

Jean-Louis Dupas
Jean-François Fléjou

maladies
de l'œsophage,
de l'estomac
et du duodénum

Arnette

2-616-191-1

2-616-191-1

Jean-Louis Dupas

Jean-François Fléjou



maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum

Arnette

Table des matières

Partie 1

Maladies de l'œsophage

Anatomie et physiologie de l'œsophage

Exploration de la motricité et de la sensibilité

Ariane Desjeux, Einate Abou, Jean-Charles Grimaud

Histologie	3
Anatomie	3
Sphincter supérieur de l'œsophage.....	4
Corps de l'œsophage	4
Sphincter inférieur de l'œsophage	4
Physiologie	5
Sphincter supérieur de l'œsophage.....	5
Corps de l'œsophage	5
Sphincter inférieur de l'œsophage	6
Innervation.....	6
Sphincter supérieur de l'œsophage.....	6
Corps et sphincter inférieur de l'œsophage	6
Exploration fonctionnelle.....	7
Manométrie œsophagienne	7
Scintigraphie œsophagienne.....	8
Tests de sensibilité œsophagienne	8
Conclusion	9

Physiologie et exploration de la déglutition

Stanislas Chaussade, Vered Abitbol, Vincent Hazebrouck, Jean Lacau Saint-Guilly

Rappel anatomique.....	11
Contrôle nerveux de la déglutition	11
Physiologie de la déglutition.....	12
Phase orale	12
Phase pharyngée	13
Exploration de la déglutition.....	14
Conduite à tenir devant une dysphagie haute	15

Reflux gastro-œsophagien

Aspects cliniques et épidémiologiques

Guillaume Cadiot, Paul Zeitoun

Aspects cliniques et modes de révélation.....	41
Symptômes œsophagiens.....	41
Symptômes digestifs extraœsophagiens.....	42
Symptômes extradigestifs.....	42
Prévalence du reflux gastro-œsophagien.....	44
Prévalence des symptômes de reflux gastro-œsophagien.....	44
Prévalence de l'œsophagite et de ses complications.....	45
Histoire naturelle du reflux gastro-œsophagien.....	45
Evolution des symptômes de reflux gastro-œsophagien.....	45
Evolution des lésions d'œsophagite.....	47
Mortalité.....	47
Facteurs épidémiologiques liés au reflux gastro-œsophagien.....	48
Conclusion.....	49

Reflux gastro-œsophagien

Physiopathologie

Philippe Ducrotté

Incompétence de la barrière antireflux.....	53
Anomalies du sphincter inférieur de l'œsophage.....	53
Anatomie de la région hiatale.....	55
Altérations de la clairance œsophagienne.....	56
Existe-t-il un trouble de la sécrétion salivaire ?.....	56
Clairance acide et sommeil.....	56
Anomalies de la vidange gastrique.....	57
Sécrétion chlorhydropeptique.....	57
Résistance muqueuse œsophagienne.....	58
Sensibilité œsophagienne.....	58
Influence d'une composante non acide du liquide de reflux.....	59
Conclusion.....	59

Reflux gastro-œsophagien

Indication des explorations fonctionnelles

Philippe Denis

pH-métrie œsophagienne.....	63
Reflux gastro-œsophagien à symptomatologie digestive typique.....	63
Douleurs thoraciques.....	64
Symptômes respiratoires et ORL.....	65
Manométrie œsophagienne.....	65
Reflux gastro-œsophagien à symptomatologie digestive typique.....	65
Douleurs thoraciques.....	66
Symptômes respiratoires et ORL.....	66
Vidange gastrique.....	66
Conclusion.....	67

Œsophagite par reflux

Classifications

Philippe Jomod, André-L. Blum, David Armstrong

Systèmes d'évaluation de l'œsophagite par reflux.....	69
Symptomatologie clinique.....	69

pH-métrie de 24 heures
Histopathologie.....
Radiologie.....
Endoscopie.....
Bases des classifications endoscopiques de l'œsophagite par reflux
 Eléments constitutifs.....
 Caractéristiques de la classification endoscopique idéale.....
Classifications les plus utilisées en Europe.....
 Classifications de Savary-Miller et de Savary-Monnier.....
 Classification de Tytgat.....
 Classification de Los Angeles.....
 Classification selon le concept « MUSE ».....
Conclusion.....

