

Comment traiter le reflux gastro-oesophagien ?

Le reflux gastro-oesophagien ou "RGO"

Il s'agit d'une pathologie d'autant plus fréquente que l'on vit dans un monde stressant, rapide, où l'on est toujours *sur les dents*. De plus en plus de personnes hommes comme femmes sont atteints, soit 20 à 30% d'adultes. Cette pathologie fréquente doit être prise au sérieux surtout quand elle devient chronique. En effet une irritation chronique du bas œsophage par du liquide acide venant de l'estomac peut conduire au cancer.

Le RGO se traduit pas une mauvaise évacuation de l'estomac, car le muscle pylorique à la sortie de l'estomac reste serré. Ainsi l'estomac se vide mal malgré la sécrétion gastrique destinée à poursuivre la digestion qui a normalement commencé dans le "palais des saveurs" avec la salive.

L'estomac se contracte souvent sur l'obstacle pylorique fermé, d'où la tendance au reflux gastro-oesophagien. Le reflux est d'autant plus facile que la valve située entre la fin de l'œsophage et le début de l'estomac est fragile et ne joue plus son rôle anti-reflux.

Il en résulte un reflux fréquent, qui fait remonter vers l'œsophage le liquide gastrique trop acide (pH = 4) pour l'œsophage qui va s'enflammer, vous irriter, vous gêner. Il s'ensuit une irritation chronique de l'œsophage, responsable d'inflammation d'où des sensations à type de brûlures.

Une hernie hiatale aggrave le reflux

Ce reflux peut être facilité par une hernie au niveau du passage de l'œsophage, du thorax vers l'abdomen. En effet, l'œsophage passe du thorax vers l'abdomen par un orifice qui se nomme « *hiatus œsophagien* ».

Lorsqu'une hernie se forme au niveau des piliers du muscle diaphragme, on parle donc de « *hernie hiatale* ». Cette zone s'appelle aussi le "*cardia*".

Normalement, le cardia constitue une barrière « *anti-reflux* ». Au niveau du cardia, les piliers du diaphragme qui se tendent quand nous respirons profondément et la petite valve entre œsophage et estomac, empêchent les aliments arrivés dans l'estomac de remonter. On dit qu'ils jouent le rôle de sphincter.

Si le sphincter ne fonctionne plus, il laisse remonter vers l'œsophage le liquide gastrique qui va irriter l'œsophage et créer une inflammation de la partie basse de l'œsophage c'est à dire une *oesophagite*. Peuvent être en cause une forte pression dans l'abdomen, par des efforts puissants de toux, la grossesse dans son dernier trimestre, un surpoids jusqu'à l'obésité.

Le reflux gastro-oesophagien est possible chez l'enfant et même chez le nourrisson. Chez l'adulte comme chez le nourrisson l'œsophage n'est pas fait pour recevoir du liquide acide, car il ne possède aucune protection contre les acides.

Le reflux gastro-oesophagien chez le nourrisson est facile à éviter

Il est d'autant plus fréquent que l'enfant tête trop vite et en mauvaise position.

Il est goulu ce qui peut ravir sa mère et en plus il est trop couché dans ses bras ce qui déclenche souvent des reflux tels que le lait sort par les trous de nez. Il ne s'agit plus du classique "rot" mais

d'un vomissement car l'enfant régurgite tout ce qu'il a mis trop vite dans son estomac. L'enfant souffre tellement de ses brûlures oesophagiennes qu'il peut refuser de téter. On considère que près d'un quart des nourrissons connaissent ce type de souffrance, responsable de pleurs incessants, réveils nocturnes qui fatiguent l'enfant et ses parents qui s'inquiètent fort. Le stress de l'enfant retarde l'ouverture du pylore qui empêche le liquide gastrique de partir dans le bon sens vers le duodénum et l'intestin grêle.

L'allaitement maternel (30mg de calcium/100g) est bien meilleur que le lait de vache qui apporte quatre fois trop de calcium (125mg/100g) et de facteurs de croissance pour le veau. Si l'enfant est nourri au lait de vache, le premier réflexe est de l'arrêter pour passer à des laits végétaux en poudre et BIO : le matin en le diluant de moitié par rapport aux doses adultes : amandes (200mg de Ca/100g), noisettes (160-200mg/100g) ou quinoa (80 mg/100g), ou noix (70mg/100g) et le soir châtaignes (40mg/100g) car le plus facile à digérer.

Pas de lait de soja car il ne contient pas de calcium, contient trop de phyto-hormones qui à la longue peuvent déclencher une puberté précoce, chez le petit garçon ou la petite fille.

Si un bébé nourri au sein a des signes d'intolérances : reflux, diarrhée, fesses rouges, croutes de lait sur la tête., la maman doit arrêter de consommer des produits laitiers en particulier de vache. C'est le traitement en première intention, autrement dit le traitement par lequel il faut commencer.

