

Gastrites aiguës et chroniques

Dr AINSEBAA M
Assistant en Hépatogastroentérologie
CHU Tlemcen

introduction

- Gastrite = définition est uniquement histologique : maladies inflammatoires de la muqueuse gastrique
- Regroupe: des affections diverses dans leur circonstance de survenue, leurs causes et leurs évolutions.
- Clinique : peu ou pas symptomatique
- Diagnostic = endoscopie + histologie***
- *Helicobacter pylori* (HP): rôle pathogène

cliniques

- **souvent asymptomatique**, découvert à l'occasion d'endoscopie gastrique et de biopsies systématiques.
- Épigastralgies, vomissements, hémorragies digestives
- Diarrhée, fièvre → gastro-entérite : gastrite aiguë
- Syndrome dyspepsique: ensemble des douleurs ulcéreux ou atypiques, et sensations d'inconfort gastrique (satiété précoce, mal digestion, éructation,...) : gastrite chronique

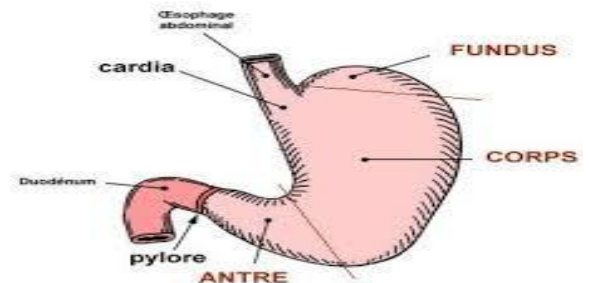
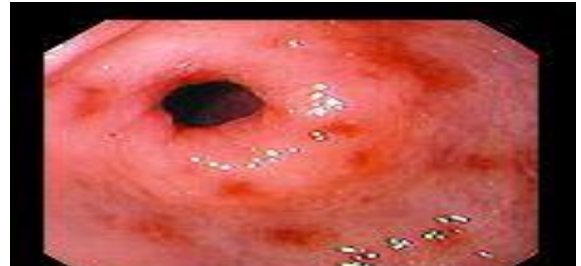
endoscopie

- L'aspect endoscopique est **non spécifique** et ne permet pas de porter le diagnostic du type de gastrite.
- Etude de la muqueuse gastrique: l'œdème, l'érythème, la fragilité muqueuse, les pertes de substances (érosion ou ulcère), l'hyperplasie des plis fundiques, les points hémorragiques: purpuriques ou ecchymotiques et les nodules donnant un aspect pseudopolypoïde ou micronodulaire.
- Permet de faire des **biopsies** (biopsies antrales , biopsies fundiques; biopsies sur l'angle

faible corrélation entre endoscopie et histologie

Ainsi, lorsque des Bx sont faites systématiquement, le Dg de gastrite est porté dans près de 20% des cas d'endoscopie qualifiées de normales.

De même, un aspect endoscopique de gastrite n'est confirmé par l'histologie que dans 75% des cas



anatomopathologie

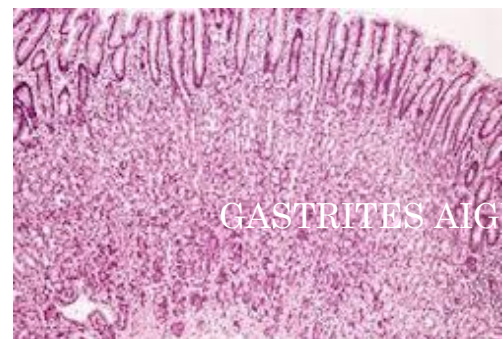
- permet le diagnostic , typer la gastrite et rechercher l'étiologie .
- Les lésions de gastrites associent à divers degrés des lésions épithéliales et des lésions du chorion

1/ lésions épithéliales:

- Atteinte de l'épithélium , des cryptes, allongement glandes
- Métaplasie: antrale dans le fundus, intestinale dans l'antré et/ou le fundus.
- Infiltrat inflammatoire
- Présence d'un germe, surtout Hp ++

2/ lésions du chorion:

- Infiltrat inflammatoire



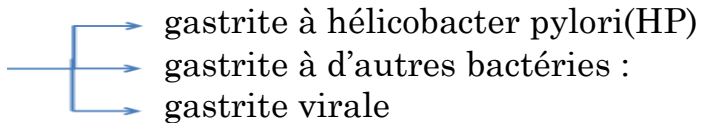
GASTRITES AIGUES

Agression aigue et brutale

chimiques ou réactionnelles dues différents agents: germes, stress, alcool, anti inflammatoires non stéroïdiens (AINS), le reflux biliaire.