Œsophagite par reflux

Traitement médical

Jean-Paul Galmiche, Frank Zerbib

Traitement médical.....
 Mesures hygiéno-diététiques.....
 Anti-acides et alginates.....
 Prokinétiques.....
 Antisécrétoires gastriques.....
Traitement chirurgical.....
 Chirurgie classique « ouverte ».....
 Chirurgie laparoscopique.....
Stratégie thérapeutique.....
 Traitement initial.....
 Traitement au long cours.....
Conclusion.....

Reflux gastro-œsophagien

Traitement chirurgical

Gérard Champault

Principes thérapeutiques.....
 Explorations préopératoires.....
 Indications opératoires.....
 Techniques chirurgicales classiques.....
 Techniques laparoscopiques.....
Fundoplicatures par laparotomie.....
 Interventions.....
 Résultats.....
 Complications.....
 Réinterventions.....
 Choix du type de fundoplicature.....
Fundoplicatures par laparoscopie.....
 Contre-indications.....
 Interventions.....
 Résultats.....
 Complications.....
 Choix du type de fundoplicature.....
 Coûts.....
Laparoscopie ou chirurgie conventionnelle ?.....
 Études randomisées.....

Conférence de consensus	96
Conclusion	96

Sténose de l'œsophage par reflux

Traitement chirurgical

André Duranceau, Pasquale Ferraro

Anatomopathologie	101
Traitement chirurgical	102
Indications	102
Choix thérapeutiques	102
Techniques chirurgicales	103
Conclusion	105

Endobranchyœsophage

Histoire naturelle

Michel Robaszkiewicz, Jean-Michel Cauvin, Jean-Baptiste Nousbaum

Diagnostic de l'endobranchyœsophage	107
Epidémiologie et histoire naturelle de la transformation maligne des endobranchyœsophages	107
Données épidémiologiques	107
Histoire naturelle de la transformation maligne des endobranchyœsophages	108
Surveillance des endobranchyœsophages	109
Qui faut-il surveiller ?	109
Comment surveiller ?	110
Conduite à tenir face à une dysplasie de haut grade	111
Efficacité et coût de la surveillance	112
Impact de la surveillance sur la mortalité et la morbidité par adénocarcinome de l'œsophage	112
Rentabilité de la surveillance	113
Coût de la surveillance	113
Peut-on optimiser la surveillance des endobranchyœsophages ?	113
Dépistage endoscopique des lésions précancéreuses	114
Techniques morphologiques complémentaires de l'histologie	114
Conclusion	115

Endobranchyœsophage

Traitement

Jean Boyer

Physiopathologie	119
Traitement de l'endobranchyœsophage	120
Traitement du reflux symptomatique chez les malades ayant un endobranchyœsophage	120
Traitements antireflux et prévention de l'adénocarcinome	120
Traitements antireflux et régression de l'endobranchyœsophage	121
Destruction de l'endobranchyœsophage et réépithélialisation malpighienne	121
Conclusion	124

Reflux gastro-œsophagien de l'adulte : « diagnostic et traitement »

Conférence de consensus

Conclusions et recommandations du jury

Texte COURT	127
Jury	127
Experts	128
Groupe bibliographique	128
Introduction	129

Comment diagnostiquer un RGO ?.....	130
Comment évaluer la sévérité d'un RGO et quels sont les objectifs thérapeutiques ?.....	130
Quels sont les résultats des traitements médicaux ?.....	131
Quels sont les résultats des traitements chirurgicaux ?.....	132
Quelles stratégies thérapeutiques ?.....	132
Stratégie initiale.....	133
Stratégie à long terme en dehors des complications.....	133
Complications.....	133

Œsophagites infectieuses

Yves Benhamou

Œsophagite mycotique.....	135
Clinique.....	136
Endoscopie.....	136
Diagnostic.....	136
Traitement.....	136
Œsophagites virales.....	137
Herpès.....	137
Cytomégalovirus.....	137
Œsophagites à mycobactérie.....	139
Clinique.....	139
Endoscopie.....	139
Diagnostic.....	139
Traitement.....	139
Causes rares d'œsophagites bactériennes.....	139
Infections de l'œsophage à papillomavirus.....	139
« Œsophagite » liée au VIH.....	140
Conclusion.....	140

