



## Reflux gastro-œsophagien

LE RGO EST À L'ORIGINE DE BRÛLURES AU MILIEU DU THORAX FAVORISÉES PAR CERTAINES POSITIONS (PENCHÉ EN AVANT, COUCHÉ). UNE TOUX PEUT APPARAÎTRE EN FIN DE NUIT. CERTAINS PATIENTS DÉCRIVENT DE VÉRITABLES RÉGURGITATIONS.

### Reflux gastro-œsophagien

L'œsophage long de 40 cm relie la bouche à l'estomac en traversant le thorax. Juste avant de parvenir à l'estomac il traverse le diaphragme et pénètre dans l'abdomen. Plusieurs mécanismes empêchent le bol alimentaire une fois parvenu dans l'estomac de refluer vers l'œsophage (reflux gastro-œsophagien = RGO). Il peut arriver qu'une partie de l'estomac soit progressivement remontée vers l'étage thoracique : on parle de hernie hiatale. Cette nouvelle disposition anatomique favorise le reflux gastro-œsophagien.

### Quels sont les signes cliniques d'un RGO ?

Le RGO est à l'origine de brûlures au milieu du thorax favorisées par certaines positions (penché en avant, couché). Une toux peut apparaître en fin de nuit. Certains patients décrivent de véritables régurgitations. Parfois c'est la sensation de gêne à la déglutition qui prédomine.

### Quels examens permettent de diagnostiquer une hernie hiatale ?

C'est essentiellement la réalisation d'une fibroscopie œsophagienne.

### Quels examens permettent de diagnostiquer un RGO ?

- La manométrie œsophagienne qui mesure la pression à l'intérieur de l'œsophage
- La PH-métrie œsophagienne qui mesure l'acidité à l'intérieur de l'œsophage.
- Le transit oeso-gastrique : le patient déglutit un produit radio opaque dont on suit la progression de la bouche vers l'estomac grâce à la réalisation de clichés radiographiques successifs.

### Existe-t-il un traitement médicamenteux du RGO ?

Oui. Il doit toujours être essayé en première intention. Ce n'est qu'après son échec qu'une opération doit être envisagée. Il a pour vocation d'annihiler l'acidité gastrique qui peut donner lieu à une œsophagite et de favoriser la motricité gastrique (pour limiter le RGO).

## En quoi consiste l'intervention chirurgicale ?

Sous anesthésie générale et sous cœlioscopie il s'agit de « descendre » l'estomac dans la cavité abdominale, de resserrer l'orifice diaphragmatique au travers duquel passe l'œsophage et de confectionner une valve « anti-retour » en plicaturant la partie haute de l'estomac.

## Existe-t-il une réadaptation, un régime alimentaire après l'intervention ?

Oui. Le patient doit boire le lendemain de l'intervention et manger le surlendemain. Pendant 3 semaines-1 mois il est préférable de manger de petites quantités, mixées à chaque repas 3 à 5 fois par jour.

Il n'est pas rare que pendant les premières semaines il persiste une gêne à la déglutition qui s'amendera progressivement.