On distingue:

A- Gastrites aigues infectieuses:



1) GASTRITES AIGUËS À HP

- Rare cas décrits. Cela est lié au fait de ne pas pratiquer d'endoscopie systématiquement en cas de douleurs aigues et aussi probablement au caractère peu ou pas symptomatique de l'infection aigues à Hp.
- Endoscopies: lésions prédominant souvent dans l'antré et sont à type de congestion et d'érosion.
- Histologie:
 - infiltrat inflammatoire à PNN.
 - de nombreux HP dans le mucus de surface.
- An l'absence de traitement, l'évolution se fait le plus souvent vers une gastrite chronique .

2) Gastrites aiguës à d'autres bactéries

- Dues à streptocoque, staphylocoque, E. coli, salmonelles...
- Clinique: vomissements, diarrhée et fièvre (tableau de gastro-entérite)
- Évolution: spontanément régressive le + souvent.
- **Forme particulière: gastrite phlegmoneuse** rare; infection majeure de la paroi gastrique, survient chez sujets immunodéprimés (SIDA)
diagnostic = souvent laparotomie

3) Gastrites virales

- Rares;
- Dues: cytomégalovirus surtout au cours SIDA
- Endoscopie: gastrite érosive ou ulcérée, parfois pseudo tumorales
- Histologie: cellules de grande taille, comportant des inclusions intra nucléaires typiques.

B- Gastrites toxiques:

- Dues: alcool, acide acétylsalicylique ou AINS.
- Endoscopie: gastrite catarrhale, gastrite érosive, gastrite corrosifs (par caustiques)
- Traitement: suppression de l'agent causale, correction su déficit sanguins,

prescription d'anti sécrétoires, traitement préventif si facteurs de risque (age> 65 ans, anomalies de l'hémostase spontanée ou thérapeutique..)

C- Gastrites du stress:

- Interventions chirurgicales, dans les services de réanimation, des polytraumatisés, les grands brûlés, état septiques...
- Traitement: surtout préventif chez malades à risque

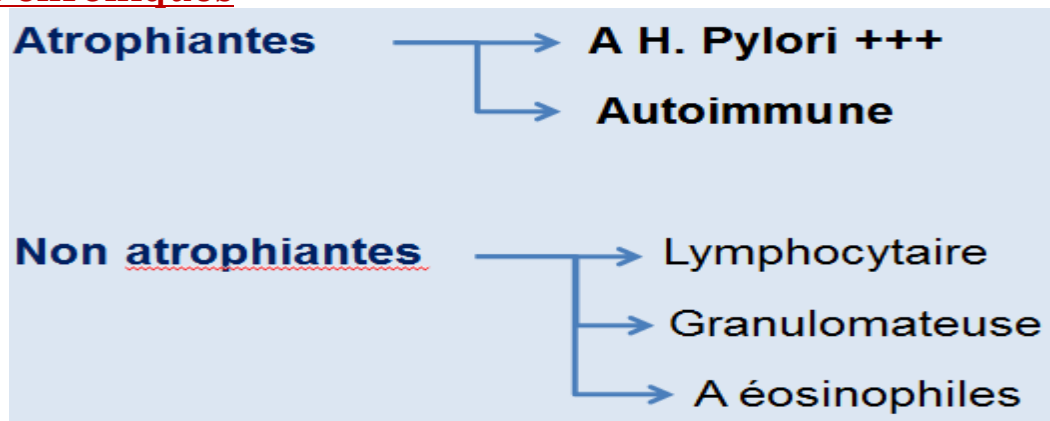
D- Gastrites allergiques:

- Rares, dues à l'ingestion d'allergènes alimentaires,
- Endoscopie: parfois aspect varioliforme,
- Histologie: infiltration d'éosinophiles de la paroi gastrique.

