

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES ET DIFFICULTÉS DU TRAITEMENT MÉDICAL

de l'ulcus gastro-duodénal à Madagascar

J. P. PEYROT

L'ulcus gastro-duodénal a fait l'objet de nombreuses interprétations pathogéniques, et les traitements proposés ont été aussi nombreux que les théories.

Nous n'avons heureusement pas pour objet d'entreprendre une revue d'ensemble de la thérapeutique de l'ulcus, mais simplement de faire quelques remarques d'ordre pratique sur les modalités les plus simples du traitement, et les difficultés que nous rencontrons parmi nos malades de l'Hôpital Principal de Befelatanana.

En ce qui concerne tout au moins l'ulcus duodénal, le plus fréquemment rencontré, l'accord semble actuellement unanime pour considérer que l'hyper-sécrétion chlorhydrique est la cause primordiale de la maladie. Que ce soit par aptitude héréditaire ou à la suite de sollicitations par des mécanismes très divers, la muqueuse gastrique de l'ulcéreux sécrète une quantité fortement accrue d'acide chlorhydrique et de pepsine. Dans l'évaluation de ce trouble, ce n'est pas la concentration exagérée d'acide chlorhydrique qui est à considérer, mais l'abondance de flux sécrétoire, tout particulièrement au moment des repas.

Cette hyperchlorhydrie est non seulement contemporaine des poussées ulcéreuses, mais elle la précède et la suit après la cicatrisation prédisposant aussi aux rechutes et aux complications.

Le but de la thérapeutique tant médicale que chirurgicale visera à neutraliser ou diminuer cette hypersécrétion.

Nous envisagerons pour notre part les modalités du traitement médical avec ses impératifs diététiques et ses prescriptions médicamenteuses.

Le régime alimentaire de l'ulcéreux sera composé d'aliments de saveur modérée, peu irritant pour la muqueuse, sollicitant le moins possible, et neutralisant au mieux la sécrétion fundique.

Le lait enrichi de crème fraîche, de jaune d'œuf, de fromage absorbé par quantité, peu abondante mais répétée, est indiqué au cours des poussées ulcéreuses aiguës.

En dehors des périodes évolutives, un régime aussi sévère n'est pas indispensable : la plupart des aliments habituels sont autorisés à condition d'éliminer les condiments irritants, les sauces et les bouillons dont la saveur et le parfum stimulent exagérément les sécrétions digestives. A condition également d'être enrichis par une quantité régulière d'aliments protidiques susceptibles de fixer l'action protéolytique de la pepsine.

Dans notre pratique en milieu populaire malgache, les conditions d'application de tels impératifs diététiques sont souvent très difficiles.

Si les budgets de nos Hôpitaux d'Assistance Médicale permettent des dépenses médicamenteuses généralement adaptées aux besoins thérapeutiques, la part réservée à l'alimentation est fixée à des chiffres exagérément bas. L'alimentation journalière d'un malade ne doit pas dépasser le prix de 60 à 70 FMG. Pour être compatible avec de tels chiffres, le régime des dyspeptiques se résume le plus souvent à la bouillie de riz « sosoa » enrichie d'un litre de lait par jour, ration quantitativement et qualitativement très insuffisante.



Quittons maintenant l'Hôpital, considérons la crise douloureuse terminée et notre ulcéreux rendu à son régime familial.

Comme nous le savons, l'alimentation traditionnelle malgache est constituée par un plat de riz accompagné d'un bouillon de viande et de légumes, choisis en raison d'une saveur assez prononcée. La quantité et la qualité de la viande varie avec les moyens financiers de chacun.

Le médecin n'éprouvera aucune difficulté à faire supprimer les épices et les sauces irritantes, car l'usage du poivre et du piment n'est pas aussi répandu à Madagascar, que parmi la plupart des populations vivant sous climat tropical.

Mais cette suppression est insuffisante, car on peut considérer comme particulièrement eupeptique, un bouillon où la viande joue surtout un rôle de condiment, et où les légumes sont choisis en fonction de la saveur à la fois chaude et amère, qu'ils apportent.

Il est à craindre par ailleurs que cette action excitante sur la sécrétion chlorhydropeptique soit insuffisamment fixée par une ration essentiellement hydrocarbonnée, accompagnée d'une quantité très réduite de protéines.

Il faut donc recommander à nos ulcéreux de renoncer au bouillon traditionnel et d'assaisonner plutôt le riz avec des aliments moins sapides tels que beurre, œuf, fromage, poisson bouilli, viande hachée; ce qui aurait l'avantage par ailleurs d'un apport accru de protéines.

Malheureusement si un tel régime est facilement applicable dans la société aisée, elle se heurte à de véritables impossibilités matérielles chez nos malades des classes populaires.

