

Les **ULCÈRES** depuis la découverte de **H. PYLORI**

Finis les longs séjours à l'hôpital et la chirurgie pour traiter les ulcères

par le **D^r Eric Hurowitz**



LORSQU'ON A soigné mon père pour un ulcère il y a une cinquantaine d'années, le traitement consistait en un long alitement à l'hôpital. On lui administrait des doses copieuses d'un antiacide épais comme de la crème, avant, après et entre les repas. C'était avant qu'on l'opère. Pour éliminer la douleur causée par les ulcères, on lui a retiré la moitié de l'estomac. On croyait généralement que le stress était à l'origine de ses ulcères. Ça vous dit quelque chose ?

Depuis que je pratique la médecine, en 1980, on a littéralement réécrit les pages consacrées aux ulcères. Il y a une vingtaine d'années, quiconque aurait osé suggérer qu'une bactérie était à l'origine des ulcères se serait attiré les rires de ses confrères et le mépris de ses professeurs. La seule idée de pouvoir guérir les ulcères plutôt que de les traiter temporairement ne méritait pas qu'on s'y attarde.

Or, la bactérie *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) joue un rôle crucial dans la formation d'ulcères et leur réapparition après guérison. Sa découverte permet d'espérer que, comme le scorbut et la lèpre, l'ulcère gastroduodéal passera du statut de fléau à celui de maladie traitable et bien comprise. Les D^{rs} Barry Marshall et J. Robin Warren

Le D^r Eric Hurowitz est gastro-entérologue à l'Hôpital de Scarborough et à l'Hôpital Sunnybrook. Il est également président de la Clinique d'endoscopie de North Scarborough et chef de l'endoscopie à l'Hôpital de Scarborough (division Grace).



(photo ci-dessus), qui ont découvert le rôle de *H. pylori*, ont remporté le prix Nobel de médecine en 2005.

Qu'est-ce qu'un ulcère gastroduodénal ?

Un ulcère est une lésion, ou plaie, de la muqueuse interne de l'estomac ou de l'intestin. Si elle se trouve dans l'estomac, on parle d'ulcère gastrique et à l'entrée de l'intestin, d'ulcère duodénal. On les appelle communément ulcères gastroduodénaux. Ils ont l'apparence d'un feu sauvage sur la lèvre ou autour de la bouche et mesurent entre un millimètre et plusieurs centimètres. D'habitude, ils sont ronds, mais certains ont une forme irrégulière. Ils peuvent être superficiels ou si profonds qu'ils pénètrent l'épaisseur totale de l'estomac ou du duodénum.

Les symptômes

Le symptôme le plus courant, c'est l'absence de symptôme, le soi-disant ulcère silencieux. Dans une étude chinoise réalisée auprès de patients subissant une endoscopie (insertion par la bouche d'un tube muni d'une caméra qui permet de voir l'intérieur de l'estomac ou du duodénum) pour dépistage d'un cancer de l'estomac, on a trouvé des ulcères chez 10 % des sujets et, parmi eux, 70 % ne s'en étaient jamais plaints.

L'ulcère gastro-duodénal provoque, avant les repas, un malaise dans la partie supérieure de l'abdomen (la dyspepsie), qui est soulagé par l'absorption de nourriture, mais qui

L'estomac possède des propriétés uniques grâce auxquelles il peut baigner 24 heures sur 24 dans un milieu si acide qu'aucun tissu ne pourrait le tolérer même quelques secondes

revient quelques heures plus tard. La sécrétion d'acide est à l'origine du malaise. L'estomac produit constamment de l'acide, mais après les repas, il en produit davantage. Cet organe possède des propriétés uniques grâce auxquelles il peut baigner 24 heures sur 24 dans un milieu si acide qu'aucun autre tissu ne pourrait le tolérer même quelques secondes. Les brûlures d'estomac, cette sensation de liquide acide ou chaud derrière le sternum, ne sont pas symptomatiques d'un ulcère, mais plutôt de la régurgitation d'acide caractéristique du reflux gastro-œsophagien.

Dans certains cas, la personne ulcéreuse peut sentir les effets de l'acide sur l'ulcère, soit qu'il irrite les nerfs à l'extrémité de l'ulcère, soit qu'il cause des spasmes dans le muscle abdominal ou l'intestin à proximité de l'ulcère. La perte de poids est parfois un symptôme d'ulcère gastrique, celui-ci entraînant une perte d'appétit. Dans le cas de l'ulcère duodénal, il y a parfois prise de poids, car l'ingestion d'aliments soulage les symptômes, ceux-ci agissant comme antiacide.