GASTRITES CHRONIQUES

- Définition : état inflammatoire chronique de la muqueuse gastrique associé à des altérations épithéliales pouvant évoluer vers l'atrophie.
- Affection fréquente: 30 à 50%.
- 2 types: gastrite chronique non auto-immune, liée à l'HP: atrophique ou non, et la gastrite chronique auto-immune.

Gastrites chroniques



A- GASTRITES CHRONIQUES NON AUTO-IMMUNES

- **Surtout liées à HP** mais aussi facteurs environnementaux, ou alimentaires (excès de sel, régime pauvre en légumes et en fruits frais)
- 2 types:
 - ↳ gastrite chronique non atrophique prédominant dans l'antra.
 - gastrite hypersécrétoire ►risque d'ulcère duodéal ou lymphome gastrique .

↳ gastrite atrophique multifocale

Atteinte de l'ensemble de l'estomac avec atrophie (disparition des glandes gastriques) et remplacement de ces glandes par une muqueuse de type intestinal (métaplasie intestinale)

➔ risque ulcère gastrique ou adénocarcinome gastrique.

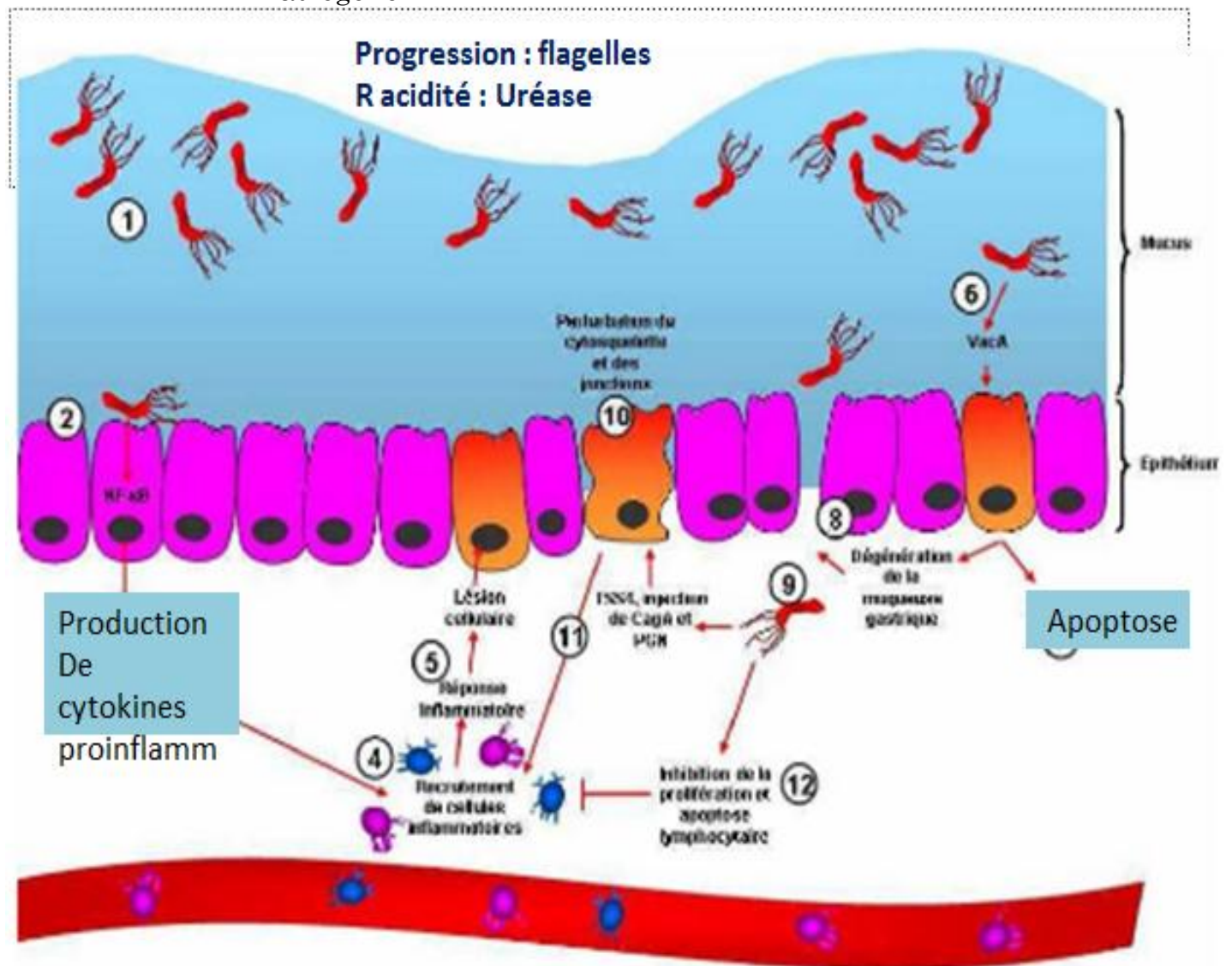
- TRT: éradication d'HP.

