudence le cisapride pour augmenter la motilité dans le

tractus gastro-intestinal supérieur dans les cas graves de gastroparésie. Les établissements offrant la préparation en pharmacie peuvent se procurer le médicament en cas de circonstances particulières.

Les **agents antiémétiques** réduisent les nausées et les vomissements; y sont compris les médicaments tels que la prochlorpérazine et la prométhazine.

Chirurgie

Les personnes qui n'arrivent pas à maîtriser leurs symptômes par des changements alimentaires ou des médicaments peuvent avoir recours à quelques options chirurgicales qui pourraient offrir un soulagement.

Un **stimulateur gastrique électrique** est un dispositif implanté qui génère de légères impulsions électriques parfaitement maîtrisées qui stimulent les muscles lisses du tube digestif et accélèrent la vidange gastrique. Toutefois, ce traitement ne fonctionne pas pour tout le monde.

Le **botox (toxine botulique)** injecté dans le sphincter qui relie l'estomac à l'intestin grêle (pylore) contribue à décontracter le sphincter, de manière à favoriser le passage des aliments dans l'intestin grêle. Les injections de botox ne fonctionnent pas pour tout le monde et ne sont donc qu'une solution temporaire; les injections subséquentes peuvent perdre de leur efficacité.

Une **sonde d'alimentation** placée chirurgicalement à l'entrée de l'intestin grêle peut offrir une solution de dernier recours pour les personnes qui sont totalement incapables d'assimiler les nutriments dans l'estomac, que ce soit sous forme solide ou liquide.

L'avenir

La gastroparésie est généralement une affection chronique dont les effets secondaires peuvent être dangereux. Pour certaines personnes, il suffit d'être plus attentif à la fréquence des repas et aux types d'aliments consommés pour vivre une vie relativement normale, mais pour d'autres, la prise de médicaments à long terme s'impose, et parfois même une intervention chirurgicale. La gastroparésie altère habituellement la qualité de vie. Les personnes qui souffrent à la fois de diabète et de gastroparésie doivent être particulièrement vigilantes.

À propos de la Société GI

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal (GI), la Société gastro-intestinale s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Le bulletin *Du coeur au ventre*^{MD}, publié tous les trois mois, présente les toutes dernières actualités sur la recherche GI, les troubles et maladies GI ainsi que leurs traitements (p. ex., nutrition, médicaments) et beaucoup plus encore. Si vous êtes atteint d'un trouble digestif, vous voudrez consulter ce bulletin informatif et à jour. Abonnez-vous dès maintenant!

La Société GI, en association avec la Société canadienne de recherche intestinale, a produit cette brochure avec les conseils de professionnels de la santé affiliés. Ce document ne vise aucunement à remplacer les connaissances de votre médecin, le diagnostic qu'il a posé ni les soins qu'il vous prodigue. © Société GI 2020.

Formulaire de don/d'abonnement

Détails d'achats

- Mon don de _____ \$ est inclus (admissible pour un reçu à des fins fiscales).
 Les frais d'abonnement annuels de 20 \$ sont inclus (International 30 \$).

Total _____ \$

Nom (M./M^{me}/M^{lle}/D^{re}/D^{ro}/Autre _____) Veuillez encercler un choix

Nom de la compagnie (facultatif)

Adresse

Ville, Province, Code postal

Numéro de téléphone

Courriel

- Patient(e) Ami(e)/Membre de la famille Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle. Nous ne vendons jamais nos listes.)

Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent.

Méthode de paiement : Visa Mastercard Chèque ci-joint*

Numéro de carte de crédit

Date d'expiration

*Veuillez faire votre chèque à l'ordre de «**Société GI**»

Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway
Vancouver, BC V5R 5W2

Téléphone : 1-855-600-4875

Télécopieur : 1-855-875-4429

Courriel : info@mauxdeventre.org

Site Web : www.mauxdeventre.org

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 17065352RR0001