



Ulcère gastrique ou duodéal

L'ULCÈRE SE MANIFESTE LE PLUS SOUVENT PAR DES BRÛLURES LOCALISÉES AU CENTRE DE L'ABDOMEN EN DESSOUS DES CÔTES, CALMÉES PAR LA PRISE D'ALIMENTS ALCALINS COMME LE LAIT.

Lésions ulcéreuses de l'estomac et du duodénum

L'estomac est une poche mesurant approximativement, lorsqu'il est vide, 25 cm de long sur 15 cm de large. Il fait suite à l'œsophage et se continue par le duodénum, le début de l'intestin. Il participe activement à la digestion grâce aux sécrétions acides qu'il produit et à ses contractions qui permettent la progression du bol alimentaire vers l'intestin. L'intérieur de l'estomac est tapissé d'une muqueuse (« muqueuse gastrique ») qui peut être le siège d'une gastrite ou d'un ulcère. L'ulcère se manifeste le plus souvent par des brûlures localisées au centre de l'abdomen en dessous des côtes calmées par la prise d'aliments alcalins comme le lait.

L'*Helicobacter Piloni*, le germe communément présent dans l'estomac, le café, l'alcool, les piments, le stress, sont les principales causes du développement de la pathologie gastroduodénale. Son existence est diagnostiquée grâce à la réalisation d'une fibroscopie.

L'extension en profondeur de l'ulcère peut perforer la paroi gastrique ou du duodénum. Cette perforation permet le passage du contenu de l'organe creux dans l'abdomen ce qui est à l'origine d'une péritonite.

La prise en charge d'une perforation gastroduodénale d'origine ulcéreuse est une urgence chirurgicale. La mise en place d'une sonde dans l'estomac (sonde gastrique) permet d'en aspirer le contenu. Sous anesthésie générale, une exploration chirurgicale en cœlioscopie permet la fermeture de cette perforation.

La reprise alimentaire est possible, en moyenne, 5 jours après l'intervention chirurgicale. Un traitement médicamenteux est ensuite prescrit afin de diminuer la sécrétion acide de l'estomac et d'antibiotiques afin d'éradiquer l'*Helicobacter Piloni*, le germe mis en cause de la pathologie gastroduodénale. S'il s'agit d'un ulcère duodéal, aucune fibroscopie de contrôle n'est nécessaire. Un mois après la réparation chirurgicale, une fibroscopie gastrique est réalisée afin de vérifier la bonne cicatrisation de l'ulcère et surtout de s'assurer de l'absence d'une autre lésion ayant pu occasionner cette perforation, comme un cancer de l'estomac.