

Traitement chirurgical du reflux gastro-œsophagien et de la hernie hiatale



L'**œsophage** sert au transport des aliments de la bouche à l'estomac.

L'**estomac** contient les aliments, les broie et les dissout grâce aux acides qu'il produit.

Entre ces deux organes, un muscle circulaire (**sphincter œsophagien inférieur**) laisse passer la nourriture jusqu'à l'estomac mais empêche sa remontée dans l'œsophage.

Il arrive que du liquide acide de l'estomac remonte tout de même le long de l'œsophage, en provoquant des douleurs et des brûlures. On parle de **reflux gastro-œsophagien**.

Le reflux est dû soit au relâchement du muscle circulaire (**sphincter œsophagien inférieur**), soit à la remontée d'un bout de l'estomac (**hernie hiatale**) au-dessus de certains muscles qui servent aux mouvements respiratoires (**diaphragme**).

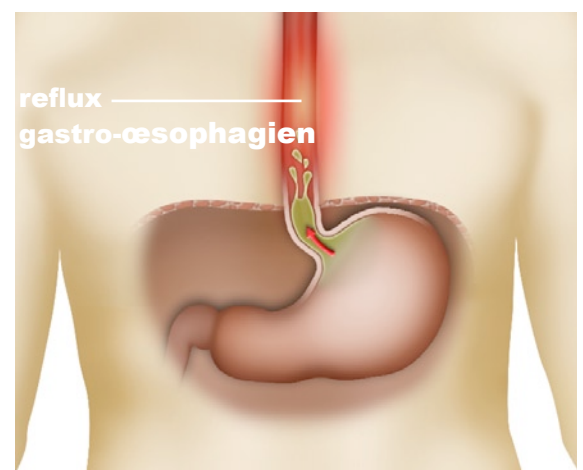
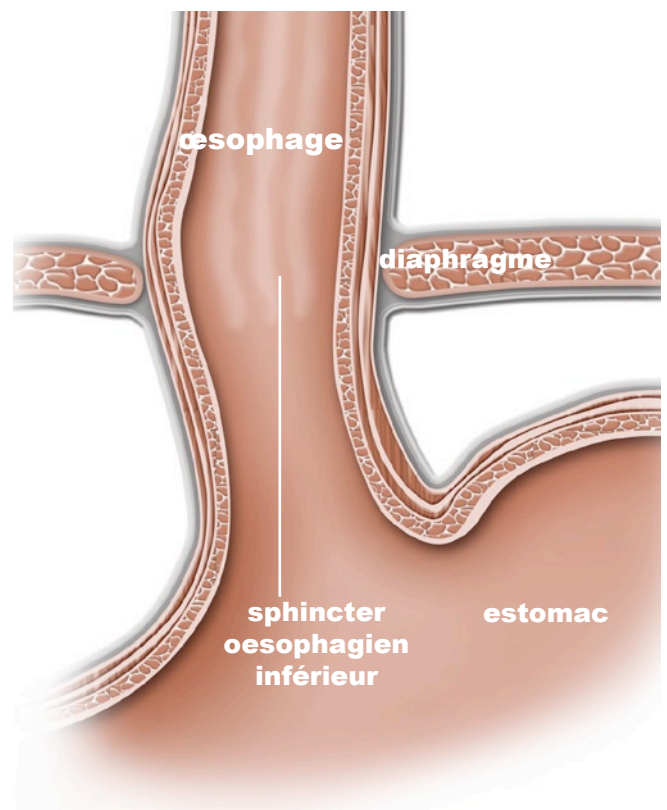
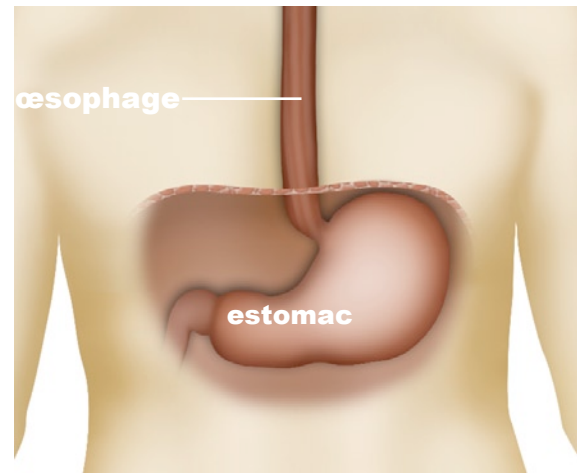
Sans traitement, les irritations de l'œsophage (**œsophagites**) entraînent des douleurs, des maladies de la gorge et des oreilles, des saignements.

Avec le temps, l'irritation peut même évoluer en cancer.

Un traitement médical accompagné d'un changement de mode de vie suffit parfois à diminuer les douleurs : évitez le stress, les gros repas, le tabac, l'alcool, le café, les boissons gazeuses, la menthe, le chocolat, le thé, qui ralentissent la digestion.

Il est également conseillé de ne pas se baisser après les repas et de faire la sieste en position semi-assise.

Si ce traitement n'est pas efficace, votre médecin vous propose une intervention chirurgicale.



Il peut vous opérer de deux façons.