Œsophagites caustiques

Conduite à tenir

Pierre Cattar, Michel Célérier

Epidémiologie.....	143
Caractères des lésions.....	143
Lésions anatomiques et histologiques.....	143
Caractéristiques des lésions.....	144
Pronostic.....	144
Conduite à tenir.....	144
Endoscopie digestive.....	145
Endoscopie trachéobronchique.....	146
Traitement.....	146
Traitement à la phase initiale.....	146
Traitement des malades non opérés.....	148
Traitement des séquelles.....	148
Conclusion.....	150

Œsophagites médicamenteuses

Innocenti Dadamessi, Franck Brazier

Epidémiologie.....	151
Physiopathologie.....	151
Aspects cliniques et endoscopiques.....	152
Médicaments responsables.....	153
Conclusion.....	154

Ruptures et perforations traumatiques de l'œsophage

Conduite à tenir

Alain Sauvanet

Etiologie et anatomie pathologique.....	157
Perforations instrumentales.....	157
Perforations de dehors en dedans.....	158
Perforation spontanée et barotraumatismes.....	159
Diagnostic.....	159
Diagnostic de la perforation.....	159
Conséquences de la perforation.....	161
Traitement.....	161
Méthodes.....	161
Choix du traitement et résultats.....	163
Conclusion.....	165

Tumeurs bénignes de l'œsophage

Brice Gayet, Marie-Jeanne Boudet, Frédéric Mal, Thierry Perniceni

Diagnostic.....	167
Types de tumeur.....	168
Tumeurs intramurales ou sous-épithéliales.....	168
Tumeurs bénignes muqueuses.....	171
Examens complémentaires.....	171
Traitement.....	172
Conclusion.....	173

Cancer de l'œsophage

Epidémiologie et facteurs de risque

Guy Launoy

Fréquence du cancer de l'œsophage dans le monde, en Europe et en France.....	177
Données disponibles.....	177
Particularités de l'adénocarcinome du bas œsophage.....	179
Facteurs étiologiques du cancer de l'œsophage.....	179
De l'épidémiologie descriptive aux hypothèses étiologiques.....	179
Facteurs de risque.....	180
Lésions prédisposantes.....	183
Adénocarcinome de l'œsophage.....	183
Conclusion.....	184

Cancer de l'œsophage

Echoendoscopie

Jean-Christophe Souquet, Thomas Rösch

Methodologie.....	189
Matériel.....	189
Préparation du malade.....	190
Complications.....	190
Interprétation des images.....	190
Pariet œsophagienne normale.....	190
Régions explorées.....	190
Ganglions.....	190
Images pathologiques.....	191
Résultats de l'échoendoscopie.....	191
Extension locorégionale de la tumeur.....	192
Limites.....	192

XX Maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum

Utilisation pratique de l'échoendoscopie.....	193
Comparaison avec la tomодensitométrie.....	193
Applications pratiques avant traitement.....	193
Applications après traitement.....	194
Conclusion.....	194

Cancer de l'œsophage

Traitement endoscopique

Hervé Gouérou

Traitements endoscopiques à visée palliative.....	197
Dilatation endoscopique.....	197
Réduction tumorale endoscopique.....	198
Mise en place de prothèses œsophagiennes.....	200
Traitements endoscopiques à visée curative.....	201
Mucosectomie.....	201
Photochimiothérapie.....	202
Curiethérapie endocavitaire.....	202
Injection in situ d'antimitotiques.....	202
Conclusion.....	202

Cancer de l'œsophage

Traitement photodynamique

Pierre Michel, Patrick Hochain, Philippe Ducrotté

Principes.....	205
Généralités.....	205
Photosensibilisants.....	205
Mode d'action.....	206
Matériel.....	207
Résultats des études cliniques.....	208
Traitement palliatif des cancers évolués.....	208
Cancers superficiels.....	208
Endobrachyœsophage.....	209
Conclusion et perspectives.....	210

Cancer de l'œsophage

Stratégie thérapeutique

Dominique Elias, Michel Ducreux

Facteurs pronostiques.....	213
Facteurs liés à la tumeur.....	213
Facteurs liés au malade.....	214
Facteurs liés au traitement.....	214
Bilan préthérapeutique.....	214
Premier bilan.....	214
Bilan complémentaire.....	214
Stratégie thérapeutique.....	214
Cancers localisés.....	215
Cancers localement avancés.....	217
Cancers métastatiques.....	218
Formes particulières.....	219
Cancers superficiels.....	219
Adénocarcinome du tiers inférieur de l'œsophage.....	219

