

L'estomac

1 Œsophage
L'œsophage est un tube musculaire qui relie la gorge à l'estomac.

2 Sphincter œsophagien inférieur
Un anneau de muscle spécialisé appelé sphincter œsophagien inférieur (SOI), situé au bas de l'œsophage, s'ouvre pour permettre le passage des aliments dans l'estomac puis se referme rapidement pour empêcher le contenu de l'estomac de remonter dans l'œsophage.

3 Fundus
Le fundus emmagasine les gaz produits lors de la digestion. Il n'emmagasine généralement pas de nourriture, mais peut le faire si l'estomac est très plein.

4 Couche musculaire longitudinale

5 Couche musculaire circulaire

6 Couche musculaire oblique

7 Corps
Le volume du corps est d'environ 50 mL lorsqu'il est vide et la nourriture y est emmagasinée jusqu'à ce qu'elle soit prête à se déplacer dans l'intestin grêle. Le fait de manger provoque une relaxation réceptive qui permet à l'estomac de s'étirer à un volume d'environ un litre. Consommer plus d'un litre de nourriture peut causer une surdistension, créant un inconfort et une sensation de plénitude.

8 Muqueuse

9 Sous-muqueuse

10 Antre
De puissantes contractions musculaires ondulantes (péristaltisme) mélangent la nourriture avec les sécrétions gastriques dans l'antré, produisant le chyme. Chaque onde péristaltique déplace le chyme vers le sphincter pylorique, permettant de bien le mélanger.

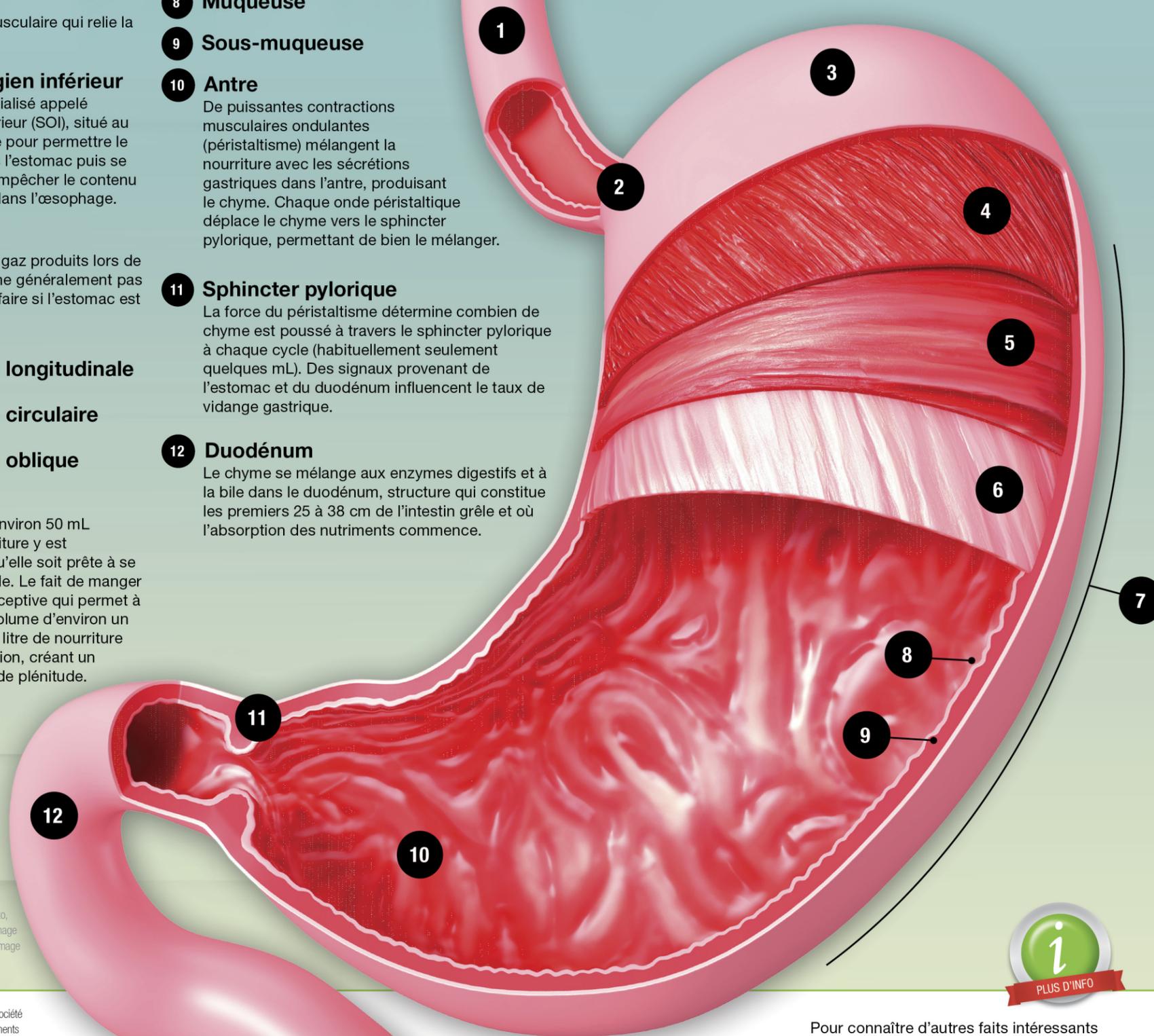
11 Sphincter pylorique
La force du péristaltisme détermine combien de chyme est poussé à travers le sphincter pylorique à chaque cycle (habituellement seulement quelques mL). Des signaux provenant de l'estomac et du duodénum influencent le taux de vidange gastrique.

