



PROBLÈMES DE tuyauterie?

RGO, ulcères et dyspepsie

par le **D^r Richard Ward**

Le **Dr Richard Ward**, médecin de famille, exerce en milieu communautaire à Calgary. Il offre de l'enseignement clinique à l'Université de Calgary et a participé à l'élaboration de plusieurs programmes de formation en médecine familiale.



S'IL EXISTE un motif courant de consultation, c'est bien la douleur causée par les troubles digestifs. Certains se plaignent d'une brûlure au milieu de la poitrine et d'autres ont mal dans la région supérieure de l'abdomen, entre le sternum et le nombril. Ces symptômes sont en général dus à l'une de ces trois affections : le reflux gastro-œsophagien (RGO), l'ulcère gastroduodéal et la dyspepsie.

Le RGO de Roméo

À 52 ans, Roméo s'y connaît presque autant en épisodes d'aigreurs d'estomac qu'en camionnage de longue distance. Il mange gras depuis longtemps dans des restaurants routiers et ne fait pas d'exercice. Résultat : il pèse 60 livres de trop. Il a constaté que sa « brûlure » s'intensifiait après un gros repas, mais en général, il peut la calmer en prenant une gorgée de Maalox[™] (toujours à portée de la main dans le camion). Une fois, ayant terminé un long itinéraire, Roméo a mangé en fin de soirée à son resto mexicain favori et est allé se coucher immédiatement après. En se penchant pour se déchausser, il a éprouvé un brûlement soudain au milieu du thorax. Plus tard cette nuit-là, une brûlure encore plus intense et un goût acide dans l'arrière-gorge l'ont réveillé. Roméo s'est senti mieux en s'assoiant et après avoir pris une nouvelle dose de Maalox — il a passé le reste de la nuit à demi-assis sur le sofa.

Un problème récurrent

RGO : abréviation de reflux gastro-œsophagien. C'est un trouble répandu et souvent chronique qui se produit lorsque le liquide acide de l'estomac reflue — ou remonte — dans l'œsophage, ce tube par où transite la nourriture entre la bouche et l'estomac.

L'estomac produit et tolère un milieu très acide, mais l'œsophage s'en tire moins bien à ce chapitre. L'œsophage est normalement protégé des reflux acides par un sphincter (ou une valve) qui le sépare de l'estomac. Ce sphincter inférieur de l'œsophage, le SIO, s'ouvre pour permettre à la nourriture qui vient d'être avalée de passer dans l'estomac, après quoi il se referme pour empêcher le contenu de l'estomac de rebrousser chemin ! Le reflux gastro-œsophagien est dû à une anomalie du SIO, qui s'ouvre spontanément en dehors des moments où il y a ingestion de nourri-

TROUBLES DIGESTIFS

Affection	Caractéristiques
RGO	Sensation de brûlure derrière le sternum ou régurgitation acide vers la gorge. Souvent soulagée rapidement mais temporairement par les aliments ou les antiacides.
Ulcère	Douleur dans le haut de l'abdomen qui survient généralement entre les repas. La douleur disparaît temporairement lorsque l'on mange ou que l'on prend des antiacides.
Dyspepsie	Douleur ou gonflement dans la partie supérieure de l'abdomen. Satiété précoce. Nausées. Symptômes souvent provoqués par le fait de manger ou accentués après les repas.

ture, ce qui laisse le contenu de l'estomac remonter dans l'œsophage et explique la brûlure et le goût acide dans la gorge.

Vous vous en doutez...

Les repas trop abondants ou trop gras, le tabagisme et le gain de poids peuvent tous amener le SIO à se relâcher, permettant ainsi au contenu gastrique acide de refluer dans l'œsophage. Certains médicaments peuvent aussi enclencher ou accroître les symptômes de reflux tout en affaiblissant le SIO. Le phénomène est également bien connu des femmes enceintes, chez qui l'augmentation du taux de progestérone a un effet relaxant sur le SIO.

Possible à toute heure, le RGO est quand même plus fréquent après un gros repas et durant la nuit, quand la sécrétion acide est à son pic. Lorsqu'une personne sujette au RGO s'allonge, les reflux acides traversent plus facilement le SIO vers l'œsophage et souvent, de détestables brûlures ou aigreurs la tireront du sommeil.

Comment est-ce diagnostiqué ?

D'habitude, par l'établissement précis des antécédents liés aux symptômes classiques du RGO, comme la sensation de brûlure à la poitrine et la régurgitation acide.

Même chronique, le RGO demeure le plus souvent un problème bénin, mais il peut affecter considérablement la qualité de vie. Parfois, il mène à la formation de tissu cicatriciel à la base de l'œsophage, d'où un rétrécissement nuisible au passage de la nourriture. Dans d'autres cas, le RGO non traité peut évoluer vers une affection précancéreuse — œsophage de Barrett — attribuable à un changement de la muqueuse tapissant l'œsophage.



