

Gastrites

Pr Mekideche

Faculté de Médecine UFAS 1

Service de médecine interne

Objectifs pédagogiques

- Identifier les signes évocateurs de gastrite
- Diagnostiquer une gastrite
- Citer les complications
- Planifier l'attitude thérapeutique et le suivi des patients

Définition

Définition des gastrites: **histologique**

Atteinte inflammatoire **aigue** ou **chronique**

de la muqueuse gastrique associant:

- **inflammation** du tissu conjonctif :
aigue/ chronique
- **des lésions épithéliales** du revêtement
(atrophie , métaplasie , dysplasie): **chronique** .

Épidémiologie

Fréquence: 75% après 50 ans.

- **Gastrites aiguës**: rares en dehors des gastrites médicamenteuses aux AINS
- **Gastrites chroniques**: fréquentes, à HP dans 80% des cas

Physiopathologie

- **Mécanisme plurifactoriel: rupture d'équilibre entre:**
 - **Facteurs de défense**
 - **Facteurs d'agression**

Physiopathologie

Facteurs de défense

- **Barrière muqueuse gastrique et duodénale**
 - État normal: **muqueuse intègre**
 - S'oppose à **rétro diffusion H^+**
 - Secrète bicarbonates et mucus: **film protecteur**
 - Grande **activité mitotique**: renouvellement cellulaire
- **Débit sanguin muqueux**

Physiopathologie

Facteurs d'agression

- **Stress:** rôle essentiel (brûlures, traumatisme crânien , grosse intervention chirurgicale, insuffisance respiratoire sévère, insuffisance rénale aiguë, états septiques graves)
- **Médicaments:** Aspirine, AINS

Physiopathologie

Facteurs d'agression

- Alcool
- Ingestion de caustique
- Infectieuses: HP
- Facteurs immunologiques: gastrite autoimmune, maladie de Biermer
- Facteurs d'environnement, diététique: sel augmente le pouvoir mutagène des nitrosamines

Gastrites aiguës

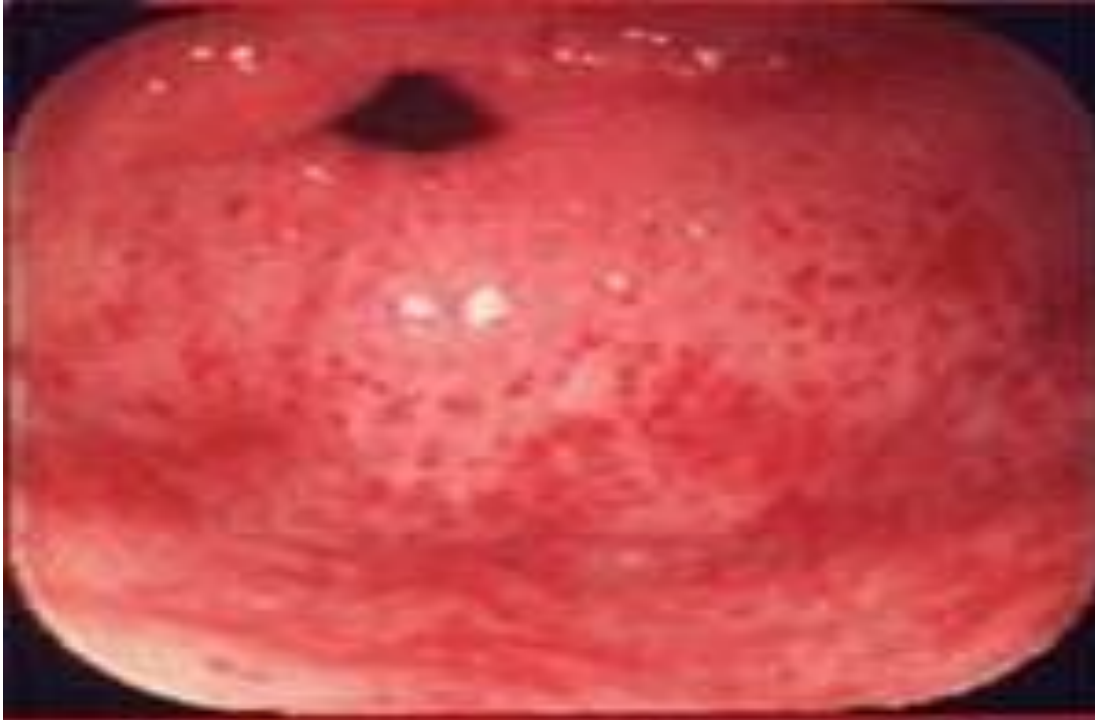
Clinique:

- Asymptomatique: **9/10**
- Épi gastralgies, dyspepsie, hémorragie digestive.

