

**LA REPUBLIQUE ALGEREIENNE DEMOCRATIQUE ET DE POPULATION**

**Université de Batna 2**

**Faculté de médecine**

# **LES GASTRITES**

**Dr. S. AFTIS Maitre-assistante en Hépatogastroentérologie**

**Service de chirurgie générale**

**Cours 4<sup>ème</sup> année**

**Année universitaire 2019-2020**

## Plan

**INTROCUCTION :**  
**ÉPIDÉMIOLOGIE :**  
**ASPECT GÉNÉRAL CLINIQUE ET PARACLINIQUE DES GASTRITES :**  
**CLINIQUE :**  
**ENDOSCOPIE :**  
**HISTOLOGIE :**  
**LES GASTRITES AIGUES :**  
**LES GASTRITES CHRONIQUES :**  
**LES GASTRITES CHRONIQUES À HELICOBACTER PYLORI (HP) :**  
**LES GASTRITES CHRONIQUES AUTO IMMUNES :**  
**LES GASTRITES CHIMIQUES :**  
**LES GASTRITES LYMPHOCYTAIRES :**  
**LES GASTRITES GRANULOMATEUSES :**  
**LES GASTRITES À EOSINOPHILES :**  
**CONCLUSION :**

## **I. INTROCUCTION :**

Les gastrites sont des affections fréquentes, d'étiologies multiples, souvent peu ou pas symptomatiques.

La définition de gastrite est histologique : inflammation microscopique de la muqueuse gastrique.

Le diagnostic repose sur l'endoscopie avec l'histologie.

Il n'y a pas de corrélation entre la clinique, l'aspect endoscopique et l'histologie.

Certaines gastrites présentent un état précancéreux qui nécessite une surveillance endoscopique.

## **II. ÉPIDÉMIOLOGIE :**

- Les gastrites touchent 30-50 % de la population générale, cette prévalence augmente avec l'âge.
- Il existe une importante variation géographique selon le type de la gastrite.
- Les facteurs étiologiques sont variables : infectieux, immunologique, toxique...

## **III. ASPECT GÉNÉRAL CLINIQUE ET PARACLINIQUE DES GASTRITES :**

### **A. CLINIQUE :**

La symptomatologie clinique est variable selon l'étiologie et le caractère aigu ou chronique de la gastrite.

- Souvent asymptomatique de découverte fortuite à l'endoscopie.
- Douleurs épigastriques, vomissements, intolérance alimentaire, hémorragie digestive haute (gastrites aiguës).
- Syndrome dyspepsique : épigastralgies, inconfort gastrique, satiété précoce, éructations, mal digestion...

### **B. ENDOSCOPIE :**

L'endoscopie a un intérêt pour le diagnostic et la réalisation de biopsies pour l'examen histologique.

Les lésions trouvées en endoscopies sont : œdème, exsudats, pertes de substance (érosions, ulcérations), atrophie des plis fundiques (gastrite atrophique), hémorragie (aspect pétéchiale, saignement...), aspect nodulaire...

## C. HISTOLOGIE :

L'étude anatomopathologique des biopsies est essentielle pour le diagnostic, les lésions histologiques diffèrent selon l'étiologie de la gastrite et leur caractère aiguë ou chronique. L'élément essentiel est la présence de l'infiltration de la muqueuse gastrique par des cellules inflammatoires.

### IV. LES GASTRITES AIGUES :

La symptomatologie des gastrites aiguës est souvent plus bruyante que les gastrites chroniques: épigastralgies, intolérance alimentaires, parfois hémorragie.

#### LES CAUSES :

##### 1. Causes infectieuses:

a) Bactériennes : La gastrite à HP est la plus fréquente, la phase aiguë fait suite immédiatement à la contamination par la bactérie. Souvent asymptomatique, l'évolution se fait habituellement vers la chronicité.

Autres bactéries : staphylocoque (rarement gastrite phlegmoneuse), streptocoque...

b) Virales : souvent associé à une atteinte intestinale dans le cadre d'une gastroentérite aiguë.

2. Médicamenteuses: les AINS sont des médicaments gastro toxiques, l'atteinte gastrique se fait les heures ou les jours suivant la prise des médicaments.

3. Toxique : l'alcool

4. Le Stress : chez les polytraumatisés, les grands brûlés, les malades de réanimation...

5. Allergique : rare, due à l'ingestion d'allergènes alimentaires.

### V. LES GASTRITES CHRONIQUES :

Les gastrites chroniques se définissent par une inflammation chronique de la muqueuse gastrique associée à une altération épithéliale. Elles sont souvent asymptomatiques, parfois peu symptomatique (inconfort gastrique, dyspepsie...).

Certaines gastrites chroniques se présentent avec un tableau plus spécifique : carence en vitamine B 12.

