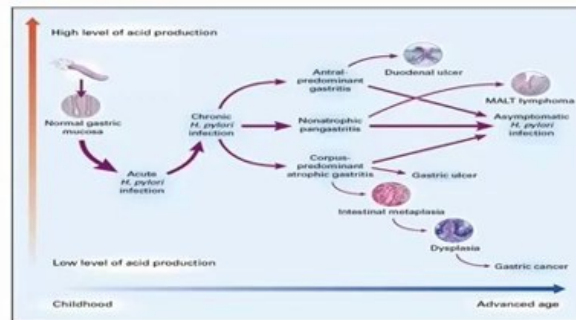


#001

Objectifs du carnet

UGD : *H. Pylori*



- Transmission dans l'enfance par voie oro- orale ou féco-orale ;
- Affecte la majorité des individus dans les pays en voie de développement ;
- A une incidence diminuée dans les pays développés (amélioration des conditions d'hygiène)
- Faible prévalence chez les plus jeunes (15 %) ; chez les sujets > 60 ans (50%)
- Se traduit par une gastrite aiguë évoluant vers la chronicité dans la majorité des cas

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

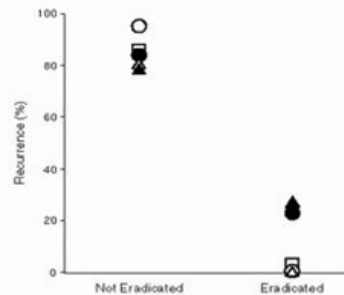
Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant ulcère gastrique et duodéal en contexte EDN et en garde.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Ulcère gastro-duodénal

Eradication *H. Pylori*



Eradication *H. Pylori* :

- Prévention de la récurrence
- **Diminution du risque de cancer** induit par HP (adénocarcinome, lymphome du MALT)

- Si antibiogramme réalisé :
 - IPP à dose curative matin et soir
 - Amoxicilline
 - Clarithromycine si sensible
 - Levofloxacinine si résistance à la clarithromycine
 - Pendant 10 jours
- Si antibiogramme non fait (**le + fréquent** en pratique courante)
 - Quadrithérapie bismuthée (métronidazole + tétracycline + citrate de bismuth)
 - Oméprazole dose curative matin et soir

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Causes principales: *Helicobacter pylori* et AINS/aspirine.
- Complications: hémorragie, perforation, sténose, récurrence.
- Endoscopie confirme, biopsie selon localisation et recherche *H. pylori*.
- Toute douleur brutale avec défense évoque perforation.

#003

Traitement

Traitement de l'ulcère

	Ulcère Gastrique	Ulcère duodénal
<i>Avant résultat H. Pylori</i>	IPP curatif	IPP curatif
<i>H. Pylori +</i>	Eradication IPP curatif 6 semaines supplémentaires	Eradication Poursuite IPP 6 semaines supplémentaires si : - Prise d'AINS, antiagrégant, anticoagulant - Persistance douleur - Ulcère compliqué
UGD induit par AINS ou aspirine	IPP curatif 8 semaines	IPP curatif 4 semaines
Sans cause retrouvé	IPP curatif 4 à 8 semaines	IPP 4 semaines

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- IPP, arrêt AINS si possible et éradication H. pylori si présent.
- Contrôler éradication selon recommandations.
- Ulcère gastrique: vérifier cicatrisation et absence de malignité selon contexte.
- Prévention si AINS indispensable: indication, dose minimale, IPP selon risque.

#004

Pièges EDN

- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, toujours séparer symptôme, gravité, diagnostic étiologique et retentissement nutritionnel.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, ne pas attribuer sang, amaigrissement ou anémie à une cause bénigne sans exploration adaptée.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, penser médicaments: AINS, anticoagulants, antibiotiques, opiacés, immunosuppresseurs.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, réévaluer tôt si douleur, fièvre, vomissements ou trouble biologique progresse.

#005

Mini-cas à résoudre

- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, dire quel diagnostic dangereux doit être exclu dans l'heure.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, choisir l'examen qui répond à la question clinique principale.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, définir ce qui impose hospitalisation, chirurgie, endoscopie ou avis spécialisé.
- Pour Ulcère Gastrique et Duodéal, prévoir traitement initial, surveillance et consignes de retour.

Sources: Document Source National CDU-HGE / SNFGE R2C; Cours officiels R2C HGE du collège des enseignants; Supports locaux SSD1/Alex/15- Hépatogastro-entérologie 2