

Traitement de l'Ulcère Gastroduodéal

I-Introduction

Phénomène lésionnel touchant la muqueuse gastrique et duodénale présentant une perte de matière tissulaire et se traduisant par l'apparition d'une plaie incapable de cicatriser spontanément.

II-Physiopathologie

La pathologie ulcéreuse est due à un déséquilibre entre les facteurs protecteurs et les facteurs d'agression de la muqueuse digestive

Le but thérapeutique est de soulager la douleur et d'accélérer la cicatrisation afin de diminuer les risques de complications

Deux voies thérapeutiques :

- *atténuer l'action des agents corrosifs .
- *augmenter l'action protectrice.

III-Facteurs d'agression :

1-HCL :L'ATPase est stimulé par :

- l'acétylcholine.
- la gastrine « voie Ca dépendante »
- l'Histamine « voie AMPc dépendante »

2-Pepsine

3-Rôle de l'Helicobacter Pylori : bactérie, bacille gram -,flagellée, capable de coloniser la muqueuse gastro-duodenale

IV-Classe pharmacologique :

1-les anti-acides

- Sels alcalins=carbonate de calcium, acide de sodium, hydroxyde de magnésium ou d'aluminium.
- agissent par leurs propriétés physico-chimique(réaction de neutralisation)
- L'utilisation de Mg /Al est préconisée par l'effets osmotique et astringent.

2-Les anti-histaminiques H2 :

- Cimétidine :chef de file de la classe mais avec intérêt thérapeutique faible.
- puissant inhibiteur de Cytochrome P450 (risque d'interaction médicamenteuse)
- la Ranitidine et Famotidine sont plus sûres.

Propriétés pharmacologique

Inhibition compétitive des récepteurs H2 de l'histamine (réduction de HCL et Pepsine)

-faible diffusion au niveau de SNC.

-l'effet des anti H2 est cinétique dépendant.

3-Les Anti-Cholinergiques :

- Atropine (Historique)
- anti-muscarinique M1,M3 exp : pirenzépine

4-les inhibiteurs de la pompe a protons :

- chef de fil : Oméprazole
- mécanisme d'action : inhibition irréversible de la pompe a protons ATP dépendante.
- l'Oméprazole est une prodrogue
- l'Oméprazol est bien toléré, on signale surtout des troubles digestifs et des céphalées
- Autre IPP : lansoprazole,pantoprazole.

5-les analogues des prostaglandines :

- rôle protecteur des prostaglandines PGE,PGI2
- le misoprostol :analogue des PGE1
- proscrits chez la femme enceinte.

6-les sucralfates :

- structure chimique :octasulfate de saccharose combiné a l'hydroxyde d'aluminium .
- protection mécanique en formant un emplâtre.
- action anti-pepsine et anti-sels biliaires.
- stimulation de facteurs de protection physiologique.
- Effets indésirable=constipation.

V-Eradication de l'helicobacter pylori :

- son éradication améliore le pronostic et les risques récidives
- antibiothérapie :

*Amoxicilline .

*metronidazol.

*clarithromycine.

*tetracyclines.