H. Pylori

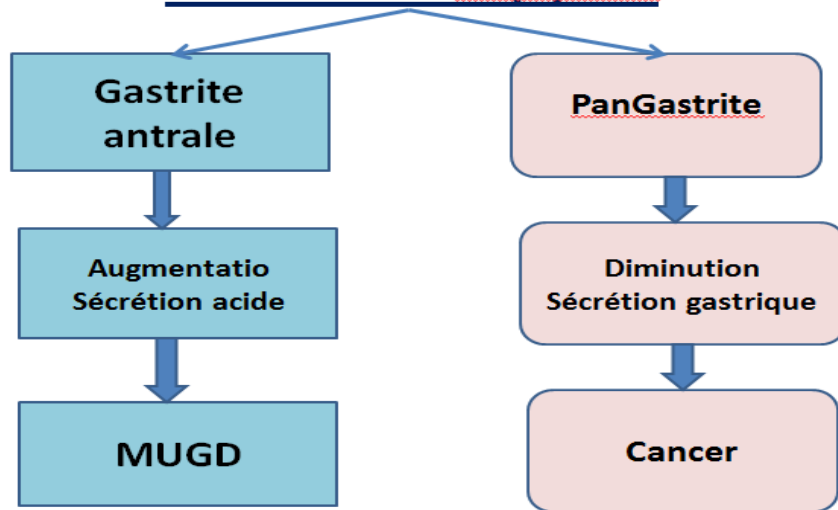
- La découverte de cette bactérie a bouleversé les connaissances physiopathologiques de l'ulcérogénèse et de la carcinogénèse

EPIDEMIOLOGIE

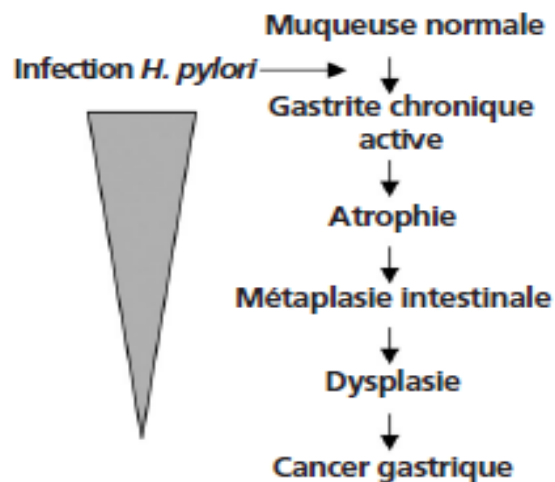
- La prévalence de l'infection à Hp dans les pays en voie de développement avoisine les **80%** de la population générale (conditions d'hygiène, promiscuité, ..)
- Réservoir : Estomac
- Contamination : Orale, Fécale
- Sources : interhumaine (mère-enfant, enf-enf)
Iatrogène



Infection à H.pylori



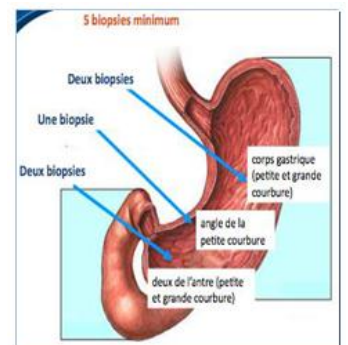
Séquences des anomalies histologiques conduisant au cancer. :