Certains ulcères déclenchent des complications qui peuvent mettre la vie en danger. En voici les principaux symptômes : des saignements pouvant aller jusqu'aux vomissements de sang, des selles noirâtres ou rougeâtres et des douleurs abdominales aiguës causées par la rupture de la paroi abdominale. Ce sont là des urgences médicales qui requièrent une évaluation et un traitement immédiats.



Quelle est la cause des ulcères ?

Même si on annonce la fin des ulcères, ces derniers sont encore fréquents. Environ 10 % des hommes et 5 % des femmes développeront un ulcère au cours de leur vie, mais, bonne nouvelle, les taux d'hospitalisation due aux ulcères gastroduodénaux régressent.

Environ 95 % des ulcères gastroduodénaux sont associés à deux facteurs : la consommation de médicaments contre l'arthrite, plus précisément des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et la présence de *H. pylori*.

Les AINS

Entre 10 % et 20 % des personnes qui prennent des doses élevées d'AINS développent des plaies de type ulcéreux dans l'estomac, qui évolueront en symptômes ou complications d'ulcères gastroduodénaux chez un petit nombre de personnes. Certains sont plus exposés aux ulcères lorsqu'ils consomment ces médicaments : les personnes âgées, ceux qui prennent des doses élevées, ceux qui ont déjà eu un ulcère et ceux qui prennent de l'aspirine en même temps. Pour les personnes traitées par AINS, on peut atténuer le risque de complications ulcéreuses en prenant en même temps un inhibiteur de la pompe à protons (IPP). Le pantoprazole (Pantoloc^{MD}) et le misoprostole (Cytotec^{MD}) sont indiqués pour la prévention d'ulcères chez ceux qui prennent des AINS. Ces médicaments empêchent l'estomac de produire de l'acide et protègent la paroi intérieure de l'estomac.

H. pylori

On trouve la bactérie *H. pylori* chez 80 % à 95 % des gens qui ont un ulcère duodénal et chez 65 % à 95 % des gens qui ont un ulcère gastrique. De toute évidence, tous les porteurs ne développeront pas un ulcère, mais on estime que la personne infectée développera un ulcère au courant de sa vie dans 10 % à 20 % des cas, soit un risque trois ou quatre fois plus élevé que chez la personne non infectée.

On ne sait pas exactement comment la bactérie favorise les ulcères, mais des données laissent croire que les porteurs produisent plus d'acide. De même,

certains types de bactéries semblent plus agressifs. Il peut également y avoir des mécanismes de défense inadéquats chez les personnes porteuses qui développent des ulcères.

Les D^{rs} Marshall et Warren, qui ont découvert *H. pylori*, ont démontré le rôle de la bactérie dans les ulcères de façon très pratique. Tout d'abord, ils ont trouvé la bactérie dans la muqueuse abdominale des personnes souffrant de gastrite (inflammation de l'estomac), puis ont réussi à cultiver la bactérie sur des plaques spéciales d'un support de croissance. Ils ont ingéré le matériel infecté et ont rapidement développé des symptômes ulcéreux. L'examen endoscopique qu'ils se sont administrés l'un l'autre a révélé l'inflammation et la présence de la bactérie dans l'estomac... et la suite est passée à l'histoire. Des recherches ultérieures ont montré que l'élimination de la bactérie au moyen d'antibiotiques et de médicaments réduisant la production d'acide trans-

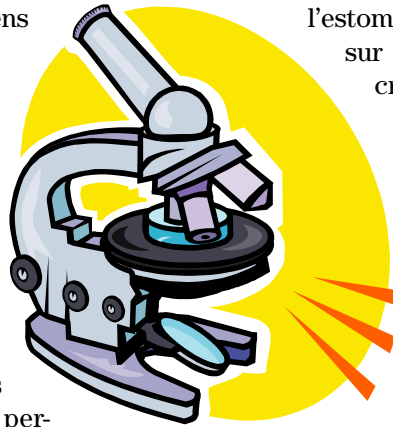
forme l'évolution de la maladie. Plutôt que de développer de nouveaux ulcères après la guérison du premier, ce qui était souvent le cas, les personnes ulcéreuses chez qui on avait éliminé la bactérie ont été guéries de façon durable.

Il s'agissait d'une percée très importante, mais ce n'est

pas la fin de l'histoire. La suite a révélé que la bactérie jouait un rôle dans le développement de certains cancers de l'estomac. *H. pylori* est une cause bactérienne bien établie du cancer de l'estomac, au même titre que la corrélation entre le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus. On recommande un traitement visant à éliminer *H. pylori* pour toute personne infectée ayant un cancer de l'estomac précoce et ses proches parents.

