

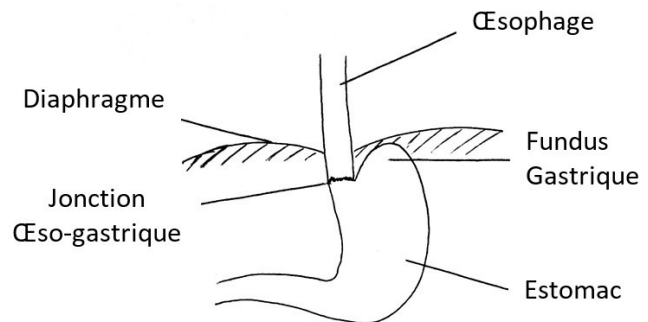
FICHE D'INFORMATION PATIENT

FUNDOPLICATURE POUR RGO (REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN)

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) correspond à une remontée des sécrétions acides de l'estomac par la jonction œso-gastrique vers l'œsophage (et parfois jusqu'à la bouche) avec, à la clé, des symptômes à type de brûlures (pyrosis), douleurs thoraciques et inflammation des muqueuses (œsophagite).

D'autres symptômes sont plus atypiques, comme une toux chronique inexpliquée, des douleurs épigastriques (aigreurs d'estomac) sans pyrosis, des manifestations oto-rhino-laryngologiques (ORL) de type laryngites/pharyngites voire une sensation de corps étranger au niveau de la gorge.

La cure de hernie hiatale consiste à réintroduire l'estomac dans l'abdomen et à réaliser une valve gastrique (ou fundoplicature) pour reconstituer les mécanismes anti-reflux et ainsi éviter une nouvelle migration intra-thoracique de l'estomac. L'intervention est réalisée le plus souvent par cœlioscopie en l'absence de contre-indication.



Les traitements

1. **Les conseils hygiéno-diététiques** : éviter les repas trop gras et trop abondants, éviter de se coucher trop précocement après la fin d'un repas, perdre du poids...
2. **Les anti-acides** qui neutralisent le contenu acide de l'estomac, à prendre 15 à 20 minutes avant le repas du matin ou du soir.
3. **Les alginates** qui surnagent dans l'estomac en milieu acide, sorte de pansement protégeant la muqueuse de l'œsophage et limitant l'ascension du reflux.
4. **La chirurgie** est envisagée chez des malades jeunes en bonne forme physique et qui dépendent d'un traitement par anti-acides quotidien ou en cas de reflux gastroœsophagien compliqué avec présence d'œsophagite. Il faut être méfiant vis-à-vis de la chirurgie en cas de soulagement.

Bilan pré-opératoire indispensable

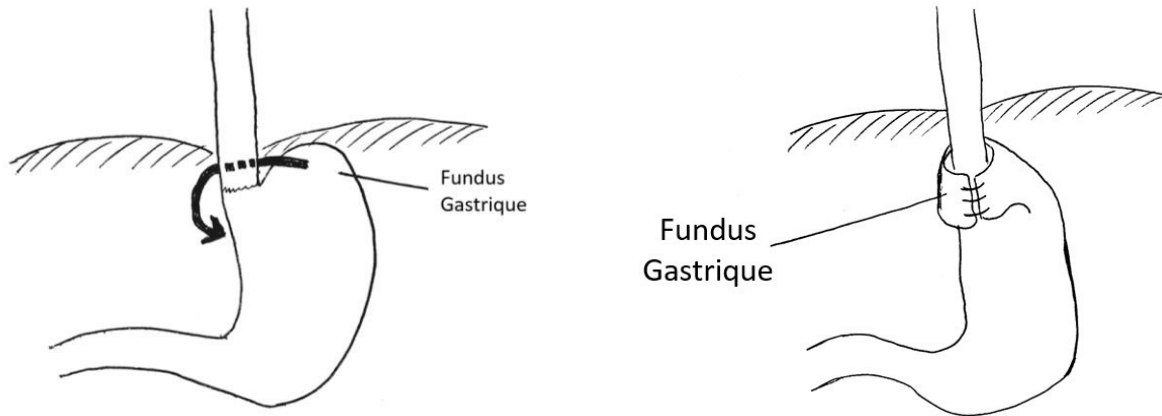
1. **La fibroscopie œso-gastro-duodénale** permet de rechercher une inflammation de l'œsophage ou œsophagite.
2. **La pH-métrie** mesure les remontées acides à l'aide d'une petite sonde placée dans l'œsophage (enregistrements de 48 à 96 heures). Elle permet de poser formellement le diagnostic de RGO.
3. **La manométrie œsophagienne** est réalisée elle-aussi grâce à une sonde placée dans l'œsophage et permet de contrôler le péristaltisme œsophagien (contraction progressive des muscles de la paroi de l'œsophage permettant de faire progresser le bol alimentaire lors des repas). En cas de trouble moteur de l'œsophage significatif, un geste chirurgical est contre-indiqué.

FUNDOPLICATURE POUR RGO

Principes généraux de la technique chirurgicale

La chirurgie de référence est la confection d'une valve gastrique ou fundoplicature (opération de Nissen ou de Toupet) réalisée par cœlioscopie le plus souvent, en l'absence de contre-indication.

La grosse tubérosité de l'estomac (ou fundus) vient envelopper la partie basse de l'œsophage. Une valve anti-reflux est créée. L'orifice œsophagien du diaphragme (hiatus) est réduit dans le même temps opératoire pour limiter au maximum les remontées d'acide gastrique.



Suites habituelles

L'alimentation est progressivement reprise en régime mixé à poursuivre pendant 3 semaines puis une alimentation normale peut être réintroduite. L'hospitalisation dure en moyenne 2 à 5 jours.

Risques pendant l'opération

- **La blessure de l'œsophage** que l'on traitera pendant l'intervention par une suture et qui peut justifier une diète stricte en post opératoire.
- **L'hémorragie.**
- **La conversion en cas de difficulté opératoire.**

Risques après l'intervention

- **La dysphagie** (impossibilité de passage des aliments) liée à la confection de la valve anti reflux trop serrée. Une ré-intervention sera alors envisagée si la dysphagie persiste.
- **La gastroparésie** (lenteur à la digestion) responsable de nausée avec intolérance alimentaire et vomissements occasionnels. Cette gastroparésie peut perdurer dans le temps.

Sources : <https://www.chirurgie-viscerale.org/patient/fiches-dinformation>
<https://www.snfge.org/content/reflux-gastro-oesophagien-rgo>