12 Duodénum
Le chyme se mélange aux enzymes digestifs et à la bile dans le duodénum, structure qui constitue les premiers 25 à 38 cm de l'intestin grêle et où l'absorption des nutriments commence.

Il sécrète l'acide chlorhydrique, qui tue la plupart des microorganismes ingérés avec les aliments et sécrète des enzymes qui commencent à digérer les protéines.

Il emmagasine les aliments ingérés et les relâche dans l'intestin grêle à un taux qui est optimal à la digestion et à l'absorption.

Il brise les aliments de façon mécanique et les mélange aux sécrétions gastriques pour produire un liquide épais qui porte le nom de chyme.

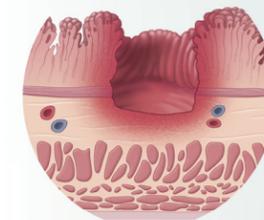


Faits intéressants au sujet de l'estomac



Le saviez-vous? Le simple fait de songer à goûter, à sentir, à mastiquer et à avaler de la nourriture accroît les sécrétions gastriques avant même d'avoir mangé quoi que ce soit!

Puisque l'**acide gastrique** est très acide et contient des enzymes qui décomposent les protéines, une nouvelle couche protectrice de mucus, qui recouvre la muqueuse de l'estomac, est formée au moins tous les trois jours. Sans celle-ci, les sucs gastriques commenceraient à décomposer votre estomac! Fait étonnant, l'estomac sécrète deux litres de suc gastrique tous les jours.



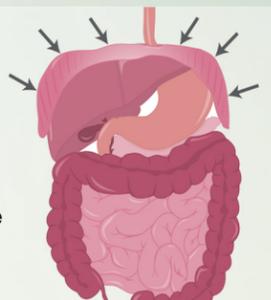
Un **ulcère gastro-duodénal** est une lésion de la muqueuse de l'estomac (ulcère gastrique) ou du duodénum (ulcère duodénal). La plupart des ulcères sont le résultat d'une infection par la bactérie *Helicobacter pylori*, mais les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens tels que l'ibuprofène et l'aspirine en sont aussi une cause courante. Le stress et les aliments épicés ne provoquent PAS la formation d'ulcères.

Les émotions peuvent influencer la motilité gastrique. Selon la personne, la tristesse et la crainte peuvent diminuer la motilité tandis que la colère et l'agressivité peuvent l'accroître. Une douleur intense dans n'importe quelle partie du corps inhibe la motilité partout dans le tube digestif.



Le saviez-vous? L'estomac n'absorbe que certains médicaments (comme l'aspirine) et de petites quantités d'alcool.

Les vomissements ne sont pas le résultat d'un péristaltisme inverse comme on pourrait s'y attendre. La force provient de la contraction des muscles respiratoires (plutôt ceux du diaphragme) et des muscles abdominaux. Le cerveau signale à l'estomac, à l'œsophage et aux sphincters connexes de relaxer, permettant au contenu gastrique de se déplacer vers le haut pour être expulsé.



En 1868, l'Allemand Adolf Kussmaul, a pratiqué sur un avaleur de sabres professionnel ce que les historiens croient être la première œsophago-gastroscopie. Ce choix rusé de patient lui a permis d'effectuer la procédure au moyen d'un appareil rigide chez une personne qui était habituée à avoir des objets inconfortants dans son tractus gastro-intestinal!

Diagramme de l'estomac : © pixologic | 123RF Stock Photo, image d'arrière-plan : © Ron Dale | Bigstockphoto.com, image de nourriture : © Volha Shaikovets | 123RF Stock Photo, image d'épée : © Aloysius Patrimonio | 123RF Stock Photo.

© 2014 Société gastro-intestinale, en partenariat avec la Société canadienne de recherche intestinale (SCRI). Ces renseignements ne visent aucunement à remplacer les conseils de votre fournisseur de soins de santé.

Pour connaître d'autres faits intéressants sur l'estomac, consultez notre article au www.mauxdeventre.org/lestomac

mauxdeventre.org
Société gastro-intestinale
Gastrointestinal Society

SCRI Société canadienne de
recherche intestinale