



Gastrite

🕒 paru le 26/07/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La gastrite est une inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse de l'estomac.

La gastrite aiguë est généralement due à la prise de certains médicaments comme des [anti-inflammatoires \(AINS\)](#), une bactérie (*Helicobacter pylori*), un virus, une consommation excessive d'alcool, le reflux de bile dans l'estomac ou des affections qui affaiblissent la résistance. Toutes les causes ont en commun d'endommager la muqueuse gastrique et de provoquer l'inflammation.

La gastrite chronique est généralement due à une bactérie nommée *Helicobacter pylori*. Cette bactérie résiste à l'acide gastrique et endommage ainsi la muqueuse gastrique. Nous parlons alors d'une gastrite bactérienne.

Une autre forme de gastrite chronique est la gastrite auto-immune. L'organisme fabrique des anticorps contre ses propres cellules et les détruit. Dans ce cas-ci, les anticorps sont dirigés contre la muqueuse gastrique.

Une gastrite chronique peut fragiliser la muqueuse gastrique de façon permanente. On parle de « gastrite atrophique ». Elle est beaucoup plus fréquente avec la forme auto-immune qu'avec la forme bactérienne. En cas de gastrite atrophique, le patient peut développer à long terme une carence en vitamine B12, entraînant ainsi de l'anémie. C'est ce qu'on appelle une « anémie pernicieuse ». La gastrite atrophique augmente le risque de [cancer de l'estomac](#).

En plus d'une gastrite, *Helicobacter pylori* et les anti-inflammatoires peuvent aussi provoquer des ulcères à l'estomac ou au duodénum (ulcère gastroduodénal).

Quelle est sa fréquence ?

La gastrite est plus fréquente à partir de l'âge de 50 ans.

Une infection à *Helicobacter pylori* est particulièrement fréquente. La bactérie se retrouve dans la muqueuse gastrique chez 3 à 5 personnes sur 10 souffrant de maux d'estomac. Toutefois, la plupart des personnes infectées par *Helicobacter pylori* n'ont jamais de problèmes. Chez 1 à 2 personnes infectées sur 10, au bout de plusieurs années, l'infection provoque un ulcère au niveau de l'estomac ou du début de l'intestin grêle (duodénum). Le risque de cancer de l'estomac est 2 à 6 fois plus élevé en présence de cette infection.

Comment la reconnaître ?

Dans de nombreux cas de gastrite aiguë ou chronique, on observe aucun trouble ni aucune plainte.

Parfois, les personnes présentent pendant une courte période des nausées et des douleurs à l'estomac, mais qui disparaissent spontanément.

D'autres se plaignent d'une douleur lancinante et brûlante dans la région de l'estomac, de ballonnements, de

régurgitations, d'une perte d'appétit et d'envies de vomir. En cas de gastrite, la douleur augmente souvent en mangeant ; en cas d'ulcère à l'estomac, on observe plutôt le contraire. Souvent, la douleur empire la nuit ; le fait de boire du lait peut alors vous soulager.

Si vous avez une infection à *Helicobacter pylori*, vous ne pouvez le savoir qu'après avoir passé un examen médical particulier.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Si vous avez moins de 55 ans et que vous ne présentez aucun symptôme alarmant (vous n'avez pas de perte de poids involontaire, pas de vomissements de sang, etc.), *Helicobacter pylori* peut être détecté par un test respiratoire, un examen des selles ou un test sanguin.

Un examen endoscopique de l'estomac ([gastroscopie](#) ou gastroduodénoscopie) reste recommandé pour poser le diagnostic et exclure certaines complications. Une petite caméra va permettre de visualiser votre estomac et un petit morceau de tissu (une biopsie) sera prélevé pour analyse. L'échantillon de tissu est examiné pour rechercher des signes d'infection chronique et la présence de la bactérie *Helicobacter pylori*.

Que pouvez-vous faire ?

Arrêtez les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) dès que possible, car ils peuvent provoquer une inflammation de l'estomac et des hémorragies au niveau de l'estomac. Le paracétamol est autorisé.

Arrêtez de fumer car le tabagisme ralentit la guérison. Si vous fumez, vous êtes d'ailleurs davantage susceptible d'avoir un ulcère à l'estomac que les non-fumeurs.

Il est préférable d'éviter les aliments fortement assaisonnés et l'alcool, de même que le café, la menthe poivrée, les agrumes et le chocolat. Évitez de manger trop et trop gras, mâchez bien votre nourriture, buvez suffisamment et prenez de préférence des repas légers.

Que peut faire votre médecin ?

Une gastrite aiguë guérit souvent spontanément sans traitement. Mais en cas de plaintes qui reviennent et en cas de gastrite chronique, le médecin entamera d'abord un traitement à base de protecteurs gastriques. Si les résultats sont insuffisants, une gastroscopie sera réalisée.

Si l'on constate la présence d' *Helicobacter pylori*, votre médecin vous prescrira un médicament qui freine la production d'acide par l'estomac (inhibiteur de la pompe à protons (IPP)) avec des antibiotiques. Ensuite, un bilan est réalisé pour voir si le traitement a été efficace. Il en va ainsi dans 85 à 90 % des cas. Si votre traitement échoue, votre médecin vous orientera vers un spécialiste des affections gastro-intestinales (gastroentérologue) pour la poursuite de votre traitement.

En savoir plus ?

- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Maux d'estomac... Que faire ?, ici, ou à trouver sur cette page de l'INAMI – Institut national d'assurance maladie-invalidité](#)
- [Inhibiteurs de la pompe à protons \(IPP\) – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste – Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)
- [AA – Alcooliques anonymes](#)

Source

Guide de pratique clinique étranger 'Ulcère gastroduodéal, infection à Helicobacter pylori et gastrite chronique' (2000), mis à jour le 30.03.2017 et adapté au contexte belge le 30.05.2018 – ebpracticenet