

GENERALITES :

Les ulcères gastriques surviennent habituellement chez des personnes plutôt âgées et davantage chez l'homme. Ils diffèrent des ulcères du duodénum plus fréquents (partie de l'intestin juste après l'estomac). La proportion ulcères gastriques – ulcères duodénaux est d'environ 1/5 et ils causent la moitié des décès liés aux ulcères. Les causes d'ulcères gastriques sont très diverses.

SYMPTOMATOLOGIE :

- Perte d'appétit.
- Douleurs vagues dans le quadrant abdominal supérieur.
- Perte pondérale liée à la douleur lors de l'alimentation.

DIAGNOSTIC :

Toute personne présentant les symptômes ci-dessus est susceptible d'avoir un ulcère gastrique.

Les investigations suivantes permettent de poser le diagnostic :

Transit à la Gastrografine : il s'agit d'un examen radiologique standard de l'abdomen après ingestion d'un produit radio-opaque. Cet examen permet de visualiser l'ulcère mais il n'est pas possible de faire la différence entre un cancer ulcéré et un ulcère à proprement parler.

GastroscoPie : se fait avec une optique souple de la taille d'un pouce passée au-travers de la bouche permettant l'examen de l'estomac après une anesthésie locale de l'arrière pharynx. Cet instrument descendra le long de votre œsophage et explorera l'estomac et le duodénum. Quelques spécimens de biopsie seront prélevés en regard de l'ulcère permettant de se déterminer qu'en à la bénignité de la lésion.

TRAITEMENT :

Les ulcères d'estomac répondent moins bien au traitement médicamenteux que les ulcères duodénaux. Lors de réponse, ils sont sujets à récurrence dans plus de 60% des cas. Il est raisonnable de prescrire un traitement médicamenteux intensif de 6 à 10 semaines. En cas de récurrence une opération doit être envisagée.

Une opération est strictement indiquée si l'ulcère ne répond pas au traitement médicamenteux.

Une opération en urgence doit être effectuée lors d'hémorragie ou de perforation liée à l'ulcère.

PREPARATION PRE-OPERATOIRE :

Vous bénéficierez d'un examen sanguin, urinaire, ECG et radiographie de thorax.

Ne mangez et ne buvez pas 8h avant l'intervention.

Vous pouvez vous doucher le matin même de l'intervention.

Un médicament qui vous rendra somnolent vous sera administré avant d'être amené en salle d'opération.

OPERATION :

Le but de l'intervention est de procéder à l'excision de l'estomac présentant l'ulcère et d'effectuer une suture de ce dernier. Vous serez endormi pour cette intervention.

Vous ne recevrez pas de transfusion sanguine sauf en cas d'absolue nécessité.

L'intervention prend habituellement 1h30.

SOINS POST-OPERATOIRES :

Vous vous réveillerez en salle de réveil, lorsque votre pression sanguine, pulsation et respiration seront stables vous pourrez regagner votre chambre.

Une sonde gastrique passant par votre narine drainera l'estomac pour aspirer l'air et les sécrétions digestives jusqu'à ce que votre transit reprenne.

Le soir de l'intervention, on vous aidera à vous mobiliser, à effectuer quelques pas dans votre chambre.

La douleur sera contrôlée par des médicaments analgésiques.

Les analgésiques devraient être administrés à heures fixes avant l'apparition des douleurs.

Vous bénéficierez probablement d'une analgésie par PCA (patient control anesthesia) qui vous permettra de vous auto-administrer des médicaments.

On vous procurera un spiromètre à des fins de physio respiratoire. Cet instrument vous permettra de ré-expander vos poumons et d'éviter le risque de pneumonie.

Une fois la sonde gastrique enlevée vous débuterez une diète hydrique puis l'on passera à une diète mixée et finalement solide.

Comme dans toute intervention, des complications peuvent survenir. Ce type d'opération est susceptible de provoquer une mal vidange de l'estomac, une hémorragie, des infections, un lâchage de la suture, des problèmes cardiaques, un iléus post-opératoire et possiblement d'autres.

Vous devriez pouvoir retourner à domicile au 5^{ème} jour.

Des rendez-vous vous seront donnés à votre départ pour un contrôle chez le chirurgien et l'ablation des fils ou agrafes cutanées.

SOINS A DOMICILE :

Continuez le programme de réalimentation initié à l'hôpital. Vous pouvez marcher autant que vous le souhaitez et même monter et descendre les escaliers mais n'en faites pas trop.

Prenez les médicaments analgésiques prescrits.

La diète devrait être maintenue pendant 3 semaines.

Évitez la constipation par un régime riche en fibres et en liquide et utilisez l'emploi de laxatifs doux tels que le lait et la magnésie.

Vous pouvez vous doucher avec vos pansements étanches. Si ces derniers sont humides, enlevez-les et laissez à l'air.

La conduite d'une voiture automatique est possible. Les freinages d'urgence et les contre-braquages peuvent engendrer des douleurs subites, discutez-en avec votre chirurgien.

Votre activité sexuelle peut être reprise à votre guise.

Vous pouvez retourner à votre travail en général entre 15 jours et 3 semaines.

Appelez votre médecin si :

- Si vous développez des signes ou symptômes inhabituels.
- Si les incisions deviennent rouges ou que vous constatez un écoulement.
- Si vous développez une fièvre supérieure à 38.5°.
- Si vous avez des questions.