

LA MALADIE ULCÉREUSE

Considérations histo-pathologiques

R, FRANCO

I — RAPPEL HISTOLOGIQUE SOMMAIRE

L'estomac, comme les divers étages du tube digestif, présente une architecture stéréotypée.

La paroi gastrique est en effet constituée de 4 couches tissulaires juxtaposées : muqueuse ; sous muqueuse ou celluleuse ; musculieuse et séreuse.

La *Muqueuse* présente de très nombreuses dépressions tubulaires, les cryptes, petits pertuis visibles comme des points minuscules, au fond desquels débouchent les glandes gastriques.

L'*Epithélium de revêtement* est de type prismatique, mucipare unistratifié. Ces cellules muqueuses secrètent de façon continue une mucine qui protège la muqueuse de l'action proteolytique du suc gastrique.

Les *glandes gastriques* sont de structure diverse selon les régions ; on peut distinguer essentiellement les glandes pyloriques, très denses qui secrètent également de la mucine protectrice de façon continue, et les glandes fundiques, actives par intermittence. Ce sont de petits tubes en doigts de gant perpendiculaires à la surface de la muqueuse. Deux types cellulaires les constituent : les cellules principales et les cellules bordantes.

Les *cellules principales* secrètent le pepsinogène produit précurseur, activé en pepsine par l'acide chlorydrique présent dans la lumière de l'organe. Cette diastase protéolytique n'agit que dans un milieu de Ph 1,7 à 2,2.

Les *cellules bordantes* produisent l'acide chlorydrique qui n'est cependant identifiable que dans le contenu gastrique et ne peut être isolé dans la lumière des tubes glandulaires.

L'acidité du suc gastrique est importante, pH = 1, comparable à celle d'une solution décimale d'un acide minéral fort.

Des *filets nerveux* provenant du plexus de Meissner se distribuent aux cellules glandulaires fundiques et commandent leur activité.

Au-dessous de la couche des glandes, se trouve une région riche en lymphocytes et la muscularis mucosae qui sépare la muqueuse de la celluleuse sous-jacente.

La *Sous muqueuse* faite de tissu conjonctif lâche contient un réseau vasculaire anastomotique qui donne des branches ascendantes secondaires à la muqueuse où elles se distribuent en un réseau capillaire periglandulaire et superficiel.

L'intégrité de ce réseau vasculaire est nécessaire au bon fonctionnement des divers éléments cellulaires de la muqueuse et notamment aux cellules mucipares dont la constante activité est indispensable à la protection de la paroi. Dans la sous muqueuse se trouve également le plexus de Meissner.

La *Musculieuse* est constituée de divers plans musculaires successifs faits de faisceaux de fibres lisses entre lesquels est situé le plexus nerveux d'Auerbach.

Enfin la *Sereuse*, tissu conjonctif revêtu d'un épithélium péritonéal endothéliforme, limite extérieurement l'estomac.

II — RAPPEL ANATOMO PATHOLOGIQUE

A — **L'ULCERE GASTRIQUE** atteint le plus souvent la petite courbure, moins fréquemment le pylore.

a) *Etude macroscopique*

Il s'agit d'une perte de substance, cratériforme, arrondie ou ovalaire dont le grand axe est parallèle à l'axe du transit alimentaire.

50 % des ulcus gastriques ont un diamètre inférieur à 2 cms.

75 % ont un diamètre inférieur à 3 cms.

Lorsque les lésions sont recentes, la perte de substance présente des limites nettes taillées à pic; la paroi est perpendiculaire d'une seule tenue, ou découpée en gradins. Le fond est net par digestion peptique.

Dans les lésions anciennes, la paroi est plus ferme, cartonnée; des adhérences existent entre la région atteinte et les organes voisins: (pancréas, lobe gauche du foie).

b) *Etude histologique*

La perte de substance intéresse la muqueuse, la sous-muqueuse et la musculuse gastrique.

— **Le fond** de l'ulcération est constitué de fibrine et de leucocytes plus ou moins altérés.

— **Au-dessous de cette zone**, se situe un granulome inflammatoire très vascularisé, comportant une importante infiltration cellulaire à lymphocytes, plasmocytes et polynucléaires.

— **Plus profondément** un tissu de sclérose jeune, remplace les faisceaux musculaires détruits, épaissit la séreuse et constitue les adhérences.

— **Ce tissu scléreux** comporte dans ses mailles des amas cellulaires inflammatoires ainsi que des vaisseaux dont la structure est profondément modifiée par un processus d'endarterite oblitérante. Leur lumière est souvent obstruée par suite de l'épaississement de l'endartère. D'autre part des anastomoses se créent entre les vaisseaux qui demeurent perméables, apportant des modifications considérables à la vascularisation superficielle.

Les filets nerveux à ce niveau, peuvent être hypertrophiés et présenter une infiltration cellulaire inflammatoire périphérique.

— **La paroi gastrique avoisinante** subit également des modifications de nature inflammatoire.

La muqueuse peut présenter une infiltration cellulaire, oedemateuse, très marquée avec lésions de gastrite hyperplastique ou métaplasique tandis que la sous muqueuse et la musculuse de chaque côté de l'ulcère sont également infiltrées de lymphocytes et plasmocytes.

B — **L'ULCERE DUODENAL** est beaucoup plus fréquent que l'ulcère gastrique.

— Les lésions anatomopathologiques sont superposables cependant certaines particularités doivent être signalées.

— La dimension de ces ulcères est peu marquée, toujours inférieure à 1 cm.

— Les phénomènes inflammatoires sont très importants.

— La réaction scléreuse est discrète.

— Les complications, hémorragie et perforation, sont assez souvent notées.

Enfin, une hyperplasie des glandes gastriques fundiques et une hyperacidité gastrique, accompagnent très fréquemment l'ulcère duodénal.

**Laboratoire de Biologie (Dr FRANCO)
de l'Hôpital de Befelatanana**