



# L'œsophage <sup>BRÛLANT</sup> en feu

**Le reflux gastro-œsophagien peut s'avérer très gênant au quotidien. Heureusement, un mode de vie adapté permet souvent d'apaiser ce qu'on appelle communément le « brûlant ».**

ELISABETH GOFFIN

L'estomac produit chaque jour environ 1,5 à 2 litres de suc gastrique, extrêmement acide (pH voisin de 2). Il est indispensable à la digestion des aliments et sert également d'antiseptique pour neutraliser d'éventuelles bactéries de la nourriture. La muqueuse de l'estomac est conçue pour supporter en continu cette agression. Par contre, si une partie de ce liquide acide reflue dans l'œsophage – c'est le phénomène de reflux gastro-œsophagien (RGO) – une sensation de brûlure derrière le sternum (pyrosis) peut se manifester, parfois même une irritation de la gorge, une toux et un goût acide et désagréable dans la bouche, d'où son surnom de « brûlant ». Chez d'autres, cela peut se manifester par des symptômes qui n'ont apparemment rien à voir : douleur comparable à l'angine de poitrine, raucité de la voix, asthme, sinusite chronique, atteinte de l'émail dentaire ou otite chronique ! C'est dire si le diagnostic de RGO ne va pas de soi.

## Clapet faiblard...

Le reflux acide provient d'un mauvais fonctionnement du sphincter inférieur de l'œsophage, sorte de clapet qui s'ouvre pour laisser passer le bol alimentaire dans l'estomac... ou pour laisser sortir le trop-plein d'air ingéré en mangeant et en buvant. Mais si ce sphincter est un peu faiblard, il se laisse aussi aller lorsque la pression est trop élevée dans l'abdomen. C'est la raison pour laquelle le RGO se

manifeste souvent en présence de surpoids, après un repas copieux, lorsqu'on porte des vêtements serrés ou en position penchée ou couchée. Le tabac, le café, l'alcool et certains médicaments (antidépresseurs, bêtabloquants...) peuvent également avoir un effet négatif sur la tonicité du sphincter. Par contre, on n'a jamais sérieusement pu incriminer un aliment précis. En la matière, seule l'expérience individuelle compte : l'un ne supportera pas la sauce tomate, alors que pour l'autre, ce sera la tarte au sucre qui sera fatale. Inutile donc de se priver de toute la liste des ingrédients souvent déconseillés en bloc ! Quoi qu'il en soit, ce qui est certain, c'est que l'impression de brûlure s'intensifie avec le stress...

Les symptômes de RGO sont généralement passagers et ne provoquent alors aucune complication. Mais s'il se répète trop souvent, un reflux sévère peut avoir, à la longue, des répercussions fâcheuses. Étant donné que l'œsophage n'est pas tapissé de la même muqueuse épaisse que l'estomac, sa paroi, à force d'irritations acides, risque de s'enflammer. Cette « œsophagite de reflux » peut à son tour se compliquer de petits ulcères dans le bas de l'œsophage, peu graves car ils cicatrisent au fur et à mesure. Mais après des années de reflux chronique, la muqueuse de la partie inférieure de l'œsophage peut néanmoins se transformer en muqueuse de type intestinal, résistante à l'acide. Cet « œsophage de Barrett » entraîne un risque accru de cancer de l'œsophage, nécessitant un programme de surveillance régulière par gastroscopie.

## Automédication

De très nombreux remèdes contre le brûlant sont disponibles en pharmacie sans prescription, et l'automédication est devenue la règle en cas de reflux banal. Ce n'est pas un problème, tant que les symptômes restent occasionnels. Les anti-acides, combinés ou non avec des alginates, sont assez efficaces. Ils neutralisent temporairement l'acide, tandis que les alginates protègent l'estomac et l'œsophage d'une sorte de film protecteur. En présence de symptômes plus graves, le médecin peut prescrire un traitement avec des médicaments freinant la sécrétion acide (anti-H<sub>2</sub> ou inhibiteurs de la pompe à protons). Ce traitement d'essai est généralement poursuivi pendant un mois. Si les symptômes ne sont pas améliorés, il faut alors faire une gastroscopie pour vérifier s'il n'y a pas une autre cause aux douleurs (ulcère par exemple).

Si le pyrosis se manifeste pour la première fois après 50 ans (ou même plus tôt en cas de symptômes inquiétants), une gastroscopie s'impose d'emblée afin d'exclure d'autres problèmes plus graves, tels qu'un cancer de l'estomac. Enfin, en cas de hernie hiatale (glissement de la partie supérieure de l'estomac dans la cavité thoracique), on peut pratiquer une intervention chirurgicale visant à maintenir l'estomac dans la cavité abdominale. Mais contrairement à ce que l'on a longtemps cru, la hernie hiatale n'est pas la cause du reflux ; elle y prédispose seulement.

