

MODE D'EMPLOI

Les maladies sont regroupées
autour de 17 spécialités médicales

Chaque pathologie fait l'objet
d'une présentation détaillée

Des
recommandations
sont données
et les objectifs
thérapeutiques
définis

Les stratégies
thérapeutiques
sont détaillées

558 Gastro-entérologie – Hépatologie ULCÈRE DUODÉNAL

ULCÈRE DUODÉNAL (5)

Traitement chirurgical

La chirurgie n'est indiquée qu'en cas de complication (hémorragie non contrôlée

par le traitement endoscopique, perforation, sténose).

Indication à l'éradication d'*Helicobacter pylori* : consensus européen (Maastricht) 2012 [1]

- Ulcère gastrique
- Ulcère duodénal
- Gastrite atrophique
- Après résection d'un cancer gastrique
- Apparentés au 1^{er} degré d'un patient ayant un cancer gastrique
- Dyspepsie non ulcéreuse, la recherche peut se faire par un test respiratoire ; la gastroscopie est indispensable.

- Chez les patients au long cours sous **AINS** avec un antécédent d'ulcère, un traitement préventif par **inhibiteurs de la pompe à protons** au long cours est supérieur à l'éradication mais l'éradication peut prévenir la survenue d'un ulcère et/ou d'une hémorragie
- Rq : Donc en pratique, presque à chaque fois que la bactérie est trouvée !

Prescription des antilucéreaux

Deux antilucéreaux ne doivent pas être prescrits simultanément.

Une endoscopie est indispensable pour affirmer le diagnostic d'ulcère duodénal ou gastrique évolutif et d'oesophagite.

Les **inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)**, les **inhibiteurs des récepteurs H2 de l'histamine (anti-H2)**, le **sucralfate**, le **misoprostol** sont des traitements efficaces de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique évolutif.

Les **anti-H2** et les **IPP** sont efficaces dans le traitement initial de l'oesophagite modérée (grades I-II).

Une oesophagite sévère (grades III-IV) doit être traitée en première intention par les **IPP**.

Le **sucralfate** est une bonne alternative aux **anti-H2**, dans la prévention des ulcères et des hémorragies de stress, chez des patients ayant un ou plusieurs facteurs de risque.

Les formes injectables des antilucéreaux ne sont utiles que lorsque la voie orale est impossible.

Il n'y a pas actuellement de données suffisantes permettant de valider l'intérêt des antilucéreaux dans les différentes situations recouvrant l'appellation dyspepsie.

Il n'y a aucune étude permettant de préciser la conduite thérapeutique dans la gastrite chronique. Le traitement de première intention de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique associées à la présence d'*Helicobacter pylori* est le traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori* d'une durée d'une semaine poursuivi par un traitement par un antilucéreaux pendant 3 à 5 sem.

En cas d'éradication d'*Helicobacter pylori*, il n'y a pas lieu de prescrire un traitement d'entretien par antilucéreaux à demi-dose dans l'ulcère duodénal. En cas d'absence d'éradication d'*Helicobacter pylori* ou dans les ulcères duodénaux sans présence d'*Helicobacter pylori*, on doit discuter la prescription d'un traitement d'entretien au long cours par antilucéreaux à demi-dose.

CONSENSUS

[1] Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht IV/Florence Consensus Report, *EHSG*, 2012.

Si une conférence
de consensus existe,
elle est signalée
et référencée
au fil du texte

Chaque
médicament
est présenté
sous sa DCI

Les références
précises
des consensus
sont indiquées

Taux de remboursement par la sécurité sociale
ou NR (non remboursé)
ou HOP (délivré uniquement dans les hôpitaux)

Classe thérapeutique

DCI en rouge si existe en générique

Nom commercial en rouge si médicament générique

Prescription : posologie, durée du traitement, modes d'administration

Propriétés, et indications

Contre-indications absolues et relatives (avec commentaire en cas de grossesse ou d'allaitement)

Liste

Nombre d'unités dans le conditionnement, forme galénique, quantité de produit actif par unité

Prix par unité

Prix du conditionnement

Précautions d'emploi (avec commentaire en cas de grossesse ou d'allaitement)

Effets indésirables

Interactions médicamenteuses

TOPIQUES ANTILCÉREUX

Gastro-entérologie - Hépatologie **559**

| TOPIQUES ANTILCÉREUX | | | | | |
|---|------------------------------|--------------|--------------|--------------|----|
| ■ Sucralfate | | | | | |
| REAL | | | | | |
| Traitement curatif d'un ulcère : 2 g x 2/3 ou 1 g x 4/3 | 30 cp. séc. 1 g | 4,40 | 15 % | 0,15 | |
| Traitement d'entretien : 1 g x 2/3 ou 2 g au coucher | 30 sach. 1 g 15 sach. 2 g | 4,40 5,62 | 15 % 15 % | 0,15 0,37 | |
| ULCAR | | | | | |
| idem REAL | 30 sach. 1 g | | | | NR |

PROPRIÉTÉS
Le **sucralfate** est un **antilcéreux** dépourvu d'activité antiscéclérotique ou antiaacide. Il s'agit d'un sel d'aluminium qui se fixe électivement sur les lésions des muqueuses œsophagienne, gastrique, duodénale et colique par une interaction entre les protéines de l'écouard inflammatoires et le **sucralfate**. Cette interaction isole les lésions et favorise leur cicatrisation. De plus, le **sucralfate** inhibe les lésions induites par les **AINS** et l'**aspirine** sur la muqueuse gastro-duodénale.

INDICATIONS
Traitement d'attaque et d'entretien de l'ulcère gastrique et duodénal.

CONTRE-INDICATIONS
Grossesse : autorisée.
Allaitement : autorisé.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI
Insuffisance rénale chronique : risque d'accumulation tissulaire d'aluminium pouvant conduire à l'encéphalopathie en cas de traitement prolongé.
Hypophosphatémie (hyperparathyroïdie primitive, rachitisme dystrophique vitamino-résistant) : risque de déplétion phosphorée en cas de traitement prolongé.

EFFETS INDÉSIRABLES
Constipation liée à la présence d'aluminium.
Très rarement : nausées, vomissements, sécheresse buccale, vertiges, taches cutanées.
Risque théorique de déplétion phosphorée par fixation d'aluminium sur les phosphates alimentaires en cas de traitement prolongé à forte dose.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES
Prendre le **sucralfate** à distance (2 h) des autres médicaments, notamment la **digoxine** et les **antivitaminés K**.