

QU'EST CE QU'UN RGO ?

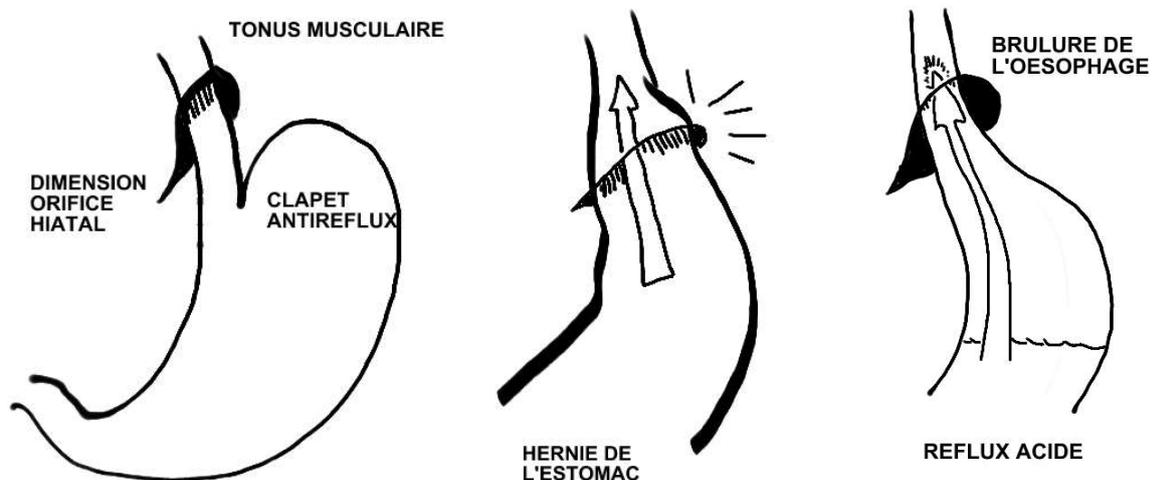
Le reflux gastro-œsophagien est un phénomène anormal, c'est la remonté du liquide acide de l'estomac vers l'œsophage. Il s'agit donc d'une perte d'étanchéité de l'estomac vers le haut.

QU'EST CE QU'UNE HERNIE HIATALE ?

La hernie hiatale correspond au passage d'une portion de l'estomac à travers l'orifice œsophagien (ou hiatus) diaphragmatique. Le passage de l'extrémité supérieure de l'estomac à travers l'orifice hiatal survient lorsque les moyens de fixation de l'estomac et du bas œsophage sont affaiblis. Dans 90% des cas, il y a glissement du cardia (partie supérieure de l'estomac) vers le haut qui quitte ainsi l'abdomen et se retrouve dans le thorax. Dans 10% des cas, il y a roulement de la grosse tubérosité cardiaque à travers l'orifice diaphragmatique alors que l'œsophage et le cardia restent en place.

POURQUOI UN RGO SURVIENT-IL ?

Le RGO apparaît lorsque les mécanismes de continence et d'étanchéité de l'estomac



ne fonctionnent plus. Ces mécanismes sont constitués de 3 éléments :

- 1- le tonus musculaire de la partie basse de l'œsophage qui agit comme un sphincter après la descente des aliments
- 2- l'orifice hiatal a une taille réduite, ce qui permet le maintien de l'estomac dans l'abdomen
- 3- l'angle aigu entre l'œsophage et l'estomac forme un clapet anti-reflux qui se ferme au remplissage de l'estomac.

CONSEQUENCES DU RGO

Le reflux acide peut entraîner des brûlures de l'œsophage (**œsophagite**). Il apparaît une sensation de brûlure ascendante surtout après les repas, en position couché (notamment la nuit). Parfois l'estomac remonte dans le thorax, au-dessus du diaphragme; le RGO est alors associé à une **hernie hiatale**. Ceci peut donner des douleurs au creux de l'estomac et parfois une gêne à la déglutition. Enfin, plus rarement, si le reflux acide remonte jusque dans la gorge, il peut passer dans les bronches et entraîner des quintes de toux (souvent la nuit).

TRAITEMENT MEDICAL

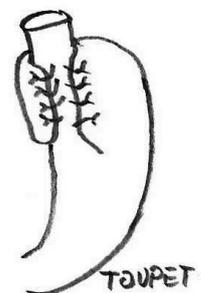
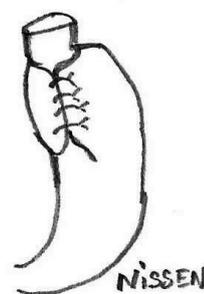
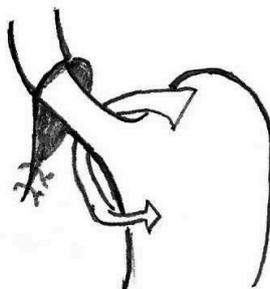
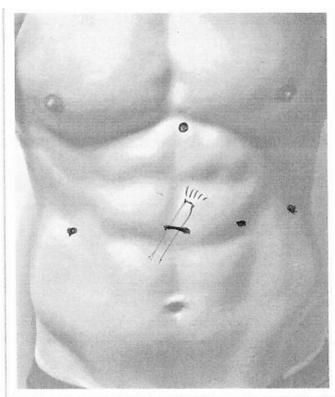
On commence toujours à traiter un RGO avec des médicaments (en général des « inhibiteur de la pompe à proton » ou IPP). Ceux-ci sont le plus souvent très efficaces et suffisent dans la grande majorité des cas. En cas d'obésité, la perte de poids améliore le plus souvent le reflux.