Méthodes de recherche d'HP

Méthodes « invasives » sur biopsies lors de la gastroscopie

- Tests à partir de prélèvements endoscopiques : 5 biopsies : 2 dans l'antrale, 2 dans le corps ; 1 à l'incisure de la petite courbure
- Anatomopathologie+++
- Culture : méthode de référence, ATBG
- Amplification génique (PCR) :



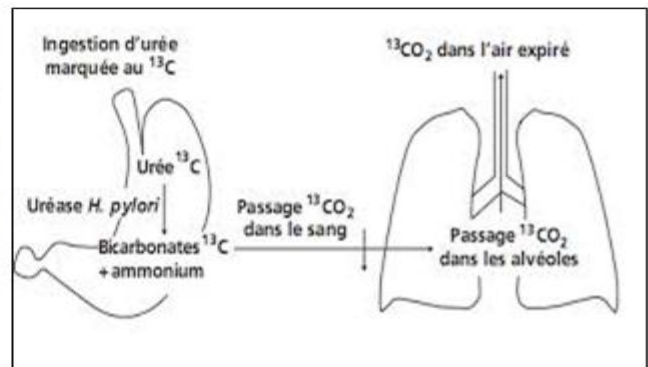
Méthodes « non invasives » sans gastroscopie

- Sérologie : si risque élevé de faux négatif (hémorragie, atrophie, lymphome du MALT)
- Test respiratoire à l'urée C13 : (après arrêt ATB 4 semaines et IPP 2 semaines)
 - contrôle d'éradication+++ (>1 mois après),
 - apparentés de cancer gastrique <40 ans,
 - dépistage avant AINS,
 - PTI
- Recherche d'Ag dans les selles : peu réalisée

