

# GASTRITES

## A i g u e s e t c h r o n i q u e s

### 1. DEFINITION

Inflammation de la muqueuse de l'estomac avec étiologie multiple, processus physiopathologique commun, et en continuité à la gastrite à ulcération perforante.

Des formes particulières existent :

- La maladie de Ménétrier : pathologie de la morphologie de la muqueuse gastrique (zone cryptique hypertrophique, et zone et cellule atrophique)
- La maladie de Biermer : pathologie inflammatoire avec atteinte particulière de la muqueuse gastrique (auto-immune, avec atteinte gastrique)

### 2. EPIDEMIOLOGIE

Pathologie inflammatoire de l'estomac	Maladie de Ménétrier	Maladie de Biermer
De la gastrite à l'ulcère érosif. Tout stade de l'évolution (guéri, opéré ou actif). 10-15% de la population générale. Prévalence : >2,5% Incidence : >250 pour 100 000 habitants Ratio H/F : 1 à 2	Critères précis. Maladie rare Plutôt homme que femme. Âge : > 50 ans	Critères précis Maladie rare Plutôt femme que homme Âge : > 40 ans

### 3. PHYSIOPATHOLOGIE

Même processus physiopathologique de la gastrite à l'ulcère érosif perforant. Ceci est la résultante d'un double processus de défaillance des mécanismes de défense :

<b>Faiblesse de la barrière muqueuse</b>	<b>► Anomalie et altération fonctionnelle du mucus</b> Modification de la composition, des caractéristiques physico-chimiques : augmentation de la pepsine, baisse du bicarbonate épithélial, retard à l'évacuation gastrique <b>► Modification et altération du revêtement épithélial de surface</b> Par mécanisme atrophique, métaplasique et par hyperdesquamation. Toxicité cellulaire directe des sels biliaires duodénaux par reflux, altération de la production de prostaglandine endogène.
<b>Diminution du flux sanguin muqueux</b>	Observation empirique : réanimation (ulcère de stress), ulcère petite courbure, vascularisation la moins importante.

### 4. DIAGNOSTIC

#### 1.1. DIAGNOSTIC POSITIF

► **HISTOLOGIQUE** : lésion(s) inflammatoire(s), infiltration inflammatoire, superficie, topographie, profondeur, ...

Pas d'entité clinique bien précise : chronique souvent asymptomatique et aigue plutôt symptomatique

## 1.2. DIAGNOSTIC CLINIQUE

- ▶ Douleurs épigastriques typiques : crampe, sans irradiation, évolution rapide (favorable ou défavorable)
- ▶ Douleurs épigastriques atypiques : fréquentes, 25% déclenchées par alimentation, 30% uniquement la nuit
- ▶ Nausées
- ▶ Dyspepsie haute
- ▶ Complications hémorragiques : plus ou moins importante
- ▶ Amaigrissement : complication chronique

## 1.3. DIAGNOSTIC PARACLINIQUE

- ▶ ENDOSCOPIE GASTRIQUE : lésion unique à multiple, œdème de la muqueuse, lésion hémorragique, érosion à l'ulcération
- ▶ BIOPSIES GASTRIQUES MULTIPLES : centré sur la lésion, péri lésionnel, en zone saine
- ▶ ETUDE EN ANATOMIE PATHOLOGIQUE
- ▶ TOGD

## 1.4. DIFFERENTES FORMES DE GASTRITES

- ▶ GASTRITE AIGUE OU SUB-AIGUE :
  - Gastrite ou ulcère du stress
  - Gastrite traumatique
  - Gastrite aigue infectieuse (virale ou fongique)
- ▶ GASTRITE CHRONIQUE :
  - Gastrite auto-immune (Biermer)
  - Gastrite d'hypertrophique (Ménétrier)
  - Gastrite iatrogène par IPP
  - Gastrite du sujet âgé
  - Gastrite alcoolique
  - Gastrite par reflux biliaire
  - Gastrite chronique infectieuse
- ▶ GASTRITE SUB-AIGUE A CHRONIQUE :
  - Gastrite iatrogène par AINS
  - Gastrite iatrogène par AIS

## 5. COMPLICATIONS

- ▶ Chronicité ou pérennisation lésionnelle
- ▶ Récidive post guérison
- ▶ Ulcération
- ▶ Complication de l'ulcération
  - Hémorragie chronique symptomatique
  - Hémorragie aigue ou extériorisée
  - Perforation gastrique et fistulation
  - (même que l'ulcération gastro-duodénale)

## 6. STRATEGIES THERAPEUTIQUES

- ▶ LUTTE CONTRE FACTEURS FAVORISANTS :
  - Alcoolisme
  - Tabagisme
  - Anti-inflammatoires
- ▶ PROTECTEUR GASTRIQUE
- ▶ REDUCTION DE L'ACIDITE
- ▶ LUTTE CONTRE HELICOBACTER PYLORI (antibiothérapie)

Pour la maladie de Ménétrier : surveillance, réduction de l'acidité, chirurgie, surveillance post-opératoire

Pour la maladie de Biermer : surveillance clinique (alcoolisme), supplémentation en vitamine B12 à vie, réduction de l'acidité, surveillance endoscopique, information au patient