Le but de ces médicaments est de diminuer l'acidité dans l'estomac et de renforcer le tonus du bas œsophage. On s'aide parfois de pansements internes qui soulagent les brûlures. Dans 80% des cas, ce traitement amène une guérison, parfois après plusieurs cures de quelques semaines. Dans certains cas, la récurrence rapide des symptômes à l'arrêt du traitement, ou la dépendance prolongée aux IPP peut faire discuter un geste chirurgical.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Un éventuel geste chirurgical sera discuté en concertation avec votre gastro-entérologue. Un bilan est indispensable avant de réaliser ce type d'intervention : en particulier une manométrie œsophagienne permet de vérifier l'absence de troubles moteurs de l'œsophage.

Le but du traitement chirurgical est de restaurer les mécanismes d'étanchéité de l'estomac. L'opération consiste à recréer une valve d'étanchéité en faisant passer la partie haute de l'estomac (la face antérieure de la grosse tubérosité) en arrière de l'œsophage. Ceci reconstitue une valve qui fait disparaître le RGO.



Cette opération peut être réalisée soit de manière classique soit par coelioscopie (laparoscopie). Cette deuxième méthode a notre préférence car beaucoup moins douloureuse du fait d'incisions plus petites. L'intervention se fait sous anesthésie générale, dure environ une à deux heures. Aucun drain ni sonde n'est utilisé à votre réveil. L'alimentation est reprise le soir même : d'abord mixée puis normale. Le départ de la clinique peut s'effectuer le soir même, le lendemain ou le surlendemain. L'activité sportive et les efforts physique important sont à éviter un mois environ.

Il faut savoir que cette opération par coelioscopie peut être impossible à réaliser pour des raisons locales (adhérences, difficultés, complications...); Dans ce cas, il peut être nécessaire de convertir en une opération classique, à ciel ouvert, au cours de la même anesthésie.

LES CONSEQUENCES DE L'OPERATION

L'efficacité anti-reflux de l'opération est immédiate et les symptômes disparaissent en général dès le réveil. Il existe toutefois des inconvénients passagers qui doivent être bien notés. Ils disparaissent dans la très grande majorité des cas en quelques semaines :

- la valve anti-reflux utilise une partie de l'estomac : la grosse tubérosité. L'estomac se trouve donc légèrement réduit en volume. Il est donc normal d'avoir une sensation de remplissage rapide après les repas. Dans ce cas, il ne faut pas insister et fractionner l'alimentation en 4 à 5 collations.

- l'estomac se vide souvent mal après cette opération (gastroparésie), occasionnant un ballonnement désagréable. Une gêne à l'éructation, liée à l'opération, s'y ajoute souvent. Pour ces raisons, toute boisson gazeuse est interdite pendant au moins 3 mois.

- des troubles digestif avec de l'aérophagie peuvent également survenir au décours de cette intervention.

- le passage des aliments solides et compacts peut être désagréable et parfois se solder par des « blocages » (dysphagie). Si cet incident survient, il suffit d'attendre quelques minutes : l'aliment se ramollit et finit par descendre dans l'estomac. Pour éviter cet inconvénient, il est indispensable de respecter les règles suivantes après l'opération :

- manger lentement
- éviter les aliments compacts
- ne pas hésiter à mixer les aliments au début
- mastiquer suffisamment
- s'alimenter avec de petites bouchées

Bien entendu, le traitement médical suivi avant l'intervention peut être supprimé dès l'opération réalisée. L'efficacité anti-reflux apportée par l'opération est en principe définitive mais une récurrence reste possible.

Votre chirurgien vous reverra en consultation au bout d'un mois environ. Vous devez le contacter absolument si vous constatez par exemple une des situations suivantes :

- Des frissons, une fièvre persistante
- Des saignements
- Un gonflement du ventre ou des douleurs qui augmentent
- La persistance de nausée ou de vomissements
- Une toux ou des difficultés respiratoires
- Des difficultés persistantes à avaler des aliments
- Un suintement de liquide par une des incisions chirurgicales
- Ou pour tout élément inhabituel, ou pour un conseil...

Secrétariat Dr Atger 04 92 40 14 24; Mail : jatger@clinalpsud.com