

Hernie hiatale

La hernie hiatale est un trouble courant du système digestif supérieur, qui touche particulièrement les personnes présentant un trouble chronique de la sensation et du péristaltisme du tube digestif (dyspepsie fonctionnelle).

Pour comprendre les changements anormaux qui mènent à une hernie hiatale, il est utile d'acquérir des notions d'anatomie normale. Le diaphragme est un muscle mince, plat, essentiellement horizontal, qui sépare la poitrine de l'abdomen au bas de la cage thoracique et qui régule la respiration en se déplaçant de haut en bas. Le diaphragme comporte une ouverture, appelée hiatus, permettant aux structures de le traverser.

Un tube musculaire (œsophage) propulse les aliments de la bouche à l'estomac au moyen de contractions régulières. Il traverse la poitrine derrière les poumons et le cœur, puis traverse l'étroit hiatus œsophagien du diaphragme avant d'atteindre l'estomac.

Lorsque l'hiatus fonctionne normalement, il est plutôt étroit et serre fermement l'œsophage juste au-dessus de l'estomac. C'est à cet endroit que la paroi de l'œsophage est la plus épaisse et un muscle s'y situant, appelé sphincter œsophagien inférieur (SOI), se contracte pour sceller l'estomac. Lorsque l'on vient d'avaler, le SOI s'ouvre, permettant aux aliments de s'acheminer dans l'estomac. Ensuite, il se referme rapidement et demeure fermé, ce qui empêche la nourriture et l'acide de l'estomac de remonter dans l'œsophage.

Chez certaines personnes, l'ouverture dans le diaphragme s'élargit, faisant en sorte que l'œsophage se déplace de façon anormale et qu'une partie du haut de l'estomac remonte dans l'ouverture élargie, produisant une hernie hiatale. Dans 95 % des cas environ, une partie de l'estomac remonte et redescend à travers l'hiatus, produisant une hernie hiatale par glissement.

Bien que la cause précise de la hernie hiatale soit inconnue, la pression dans la cavité abdominale pourrait être un facteur. Votre médecin pourrait donc vous demander si vous avez récemment eu des périodes de toux ou d'éternuements intenses

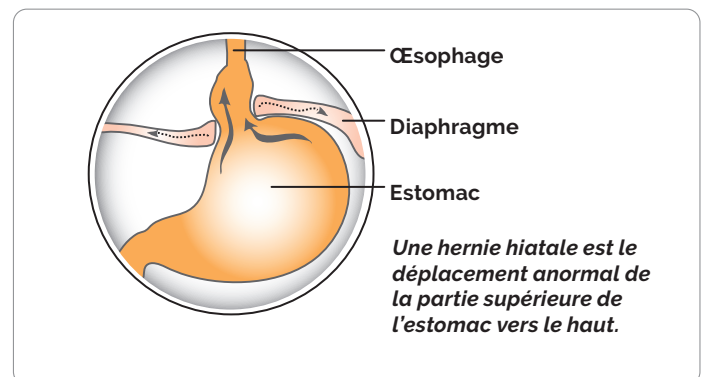
et fréquents, des vomissements graves, si la constipation vous a fait forcer, si vous avez levé des poids lourds ou vous vous êtes penché souvent. D'autres facteurs de risque du développement d'une hernie hiatale sont la grossesse et l'obésité, puisqu'ils peuvent donner lieu à une pression intra-abdominale plus élevée.

Symptômes

Les brûlures d'estomac sont le symptôme le plus courant d'une hernie hiatale. Il s'agit d'un brûlement inconfortable que l'on ressent dans la partie inférieure centrale de la poitrine, provoqué par un reflux de l'acide de l'estomac qui irrite la partie inférieure de l'œsophage, celui-ci ne possédant pas la même protection naturelle contre l'acide que la muqueuse de l'estomac. D'autres symptômes, variant d'une personne à l'autre, peuvent inclure :

- la régurgitation d'aliments dans la bouche
- un goût amer
- une mauvaise haleine
- une toux

Les symptômes peuvent être semblables à ceux que présentent les personnes atteintes de reflux gastroœsophagien (RGO) pathologique. La toux résulte souvent d'une irritation de la gorge, qui peut aussi déclencher un spasme de l'œsophage accompagné



de douleurs marquées et plus intenses à la poitrine. Bon nombre de personnes aux prises avec une hernie hiatale ne présentent que de faibles symptômes, voire aucuns, se manifestant généralement pendant les activités qui augmentent la pression contre le diaphragme, comme le fait de s'allonger ou de se pencher.

