

Douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen

GASTROENTÉROLOGIE

BROCHURE D'INFORMATION



Douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen

Les douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen sont un problème fréquent. La plupart du temps, elles sont légères et disparaissent spontanément. Mais elles peuvent aussi être l'expression d'une maladie grave ou du moins, d'une maladie nécessitant un traitement ciblé. Il convient de consulter un professionnel de la santé si les douleurs sont particulièrement fortes ou si elles ne disparaissent pas pendant une longue période. Et surtout, lorsque les douleurs augmentent avec le temps.

Celles-ci peuvent être provoquées par des maladies très différentes : outre des causes banales, il peut s'agir d'un trouble mécanique du tractus gastro-intestinal (reflux gastro-œsophagien, trouble de la vidange gastrique), d'une inflammation (vésicule biliaire, pancréas) ou encore d'une maladie cardiaque (angine de poitrine). Les troubles qui se manifestent par des brûlures répétées dans la partie supérieure de l'abdomen, une sensation de plénitude après les repas, des ballonnements, rarement des nausées et des vomissements, sont appelés troubles dyspeptiques et peuvent être causés par une infection par la bactérie *Helicobacter pylori*.

Helicobacter pylori

H. pylori est une petite bactérie en forme de bâtonnet qui n'existe que chez l'homme, exclusivement sur et à l'intérieur de la muqueuse gastrique. Le milieu acide (pH=1) de l'estomac empêche la croissance d'autres bactéries, mais favorise *H. pylori*, qui produit une protéine (uréase) capable de transformer l'urée en ammonium et en dioxyde de carbone.

La transmission de *H. pylori* survient directement d'une personne à l'autre, le plus souvent dès l'enfance, surtout au sein d'une famille, d'une personne à l'autre. La colonisation est généralement asymptomatique et persiste pendant des décennies, voire toute la vie. Elle peut être détectée chez environ la moitié de l'humanité, plus fréquemment dans les pays en développement et les populations de migrants que dans les pays industrialisés.

L'infection chronique peut provoquer des lésions dans la muqueuse gastrique, qui se manifestent par des troubles dyspeptiques.

H. pylori est un agent infectieux qui vit depuis longtemps dans et avec l'homme. Il a déjà été détecté chez la momie glaciaire Ötzi. Grâce à leur longue évolution commune, l'homme et la bactérie se sont quelque peu adaptés l'un à l'autre.

Par conséquent, *H. pylori* n'est pas seulement un agent pathogène pour l'homme, mais il le protège en même temps contre certaines maladies, telles le reflux des sucs gastriques dans l'œsophage (reflux) ou le cancer de

CONTACT

general HEALTH



m y l a b p o i n t . c h

LabPoint Medizinische Laboratorien AG

l'œsophage. C'est pourquoi la détection isolée de *H. pylori* ne suffit pas à justifier un traitement. Celui-ci n'est nécessaire que si les conséquences négatives de la colonisation sont prépondérantes.

Quelles sont les situations dans lesquelles un traitement contre *H. pylori* est indiqué?

Les raisons évidentes de traitement sont les suivantes :

- **Ulcère du duodénum ou de l'estomac**
Dans la plupart des cas, l'ulcère du duodénum est causé par *H. pylori*. En cas d'ulcère de l'estomac d'autres causes, telles que la prise d'un analgésique anti-rhumatismal, entrent également en ligne de compte.
- La pathologie nommée **lymphome** gastrique du **MALT** est une conséquence directe de l'inflammation de la muqueuse gastrique provoquée par *H. pylori*.
- Le risque de **cancer de l'estomac** est légèrement plus élevé chez les porteurs de *H. pylori*. Les porteurs de *H. pylori* ayant des parents directs atteints d'un cancer de l'estomac devraient se soumettre à un traitement.

En revanche, les avis sont partagés sur la question de savoir si un traitement doit également être entrepris lorsque des troubles dyspeptiques existent, mais que la gastroscopie ne révèle aucune modification de la muqueuse gastrique. La réponse à la question de la pertinence d'un traitement est

donc complexe et doit être donnée par un professionnel de la santé compétent en collaboration avec le patient sur la base des résultats de l'examen.

Diagnostic

Il existe différentes méthodes de test pour détecter *H. pylori* : la gastroscopie, la recherche d'antigène dans les selles et le test respiratoire spécifique à *Helicobacter pylori*. Ces tests sont tous très sensibles et détectent une infection dans plus de 90% des cas, mais ils sont utilisés à des fins différentes.

La **gastroscopie** est réalisée dans un cabinet de gastro-entérologie ou à l'hôpital. Un tube fin et flexible est introduit dans l'estomac par la bouche ou le nez. Toutes les modifications de la muqueuse gastrique sont ainsi visibles et il est possible de prélever des échantillons (biopsies) qui peuvent être testés sur place à l'aide d'un **test rapide de l'uréase** et pour d'autres examens (tissus et culture) dans un laboratoire. Ces possibilités sont généralement combinées afin d'obtenir une meilleure fiabilité de détection. En outre, une culture permet également de tester la sensibilité des bactéries aux antibiotiques.

La **détection d'antigènes dans les selles** est une méthode d'analyse simple, rapide et peu coûteuse. Elle est généralement utilisée 4 à 6 semaines après le traitement pour contrôler si toutes les bactéries ont pu être éliminées.

Le **test respiratoire à *Helicobacter pylori*** (test respiratoire au 13C urée) permet de détecter la présence de l'enzyme uréase. Lorsque le patient a bu une solution de test, le carbone 13 n'est expiré que si de l'uréase active (produite uniquement par *H. pylori*) est présente dans l'estomac. Pour que le test soit significatif, il est nécessaire de renoncer à certains médicaments (antibiotiques, antiacides) durant les 2 à 4 semaines qui précèdent l'examen. En outre, il convient de respecter une période d'abstinence alimentaire de 4 heures avant l'examen. Trente minutes après l'ingestion de la solution de test, des échantillons d'haleine sont collectés dans des récipients de prélèvement spéciaux et analysés en laboratoire. Ce test sert également à vérifier le succès d'un traitement.

Traitement

Le traitement consiste en la prise d'une association de deux à trois antibiotiques et d'un médicament antiacide pendant une période de 1 à 2 semaines.

Après le traitement, un contrôle de l'efficacité est nécessaire. Il peut être effectué sans nouvelle gastroscopie, au moyen d'une recherche d'antigène dans les selles ou d'un test respiratoire au 13C urée. Le taux de succès du traitement est de 90%. Si *H. pylori* est toujours détectable, le traitement doit être répété avec une autre association d'antibiotiques.

Au cours des dix dernières années, on a trouvé de plus en plus de souches d'*Helicobacter pylori* devenues résistantes à certains antibiotiques. Le test de résistance en laboratoire permet de sélectionner les antibiotiques les plus actifs et d'améliorer le succès du traitement.

Une réinfection peut se produire après un traitement réussi, toutefois elle est très rare.