

# NOTES DE LECTURE

Docteur André VIEL

## DOULEURS DIGESTIVES HAUTES

**ARTICLE:** Journée pratique de gastro-entérologie parrainée par les laboratoires SKF. R.D.P.  
Médecine Générale N° 181 du 08 Juin 1992 p 1371.

**ANALYSE:**

20 à 40% des personnes interrogées dans la population générale se plaignent de syndromes douloureux d'origine digestive haute inexplicables.

Ces troubles représentent 2 à 4% des consultations d'un médecin généraliste, et 30% des consultations chez un gastro-entérologue!

Les symptômes présentés suggèrent des perturbations sensitivo-motrices du tube digestif qui ne s'intègrent dans aucune entité nosologique définie.

Différents tableaux ont pu être identifiés évoquant:

– Soit un trouble moteur prédominant:

Plénitude gastrique en fin de repas

Impression de digestion lente

Ballonnements

Flatulences et nausées

(appelé "dyspepsie motrice" par les anglo-saxons)

– Soit un facteur muqueux:

Brûlures gastriques

Douleurs pseudo-ulcéreuses

– Ou encore un facteur sensitif avec diminution du seuil de perception viscérale:

Sensations de distension abdominale.

Ces divers symptômes ont en commun:

- leur fréquence,
- leur apparition en période post-prandiale,
- leur évolution sur un mode chronique (plus de 3 mois),
- sans altération marquée de l'état général.

L'élément psychique est sans doute un facteur déterminant, très souvent, les patients ont aussi une colopathie fonctionnelle...

**Les examens complémentaires sont fonction de l'âge et de la symptomatologie.**

**Après 45 ans**, la fibroscopie est quasi systématique, en particulier devant des douleurs pseudo-ulcéreuses, ou s'il existe un tabagisme, une prise d'AINS, une perte de poids...

Si le bilan est négatif, le traitement symptomatique de ces douleurs ulcéreuses fait appel à des antiacides ou des anti H2.

Une thérapeutique peut être proposée d'emblée **si le patient a moins de 45 ans** et ne présente aucun signe d'alarme.

Elle est empirique, basée sur la symptomatologie:

Alginates ou anti H2 pour des douleurs évoquant un R.G.O.

Prokinétiques en cas de dyspepsie motrice qu'on peut prescrire pendant 4 à 6 semaines en traitement d'épreuve, assorti de règles hygiéno-diététiques.

#### **COMMENTAIRES:**

- Même en spécialité, existent des tableaux pathologiques classés... au niveau du syndrome et inexplicables! (30% des consultations chez un gastro-entérologue pour les douleurs digestives hautes!!)
- La discrimination artificielle des tableaux en fonction de l'étiologie supposée n'améliore pas la précision diagnostique et mélange plusieurs syndrômes définis dans le "Dictionnaire de médecine générale" en cours de réalisation par la S.F.M.G.

*EPIGASTRALGIES*

*LITHIASE BILIAIRE*

*CHOLECYSTITIS*

*HERNIE HIATALE*

*METEORISME*

*PYROSIS-REFLUX*

*PLAINTES ABDOMINALES NON CARACTERISTIQUES*

*NAUSEES ISOLEES*

*etc...*

- La démarche diagnostique programmée et l'attitude thérapeutique sont tout à fait généralistes! Il est étonnant et peu vraisemblable qu'un gastro-entérologue ne fasse pas une fibroscopie gastrique systématique (au minimum...) devant un tel syndrome, quelque soit l'âge du patient.

- Compte-tenu des incertitudes sémiologiques diagnostiques, thérapeutiques relevées dans cette étude sur les douleurs digestives hautes, le travail lexical de la SFMG concernant les "Résultats de Consultation" en médecine générale, basé sur une sémiologie rigoureuse et des définitions discriminantes, s'avère indispensable pour élaborer un langage commun nécessaire pour la pratique quotidienne du médecin généraliste et surtout pour sa participation à des études épidémiologiques en médecine générale.