



## 2.2 Gastrite aiguë et gastrite chronique - Duodénite

[Qu'est ce qu'une gastrite aiguë ?](#)

[Comment fait-on le diagnostic de gastrites aiguë ?](#)

[Quels sont les causes les plus fréquentes des gastrites aiguës ?](#)

[Qu'est ce qu'une gastrite chronique ?](#)

[Quelles sont les causes de gastrite chronique ?](#)

[Quels sont les symptômes d'une gastrite chronique ?](#)

[Quelles sont les caractéristiques de la gastrite à \*Helicobacter pylori\* ?](#)

[Quel est le lien possible entre gastrite chronique et cancer de l'estomac ?](#)

[Qu'est ce que l'anémie de Biermer ?](#)

[Comment se caractérise l'inflammation du duodénum ?](#)

[Quelle est la définition de la maladie de Ménétrier ?](#)

[Quels sont les symptômes de la maladie de Ménétrier ?](#)

### 2.2.1. Qu'est ce qu'une gastrite aiguë ? (**figure 3**)

C'est une inflammation aiguë de la muqueuse gastrique définie par des lésions endoscopiques. Il ne s'agit pas d'une entité clinique.

### 2.2.2. Comment fait-on le diagnostic de gastrites aiguë ?

Elles peuvent être cliniquement latentes ou bien se manifester par des épigastralgies. L'endoscopie et les biopsies montrent des lésions souvent diffuses, multiples et de degré variable : œdème, lésions pétychiales et purpuriques, érosions superficielles, lésions ulcéronécrotiques... Ces lésions aiguës sont susceptibles de cicatriser en quelques jours ou au contraire d'entraîner des complications hémorragiques ou perforatives graves.

### 2.2.3. Quels sont les causes les plus fréquentes des gastrites aiguës ?

Ce sont l'alcool, les médicaments (aspirine et AINS), la primo-infection à *H. pylori*, l'ingestion de caustiques et les défaillances multiviscérales.

### 2.2.4. Qu'est ce qu'une gastrite chronique ? (**figure 4**)

Le terme de gastrite chronique signifie la présence à l'examen histologique de la muqueuse gastrique, de lésions inflammatoires et atrophiques plus ou moins étendues (muqueuse antrale et muqueuse fundique) et plus ou moins sévères. La gastrite chronique est susceptible d'aboutir progressivement à la disparition des glandes gastriques (atrophie gastrique).

Schématiquement elle se caractérise par :

- des signes d'activité comportant une infiltration du chorion et de l'épithélium par des polynucléaires neutrophiles ; elle peut être légère, modérée ou sévère ; elle est caractéristique de l'infection par *H. pylori* ;
- des signes d'inflammation comportant une infiltration du chorion par des lymphocytes ; cette infiltration peut être légère, modérée ou sévère ;
- des signes d'atrophie caractérisée par une réduction des glandes gastriques ; elle peut être légère, modérée ou sévère ;
- une métaplasie intestinale ainsi qu'une fibrose du chorion peuvent se développer et s'associer à des signes histologiques de dysplasie qui peut être légère, modérée ou sévère. La dysplasie sévère est synonyme de cancer in situ.

### 2.2.5. Quelles sont les causes de gastrite chronique ?

Ce sont : l'infection à *H. pylori* (**figures 5>6**), le reflux biliaire, la prise d'AINS ou d'aspirine au long cours et l'auto-immunité (maladie de Biermer).

### 2.2.6. Quels sont les symptômes d'une gastrite chronique ?

La gastrite chronique est le plus souvent asymptomatique ou découverte fortuitement. Son expression clinique par des épigastralgies sans périodicité ni rythme ou par un syndrome dyspeptique est actuellement discutée.

### 2.2.7. Quelles sont les caractéristiques de la gastrite à *Helicobacter pylori* ? (**figures 5>6**)

Ce sont :

- la localisation antrale préférentielle ;
- l'infiltration du chorion par des polynucléaires et des lymphoplasmocytes définissant l'activité et l'inflammation qui sont caractéristiques ;

– la possibilité, notamment chez l'enfant, d'une formation de nodules lymphoïdes dans le chorion.

### **2.2.8. Quel est le lien possible entre gastrite chronique et cancer de l'estomac ? (figures 7>8>9)**

La gastrite chronique atrophique peut s'accompagner de dysplasie épithéliale, pouvant aboutir au développement d'un adénocarcinome.

Une surveillance endoscopique et histologique des malades atteints de gastrite chronique atrophique avec dysplasie peut être proposée. Il n'y a pas de consensus concernant l'indication d'éradication de *H. pylori* à titre préventif du cancer.

### **2.2.9. Qu'est ce que l'anémie de Biermer ?**

Elle se manifeste par une anémie intense, macrocytaire, non régénérative, parfois associée à des signes neurologiques et à une glossite. Elle peut se révéler par une macrocytose isolée.

L'anémie de Biermer est liée à une atrophie gastrique fundique décelable par une endoscopie avec biopsies. L'atrophie peut être confirmée par l'achlorhydrie au tubage gastrique et par une hypergastrinémie.

L'atrophie des glandes fundiques prive l'organisme du facteur intrinsèque, normalement sécrété par les cellules pariétales. Il en résulte l'absence d'absorption de la vitamine B<sub>12</sub> qui pourrait être confirmée par le test de Schilling, corrigée par la prise orale de facteur intrinsèque.

Elle résulte d'un mécanisme immunologique. On peut mettre en évidence des anticorps sériques anticellule pariétale (non spécifiques) et antifacteur intrinsèque.

La maladie nécessite l'administration parentérale à vie de vitamine B<sub>12</sub> (1 mg tous les 6 mois). Le risque évolutif le plus grave de cette affection est le cancer gastrique, ce qui justifie une surveillance endoscopique de ces malades.

### **2.2.10. Comment se caractérise l'inflammation du duodénum ?**

La duodénite est définie en histologie comme une atteinte inflammatoire du chorion de la muqueuse duodénale, associée ou non à des altérations de l'épithélium villositaire et des glandes de Lieberkühn. Le diagnostic est établi par l'endoscopie (lésions érythémateuses, purpuriques, polypoïdes, érosives...) et les biopsies. Elle peut être en rapport avec une parasitose duodénale (lambliaze). Elle peut accompagner les ulcères duodénaux.

### **2.2.11. Quelle est la définition de la maladie de Ménétrier ?**

La maladie de Ménétrier ou gastropathie hypertrophique géante est une affection rare caractérisée par un épaississement de la muqueuse (2 mm ou plus), due à une hyperplasie de l'épithélium mucosécrétant.

### **2.2.12. Quels sont les symptômes de la maladie de Ménétrier ?**

La symptomatologie digestive de cette affection rare n'a rien de caractéristique. Elle se manifeste par une exsudation protéique anormale par l'estomac, conduisant à une hypoprotéïnémie avec amaigrissement et œdèmes des membres inférieurs. Elle peut se compliquer d'hémorragies et de cancers.