Test Respiratoire à l'urée C13

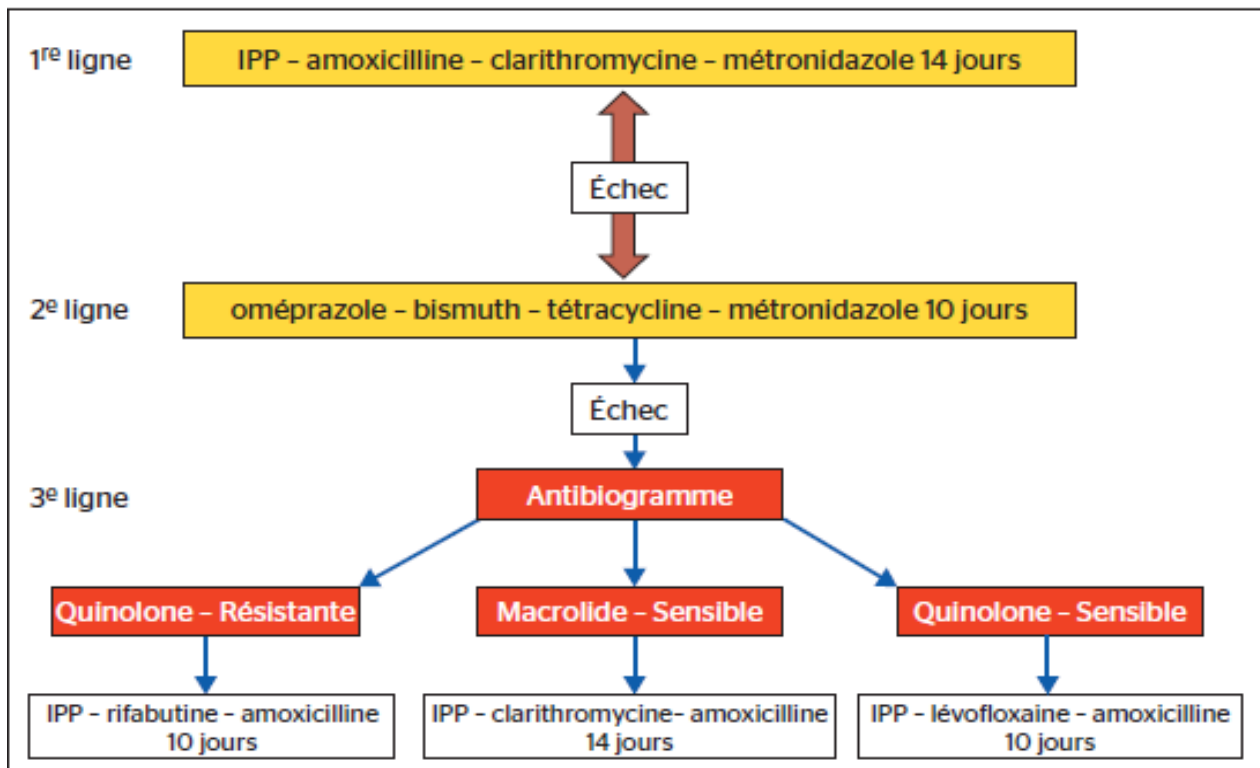


Spécificité 95 %
Sensibilité 90 %



Toujours après arrêt : ATB 4 semaines et IPP 2 semaines

Comment traiter l'HP ?



Ordonnance type

Oméprazol ou Esoméprazol	2xj
+	
Amoxicilline cp 1g	2xj
+	
Métrnidazol cp 500 mg	3xJ
+	
Clarythromicine cp 500 mg	2xj

Pendant
14 j

B- GASTRITE CHRONIQUE AUTO-IMMUNE

- Rare, pays scandinaves et nord Europe
- atrophie des glandes fundiques.
- L'HP n'est pas impliquée, l'origine semble dysimmunitaire: Ac anti cellules pariétales= 90%, ac anti facteur intrinsèque=50%. Autres manifestations auto-immune (thyroïdite, diabète..)
- Atrophie fundique ➔ Achlorydrie et \searrow facteur intrinsèque ➔ \searrow vit B12 \square Anémie mégaloblastique (maladie de Biermer)
- Evolution et complications:
 - Prés de 20% des gastrites chronique AutoIm évoluent vers une maladie de Biermer.
 - Complications: Tumeurs endocrines fundiques, dysplasie et adénocarcinome.
 - TRT: injection mensuelle de vit B12 à vie
 - En raison des complications possible: surveillance endoscopique+ histologie.

C-autres gastrites chroniques: RARES

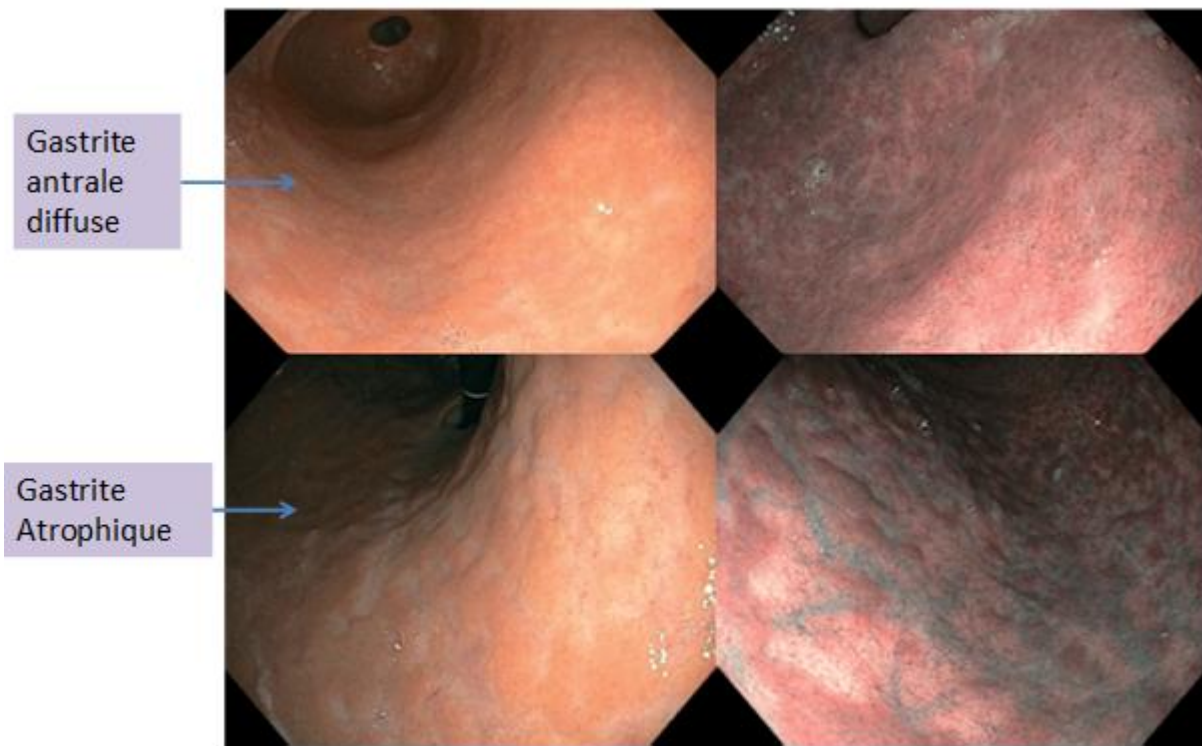
- **Gastrite lymphocytaire:**
 - infiltrat lymphocytaire dense de l'épithélium de surface et cryptes;
 - Aspect endoscopique = gastrite varioliforme (surélévations ombiliquées présentant à leurs sommet des ulcérations aphtoides) .
 - souvent associée à maladie cœliaque non traitée.
- **Gastrites granulomateuses:**
 - Présence de granulomes (amas de macrophages ayant un aspect de cellules épithéloïdes) dans le chorion
 - Plusieurs étiologies: Tuberculose, maladie de Crohn, Syphilis, sarcoïdose, fongiques, corps étranger...
- **Autres:** gastrite à éosinophile, gastrite collagène