Traiter le reflux du nourrisson

Le traitement du reflux chez le nourrisson est simple. Il faut imposer à l'enfant des pauses pendant la tétée au sein ou au biberon, laisser respirer l'enfant, bien le positionner demi-assis dans les bras de sa maman. Ce sont les clés de la réussite. Si l'enfant a déjà eu du reflux et qu'il en souffre, ce qui se traduit par des pleurs et plaintes avant de téter, il faut alors soulager son œsophage en diluant la poudre de "*propolis ultra*" vendue en vrac (voir le site "*boutique de l'abeille*"). On la mélange au biberon avec du miel ou même dans la soupe. A noter que le liquide "*gaviscon*" contient de l'aluminium qui n'est pas nécessaire chez le nourrisson et peut être dangereux consommé trop longtemps.

Les symptômes du reflux gastro-oesophagien

Ils sont nombreux et d'autant plus importants que le reflux remonte haut dans l'œsophage. Le patient se plaint de brûlures au niveau de la région haute de l'abdomen et de la partie basse du thorax derrière le sternum.

Les remontées acides, peuvent induire un goût amer dans la bouche, avec nausées, éructations, parfois hoquet. Le sommeil est perturbé. Le reflux peut être surtout présent dans les périodes de stress, d'angoisses quelles qu'en soient les raisons. Il peut être déclenché après les repas, dans certaines positions du corps la nuit ou quand on se penche vers l'avant par exemple, c'est le *signe du soulier*.

Quand le reflux est permanent, le patient peut se plaindre de toux chronique ou spasmodique, de troubles de la voix (enrouement) par laryngite ou même respiratoires sous forme de crises d'asthme à répétition. La qualité de la vie est véritablement perturbée. Les traitements s'imposent. Il faut faire cesser le reflux au plus tôt.

Le traitement est simple en première intention

Il s'agit de sucer de la gomme ou des comprimés de propolis ou de diluer la poudre plusieurs fois par jour. En général, les sensations de brûlure sont vite réduites.

La *Propolis* est ce produit que les abeilles fabriquent à partir de la fine résine présente sur les bourgeons des fleurs ou l'écorce des bouleaux en particulier. Les abeilles la mastiquent puis l'amènent à la ruche pour "mastiquer" toutes ses parois afin de la rendre plus stérile qu'un bloc opératoire. Si un lézard ou une souris gourmands de miel s'aventurent dans la ruche, la Reine pique et tue, et comme personne ne peut extraire de la ruche l'intrus, les abeilles l'enrobent de propolis pour éviter le pourrissement.

C'est ainsi que faisaient les Égyptiens avant d'ensevelir dans leur tombeaux les pharaons que l'on retrouve intact aujourd'hui. La propolis a donc des vertus anti-inflammatoires, anti-infectieuses (virales et bactériennes), anti-oxydantes et même anesthésiques (les chirurgiens dentistes modernes s'en servent après leurs soins plus ou moins douloureux). En suçant la gomme de propolis ou les comprimés, elle se mélangera à la salive et descendra doucement le long de l'œsophage pour calmer la douleur et l'inflammation. Elle agira dans le même sens au niveau de l'estomac [1].

Gérer son stress et adapter son alimentation

Il est évident que la gestion du stress est aussi importante, pour faciliter l'ouverture du pylore et éviter la stagnation gastrique qui augmente les risques de reflux. Des séances de sophrologie ou de yoga peuvent être utiles.

Il faut en plus penser à changer ses habitudes alimentaires sur deux points : mastiquer plus longuement chaque bouchée d'aliments solides (au moins 20 à 25 fois) et d'autre part orienter le choix de ses aliments vers plus de végétaux frais ou cuits à la vapeur douce (inférieure à 95°C) et moins de produits animaux (viandes rouges, produits laitiers de vache en particulier). Les symptômes du reflux de la femme enceinte seront ainsi réduits et l'accouchement soulagera définitivement.

Les médicaments contre le RGO

Si la propolis ne calme pas, il faut alors avoir recours aux anti-acides et aux protecteurs de la muqueuse oesophagienne que sont les "alginate" qui jouent le rôle de "pansements oesophagien" et même gastrique. On peut ajouter si c'est vraiment nécessaire les *anti-H2*, antihistaminiques pour diminuer la sécrétion d'acide. Au maximum on choisira les *inhibiteurs de la pompe à protons* (IPP). Ils réduisent la sécrétion d'acide en bloquant les cellules qui fabriquent l'acide. Efficaces sur les symptômes, les IPP sont un traitement d'attaque mais aussi un traitement d'entretien si c'est vraiment nécessaire.

