



## Ulcère gastro-duodéal

L'ulcère gastro-duodéal est une plaie ou une lésion trouvée dans n'importe quelle partie du tube digestif qui contient des sucs gastriques concentrés. Les sucs gastriques sont principalement constitués d'eau, de mucus, d'acide chlorhydrique, d'enzymes et d'électrolytes. Les ulcères sont le plus souvent trouvés dans le premier segment de l'intestin grêle situé sous l'estomac (duodénum), mais peuvent aussi se développer dans le segment inférieur de l'œsophage et dans l'estomac.

La plupart des ulcères résultent de l'infection par la bactérie *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Contrairement à la croyance populaire, le fait de consommer des aliments épicés ou de vivre beaucoup de stress ne cause pas d'ulcères. La bactérie *H. pylori* affaiblit la muqueuse protectrice de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum, ce qui permet à l'acide d'atteindre la couche inférieure de la muqueuse, qui est plus sensible. Une fois la couche protectrice affaiblie, l'acide et *H. pylori* irritent cette muqueuse et entraînent la formation d'une lésion (ulcère).

On ignore comment ces bactéries sont transmises d'une personne à l'autre et pourquoi seul un faible pourcentage des personnes porteuses de *H. pylori* développent des ulcères gastro-duodénaux. Si *H. pylori* est présent dans votre estomac, cela ne signifie pas nécessairement que vous aurez un ulcère. En revanche, la plupart des personnes chez qui l'on a diagnostiqué un ulcère ont une infection par *H. pylori*.

L'emploi régulier de médicaments contre la douleur appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), dont l'aspirine, l'ibuprofène et le naproxène, est une autre cause de la formation d'ulcères. L'utilisation fréquente ou à long terme d'AINS, particulièrement chez les personnes âgées, peut accroître le risque de développer un ulcère.

Environ 10 % des Canadiens présenteront un ulcère gastro-duodéal à un moment ou l'autre de leur vie.

### Symptômes/complications

Le symptôme le plus courant d'un ulcère est une douleur brûlante dans la partie supérieure de l'abdomen, entre le sternum et le nombril. La douleur peut durer de quelques minutes à plusieurs heures, survient souvent entre les repas et peut vous réveiller. Les aliments ou les antiacides pourraient soulager temporairement cet inconfort. Les nausées, les vomissements, la perte d'appétit et la perte de poids sont des symptômes moins fréquents d'ulcères.

Il existe trois principales complications des ulcères gastro-duodénaux : l'hémorragie (saignement), la perforation et l'occlusion.

**L'hémorragie** peut être le seul et unique symptôme d'un ulcère. Les ulcères hémorragiques peuvent entraîner le vomissement de sang acidifié qui ressemble à du marc de café ou le passage de selles noires. Lorsqu'un ulcère saigne et continue de saigner sans être traité, l'individu peut devenir anémique.

**La perforation** peut se produire lorsqu'un ulcère n'est pas traité, étant donné que les sucs gastriques peuvent faire un trou dans (perforer) la muqueuse de l'estomac ou du duodénum. Une chirurgie est alors nécessaire pour refermer l'ouverture.

**L'occlusion** est une complication pouvant survenir lorsque l'inflammation chronique générée par l'ulcère cause de l'enflure et de la cicatrisation. Au fil du temps, cette cicatrisation peut fermer (occlure) la sortie de l'estomac, empêchant le passage des aliments et causant des vomissements et une perte de poids.

Une chirurgie est nécessaire pour traiter l'occlusion. Il est important de communiquer immédiatement avec un médecin si les symptômes liés à votre ulcère s'aggravent.

---

## Diagnostic

Les tests les plus courants pour vérifier la présence d'un ulcère sont :

**Transit oeso-gastro-duodéal :** Vous devez avaler un liquide contenant du baryum, suivi par la prise de radiographies par un technicien. Le baryum recouvre l'œsophage, l'estomac et la partie supérieure de l'intestin grêle, permettant de visualiser leur contour sur les images radiographiques.