Ulcère gastrique

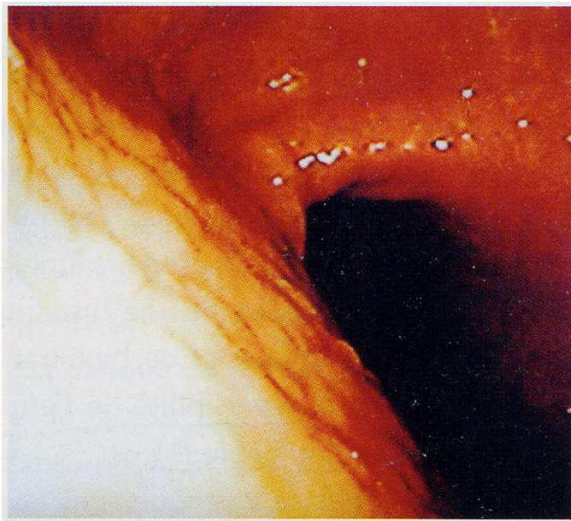


Toute ulcère gastrique est un Kc jusqu'à preuve du contraire

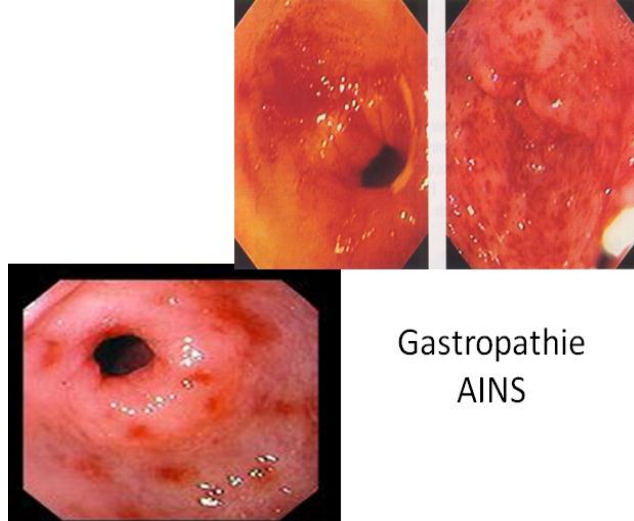
Aspect des Gastrites



Gastrite nodulaire



Gastropathie AINS



CONCLUSION:

- Gastrites = groupe d'affections.
- Rôle fréquent de l'Hp
- Clinique: souvent asymptomatique, pas de symptôme spécifique
- Diagnostic = proposé par l'endoscopie; confirmé par l'histologie.
- Gastrite chronique atrophique = état précancéreux ► surveillance endoscopique et histologique régulière surtout si dysplasie.