Régler le problème

Le traitement du RGO porte d'abord sur les habitudes de vie. Les patients doivent manger plus souvent mais en petites quantités, ainsi qu'éviter les gros repas ou les collations juste avant d'aller dormir. On leur conseille aussi de cesser de fumer et de perdre du poids (bien qu'on ne comprenne pas clairement encore pourquoi le gain de poids augmente le risque d'avoir des symptômes de RGO). Comme mesure temporaire, en attendant de pouvoir consulter un médecin, on peut faire jouer les lois de la gravité en sa faveur en soulevant la tête de lit de quelques centimètres pour diminuer la pression exercée sur le sphincter inférieur de l'œsophage.

Les médicaments apportent un précieux appui aux changements de mode de vie. Les antiacides ainsi que les neutralisants de l'acidité en vente libre aident à contrôler le RGO. Des médicaments d'ordonnance comme les antagonistes des récepteurs 2 de la sérotonine ou les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont également disponibles pour

Le traitement du RGO porte d'abord sur les habitudes de vie

supprimer l'acidité et atténuer les symptômes. Chez nombre de patients, le RGO se manifeste de façon intermittente, si bien que le traitement peut être pris sur une base ponctuelle. Dans les cas de RGO sérieux et chronique, le traitement doit être poursuivi indéfiniment.

L'ulcère de Claire

Âgée de 61 ans, Claire a souvent des épisodes de douleur à la partie supérieure de l'abdomen. Elle prend soin de son père depuis qu'il a subi une crise cardiaque et, préoccupée par l'état de son propre cœur, d'autant qu'elle fume quotidiennement un paquet de cigarettes, elle a commencé à prendre une aspirine par jour il y a quelques mois en y ajoutant, depuis deux semaines, quatre à cinq comprimés d'ibuprofène par jour pour une douleur lombaire persistante. Cela semble avoir réveillé ses douleurs à l'estomac, qui surviennent avant les repas et qui sont partiellement soulagées lorsqu'elle mange. Un matin, Claire a remarqué que ses selles étaient noires. Elle se sent constamment privée d'énergie. Selon ses amis, qui s'inquiètent de sa santé, elle a le teint pâle.

L'ulcère consiste en une lésion ou une fissure des muqueuses de l'estomac ou de l'intestin grêle

Les ulcères

Un ulcère consiste en une lésion ou une fissure des muqueuses de l'estomac (ulcère gastrique) ou de l'intestin grêle (ulcère duodénal). Habituellement profonde et ressentie comme une brûlure, la douleur ulcéreuse peut irradier dans le dos.

Le plus souvent, on peut l'atténuer en mangeant. Parfois, l'ulcère reste indolore et c'est un saignement qui donne le premier indice de son existence.

Ce qu'il faut surveiller

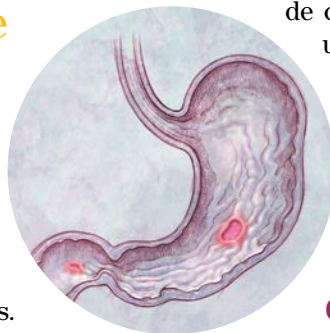
Si on le traite à ses débuts, l'ulcère n'a généralement rien de dangereux. Mais s'il est assez profond, il peut attaquer un vaisseau sanguin du tube digestif et ainsi provoquer un saignement. Les gens peuvent alors vomir du sang frais ou partiellement digéré (qui res-

semble à des particules de café). Les selles noires et nauséabondes signalent également un saignement stomacal. Mais il arrive qu'un saignement ulcéreux soit lent et passe inaperçu, auquel cas les seuls signes du problème sont ceux de l'anémie, tels que la fatigue, l'essoufflement et (peut-être) des étourdissements.

La filière H. pylori

La majorité des ulcères de l'estomac et du duodénum viennent d'une infection par la bactérie *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) et non, comme le veut une opinion très répandue, du stress et des tracas. La bactérie peut être détectée par une biopsie à l'estomac, une analyse d'haleine ou un prélèvement sanguin, lequel dépiste en fait les nouveaux anticorps qui combattent la bactérie. La présence de la *H. pylori* ne mène pas nécessairement à un ulcère. Mais quand la bactérie cause un ulcère et qu'on ne le soigne pas, il est probable que celui-ci deviendra chronique ou récidivera régulièrement.

Un des facteurs de risque très fréquent d'ulcères, c'est la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène, ou même l'aspirine. Chacun de ces médicaments peut à lui seul créer un ulcère, alors ensemble, ils composent un cocktail particulièrement dangereux. En 1998, on a estimé que chaque année, au Canada, les saignements d'ulcères gastriques déclenchés par les AINS entraînaient plus de décès que les accidents d'automobile.



Que faire ?