Rappelons que la plupart des ouvriers et petits employés ne peuvent consacrer à l'alimentation d'une famille de cinq à six bouches qu'une somme quotidienne de l'ordre de 150 à 200 FMG. L'achat du riz, aliment de base, qui rassasie, absorbe la part la plus importante de ce budget, et par nécessité le bouillon n'est souvent parfumé que de légumes; le demi kilo de viande qui devrait l'accompagner ne peut souvent être acheté que deux ou trois fois par semaine. A la campagne, cette viande n'est souvent consommée que le jour du marché hebdomadaire. Comment donc, avec si peu de possibilités, un ulcéreux pourra-t-il acheter le litre de lait quotidien si nécessaire à son régime? Il ne faut par conséquent guère compter sur la diététique pour traiter la maladie ulcéreuse dans la grande majorité des cas de notre clientèle hospitalière.

Sur le plan médicamenteux, en simplifiant le plus souvent possible la prescription, le but essentiel recherché sera la réduction du flux chlorhydropeptique par des drogues anticholinergiques et des poudres neutralisantes.

Cette double médication possède un effet sédatif rapide sur les symptômes aigus. Elle amène la cicatrisation de l'ulcère et prolonge indéfiniment après la crise, peut prétendre éviter les récidives et les rechutes.

Malgré tout l'intérêt des autres thérapeutiques dites pathogéniques, les impératifs d'un traitement aussi simple et économique que possible nous incitent à faire porter l'effort uniquement sur cette double médication de nécessité primordiale.

Les médicaments atropiniques de synthèse seront choisis en raison de leur efficacité et d'une grande commodité d'absorption par voie buccale.

Parmi tous les protecteurs de la muqueuse, et neutralisant de la sécrétion chlorhydropeptique, les gels d'alumine apparaissent tout aussi efficaces et bien moins onéreux que les classiques sels de bismuth. Certains gels synthétiques de polysaccharides (EBIMAR) ou des dérivés allantoiniques de l'alumine (ULFON) sont venus récemment enrichir l'arsenal antichlorhydropeptique.

Nous avons eu l'occasion grâce à l'obligeance du Laboratoire Lafon que nous tenons ici à remercier, d'utiliser depuis le début de l'année, l'ULFON chez une vingtaine de malades. Ce médicament est constitué par un complexe pulvérulent qui associe aux dérivés allantoiniques, un vagolytique et du carbonate et calcium. Le mélange présenté en tubes de trois grammes est très facilement absorbé avant les repas. Dans la grande majorité des cas où la radiographie a confirmé l'existence d'un ulcus, la douleur a cédé très rapidement par ce simple traitement sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux injections intraveineuses d'atropine.

Malheureusement pour être pleinement efficaces et prévenir le retour de l'ulcus, tous ces produits doivent être administrés continuellement entre les crises malgré la disparition des douleurs.

Ce n'est qu'à ce prix qu'un traitement médical antiulcéreux peut être considéré comme réalisant pleinement son but.



Nos malades ont-ils la possibilité de suivre de tels impératifs ? Il nous suffit pour en douter de calculer la dépense annuelle. En associant par exemple la PROBANTHINE avec le PHOSPHALUGEL nous aboutissons au chiffre annuel de 30.000 FMG ; avec ULFON, 50.000 FMG.

Il est donc certain que dans les milieux populaires, le traitement médical de l'ulcus sera uniquement palliatif, et interviendra durant les périodes aiguës pour atténuer et abréger l'inconfort digestif, sans rien faire d'efficace pour prévenir les récidives et les complications.

Aussi devant l'insuffisance des possibilités médicales tant diététiques que médicamenteuses le recours à l'acte chirurgical et une tentation fréquemment ressentie.

Malheureusement de ce côté, la solution n'est pas non plus très simple, car l'acte chirurgical ne dispense pas des impératifs diététiques déjà évoqués ; bien au contraire car pour prévenir la dénutrition et les carences observées après gastrectomie, il est indispensable que les opérés soient soumis à un régime particulièrement riche en protéines. Comment donc poser l'indication opératoire chez des sujets dont nous savons pertinemment que l'alimentation habituelle comporte un chiffre de protéine qui est à peine le quart de ce qui est considéré en Europe comme indispensable à l'équilibre physiologique.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur l'aspect chirurgical du traitement de l'ulcus pour laisser la parole à nos camarades chirurgiens, qui nous diront ce qu'ils pensent de la question.

Service de clinique médicale (Dr PEYROT)
Hôpital de Befé'atanana

RÉSUMÉ

Difficultés d'application pratique du traitement médical de l'ulcus duodénal en raison des coutumes alimentaires, du manque habituel de protéines dans la ration, et des possibilités financières insuffisantes pour user continuellement des médicaments indispensables à la réduction de l'hypersécrétion chlorhydropeptique.