



Ulcère gastro- duodénal

Table des matières

- Présentation du cas	3
- La patiente	4
- Exercice	5
- Traitement avant hospitalisation	6
- Exercice : Indication et Contre-indication (CI)	7
- Résultat de l'examen et diagnostic	8
- Exercice	9
- Exercice	10
- 2 ans après...	11
- Exercice	12
- Traitement instauré	13
- Exercice	14
- Complication	15
- Exercice	16
- Pour aller plus loin...	17

Présentation du cas

Madame P, veuve depuis 3 ans, vivant seule, 65ans, 60 kg pour 1,70m est adressée en consultation d'hépatogastrologie par son médecin traitant pour méléna et douleur épigastrique.

La patiente

Antécédents et mode de vie

- BPCO (stade I)
- Glaucome chronique à angle ouvert
- HTA

Madame P boit 2 verres de vin par jour en moyenne. Sa consommation tabagique est de 10 paquets-années (1 paquet tous les 3 jours pendant 30 ans) non sevrée actuellement. Elle ne présente aucune allergie connue. Depuis un mois elle prend 2 g d'aspirine effervescente car sa voisine lui a dit que ce médicament était "bon pour la santé à son âge car il fluidifie le sang".

Anamnèse

Depuis quelques semaines, la patiente se plaint de douleur épigastrique débutant 2-3h avant les repas et le matin au réveil. Cela fait une semaine qu'elle constate que ses selles n'ont pas une couleur habituelle, elles les qualifient de "goudronneuses". C'est cette raison qui l'a poussé à consulter son médecin traitant. Après consultation, celui-ci l'a orienté vers le service d'hépatogastrologie pour réalisation d'une fibroscopie oeso-gastro-duodénale après suspicion d'UGD.

Données cliniques

PAS = 127 mmHg

PAD = 70 mmHg

Exercice

Concernant Madame P :

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Patiente en surpoids |
| <input type="checkbox"/> | Patiente présentant une HTA non-contrôlée par son traitement |
| <input type="checkbox"/> | Aucun facteur de risque de développer un UGD chez cette patiente |
| <input type="checkbox"/> | Patiente présentant plusieurs facteurs de risque de développer un UGD |

Traitement avant hospitalisation

- Oxeol 10 mg (banbutérol), comprimé sécable : 1 cp à 8h et 20h
- Xalatan 0,005% (latanoprost), collyre : 1 goutte le soir avant le coucher
- Esidrex 25 mg (hydrochlorothiazide), comprimé sécable : 0,5 cp à 8h

Exercice : Indication et Contre-indication (CI)

- 1 - indication : HTA
- 2 - CI : femme enceinte
- 3 - CI : insuffisant rénal chronique sévère
- 4 - CI : enfant de moins de 15ans
- 5 - indication : BPCO
- 6 - indication : Glaucome chronique à angle ouvert

Oxéol

Xalatan

Esidrex

Résultat de l'examen et diagnostic

La fibroscopie oesogastroduodénale met en évidence une ulcération gastrique proche du cardia. Aucune anomalie n'est détectée au niveau de l'œsophage et du duodénum. Une biopsie est réalisée dans le même temps ne mettant pas en évidence de cancer gastrique.

Le diagnostic d'ulcère gastrique est posé par l'hépatogastro-entérologue.

Le médecin donne à Mme P la prescription suivante pour une durée de 8 semaines :

- Lanzor (lansoprazole) 30mg : 1 gélule à 8h
- Arrêt de l'aspirine

Il recommande une endoscopie de contrôle à S8.