Si vous croyez avoir un ulcère, une vérification par votre médecin s'impose. Attendez-vous à une revue de vos antécédents médicaux, à un examen physique et à des analyses sanguines. Si les résultats sont positifs, confirmant la présence de la bactérie, le médecin vous prescrira un traitement pour éradiquer cette infection bactérienne. Le traitement comporte deux antibiotiques et un puissant inhibiteur de la sécrétion acide (un IPP), et il dure sept jours. Parfois, d'autres tests seront recommandés, comme un repas baryté, mais lorsqu'il faut tester plus avant, les médecins préfèrent de beaucoup recourir à l'endoscopie. Cette intervention, effectuée à l'hôpital ou dans une clinique médicale, consiste à introduire un petit tube à fibres optiques muni d'une caméra dans l'œsophage, l'estomac ou l'intestin grêle du patient (qui est sous sédation !).

La découverte que la plupart des ulcères résultent d'une infection bactérienne a radicalement modifié l'approche thérapeutique. Une fois la bactérie éliminée grâce au traitement par les antibiotiques et un IPP, non seulement l'ulcère est guéri, mais comme l'infection disparaît, il n'y a plus de récurrences d'ulcères.





La dyspepsie de Denis

Cégépien surmené et hyper-stressé, Denis suit des cours à temps plein et travaille le soir dans une station-service pour payer ses études. En raison de son horaire chargé, il mange un peu n'importe quoi sur le chemin du cégep à la station d'essence. Il dort en moyenne cinq heures par nuit, fait la sieste entre deux cours et prend actuellement des comprimés d'ibuprofène (en vente libre) contre son mal de gorge et ses douleurs musculaires. Un soir, après avoir passé des heures le nez dans ses livres, mangé deux pointes de pizza et bu plusieurs tasses de café, Denis a ressenti une forte sensation de brûlure au centre du ventre, juste sous la cage thoracique. Il se sentait également gonflé et plutôt mal en point.

Quelle est la cause ?

La dyspepsie est un processus d'inflammation des muqueuses de l'estomac entraînant une sensation de brûlure dans la partie centrale supérieure de l'abdomen. Habituellement déclenchée ou aggravée par certains types d'aliments et de boissons, elle s'accompagne parfois d'une douleur intense mais s'avère en général bénigne et ne mène pas à des affections plus graves.

La nourriture Les repas lourds et les aliments à forte teneur en gras peuvent tous provoquer la dyspepsie. Bien qu'on l'appelle couramment « acidité gastrique », la dyspepsie n'est pas synonyme de sécrétion anormale

Les techniques de relaxation axées sur la maîtrise du stress aident souvent à améliorer la digestion



QUAND ÇA SUFFIT, ÇA SUFFIT !

Vous souffrez de maux d'estomac ? Alors ne manquez pas de consulter votre médecin si :


- Vous éprouvez des symptômes constants ou très aigus.
- Les aigreurs vous réveillent la nuit.
- Une douleur GI nouvelle, inexpliquée, survient soudainement — surtout si vous avez plus de 50 ans.
- Vous perdez du poids.
- Vous vomissez du sang ou avez des selles noires.
- La nourriture avalée reste bloquée avant d'arriver dans l'estomac.
- Les précautions alimentaires et les médicaments en vente libre n'ont pas atténué vos symptômes.

de liquides acides. Les aliments en jeu dans l'acidité diffèrent d'une personne à l'autre; chez Denis, ce sont probablement la pizza et le café qui ont causé ses symptômes. Il est donc important de repérer les aliments qui contribuent à vos douleurs d'estomac — bien entendu pour les éviter à l'avenir.

Les médicaments Parmi les agents médicamenteux pouvant provoquer la dyspepsie, mentionnons les AINS, les bisphosphonates (utilisés contre l'ostéoporose) et les antibiotiques. Un pharmacien vous aidera à déterminer si l'un quelconque de vos médicaments contribue à vos maux d'estomac.

Le stress Il joue un rôle dans toutes les maladies. Sans être directement responsable de la dyspepsie, le stress peut en stimuler ou en amplifier les symptômes — comme le cas de Denis, en période de surcharge de travail et de tension, l'a bien illustré. Les techniques de relaxation axées sur la maîtrise du stress aident souvent à améliorer la digestion. Et lorsqu'il s'agit de calmer une flambée de symptômes, les antiacides et les supprimeurs d'acidité comme Pepcid AC[™] et Zantac[™] peuvent également apporter un soulagement.

Écoutez vos tripes

On ne compte plus les consultations motivées par un inconfort gastrique et des troubles liés à l'acidité... Le traitement de ce type d'affection multiforme a fait des bonds de géant depuis qu'on en comprend mieux les causes, et les médicaments sans ordonnance s'avèrent efficaces contre les problèmes légers, mais consultez votre médecin quand un symptôme nouveau apparaît ou perdure anormalement longtemps. 

Maalox[™] est une marque déposée de Novartis Santé familiale
Pepcid AC[™] est une marque déposée de Johnson & Johnson et de Merck Frosst Canada Ltée
Zantac[™] est une marque déposée de GlaxoSmithKline Inc.