Cancers de l'œsophage associés à un cancer ORL	219
Cancers intéressant la bouche de l'œsophage	220
Conclusion	220

Œsophage : du symptôme au traitement

Conduite à tenir

Marc-André Bigard

Dysphagie	223
Mécanismes de la dysphagie	223
Classification	224
Approche clinique	224
Odynophagie	225
Pyrosis	226
Présentation clinique	226
Mécanismes du pyrosis	227
Conduite à tenir	227
Douleur thoracique	229
Présentation clinique	229
Mécanismes	229
Symptômes extracœsophagiens	229
Sensation de boule dans la gorge	229
Symptômes respiratoires et ORL	230
Conclusion	230

Partie 2

Maladies de l'estomac et du duodénum

Infection à *Helicobacter pylori*

Epidémiologie, facteurs de risque et transmission

Fiscal Vincent

Epidémiologie	233
Distribution	233
Facteurs de risque	234
Transmission de la bactérie	235
Réservoir	235
Sources de contamination	236
Contacts avec les sources potentielles d'infection	236
Conclusion	237

Caractères bactériologiques et pouvoir pathogène de *Helicobacter pylori*

Jean-Louis Fauchère

Caractères bactériologiques	239
Morphologie	239
Culture et métabolisme	240
Génome	240
Taxonomie	240
Pouvoir pathogène	241
Pathologies gastriques associées à <i>H. pylori</i>	241

XXII **Maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum**

Physiopathologie des maladies gastriques associées à <i>H. pylori</i>	243
Conclusion	245

Diagnostic de l'infection à *Helicobacter pylori*

Tamara Matysiak, Francis Mégraud

Tests invasifs	247
Examen bactériologique standard	247
Amplification génique	248
Typage moléculaire de <i>H. pylori</i>	249
Examen anatomopathologique	250
Test à l'uréase	250
Tests non invasifs	251
Sérologie	251
Test respiratoire	251
Recherche des antigènes de <i>H. pylori</i> dans les selles	252
Choix du test	252
Diagnostic initial	252
Contrôle de l'éradication	253
Conclusion	253

Effets de l'infection à *Helicobacter pylori* sur la sécrétion acide et la motricité gastrique

Iradj Sobhani, Dan Pospai

<i>Helicobacter pylori</i> et sécrétion gastrique	257
Physiologie de la sécrétion gastrique	257
Effets de l'infection à <i>Helicobacter pylori</i> sur la sécrétion gastrique	259
<i>Helicobacter pylori</i> et motricité gastrique	261
Physiologie de la motricité gastrique	261
Effets de <i>Helicobacter pylori</i> sur la motricité gastrique	261
Conclusion	262

Ulcères gastroduodénaux

Physiopathologie

Dan Pospai, Iradj Sobhani, Michel Mignon

Facteurs d'agression impliqués dans l'ulcérogenèse	266
Infection à <i>Helicobacter pylori</i> , gastrinémie et sécrétion acide gastrique	266
Masse cellulaire pariétale	267
Charge acide duodénale	267
Sécrétion de pepsine	267
Radicaux libres oxygénés	268
Monoxyde d'azote	268
Souche de <i>Helicobacter pylori</i>	268
Défense et réparation de la muqueuse dans l'ulcérogenèse	269
Mucus	269
Sécrétion de bicarbonates	269
Barrière des cellules épithéliales	269
Réparation de la muqueuse	270
Prostaglandines	270
Ulcérogenèse duodénale	270
Ulcérogenèse gastrique	272
<i>Helicobacter pylori</i> , ulcère duodénal, ulcère gastrique et cancer gastrique	273
Conclusion	273

Maladie ulcéreuse gastroduodénale

Traitement chirurgical

Francis Michot, Isabelle Le Blanc

Ulcère duodénal	277
Indications chirurgicales	277
Types d'intervention.....	278
Ulcère gastrique.....	279
Indications chirurgicales	279
Types d'intervention.....	280
Traitement de la perforation d'ulcère et de la sténose antropylorique.....	281
Chirurgie ulcéreuse et <i>Helicobacter pylori</i>	281
Conclusion	282