Exercice

Concernant l'UGD de Mme P :

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | L'étiologie principale est la prise d'AINS à forte dose. |
| <input type="checkbox"/> | La recherche et l'éradication d' Helicobacter Pylori (HP) est dans ce cas systématique |
| <input type="checkbox"/> | L'effet ulcérogène des AINS est dû à l'inhibition des COX 2 entraînant une diminution des prostaglandines (PG) protectrices de la muqueuse gastrique. |
| <input type="checkbox"/> | Il doit être rappelé à Mme P l'intérêt de l'arrêt du tabac et de la diminution de la consommation d'alcool, 2 facteurs favorisant la formation d'UGD. |

Exercice

Concernant les Inhibiteurs de la Pompe à Proton (IPP) :

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ils agissent par inhibition de la sécrétion gastrique d'ion H ⁺ dans la lumière gastrique (par inhibition de la pompe H ⁺ /K ⁺ ATPase). |
| <input type="checkbox"/> | Leur liaison à cette pompe H ⁺ est irréversible. |
| <input type="checkbox"/> | Les IPP ne sont pas sensibles au pH acide de l'estomac, ce qui explique leur mécanisme d'action. |
| <input type="checkbox"/> | Les IPP sont globalement bien tolérés en pratique clinique quotidienne et ne présente pas de Contre-indication majeure. |

2 ans après...

Deux ans après cet épisode, Mme P se fait hospitalisée pour douleurs épigastriques. Après fibroscopie, on lui diagnostique un ulcère gastrique.

L'entretien avec la patiente nous indique qu'elle a arrêté de fumer il y a 2 ans suite à son premier ulcère, que sa consommation d'alcool n'est devenue qu'occasionnelle ("lors des fêtes de famille ou pour de grandes occasions") et qu'elle ne prend pas d'aspirine. Elle nous avoue ne prendre aucun médicament sans l'avis de son médecin traitant. La patiente est inquiète, elle dit ne pas comprendre les raisons de ses douleurs.

Son traitement initial reste inchangé : l'HTA et la BPCO étant stabilisés.

Exercice

Quelle bactérie doit être recherchée en premier lieu devant ce tableau clinique ?

Helicobacter gastritis

Helicobacter pylori

Campylobacter jejuni

Campylobacter gastritis

Clostridium difficile

Traitement instauré

Cette bactérie est mise en évidence grâce au test à l'Uréase (Heli kit).

Le médecin décide de prescrire à Mme P la trithérapie suivante :

- Amoxicilline 1g à 8h et 20h (7 jours)
- Clarythromycine 500mg à 8h et 20h (7 jours)
- Oméprazole 20mg à 8h et 20h (14 jours) puis 20mg à 8h (2 mois)

Un contrôle endoscopique et un contrôle d'éradication de la bactérie sont prévus à un mois après l'arrêt du traitement.

Exercice

Concernant le diagnostic et le traitement :

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Les complications majeures de la gastrite à H.P. sont le cancer gastrique et, plus rarement, le lymphome gastrique. |
| <input type="checkbox"/> | On peut substituer l'IPP par un anti-H2 type cimétidine car ils ont la même efficacité dans cette indication. |
| <input type="checkbox"/> | L'association utilisée ici constitue le schéma thérapeutique de première intention en raison de son taux de succès actuellement démontrée (environ 70%). |
| <input type="checkbox"/> | Les effets indésirables potentiels des antibiotiques utilisés sont nausées, vomissements et diarrhées. |
| <input type="checkbox"/> | Il faut faire attention aux interactions médicamenteuses car la clarythromycine possède un effet inducteur du cytochrome P450 3A4 (risque de sous-dosage par induction de leur métabolisme) |
| <input type="checkbox"/> | L'Héli kit est un test respiratoire à l'urée marquée au ^{13}C . |

Complication

A J1, Mme P est victime d'une crise d'urticaire rapidement diagnostiquée : il s'agit d'une allergie aux pénicillines (Amoxicilline).

Exercice

Par quel(s) antibiotique(s) peut être remplacé l'amoxicilline ?

Métronidazole

Vancomycine

Ofloxacine

Tinidazole

Cotrimoxazole

Pour aller plus loin...

Quelques références :