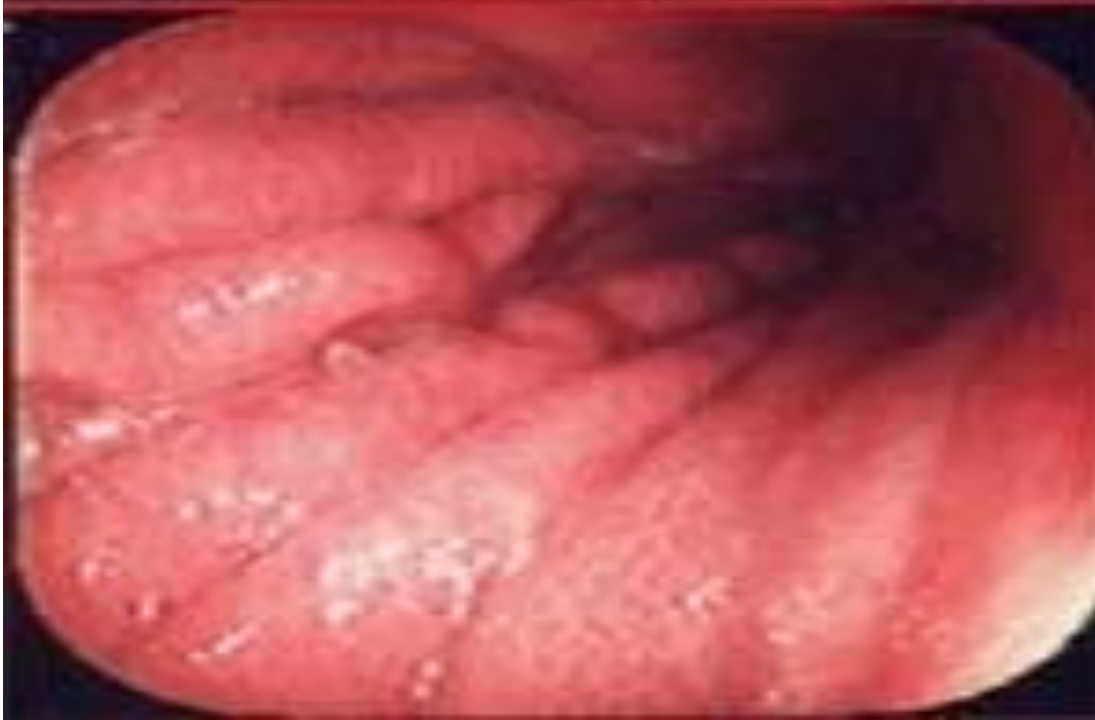
Endoscopie: lésions **diffuses et multiples**

- œdème,
- lésions pétéchiales et purpuriques
- érosions superficielles
- lésions ulcéronécrotiques.