Gastrite à *Helicobacter pylori*

Morphologie, histoire naturelle

Jean-François Fléjou

Aspects morphologiques de la gastrite à <i>Helicobacter pylori</i>	285
Gastrite aiguë.....	285
Gastrite chronique.....	285
Gastrite à <i>Helicobacter pylori</i> dans les classifications des gastrites	286
Rappel sur les classifications des gastrites	286
Place de la gastrite à <i>Helicobacter pylori</i>	287
Histoire naturelle de la gastrite à <i>Helicobacter pylori</i>	287
Conclusion	289

Lymphomes gastriques du MALT

Jean-Charles Delchier

Tissu lymphoïde associé aux muqueuses (MALT).....	291
Aspects cliniques et endoscopiques, prise en charge thérapeutique	291
Aspects cliniques et endoscopiques.....	291
Diagnostic	293
Traitement.....	294
Lymphome gastrique du MALT et infection à <i>Helicobacter pylori</i>	295
Rôle de <i>Helicobacter pylori</i>	295
Conséquences thérapeutiques	296
Prévention du lymphome gastrique	297
Conclusion	297

***Helicobacter pylori* et cancer gastrique**

Dendre Mac Namara, Colm O'Morain

Bases épidémiologiques.....	300
Etiopathogénie du cancer gastrique et infection par <i>H. pylori</i>	300
Histopathologie	300
<i>Helicobacter pylori</i> et dynamique cellulaire	301
Déterminants de l'évolution	302
Implications cliniques.....	303
Conclusion	304

Dyspepsie et *Helicobacter pylori*

Jean-Dominique De Korwin

Prévalence de l'infection à <i>H. pylori</i> dans la dyspepsie.....	307
Symptômes de dyspepsie et infection à <i>H. pylori</i>	308

IV Maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum

Inflammation muqueuse et dyspepsie.....	
Gastrite et dyspepsie.....	
Duodénite et dyspepsie.....	
Pouvoir pathogène des souches de <i>H. pylori</i>	
Dyspepsie fonctionnelle, <i>H. pylori</i> et fonctions gastriques.....	
Anomalies de la sécrétion acide.....	
Troubles moteurs gastriques.....	
Evolution de la dyspepsie fonctionnelle après traitement de l'infection à <i>H. pylori</i>	
Etudes à court terme.....	
Etudes à moyen ou long terme.....	
Conclusion.....	

Eradication de *Helicobacter pylori*

Indications et stratégies

Michel Deltenre, Erik de Koster

Quand éradiquer <i>Helicobacter pylori</i> ?.....	
Indications formelles.....	
Indications conseillées.....	
Indications discutables et/ou débattues.....	
Comment éradiquer <i>Helicobacter pylori</i> ?.....	
Effets secondaires du traitement d'éradication.....	
Conclusion.....	

Motricité gastrique

Physiologie et explorations fonctionnelles

Benoit Coffin

Données électrophysiologiques.....	
Anatomie fonctionnelle.....	
Activité motrice de jeûne.....	
Activité motrice postprandiale.....	
Régulation de la motricité et de la vidange gastrique.....	
Caractéristiques physicochimiques du repas.....	
Régulation nerveuse de la motricité gastrique.....	
Contrôle hormonal de la motricité gastrique.....	
Exploration fonctionnelle de la vidange et de la motricité gastrique.....	
Méthodes d'exploration de la vidange gastrique.....	
Mesure de la motricité pariétale gastrique.....	
Conclusion.....	

Troubles de l'évacuation gastrique

Raymond Jian

Classification.....	
Classification symptomatique.....	
Classification évolutive.....	
Classification étiologique.....	
Troubles de l'évacuation gastrique secondaires.....	
Diabète.....	
Chirurgie gastrique.....	
Affections médicales digestives.....	
Affections extradigestives.....	
Troubles de l'évacuation gastrique primitifs.....	
Traitement des troubles de l'évacuation gastrique.....	
Stase gastrique.....	