L'endoscopie n'est pas systématique

Elle est nécessaire si la propolis n'agit pas en une quinzaine de jours. L'endoscopiste recherche l'inflammation du bas œsophage juste avant l'estomac et en profite pour vérifier l'intérieur de l'estomac, car il peut y avoir une inflammation (gastrite) ou un ulcère associé. Il peut être nécessaire de faire des prélèvements biopsiques sur le bas œsophage pour être certain que des lésions précancéreuses ne sont pas en cours de développement. Il y aurait alors des risques de développer un cancer du bas œsophage.

Dans l'estomac des prélèvements seront réalisés à la recherche de l'*Helicobacter Pylori* (HP) qui peut être associé au reflux. S'il est présent, il faut absolument le faire disparaître car HP peut être responsable de gastrite, d'ulcère et de transformation vers le cancer de l'estomac. Une étude récente démontre que le nombre de cas de cancers gastriques dus à l'HP serait de 470 000 dans les pays peu développés et de 190 000 dans les plus développés [2].

Combattre l'*Helicobacter Pylori* (HP) pour prévenir le cancer

Pour éradiquer HP, on associe un inhibiteur de la pompe à protons et une triple antibiothérapie. Il faut associer un changement radical des habitudes alimentaires en supprimant pendant plusieurs mois les produits laitiers de vache et en consommant plus de fruits frais, de saison, de proximité et si possible BIO longuement mastiqués [3].

La propolis - encore elle ! – associée à du miel de nectar peut être très utile aussi et moins coûteuse. Tous les miels ont une activité anti-*Helicobacter pylori*, certains plus que d'autres. Le traitement par les produits apicoles, méconnu de la quasi-totalité des spécialistes, est très bien toléré. Le coût est très faible pour une efficacité souvent supérieure au début aux traitements usuels associant IPP et trithérapie antibiotique.

Annnonce spéciale de Jean-Marc Dupuis de *Santé Nature Innovation* :

L'extrait de feuille d'artichaut et les méthodes naturelles contre les digestions difficiles

Je vous conseille l'excellent dossier de Thierry Souccar sur **Le côlon irritable**, un syndrome digestif qui accompagne souvent les reflux gastro-oesophagiens. Vous y apprendrez comment le diagnostiquer grâce à la description des 18 symptômes du côlon irritable. Vous découvrirez le régime pour vous en débarrasser et les alternatives qui soulagent comme le psyllium et l'extrait de feuille d'artichaut. Ce dossier très complet vous est envoyé en cadeau pour toute inscription aux **Dossiers de Santé & Nutrition** que je vous invite à découvrir dans [cette vidéo](#).

Nouvelles techniques de diagnostic du RGO

Les nouvelles techniques qui permettent aujourd'hui de diagnostiquer l'importance du RGO et de mettre en place les traitements adaptés sont lourdes, qu'il s'agisse de la *pH-impédancemétrie* ou de la *manométrie*. Ces examens ne sont pas très agréables pour les patients, car ils nécessitent d'introduire une sonde par le nez, dans l'arrière gorge avant de descendre dans l'estomac. La sonde comporte des électrodes qui mesurent l'acidité au niveau de l'estomac et six autres capteurs qui enregistrent tout déplacement de liquide dans l'œsophage. La sonde enregistre toutes les informations pendant 24 heures. Les patients qui rentrent chez eux ont pour consigne de manger le plus normalement possible et de noter tous les reflux qui pourraient survenir. Pour la manométrie, ce sont 36 capteurs qui mesurent pendant trois quarts d'heure les variations de pression.

La chirurgie le moins possible

Lorsque le reflux gastro-œsophagien est du à une hernie hiatale, tout dépend de l'importance de cette hernie. Si une partie de l'estomac est passée dans le thorax, il est évident qu'une partie de l'œsophage est en position défavorable pour conduire facilement les aliments vers l'estomac. On parle d'une *hernie par roulement*. Ainsi le contenu de l'estomac, liquide acide plus ou moins mélangé aux aliments irrite plus que jamais le tiers inférieur de l'œsophage. Dans ces cas, seule une intervention chirurgicale peut régler définitivement le problème en repositionnant l'estomac et en mettant l'œsophage dans son axe naturel. Le chirurgien prendra soin de créer un angle aigu entre la partie terminale de l'œsophage et la grosse tubérosité de l'estomac placée en bonne position sous la coupole gauche du muscle diaphragme.

Pour aller plus loin

Je conseille sur un tel sujet l'excellent livre "*Stop aux brûlures d'estomac*" (Th. Souccar Ed.) de ma collègue et amie le Dr Martine Cotinat, gastro-entérologue et nutritionniste que j'ai préfacé. En matière de reflux acide, il n'y a pas de fatalité. Pour la première fois, ce livre présente des solutions extrêmement efficaces pour soulager les douleurs, éviter les complications et prévenir les récidives.

Bien à vous,

Professeur Henri Joyeux