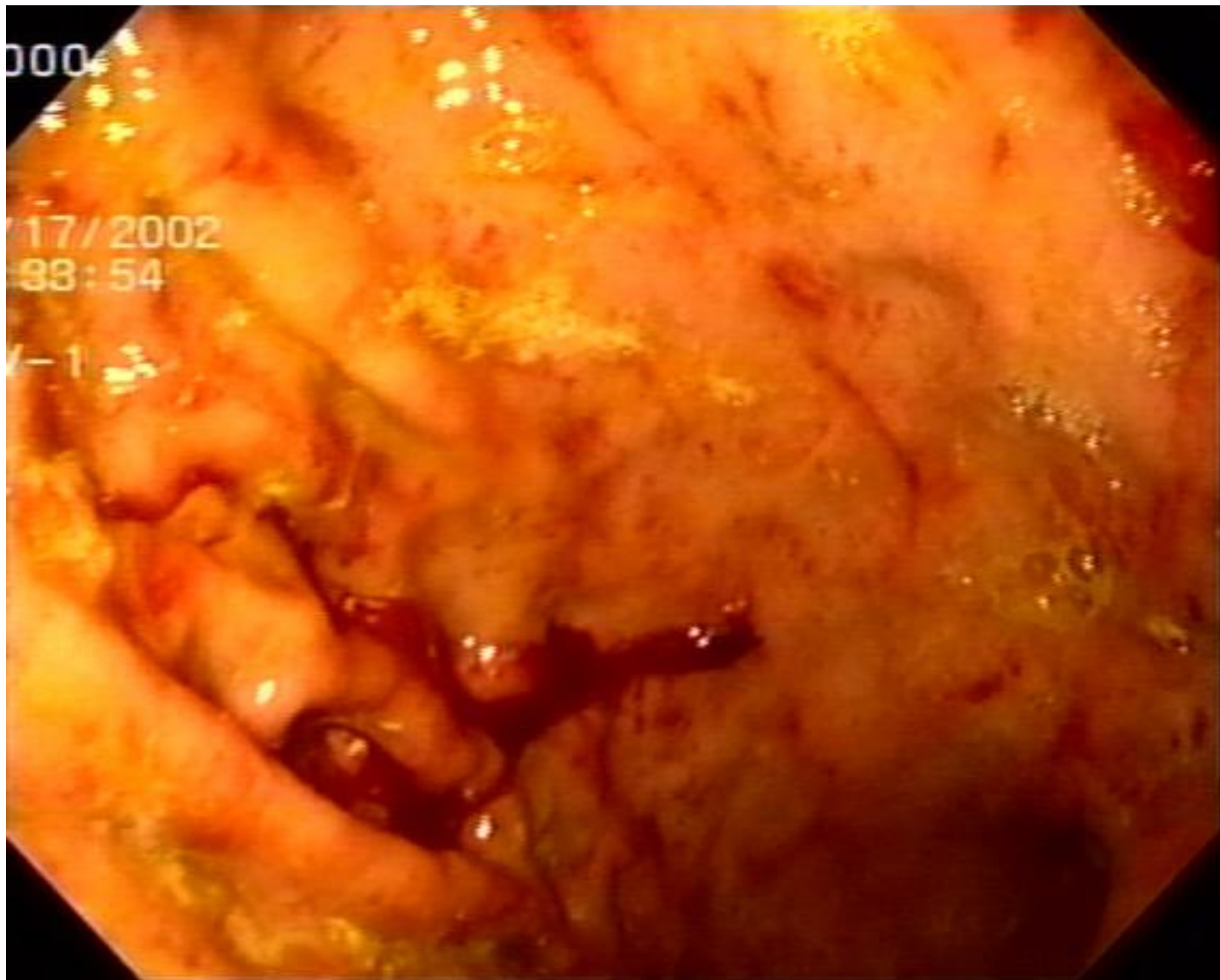
Complications: hémorragies et perforation.