Il existe 02 types évolutifs : les gastrites chroniques atrophiques (les plus fréquentes, exposant au cancer gastrique), et les gastrites non atrophiques.

#### 1. LES GASTRITES CHRONIQUES À HELICOBACTER PYLORI (HP) :

Les gastrites à HP sont les plus fréquentes. La contamination est interhumaine oro-orale ou oro-fécale, souvent durant l'enfance avant l'âge de 05 ans.

Il existe 2 types selon la topographie de l'atteinte gastrique :

- a) **Gastrite antrale non atrophique** : l'atteinte fundique est moins importante voire absente. Elle est associée à une hypersécrétion acide. L'histologie est caractérisée par la présence d'un infiltrat inflammatoire fait de lymphocyte, plasmocytes et des polynucléaires neutrophiles. La présence de follicules lymphoïdes est quasi-constante. Il existe un risque d'ulcère duodéal (dû à l'hypersécrétion acide) et de lymphome (à partir des follicules lymphoïdes).
- b) **Gastrite atrophique multi focale (diffuse)** : associant une atteinte antrale et fundique. Il existe une hyposécrétion acide. À l'histologie, on trouve une atrophie gastrique progressive avec une métaplasie intestinale.  
Il existe un risque d'ulcère gastrique et d'adénocarcinome.
- c) **Traitement** : traitement d'éradication de l'HP (cf cours Ulcère gastro-duodéal).

## 2. LES GASTRITES CHRONIQUES AUTO IMMUNES :

C'est une gastrite chronique atrophique qui touche le corps gastrique (**respectant l'antré**), **d'origine auto immune**, associé à la présence d'auto AC anti cellules pariétales et anti facteur intrinsèque. Elle touche souvent les femmes de plus de 50 ans.

Au stade atrophique : carence en facteur intrinsèque (sécrété par les cellules pariétales) responsable d'une malabsorption de la vitamine B 12 se manifestant par une anémie macrocytaire arégénérative avec d'autres signes (glossite, signes neurologiques...) (Maladie de Biermer).

Le risque de dégénérescence maligne justifie la surveillance endoscopique.

**Traitement** : administration de la vitamine B12 à vie.

## 3. LES GASTRITES CHIMIQUES :

La muqueuse gastrique peut être la victime d'agression de certains agents ou facteurs chimiques endogène (bile) ou exogène (alcool, biphosphonates...).

## 4. LES GASTRITES LYMPHOCYTAIRES :

C'est une entité histologique caractérisée par un nombre élevé de lymphocytes intra épithéliaux > 25 % (normale : 3-7%). L'étiopathogénie est inconnue. L'association avec la maladie cœliaque est décrite.

L'HP peut jouer un rôle dans l'étiopathogénie (les gastrites lymphocytaires représentent 04 % des gastrites à HP). Elle est le plus souvent asymptomatique de découverte fortuite.

## 5. LES GASTRITES GRANULOMATEUSES :

Ce sont des gastrites caractérisées par la présence de granulomes à cellules géantes et épithéloïdes au niveau de la muqueuse.

Elles sont rares (01 % de l'ensemble des gastrites chroniques), de causes variées dont l'orientation étiologique se fait selon le contexte clinique.

### LES CAUSES :

- a) **Causes inflammatoires** : la maladie de Crohn est la cause la plus fréquente de gastrite granulomateuse dans les pays occidentaux.  
Autres : la sarcoidose.
- b) **Infectieuses** : bactériennes (tuberculose, syphilis...) parasitaires (rares), fongiques (chez les immuno déprimés).
- c) **Granulomes à corps étrangers** : les granulomes s'organisent autour du corps étrangers (débris d'aliments, fil de suture...).
- d) **Autres causes rares** : maladie de Wegner, certaines tumeurs malignes...
- e) **Gastrites granulomateuses idiopathiques** : restent un diagnostic d'élimination.

## 6. LES GASTRITES À EOSINOPHILES :

Elles sont caractérisées par une infiltration de la paroi gastrique par des Polynucléaires éosinophiles (PNE).

Elles sont rarement isolées, souvent s'intégrant dans le cadre de gastro-entérite à éosinophiles.

Elles s'associent à une manifestation allergique dans 50-70 % des cas.

L'hyper éosinophile périphérique est inconstante.

**Les causes:** parasitaire, allergie alimentaire ou médicamenteuse, syndrome hyper eosinophilique...

## VI. CONCLUSION :

Les gastrites sont une entité histologique et non clinique ou endoscopique.

Les gastrites chroniques à évolution atrophiantes (gastrites à HP et gastrite auto immune) exposent au risque de cancer gastrique d'où la nécessité de la surveillance endoscopique et histologique.