

LA THERAPEUTIQUE DES ULCERES GASTRO-DUODENaux

I- Généralité :

L'**étiologie** et la **pathogénie** des **ulcères** gastro-duodénaux ont suscité, au cours de ces **dernières années**, des travaux considérables. Si ces recherches ont amené à une meilleure compréhension de la maladie ulcéreuse, il n'en est pas moins que des obscurités demeurent et qui appellent de nouvelles recherches sur le plan anatomique, pharmacologique et clinique.

De nombreux expérimentateurs et cliniciens ont étudié, tout particulièrement, les divers aspects de fonctionnement de l'**antre pré-pylorique**, concernant son **anatomie**, son **histologie**, sa **physiopathologie**, enfin l'importance des mécanismes sécrétoires.

S. Bonfils et ses collaborateurs ont cherché à définir le rôle de la sécrétion acide de **gastrine** dans le processus pathologique ulcéreux. Le syndrome de **Zollinger-Ellison** est bien le type des ulcères gastriques mais pas d'origine antrale. Cette affirmation n'infirme en rien le rôle de l'**hypergastrinie** dans la maladie ulcéreuse ; en effet par l'hypergastrinie (qu'elle soit **endogène** ou **exogène**) il est possible de créer chez l'animal des ulcères duodénaux.

II- Méthodes :

Des **méthodes** de mesure du facteur gastrinique antral ont été mises au point qui permettent d'évaluer l'hypergastrinie, mais ne tranchent pas entre le **mécanisme antral** et le mécanisme **tumoral pancréatique**. De toute manière, l'existence de **corrélations** entre la **lésion pancréatique** et les ulcères digestifs est indiscutable.

A. Gérard et **Coll.** ont étudié à leur tour la sécrétion antrale des **ulcémucines** dans la **physiopathologie** de l'ulcère, les modifications de la composition chimique de ces éléments peuvent, en effet diminuer leur pouvoir protecteur. On signale, **par exemple**, des syndromes de Zollinger-Ellison où était en cause, non pas une **tumeur**, mais une simple répartition anormale des **cellules** dans les îlots pancréatiques. Cette constatation déjà rapportée-antérieurement, jette un jour nouveau sur la pathogénie de la maladie de **Cruveilhier**.

Enfin et quel que soit le processus au niveau de l'antre gastrique, quelles que soient les modifications de la **motricité** ou de la sécrétion acide, on ne peut nier actuellement l'importance des **centres nerveux**, et en particulier celle des **noyaux cellulaires** étagés de l'**hypothalamus** au plancher du **quatrième ventricule** et de la région bulbaire ; on pu expérimentalement **par exemple**, provoquer le développement d'ulcérations gastriques chez l'animal par des substances agissant au niveau de

formations cérébrales **réticulaires** hypothalamiques et **corticales** (**A. Cornet** et **Coll.**). On sait, d'autre part, que dans le domaine clinique, certaines **médications neurotropes** favorisent l'apparition d'ulcères gastro-duodénaux, tandis que dans d'autres se montrent bénéfiques dans le traitement de la maladie ou des troubles de la motricité digestive. Ainsi, c'est avant tout au niveau du **cerveau végétatif** qu'il faut en situer l'**étiopathogénie**. D'ailleurs dans la pratique, le caractère **psychosomatique** du syndrome n'a jamais échappé au praticien.

Cette connaissance du facteur nerveux a amené les cliniciens à rechercher une substance neurotrophe susceptible d'apporter une solution thérapeutique. Ainsi, le **dogmatil**, molécule originale appartenant à une classe chimique particulière : celle des **anisamides**. De nombreux auteurs ont étudié la valeur thérapeutique de ce médicament. Il a été démontré qu'il n'est ni **antisécrétoire**, ni **antihistamine**, ni **antigastrine**, contrairement aux **vagolytiques**. Il possède une action **anti-émétique** très grande vis-à-vis des **vomissements** provoqués par l'**apomorphine**. Son intérêt a été mis en évidence dans les **affections psychiatriques**. On sait qu'il n'a pratiquement pas d'action **cataleptique**, qu'il ne potentialise pas les **barbituriques** et n'a pas d'efficacité **anticonvulsive**.