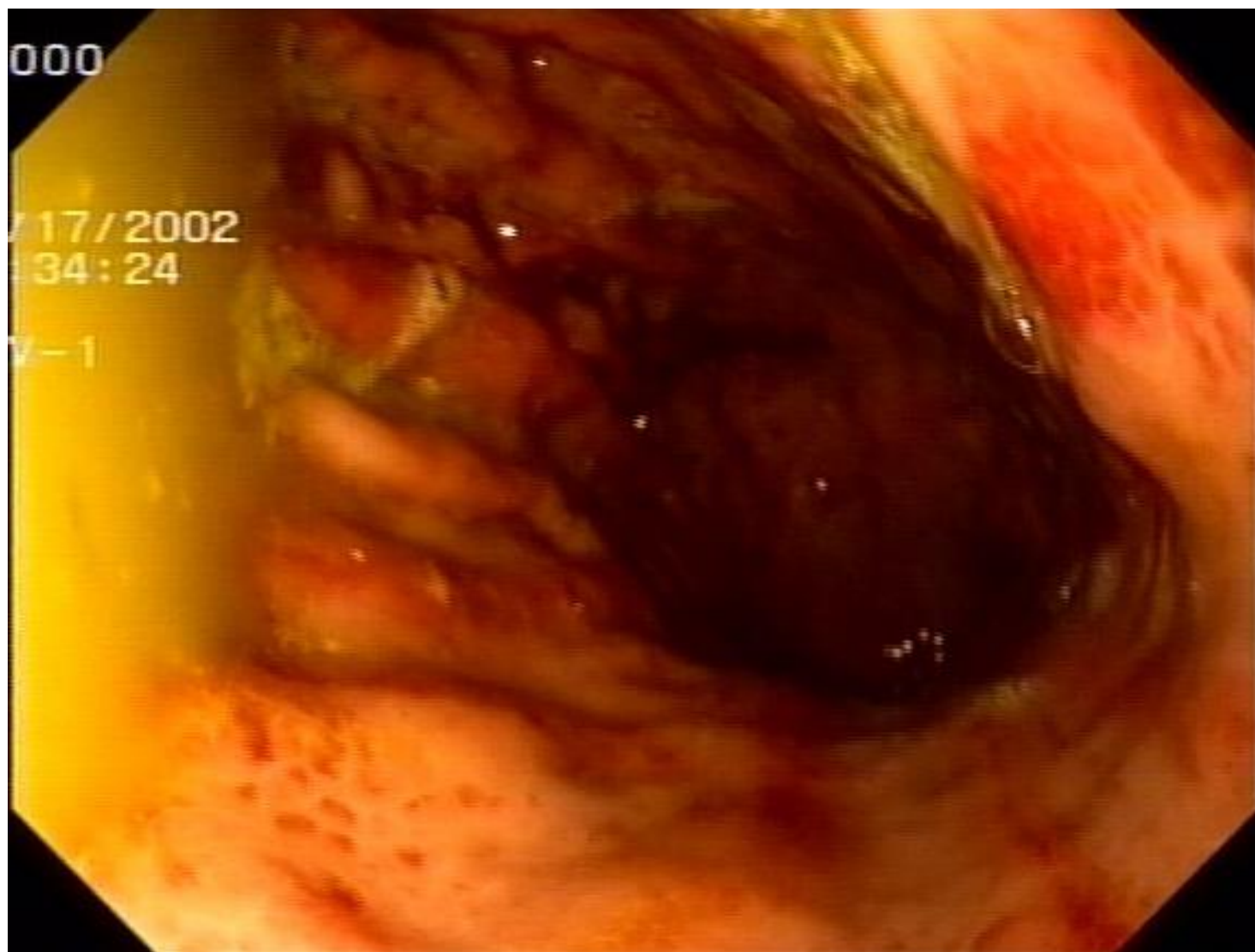
Gastrite antrale érosive



**Gastrite fundique
érythémateuse**



Gastrite hémorragique



Gastrite hémorragique

Gastrites aiguës

Diagnostic étiologique

1. Iatrogènes

- **Médicamenteuses (AINS)**: pétéchies, érosions, ulcérations, hémorragie
- **Abus d'alcool** et de **tabac**: gastrite catarrhale (hypersécrétion du mucus)
- **Caustiques**: muqueuse rouge épaissie, ulcérations et parfois perforations



Gastrites aiguës

Diagnostic étiologique

2. Infectieuses

- *Bactériennes* :
 - HP:

Gastrites aiguës

Gastrite aiguë à HP

- **Clinique:** souvent **asymptomatique**, méconnue, parfois signes non spécifiques, épigastralgies, nausées, vomissements.
- **Endoscopie:** lésions prédominantes dans l'antre : muqueuse érythémateuse, œdématisée, nodulaire avec des lésions pétéchiales, érosives ou ulcéro-nécrotiques.
- **Histologie:** présence de *H. pylori*, inflammation de la muqueuse riche en polynucléaires neutrophiles.
- **Traitement:**
 - Régression en cas d'éradication.
 - Évolution habituelle vers la chronicité en l'absence de traitement.

