



INFORMATIONS SUR LE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN (RGO)

Dr Jérôme ATGER - Dr Franck DELACOSTE - Dr Halidou NIAMPA - Dr Alexandru TUDOR

Service de chirurgie viscérale

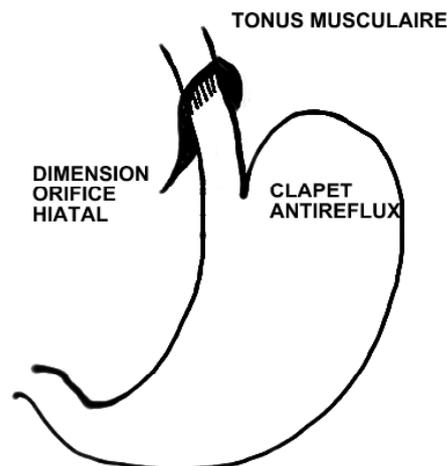
QU'EST CE QU'UN RGO ?

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

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



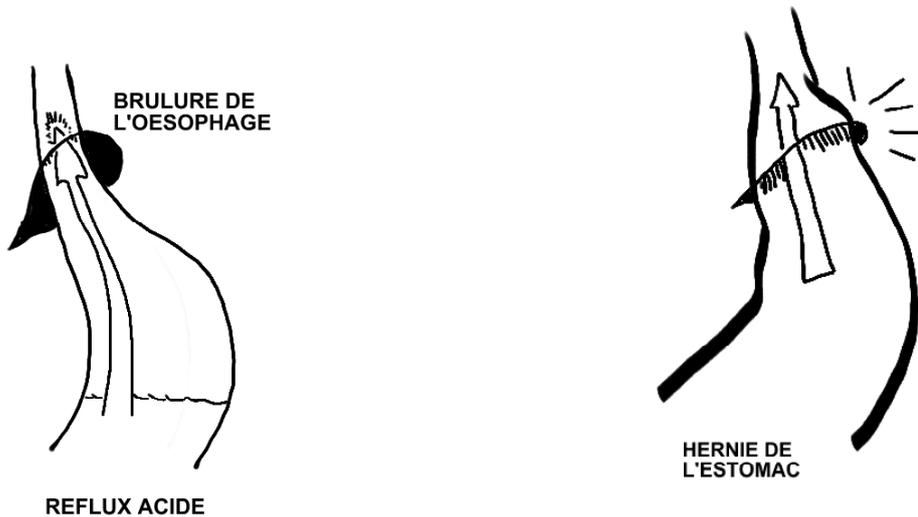
Lorsque ces éléments sont défailants, alors apparaît le reflux. La défailance concerne les 3 éléments.

CONSEQUENCES DU RGO

Le reflux acide peut entraîner des brûlures de l'oesophage (oesophagite). 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. Ceux-ci sont maintenant très efficaces et suffisent dans la grande majorité des cas.

Le but de ces médicaments est de diminuer l'acidité dans l'estomac et de renforcer le tonus du bas oesophage. 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, voire l'efficacité incomplète de celui-ci, peut indiquer un geste chirurgical.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le but du traitement chirurgical est de restaurer les mécanismes d'étanchéité de l'estomac.

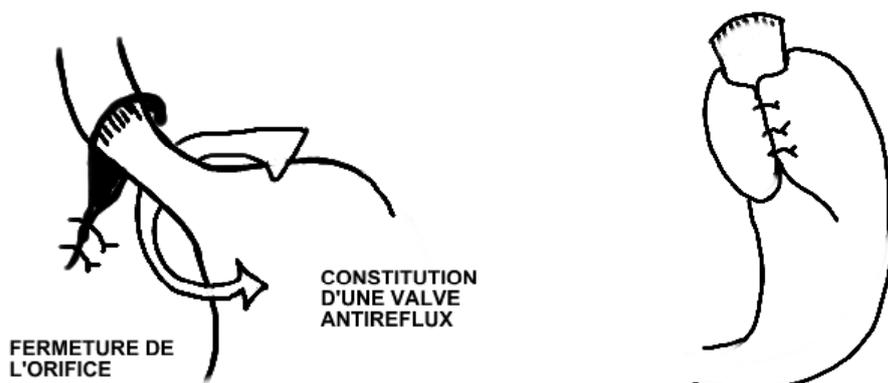
L'opération consiste à recréer une valve d'étanchéité en faisant passer la partie haute de l'estomac en arrière de l'oesophage. Ceci reconstruit une valve qui fait disparaître le RGO.

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 1h00. Aucun drain ni sonde n'est utilisé.

L'alimentation est reprise le soir même ou le lendemain : d'abord mixée puis normale. Le départ de l'hôpital peut s'effectuer dès le lendemain ou le surlendemain. L'activité sportive et les efforts physiques importants 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 tous en quelques semaines :

- la valve anti-reflux « consomme » une partie de l'estomac. Celui-ci 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, 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 3 mois.

- le passage des aliments solides et compacts peut être désagréable et parfois se solder par des « blocages ». 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 définitive.

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.

N'hésitez pas à poser des questions à votre chirurgien, à l'anesthésiste ou aux infirmières du service : ils feront leur possible pour vous répondre.

Les téléphones utiles :

Service de chirurgie 3 : 04 92 40 61 86.

Consultations : 04 92 40 61 63.

Secrétariat : 04 92 40 61 60.

Urgences : 04 92 40 61 20.