S'il convient de traiter les symptômes, il importe aussi d'éviter avant tout les causes : perdre du poids, arrêter de fumer, manger par plus petites quantités et éviter les aliments dont on sait qu'ils provoquent des symptômes... Surélever le lit du côté de la tête et dormir sur le côté gauche sont aussi recommandés. ■

# Totalement implantable !

**Il existe de nombreuses aides auditives sur le marché, mais elles ont souvent des inconvénients qui limitent leur emploi. Autant dire que lorsqu'on évoque un nouvel implant efficace et invisible, les personnes atteintes de surdité sont... toute ouïe !**

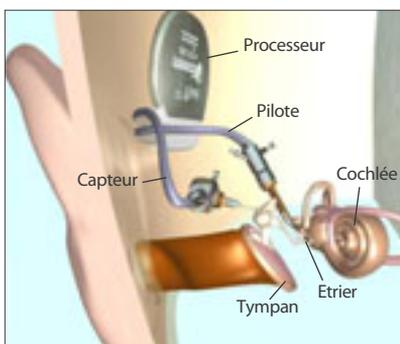
MICHELE RAGER

**L**es appareils auditifs classiques, à placer dans l'oreille, sont rarement accueillis à bras (et oreilles) ouverts. « D'abord, parce qu'ils sont limités aux pertes d'audition peu importantes », signale le Pr Michel Gersdorff, de l'Unité d'Otologie des Cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles. Mais aussi parce que la plupart des utilisateurs se plaignent de sifflements, d'occlusion du canal auditif, d'une mauvaise perception dans le bruit, de l'impossibilité d'adaptation en cas de dermite ou d'otites chroniques... Néanmoins, ce ne sont pas tant ces inconvénients qui rebutent les malentendants : « L'appareil auditif externe est fréquemment rejeté car, visible, il est associé à un handicap ou à la vieillesse. Nous éprouvons d'ailleurs beaucoup de difficultés à convaincre les gens de s'appareiller à temps... »

Par ailleurs, les implants cochléaires, partiellement implantables, sont réservés aux surdités profondes neuro-perceptionnelles (oreille interne).

## Micro naturel

L'implant d'oreille moyenne totalement implantable récemment mis au point inaugure quant à lui un tout nouveau concept : « Ce système utilise l'anatomie du pavillon, du conduit, des tympans et des osselets, explique le Dr Jean-Marc Gérard, de St Luc également. Le son fait vibrer normalement la membrane tympanique et les osselets. Nous fixons un capteur sur le corps de l'enclume qui transforme ce signal mécanique en un signal électrique envoyé vers un processeur audio. Ce dernier reconvertit les signaux électriques en vibrations méca-



**Les nouveaux appareils auditifs utilisent l'anatomie de l'oreille comme micro naturel.**

niques et transmet celles-ci à l'étrier pour stimuler l'oreille interne de manière plus importante. En fait, on utilise un micro naturel ! »

Ce nouvel implant est destiné aux surdités de neuroperception (oreille interne) modérées à sévères (30 à 80 dB). « Les patients évoquent des gains supérieurs ou égaux à un appareillage classique, une réduction majeure de l'effet Larsen et une meilleure compréhension dans le bruit », continue le Dr Gérard. Ils applaudissent aussi les sons plus naturels, les avantages esthétiques (impossible de deviner l'appareillage) et pratiques (le sport même aquatique, l'usage d'un GSM ou le port d'un baladeur ne posent plus problème).

## A quatre mains

Sa pose se réalise sous anesthésie générale : « C'est une intervention assez longue (environ 4 à 5 heures) et méticuleuse », poursuit le Dr Gérard. C'est pour cette raison notamment, qu'il opère en duo, avec le Dr Marie-Paule Thill, du service d'Otologie et d'Otoneuro-chirurgie du CHU Saint-Pierre, également à Bruxelles. Depuis mai 2008, 10 patients, âgés de 21 à 63 ans, ont été implantés. « Les complications sont celles classiquement observées lors de la pose d'implants : nous avons été confrontés à un problème de cicatrisation et à un cas d'allergie aux composantes de l'implant ayant nécessité l'explantation ». Les résultats montrent une amélioration de l'ouïe « comparable à une grosse boule Quies ôtée de l'oreille ! Les sons dans le calme mais surtout dans un environnement bruyant sont mieux perçus. Logique, vu qu'on amplifie le mouvement des osselets et non les sons. »

## Satisfaction générale

Cet implant auditif n'exige aucun entretien au quotidien. Sa batterie, dont la durée de vie varie de 4,5 à 9 ans, se renouvelle via une intervention sous anesthésie locale. Si cette durée est tellement variable, c'est parce que le patient peut éteindre son appareil (la nuit, par exemple) ou modifier ses réglages (via une télécommande).

Au final, 100 % des patients sont prêts à réitérer le geste chirurgical ! « Tous ont déjà eu des expériences antérieures avec d'autres appareils », note le Dr Marie-Paule Thill. Il existe aussi des points négatifs, notamment le fait que lorsque la batterie est éteinte, la surdité est beaucoup plus importante, mais l'appareil est conçu pour fonctionner sans interruption. Et bien entendu son prix, qui reste très élevé : 13.000€ (non pris en charge par la sécurité sociale). « Aucun implant n'est remboursé », se désole le Dr Thill. De quoi siffler l'INAMI... en espérant, que là aussi, les sourds soient entendus ! ■