Gastrites aiguës

Diagnostic étiologique

2. Infectieuses

- **Bactériennes** :
 - **phlegmoneuses** (strept) ou **emphysémateuses** (germes anaérobies): infection bactérienne sévère de la paroi gastrique.
- **Virales**: CMV et à herpès (immunodéprimé).
- **Parasitaires** : anisakiase : granulome éosinophile.

Gastrites aiguës

Diagnostic étiologique

De stress

- Gastrite érosive aiguë diffuse , multiple , nécrotique et hémorragique

Gastrites chroniques

Cliniquement:

- Souvent asymptomatique et découverte fortuitement.
- Brûlures, pesanteur épigastrique, éructations, somnolence post-prandiale, nausée, fétidité de l'haleine.

Gastrites chroniques

On distingue:

- **gastrites chroniques non atrophiantes.**
- **gastrites chroniques atrophiantes**
 - **les plus fréquentes ;**
 - **exposent au risque de cancer.**

Gastrites chroniques

Complications:

- anémie,
- risque hémorragique
- **surtout les lésions de dysplasie.**

Étiologies

1. Infectieuses

⇒ **Gastrites à H pylori** : 80% à 90% des gastrites chroniques.

- Gastrite aiguë qui évolue vers la chronicité.
- Diagnostic: endoscopie et biopsies de l'antre et du corps.
- Traitement: éradication de H. pylori.

Étiologies

1. Infectieuses

⇒ **gastrite tuberculeuse** : diagnostic

histologique

⇒ **gastrites fongiques** (candida ,
histoplasmosse) et **virales** (CMV)

Étiologies

2. Gastrite varioliforme ou lymphocytaire

- Gros plis inflammatoires avec renflements surmontés d'une érosion.
- **Infiltration** de l'épithélium de surface et des cryptes par des **lymphocytes** à un taux au moins égal à 30 lymphocytes pour 100 cellules épithéliales.
- Étiologie immunoallergique
- Traitement repose sur le cromoglycate disodique(nalcron).



Gastrite varioliforme ou lymphocytaire

Étiologies

3. Gastrite granulomateuse:

Présence dans le chorion de granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires.

- maladie de Crohn,
- sarcoïdose,
- agent bactérien: syphilis,
- parasitaire (cryptosporidiose)
- mycotique (histoplasmosse, candidose),
- corps étranger.

Étiologies

4. Gastrite spécifique

Survenant sur terrain prédisposant :

- gastrite des gastrectomisés,
- gastrite radique,
- gastropathie d'HTP.