Soit il ouvre le ventre (**chirurgie ouverte** ou **laparotomie**), soit il introduit par quatre ou cinq petites ouvertures un câble (**fibre optique**) relié à une caméra et des petits instruments (**technique coelioscopique**). Il visualise alors l'intérieur de votre ventre sur un écran.

Dans les deux cas, vous êtes complètement endormi (**anesthésie générale**). L'opération dure habituellement entre une heure et une heure trente.

Le but de l'intervention est d'entourer le bas de l'œsophage d'un anneau d'estomac pour former une **valve anti-reflux**.

Le chirurgien attrape un bout de l'estomac qu'il enroule et fixe autour du bas de l'œsophage, sur une hauteur de quelques centimètres. Cette valve se contracte en même temps que l'estomac et empêche les remontées acides.

Pendant l'opération, des organes (**œsophage, foie, rate**), des vaisseaux sanguins (**artère hépatique gauche**) ou un nerf (**le nerf vague**) situés à proximité peuvent être blessés accidentellement. Rassurez-vous, votre médecin connaît ces risques et fait tout pour les éviter.

Après l'opération, la douleur est faible et un traitement permet de la contrôler.

Le lendemain de l'intervention, vous mangez des aliments mixés puis progressivement des morceaux plus grands jusqu'à avoir une alimentation normale au bout d'un mois.

Le résultat est en général immédiat : la valve empêche les remontées acides et les douleurs disparaissent.

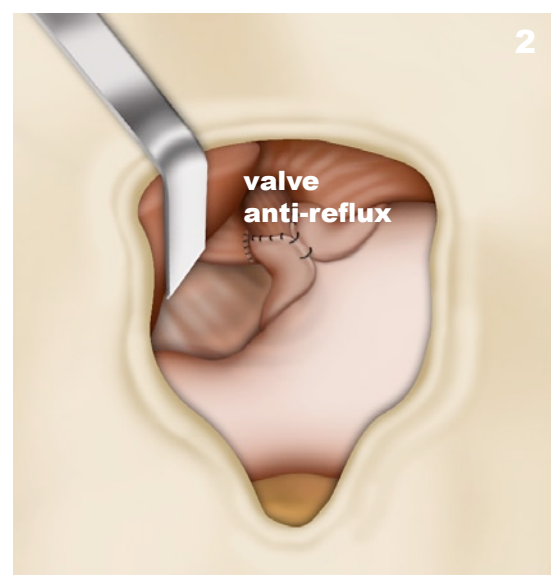
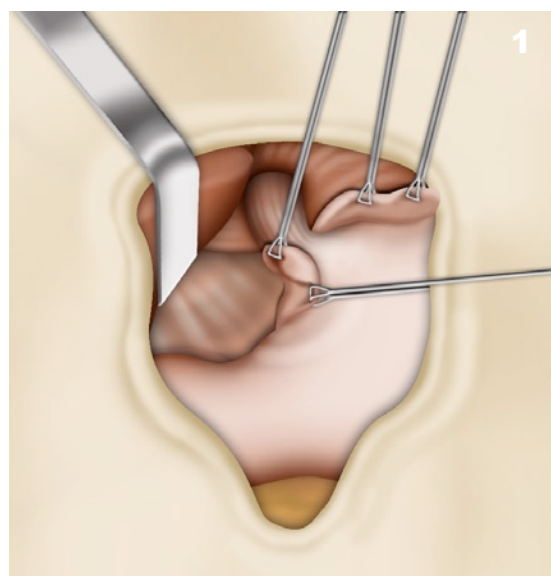
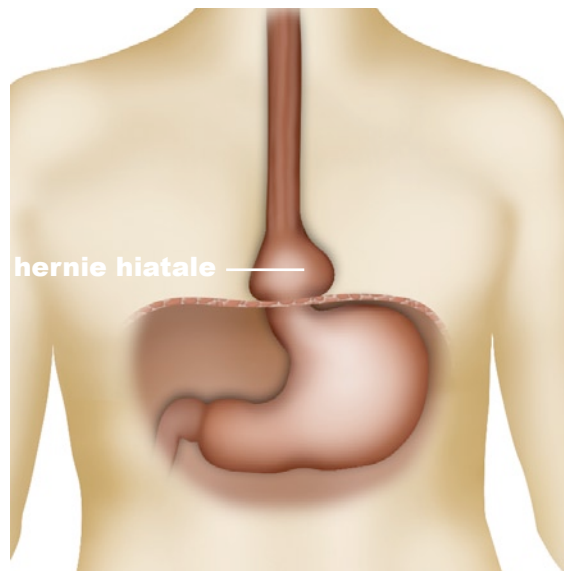
Si votre médecin juge que c'est nécessaire, vous prenez un traitement qui rend le sang plus fluide pour éviter que des bouchons de sang ne se forment dans vos veines (**phlébite**).

Après l'opération, vous ne pouvez plus vomir. Vous prenez donc un traitement contre les nausées.

Vous rentrez chez vous deux à cinq jours après votre opération et restez habituellement un mois en arrêt de travail. Une visite de contrôle est prévue au bout d'un mois, au cours de laquelle le chirurgien s'assure que vous pouvez manger normalement.

Texte : P. Simler

Illustration : J. Dasic



Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : www.persomed.com ou 03 89 41 39 94