Incontinence gastrique.....	340
Stratégie diagnostique et thérapeutique.....	340
Premier temps de la prise en charge.....	340
Deuxième temps de la prise en charge.....	341

Sensibilité viscérale gastrique

Lionel Bueno, Jean Fioramonti, Michel Delvaux

Bases physiologiques.....	345
Activité tonique.....	345
Activité phasique.....	346
Méthodes d'exploration de la sensibilité gastrique.....	346
Réponse pseudo-affective.....	346
Réflexe somatique.....	346
Autres paramètres.....	347
Anomalies de la sensibilité gastrique.....	347
Sensibilité à la distension.....	347
Altérations motrices.....	348
Facteurs de l'hypersensibilité gastrique.....	349
Symptômes dyspeptiques, <i>Helicobacter pylori</i> et inflammation.....	349
Approche thérapeutique.....	350
Perception douloureuse.....	350
Modulation du tonus gastrique.....	351
Conclusion.....	351

Anti-inflammatoires non stéroïdiens et lésions gastroduodénales

Epidémiologie et facteurs de risque

Raymond Colin

Problèmes méthodologiques.....	355
Absence de spécificité des complications.....	355
Prescription d'AINS dans une population à risques.....	355
Complications latentes ou symptomatiques.....	356
Critiques méthodologiques des études.....	356
Prévalence des complications gastroduodénales des AINS.....	356
Epidémiologie des manifestations cliniques.....	356
Epidémiologie des lésions anatomiques non compliquées.....	357
Epidémiologie des complications graves.....	357
Facteurs de risques de complications gastroduodénales sous AINS.....	357
Facteurs liés au terrain.....	357
Modalités d'administration et nature des AINS.....	359
Conclusion.....	360

Lésions gastriques induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Physiopathologie

Gérard Thiéfin

Toxicité locale des AINS.....	363
Rupture de la barrière muqueuse gastrique : aspects fonctionnels.....	363
Rupture de la barrière muqueuse gastrique : bases morphologiques.....	365
Interactions avec les phospholipides de surface.....	365
Rôle de l'acidité luminale.....	365
Rôle de l'inhibition de la synthèse des prostaglandines endogènes.....	366
Barrière mucus-bicarbonates.....	366
Flux sanguin muqueux gastrique.....	367
Restitution cellulaire.....	367

VI Maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum

Rôle des leucotriènes et des radicaux libres oxygénés	367
Rôle des polynucléaires neutrophiles	368
Conclusion et perspectives	369

Lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens

Prévention et traitement

Hugues Blondon, Olivier Chassany, Jean-François Bergmann

Prévention	373
Modalités de prescription des AINS.....	374
Coprescription de « gastroprotecteur » : études de pharmacologie clinique.....	375
Traitement	377
Conclusion	377

Hémorragies digestives hautes

Epidémiologie

Pierre Czernichow, Alain Kerjean

Problèmes méthodologiques	381
Diversité étiologique.....	381
Diversité de prise en charge.....	381
Diversité des procédures de soins.....	381
Référence à une population	382
Diversité de pronostic.....	382
Sources d'information épidémiologiques	382
Données générales pour la France	382
Hémorragies digestives hautes communautaires	384
Hémorragies digestives hautes hospitalières	384
Variations géographiques	385
Evolution chronologique	386
Conclusion	387

Facteurs de risque des hémorragies ulcéreuses

Anti-inflammatoires non stéroïdiens et *Helicobacter pylori*

Jean-François Bretagne, Mael Pagenault, Agnès Bourienne, Denis Heresbach

Facteurs de risque de survenue d'hémorragie ulcéreuse.....	389
Anti-inflammatoires non stéroïdiens non salicylés et aspirine.....	389
<i>Helicobacter pylori</i>	390
Anti-inflammatoires non stéroïdiens et <i>Helicobacter pylori</i>	391
Aspects thérapeutiques.....	392
Prévention des complications hémorragiques.....	392
Prévention des récurrences hémorragiques	393
Conclusion	395

Hémorragies digestives ulcéreuses

Prise en charge médicale

Eric Borotto, Sylvie Naveau

Facteurs pronostiques	399
Facteurs de risque de récurrence ou de persistance d'une hémorragie	399
Facteurs pronostiques de mortalité.....	401
Ulcère gastroduodénal hémorragique à faible risque de récurrence hémorragique et de mortalité.....	401
Prise en charge médicale.....	402
Réanimation.....	402
Traitement médicamenteux	402