Gastrite en bandes

Étiologies

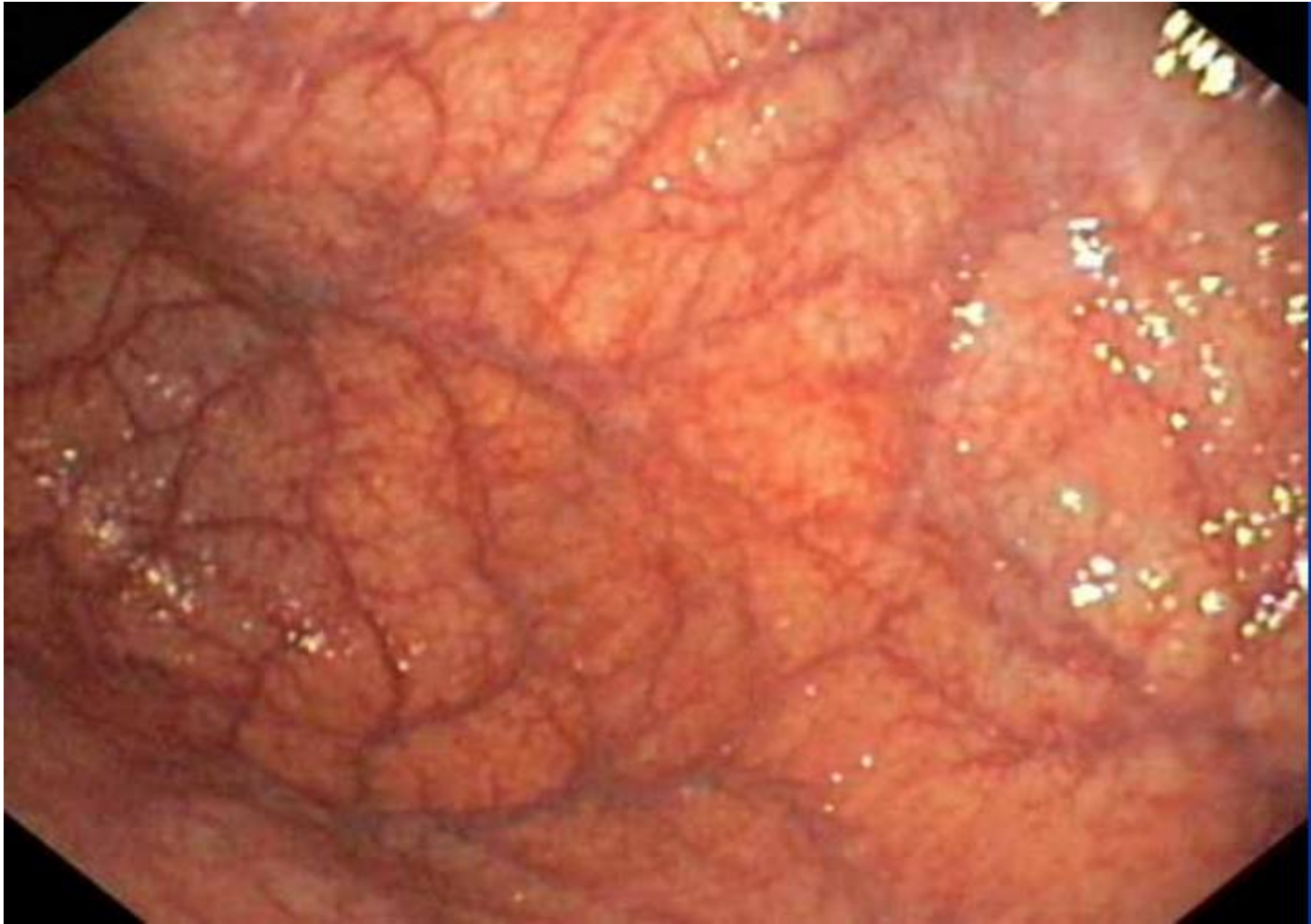
Gastrites atrophiques

1. Gastrite chronique à *H. pylori*

- Pangastrite, atrophie multifocale
- Risque d'UG, d'ADK gastrique, lymphome gastrique du MALT

2. Gastrites auto-immunes de Biermer

- Gastrite atrophique fundique totale
- Présence d'AC anti-cellules pariétales et anti-facteur intrinsèque.
- Risque d'ADK de l'estomac



Maladie de Biermer

Étiologies

Gastrite hypertrophique: Maladie de Ménétrier

- gastrite à gros plis (épaississement majeur de la muqueuse fundique), avec à l'endoscopie des plis fundiques géants d'aspect cérébriforme.
- clinique: tableau de gastropathie exsudative avec syndrome œdémateux par fuite protidique.
- traitement anti-sécrétoire, si échec dans les formes sévères, gastrectomie totale.
- risque de transformation adénocarcinomateuse



Gastrite hypertrophique de Ménétrier

Traitement

- Supprimer les facteurs agressifs: tabac, alcool, AINS;
- Augmenter la protection de la muqueuse: changer de comportement alimentaires, maitriser le stress;
- IPP: diminuer le PH gastrique et limiter la rétrodiffusion des ions H^+
- Traitement étiologique

A retenir!

- Le diagnostic de gastrite est **histologique**
- Gastrite chronique atrophique = diminution du volume des glandes gastriques
- Gastrites chroniques atrophiques sont des lésions tissulaires pré-cancéreuses
- La recherche d'*Helicobacter pylori* est *systématique lors de l'analyse histologique de biopsies gastriques*
- La gastrite chronique à HP est localisée préférentiellement dans l'antrum
- La gastrite atrophique auto-immune touche le fundus.