Diagnostic

Des tests seront probablement nécessaires pour confirmer le diagnostic d'une hernie hiatale et éliminer d'autres causes possibles des symptômes. Ces tests peuvent inclure un transit œso-gastro-duodéal ou une gastroscopie. Le transit œso-gastro-duodéal consiste à boire un liquide qui recouvre les parois de l'œsophage et de l'estomac. Ce liquide contient du baryum, qui apparaît d'un blanc éclatant sur les radiographies, fournissant une image à contraste de la forme et de la fonction du tube digestif supérieur. Pendant une gastroscopie, le médecin insère par la bouche un tube creux et flexible muni d'une lumière et d'une caméra vidéo minuscules pour obtenir une vue détaillée de l'œsophage et de l'estomac.

Gestion

Comme c'est le cas pour de nombreux troubles digestifs, le plan de traitement de la hernie hiatale peut comprendre plusieurs mesures, notamment des modifications à l'alimentation et au mode de vie, des médicaments et possiblement une chirurgie.

Modifications à l'alimentation et au mode de vie

L'objectif premier du traitement est de prévenir le reflux acide dans l'œsophage. Les médecins recommandent aux personnes présentant une hernie hiatale d'apporter des changements à leur mode de vie et à leur alimentation et leur suggèrent d'éliminer ou de réduire la consommation d'aliments qui occasionnent de l'inconfort. Comme c'est le cas pour les symptômes, les aliments irritants varient d'une personne à l'autre. La prise de petits repas fréquents réduit la dilatation de l'estomac, ce qui diminue la pression exercée vers le haut. S'accroupir au lieu de se pencher, maintenir un poids moyen et élever la tête du lit d'environ six pouces pour dormir sont des mesures qui contribuent à abaisser la pression exercée sur le diaphragme. Il est également important de cesser de fumer pour atténuer les symptômes de la hernie hiatale, puisque des études ont démontré que chez les fumeurs, le SOI se relâche. Il vaut mieux d'éviter de s'allonger tout de suite après les repas ou de manger dans les deux ou trois heures précédant l'heure du coucher.

Le second objectif du traitement est de réduire la quantité d'acide dans l'estomac afin que son contenu soit moins irritant si le reflux survient. Pour ce faire, il faut éviter d'être à jeun pendant de longues périodes, éviter de prendre des substances qui stimulent la sécrétion d'acide comme l'aspirine et l'alcool, et prendre des médicaments appropriés.

Médicaments

Deux principales approches sont utilisées pour traiter la hernie hiatale avec des médicaments : neutraliser l'acide et inhiber sa production.

Pour neutraliser l'acide, les médicaments en vente libre tels que Maalox[®], Tums[®] et Pepto-Bismol[®] peuvent atténuer les symptômes. Un autre produit, Gaviscon[®], neutralise l'acide de l'estomac et forme une barrière qui bloque l'acide qui remonte dans l'œsophage. Selon certaines personnes, ces antiacides en vente libre procurent un soulagement rapide, temporaire ou partiel, mais ils ne préviennent pas les brûlures d'estomac. Consultez votre médecin si vous devez utiliser des antiacides pendant plus de trois semaines.

Les antagonistes des récepteurs H₂ de l'histamine (anti-H₂) et les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont deux classes de médicaments qui inhibent la sécrétion d'acide.

Les **anti-H₂** agissent en bloquant l'effet de l'histamine, qui stimule certaines cellules de l'estomac pour qu'elles sécrètent de l'acide. Ils sont la cimétidine (Tagamet[®]), la ranitidine (Zantac[®]), la famotidine (Pepcid[®]) et la nizatidine (Axid[®]). Les anti-H₂ sont des médicaments sur ordonnance, mais certains sont offerts en vente libre à des doses plus faibles.