Dépister et traiter *H. pylori*

Le dépistage se fait de plusieurs façons. Dans le cas d'une personne symptomatique qui passe une endoscopie, la biopsie pourra confirmer l'infection. Le médecin de famille peut demander une analyse sanguine qui indiquera si la personne a déjà été infectée. Enfin, le test respiratoire à l'urée offre un moyen très



Environ 95 % des ulcères gastroduodénaux sont associés à deux facteurs : la consommation de médicaments contre l'arthrite, plus précisément des anti-inflammatoires non stéroïdiens et la présence de *H. pylori*

précis et non envahissant de déterminer s'il y a infection. Il s'agit de boire une solution d'urée qui, en présence de la bactérie, se décomposera et sera mesurée dans l'haleine du sujet à l'expiration.

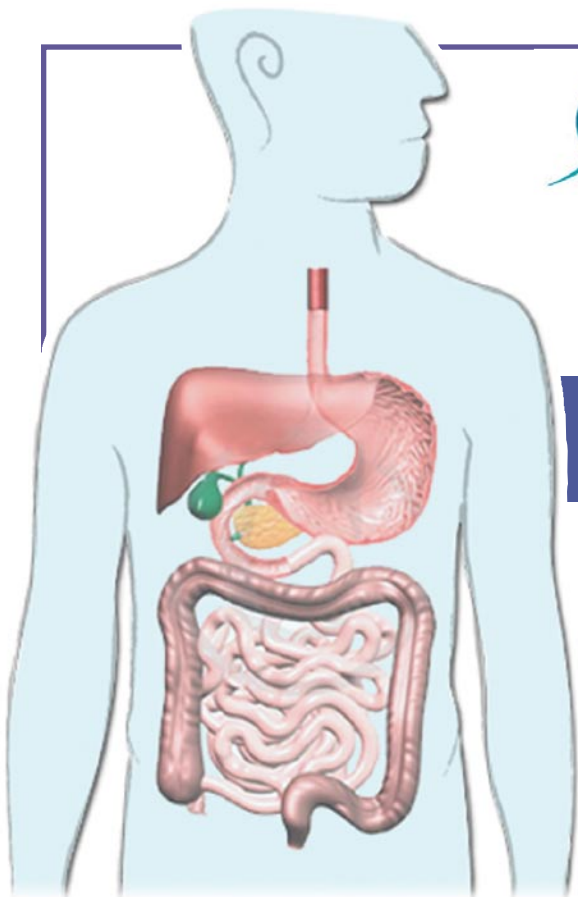
Le traitement exige un effort concerté. Il faut prendre simultanément au moins trois médicaments : deux antibiotiques (le plus souvent l'amoxicilline et la clarithromycine) et un IPP. Cette combinaison élimine la bactérie chez 80 % à 90 % des patients après 7 ou 10 jours. Très peu de gens sont réinfectés par la suite et encore moins développeront un autre ulcère.

Pour l'avenir

Fini le temps des alitement prolongés pour guérir les ulcères. Même la chirurgie qu'on pratiquait souvent pour les maladies ulcéreuses est désormais réservée aux rares complications graves. Grâce à la découverte de *H. pylori*, l'une des principales causes de l'ulcère, on a nettement réduit l'intensité et la durée des souffrances causées par la maladie. Connaissant maintenant le rôle de la bactérie dans le développement des ulcères, les chercheurs s'emploient à trouver un vaccin qui protégera les enfants contre l'infection. 🌀



FONDATION CANADIENNE
POUR LA PROMOTION
DE LA SANTÉ DIGESTIVE



Une maladie digestive... touche l'un de vos proches

Votre système digestif
ne connaît pas de repos...

...et s'il fonctionne mal,
c'est vous qui n'en connaîtrez plus.

La Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive est une source de renseignements détaillés rédigés par des gastroentérologues canadiens à l'intention des Canadiens.

Consultez notre site Web pour obtenir de l'information à jour sur de nombreux troubles gastrointestinaux : œsophage de Barrett, dyspepsie, cancer du côlon, œsophagite, ulcère gastrique, *H. pylori*, intolérance au lactose, RGO et bien d'autres.

www.cdhf.ca

Bureau national de la FCPSD
2902 South Sheridan Way
Oakville (Ontario) L6J 7L6

Tél. : (905) 829-3949
Télé. : (905) 829-3958
Courriel : CDHFOffice@CDHF.ca

Sans frais :
1 866 819-2333