Traitement endoscopique d'hémostase	403
Méthodes d'hémostase endoscopique	404
Evaluation des méthodes d'hémostase endoscopique	404
Comparaison des méthodes d'hémostase endoscopique	404
Conclusion	405

Hémorragies gastroduodénales de stress

Georges Offenstadt, Eric Maury

Physiopathologie.....	407
Fréquence et gravité.....	408
Facteurs de risque	408
Prévention des hémorragies gastroduodénales de stress	409
Inhibition des facteurs d'agression	409
Cytoprotection.....	410
Evaluation critique de l'efficacité des traitements préventifs	410
Pneumopathies nosocomiales et augmentation du pH intragastrique.....	411
Alimentation entérale.....	411
Traitement hémostatique	411
Conclusion	412

Histoire naturelle des varices œsophagiennes au cours de la cirrhose

Jean-Marie Péron, Jean-Pierre Vinel

Anatomie.....	415
Anatomie normale du système porte et des varices œsophagiennes	415
Anatomie du système porte et des varices œsophagiennes dans l'hypertension portale	416
Aspect endoscopique.....	416
Survenue de varices œsophagiennes	417
Modèles animaux	417
Conditions de survenue de varices œsophagiennes	418
Facteurs prédictifs de la présence de varices œsophagiennes	418
Prévalence et croissance des varices œsophagiennes.....	418
Prévalence	418
Croissance des varices œsophagiennes	418
Rupture de varices œsophagiennes.....	419
Physiopathologie de la rupture	419
Facteurs de risque	419
Fréquence et mortalité	419
Facteurs pronostiques de survie au décours d'une rupture de varices œsophagiennes	420
Conclusion	420

Lésions de la muqueuse gastrique au cours de l'hypertension portale

Wendi Kaassis, Frédéric Oberti

Anomalies fonctionnelles et hémodynamiques gastriques	423
Anomalies de la barrière muqueuse gastrique	423
Anomalies fonctionnelles gastriques	423
Modification de la microcirculation et du flux sanguin gastrique	424
Modifications humorales.....	424
Anomalies anatomiques de la muqueuse gastrique.....	425
Gastropathie congestive	425
Ectasies vasculaires antrales	427
Erosions	429
Ulcères gastroduodénaux.....	430
Macules brunes.....	430
Conclusion	430

Cancer superficiel de l'estomac.....	471
Etiopathogénie et aspects cliniques	471
Aspects macroscopiques et microscopiques.....	471
Etats précancéreux	472
Conditions précancéreuses	472
Lésions précancéreuses : la dysplasie.....	472
Conclusion	473

Tumeurs gastriques et duodénales

Apport de l'échoendoscopie

Marc Giovannini

Aspect normal de la paroi gastrique	477
Tumeurs gastriques	477
Adénocarcinomes gastriques.....	477
Lymphome gastrique.....	479
Autres tumeurs gastriques malignes.....	480
Gros plis gastriques	480
Tumeurs sous-muqueuses et compressions extrinsèques de l'estomac	480
Tumeurs duodénales	482
Localisation duodénale des gastrinomes	482
Tumeurs sous-muqueuses duodénales	482
Tumeurs malignes du duodénum.....	482
Conclusion	482

Tumeurs carcinoïdes gastriques

Anne-Marie Roucayrol, Daniel Cattan

Définitions.....	485
Tumeurs carcinoïdes fundiques.....	486
Type I : tumeurs carcinoïdes sur gastrite atrophique fundique avec achlorhydrie	486
Type II : tumeurs carcinoïdes dans le syndrome de Zollinger-Ellison et la NEM 1.....	489
Type III : tumeurs carcinoïdes sporadiques.....	489
Tumeurs carcinoïdes de l'antrum.....	490
Carcinomes neuroendocrines.....	490
Conclusion	491

Cancer de l'estomac

Traitement

Jean-Louis Jouve, Patrick Rat, Laurent Bedenne

Epidémiologie.....	493
Traitement chirurgical.....	493
Chirurgie à visée curative	493
Chirurgie à visée palliative	495
Traitements non chirurgicaux	495
Chimiothérapie palliative	495
Chimiothérapie adjuvante	497
Chimiothérapie néoadjuvante	498
Radiothérapie et radiochimiothérapie.....	499
Immunothérapie : y a-t-il une place pour la cimétidine dans le traitement du cancer gastrique ?	499
Cancers gastriques superficiels : traitements endoscopiques.....	499
Conclusion	500