Les **IPP** agissent en bloquant une enzyme nécessaire à la sécrétion d'acide et sont plus efficaces lorsqu'ils sont pris à jeun, de trente minutes à une heure avant le premier repas de la journée. Ils comprennent l'oméprazole (Losec[®]), le lansoprazole (Prevacid[®]), le pantoprazole sodique (Pantoloc[®]), l'ésoméprazole (Nexium[®]), le rabéprazole (Pariet[®]) et le pantoprazole magnésien (Tecta[®]). Des capsules d'un IPP à double libération retardée, appelé dexlansoprazole (Dexilant[®]), délivrent le médicament en deux phases. Les IPP sont considérés comme le traitement le plus efficace pour soulager les symptômes, améliorer la qualité de vie et guérir ou prévenir les lésions à l'œsophage. Au Canada, les IPP sont uniquement vendus sur ordonnance. Un traitement à long terme par IPP avec la prise de plusieurs doses par jour pourrait être associé à un risque accru de fractures de la hanche, du poignet ou des vertèbres liées à l'ostéoporose.

Le métopramide et le maléate de dompéridone sont des médicaments qui réduisent le reflux en augmentant la pression du SOI et les contractions descendantes de l'œsophage. Iberogast[®], un agent procinétique à base de plantes, aide à réguler la motilité digestive et à améliorer les symptômes de reflux acide.

Chacun des médicaments mentionnés plus haut a un régime de traitement qui lui est propre et que vous devez suivre fidèlement pour profiter d'un effet maximal. Habituellement, en associant une ou plusieurs de ces mesures, on réussit à maîtriser les symptômes de reflux acide.

Certains autres médicaments ou suppléments peuvent aggraver la production d'acide. Assurez-vous de demander à votre pharmacien ou à votre médecin si les produits que vous

prenez actuellement pourraient avoir un effet sur vos symptômes.

Chirurgie

Dans certains cas, votre médecin pourrait recommander une intervention chirurgicale, notamment une fundoplication. Dans cette intervention, le médecin enrôle une partie du haut de l'estomac autour du segment inférieur de l'œsophage pour resserrer l'ouverture. Malheureusement, la chirurgie ne règle pas toujours le problème.

L'avenir

En associant une ou plusieurs de ces mesures, on réussit souvent à maîtriser les symptômes de reflux acide causés par la hernie hiatale, certaines personnes nécessitant un traitement d'entretien continu au moyen d'un inhibiteur de la pompe à protons. Cependant, ces mesures ne pourraient s'avérer que partiellement efficaces et les symptômes de la hernie hiatale pourraient persister.

Notes:

About the Gastrointestinal Society

The GI (Gastrointestinal) Society is a registered Canadian charity committed to improving the lives of people with gastrointestinal and liver conditions, supporting research, advocating for appropriate patient access to healthcare, and promoting gastrointestinal and liver health.

Want to learn more on this subject? The *Inside Tract*®, the GI Society's quarterly newsletter, provides the latest on digestive and liver research, disease and disorder treatments (e.g., medications, nutrition), and a whole lot more. If you have any kind of digestive problem, then you will want this timely, informative publication. **Subscribe today!**

This pamphlet was produced in partnership with the Canadian Society of Intestinal Research under the guidance of affiliated healthcare professionals. This document is not intended to replace the knowledge, diagnosis, or care of your physician. © GI Society 2020. All rights reserved.

Subscription/Donation Form

Purchase Information

- I enclose a donation of \$_____ (Eligible for a Canadian tax receipt)
- I enclose a \$20 annual subscription fee (\$30 outside Canada)

Total \$_____

Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Other _____ Please circle one)

Company Name (Optional)

Street Address

City, Province, Postal Code

Daytime Phone Email

- Patient Friend/Family Member Professional

Diagnosis/Area of Interest (This optional information helps us to determine which topics might be of interest to you and is kept strictly confidential. We never sell our lists.)

Would you like more information? Please list your topics.

Payment: Visa Mastercard Cheque Enclosed*

Credit Card Number Expiry Date

*Make cheque payable to the **GI Society**.

Gastrointestinal Society
231-3665 Kingsway
Vancouver, BC V5R 5W2

Phone: 604-873-4876
Toll-free: 1-866-600-4875
Fax: 1-855-875-4429
Email: info@badgut.org
Website: www.badgut.org



badgut.org
Gastrointestinal Society
Canadian Society of Intestinal Research

Charitable Registration Number: 817065352RR0001