

GASTRITES

- Définition: atteinte inflammatoire aiguë ou chronique de la muqueuse de l'estomac
 - Définition anatomopathologique sur des biopsies pratiquées lors d'une endoscopie œso-gastro-duodénale
- Gastropathies: atteintes gastriques endoscopiques SANS inflammation de la muqueuse gastrique
- Pas de corrélation histologie/endoscopie/symptômes
- *Gastroparésie et dyspepsie = troubles fonctionnels et moteurs de l'estomac - ce ne sont pas des gastrites*

CLASSIFICATION DES GASTRITES

- Selon la cause
- Selon la localisation des lésions: antrale, fundique, pangastrique
- Selon le type des lésions anatomopathologiques: atrophie glandulaire, métaplasie, présence ou non de pathogène

Ex: gastrite antrale atrophique sans métaplasie liée à H pylori

CAUSES: GASTRITES

- **Les plus fréquentes:**
 - **H pylori**
 - **Gastrite chronique atrophique auto-immune** ou maladie de Biermer

GASTRITE À HÉLICOBACTER PYLORI

- Aiguë
 - Suite à la contamination orale par le germe
 - Le plus souvent asymptomatique
 - Endoscopie: muqueuse érythémateuse, nodulaire, érosive ou parfois ulcéro-nécrotique
- Chronique
 - Fréquente 20 à 50% de la population adulte en France
 - Asymptomatique ou troubles dyspeptiques
 - Peut être révélée par un UGD
 - Risque: atrophie gastrique → métaplasie intestinale → cancer
 - Diagnostic: endoscopie + biopsies
 - Ttt éradicateur Hp

GASTRITE CHRONIQUE AUTO-IMMUNE

- Maladie de Biermer
- Aspect anatomo-pathologique typique: Infiltrat lymphoplasmocytaire avec atrophie progressive du fundus
- Origine auto-immune
 - Ac anti-cellules pariétales et anti-facteur intrinsèque
 - Contexte d'autoimmunité (diabète, vitiligo, thyroïdite)
 - Plus fréquente chez femme > 50 ans
- Atrophie fundique est responsable
 - Carence en facteur intrinsèque → malabsorption de vitamine B12 → anémie, glossite, signes neurologiques
 - Carence martiale (malabsorption de fer car défaut de sécrétion acide)
 - Risque de cancer gastrique: surveillance endoscopique tous les 3ans
- Ttt: supplémentation en vitamine B12 à vie et en fer

CAUSES: GASTRITES

- Gastrite lymphocytaire (association à maladie cœliaque)
- Gastrite à éosinophiles: isolée ou dans le cadre d'un syndrome hyperéosinophile (parasitaire, allergie...)
- Gastrite granulomateuse (maladie de Crohn, sarcoïdose, tuberculose...)
- Gastrites aiguës infectieuses, virales (herpès chez l'immunodéprimé) ou phlegmoneuses (bactérienne): rares

CAUSES: GASTROPATHIES

- Pas d'infiltrat inflammatoire sur l'examen anatomo-pathologique des biopsies
- Causes
 - Médicamenteuses (**AINS**)
 - Chimique (alcool, reflux duodéno-gastrique)
 - Hypertension portale: gastropathie congestive, aspect en mosaïque; isolée ou associée à des varices œsophagiennes et/ou gastriques

DIAGNOSTIC – INDICATION DES BIOPSIES

- Indication de biopsies gastriques lors de l'endoscopie:
 - Présence de lésion endoscopique: affirmer le diagnostic de gastrite et en rechercher la cause
 - Absence de lésion endoscopique: rechercher une pathologie spécifique → carence en vitamine B12, anémie, atcd familial de cancer gastrique, douleurs abdominales (recherche Hp)
- Surveillance (biopsies) si gastrite auto-immune de Biermer (risque ADK), gastrite atrophique et/ou métaplasie et/ou dysplasie

PRISE EN CHARGE

- Traitement de la cause
 - Éradication de Hp
 - Gastrite auto-immune de Biermer: supplémentation en vitamine B12 et si nécessaire en fer; surveillance
 - Arrêt AINS
- Si douleur malgré la cause: pansements gastriques ou IPP