Localisations œsogastroduodénales de la maladie de Crohn

Antoine Cortot, Pierre Desreumaux

Aspects cliniques.....	504
Diagnostic.....	504
Caractéristiques des atteintes œsophagiennes.....	504
Caractéristiques des localisations gastriques.....	505
Caractéristiques des localisations duodénales.....	506
Conclusion.....	508

Nutrition entérale

Technique, indications et complications

Eric Lerebours, Claire Guedon

Accès au tube digestif.....	511
Sonde nasogastrique.....	511
Gastrostomie percutanée endoscopique.....	511
Jéjunostomie percutanée.....	512
Gastrostomies et jéjunostomies chirurgicales.....	512
Mode d'administration.....	512
Rythme des apports.....	512
Matériel d'administration.....	513
Mélanges nutritifs.....	513
Indications.....	513
Nutrition en période périopératoire.....	514
Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.....	514
Résection du grêle.....	514
Pancréatite aiguë.....	514
Complications de la nutrition entérale.....	514
Principales complications liées à la renutrition.....	514
Complications spécifiques de la nutrition entérale.....	514
Conclusion.....	515

Quand faut-il faire des biopsies duodénales ?

Franck Brazier, Jean-Louis Dupas

Recherche d'une atteinte primitive ou prédominante de l'intestin grêle.....	517
Devant un syndrome de malabsorption.....	517
Devant des troubles digestifs non spécifiques.....	518
Devant des manifestations extradigestives.....	518
Devant des anomalies biologiques isolées.....	518
Devant des aspects anormaux de la muqueuse duodénale.....	519
Au cours de certaines maladies extradigestives.....	521
Recherche de la localisation intestinale d'une maladie extra-intestinale ou extradigestive.....	521
Conclusion.....	522

Estomac-duodénum : du symptôme au traitement

Conduite à tenir chez les dyspeptiques

Jean-Claude Soulé

Définition de la dyspepsie.....	525
Classification étiologique de la dyspepsie.....	525
Sous-groupes symptomatiques dans la dyspepsie idiopathique.....	526
Validité et utilité clinique de la classification en sous-groupes symptomatiques.....	526
Fiabilité diagnostique des symptômes.....	527
Valeur prédictive des symptômes associée à l'histoire clinique.....	527

Considérations générales sur la prise en charge des dyspeptiques	527
Stratégies de prise en charge des dyspeptiques	528
Endoscopie de première intention	528
Traitement empirique de première intention	529
Dépistage de <i>Helicobacter pylori</i> et endoscopie des sujets infectés	530
Dépistage de <i>Helicobacter pylori</i> et traitement d'éradication chez les sujets infectés	532
Considérations économiques	533
Conclusion	534

maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum

Les maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum représentent sans doute les motifs de consultation les plus fréquents en gastroentérologie. Au cours de ces dernières années, des progrès notables ont été faits tant dans la compréhension des mécanismes physiopathologiques, que dans le domaine thérapeutique pour un grand nombre de ces maladies. Il a semblé opportun de réunir, dans ce traité, l'avis de nombreux experts de ces pathologies. Cet ouvrage, qui n'a pas l'ambition d'être exhaustif, est un recueil de mises au point qui abordent essentiellement l'épidémiologie, la physiopathologie ou la thérapeutique des maladies atteignant la partie supérieure du tube digestif, qu'elles soient fonctionnelles, inflammatoires ou tumorales. À côté de cadres nosologiques d'une grande fréquence qui ont un poids important en terme de santé publique, tels que l'infection à *Helicobacter pylori* et ses différentes complications ou le reflux gastro-œsophagien, qui sont abordés sous différents angles, figurent des cadres pathologiques plus rares pour lesquels une mise au point a paru nécessaire. Nous espérons que le lecteur, qu'il soit spécialiste ou non des maladies de l'appareil digestif, trouvera dans cet ouvrage des informations utiles à sa pratique quotidienne.

Jean-Louis Dupas
Jean-François Fléjou

ISBN : 2 7184 0967 3



9 782718 409672