**Gastroscope :** Le médecin insère un long tube flexible muni d'une caméra vidéo miniature à son extrémité (endoscope) par la bouche et le fait passer par l'œsophage jusqu'à l'estomac pour chercher la présence d'inflammation ou d'ulcères. Au besoin, le médecin prélève un petit échantillon de tissu (biopsie) pour effectuer d'autres tests.

**Tests de dépistage de *H. pylori* :** Plusieurs tests existent pour déceler une infection par *Helicobacter pylori*, notamment un simple test respiratoire, le dosage sanguin des anticorps contre la bactérie et l'examen de biopsies de l'estomac.

## Gestion

### Modifications à l'alimentation et au mode de vie

Les médecins recommandent souvent aux personnes présentant un ulcère d'apporter des changements à leur alimentation et à leur mode de vie en plus de prendre des médicaments, et ce, jusqu'à ce que les ulcères soient complètement guéris. Pendant la guérison, il faut éviter certaines boissons et certains aliments tels que le chocolat, le café, l'alcool, les aliments gras, la menthe poivrée, les agrumes et jus d'agrumes, les aliments à base de tomates, le poivre, la moutarde et le vinaigre. La prise de petits repas fréquents peut contribuer à mieux maîtriser les symptômes. Il est également important de cesser de fumer, car le tabagisme inhibe la guérison des ulcères. Vous devriez aussi éviter de prendre des AINS tels que l'aspirine, l'ibuprofène et le naproxène puisqu'ils peuvent causer des dommages additionnels aux tissus de l'estomac. Votre médecin lèvera probablement toute restriction alimentaire une fois que votre ulcère aura guéri.

### Médicaments

La cause de votre ulcère déterminera le type de traitement médical que le médecin vous recommandera. Si l'ulcère est causé par l'utilisation d'AINS, votre médecin pourrait arrêter de vous en prescrire, suggérer un antidouleur différent ou poursuivre le traitement par AINS en ajoutant un autre médicament pour protéger votre estomac et votre duodénum, comme un inhibiteur de la pompe à protons (IPP), qui réduit la production d'acide gastrique.

Si une infection par *H. pylori* est responsable, le médecin pourrait vous prescrire un plan de traitement visant à éradiquer

l'infection tout en réduisant l'acidité dans votre estomac. Il s'agit habituellement d'une association d'un ou plusieurs antibiotiques (pour éliminer la bactérie) et d'un IPP. Il est important de suivre le plan de traitement exactement comme le médecin vous l'a prescrit. Ce traitement réussit à guérir de façon permanente de 80 à 90 % des ulcères gastro-duodénaux.

L'amoxicilline, la clarithromycine, la tétracycline et le métronidazole sont des antibiotiques fréquemment prescrits pour traiter les ulcères attribuables à une infection par *H. pylori*. Il est important de prendre les antibiotiques jusqu'à la fin du traitement. Cette mesure aide à prévenir la croissance de superbactéries (bactéries plus résistantes) qui pourraient rendre les prochaines infections plus difficiles à traiter.

En plus d'un antibiotique, votre médecin vous prescrira probablement un IPP. Les IPP agissent en bloquant une enzyme nécessaire à la sécrétion d'acide. Ils sont l'oméprazole (Losec®), le lansoprazole (Prevacid®), le pantoprazole sodique (Pantoloc®), l'ésoméprazole (Nexium®), le rabéprazole (Pariet®), le pantoprazole magnésien (Tecta®) et le dexlansoprazole (Dexilant®).

### L'avenir

Il est commun de contracter une infection par *H. pylori* au cours de l'enfance et les personnes en sont porteuses pendant toute leur vie, souvent sans conséquence. La transmission de l'infection au sein d'une même famille est très rare, donc il n'est pas nécessaire de procéder au dépistage général de l'infection par *H. pylori*.

Pour faire en sorte que vous demeuriez exempt d'ulcères, il est important de prendre tous vos médicaments au complet, exactement comme prescrits par votre médecin, même si vous commencez à vous sentir mieux avant la fin du traitement. Après la réussite d'un traitement pour éradiquer *H. pylori*, il est peu fréquent qu'il y ait réinfection.

