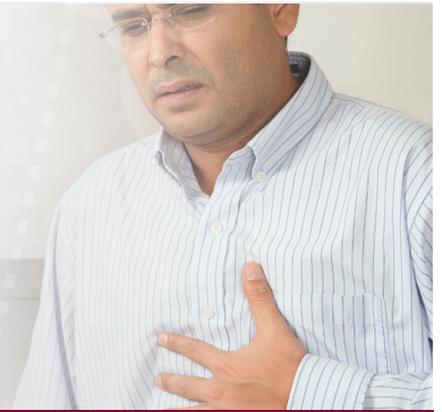




badgut.org

Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale



Hernie hiatale

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

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 et 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.

L'œsophage est un tube musculaire qui propulse les aliments de la bouche à l'estomac au moyen de contractions régulières, processus connu sous le nom de péristaltisme. 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 environ 95 % des cas, 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

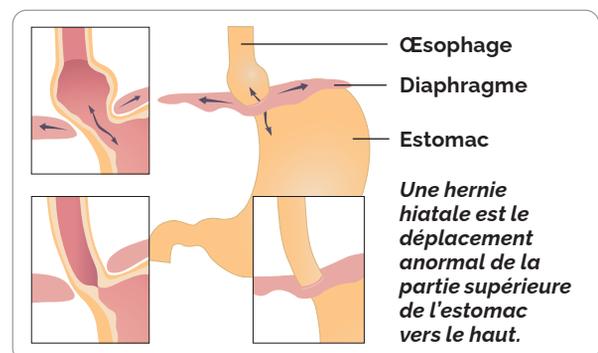
récemment eu des périodes de toux ou d'éternuements intenses et fréquents, des vomissements graves, si la constipation vous a fait forcer, si vous avez levé des poids lourds ou vous vous êtes penché souvent. D'autres facteurs de risque du développement d'une hernie hiatale sont la grossesse et l'obésité,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

Symptômes

Le symptôme le plus courant d'une hernie hiatale est une brûlure inconfortable ressentie dans la partie inférieure centrale de la poitrine. Il s'agit de la brûlure d'estomac, provoquée par un reflux de l'acide de l'estomac dans l'œsophage; celui-ci se trouve alors irrité, car il ne possède 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 aucun, qui se manifestent 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 et fournit 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

Le traitement de la hernie hiatale peut varier d'une personne à l'autre et 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

Les objectifs les plus importants du traitement sont de prévenir le reflux acide dans l'œsophage et de réduire la quantité d'acide dans l'estomac afin que son contenu soit moins irritant en cas de reflux. Éviter ou limiter les aliments qui font augmenter le reflux peuvent aussi apporter un soulagement. Les aliments irritants varient d'une personne à l'autre; cependant, les aliments à teneur élevée en gras de même que le café et le chocolat causent souvent des problèmes. Vous pouvez réduire l'acidité en évitant d'être à jeun pendant de longues périodes, en évitant de prendre des substances qui stimulent la sécrétion d'acide comme l'aspirine et l'alcool, et en prenant des médicaments appropriés (mentionnés ci-dessous).

Comme une pression exercée sur l'abdomen peut accroître le reflux gastrique, il convient donc de réduire cette pression pour atténuer les symptômes. 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 le tabagisme peut contribuer à détendre le SOI. Il vaut mieux

éviter de s'allonger tout de suite après les repas ou de manger dans les deux ou trois heures précédant l'heure du coucher.

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 ou ne sont pas efficaces à long terme. 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, la ranitidine, 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. 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 métoprolol 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 du reflux acide.

