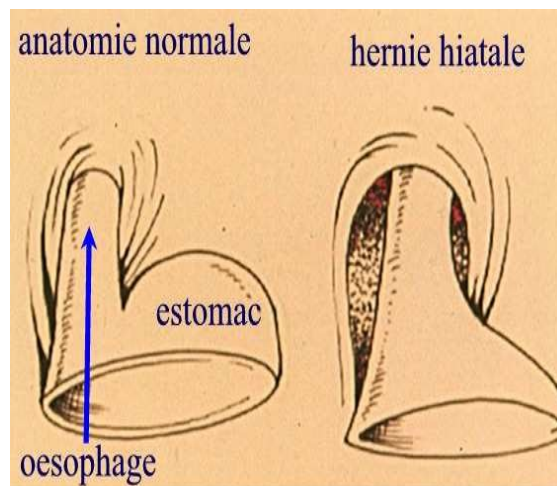


## Fiche d'information sur le REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

### 1°) Qu'est-ce qu'une hernie hiatale et pourquoi le reflux gastro-oesophagien ?:

L'œsophage se trouve à l'intérieur du thorax et l'estomac à l'intérieur de l'abdomen. La jonction entre l'œsophage et l'estomac, appelée cardia, est normalement maintenue en place sous le diaphragme, donc dans l'abdomen, par des attaches ligamentaires solides. Dans cette position, le cardia joue un rôle de clapet anti-reflux, c'est-à-dire une valve anti-reflux continente, qui autorise le passage des aliments de l'œsophage vers l'estomac, mais empêche le reflux acide de l'estomac vers l'œsophage.

Lorsque les moyens de fixation se relâchent, on assiste à une migration de la jonction oeso-gastrique, au travers de l'orifice diaphragmatique, à l'intérieur du thorax. La conséquence est une perte de la continence de la valve. La sécrétion acide de l'estomac reflue alors dans l'œsophage c'est ce que l'on appelle le reflux gastro-oesophagien, provoquant à long terme une inflammation du bas œsophage (appelée œsophagite) se traduisant cliniquement par des brûlures et régurgitations amères et acides, parfois une toux sèche, et quelquefois une raucité de la voix.



En résumé, lorsque la jonction œsogastrique se retrouve en intra-thoracique, on parle de hernie hiatale par glissement. L'irritation du bas œsophage par le reflux acide gastrique est appelée œsophagite.

.../...

.../...

hernie hiatale par glissement



oesophagite

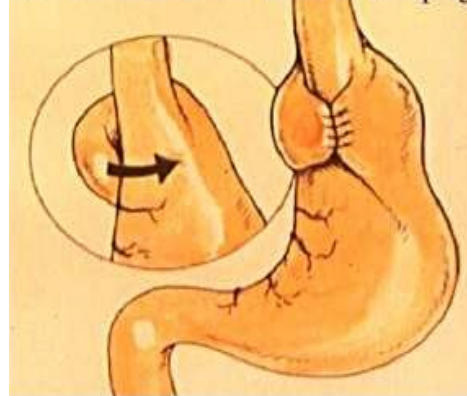
Tout le monde présente un reflux gastro-œsophagien, mais celui-ci nécessite un traitement chirurgical, dans 2 cas de figures :

- Chez les patients présentant un reflux gastro-œsophagien invalidant, malgré un traitement médical optimal et bien suivi,
- Chez les patients dépendant de leur traitement, présentant un reflux qui réapparaît dès l'arrêt du traitement, et qui souhaitent ou doivent arrêter définitivement leur(s) médicament(s).

## 2°) La chirurgie du reflux par voie coelioscopique :

La cure chirurgicale de la hernie hiatale, avec reflux, consiste à repositionner correctement l'estomac sous le diaphragme, c'est-à-dire en intra-abdominal et à reconstituer une valve anti-reflux. Cette valve est formée par la partie supérieure de l'estomac, que l'on cravate autour de la partie basse de l'œsophage. Cette manipulation reconstitue le clapet anti-reflux et s'effectue sous coelioscopie.

valve anti-reflux de 360° autour de l'œsophage





**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

Procédure coelioscopique : à l'état normal, le contenu de l'abdomen est en contact étroit avec la paroi musculaire. Pour obtenir un espace permettant d'introduire la caméra vidéo, il convient de gonfler l'abdomen, en réalisant une bulle de travail. Pour ce faire, l'intervention commence par une injection de gaz CO<sub>2</sub> dans l'abdomen. Cette phase de travail est appelée pneumopéritoine.

Lorsque l'espace de travail est créé, le chirurgien utilise des trocarts (gainés munies de valves) permettant de contenir le gaz dans l'abdomen. C'est par l'intermédiaire de ces trocarts que sont introduits la caméra vidéo et les instruments chirurgicaux.

Les trocarts sont mis en place par de petites incisions cutanées, réalisées sur la paroi abdominale. L'intervention se déroule à ventre fermé.

Le chirurgien manipule les instruments à l'intérieur de votre abdomen. Les différentes manipulations sont visualisées à l'aide d'un écran et le cravatage de l'estomac, autour de la partie basse de l'œsophage, est effectué sous contrôle vidéo. Le CO<sub>2</sub> sera rapidement résorbé et reste sans danger pour votre organisme.

Cette intervention est de réalisation courante et donne généralement d'excellents résultats à long terme, avec disparition des symptômes et de l'œsophagite dans environ 90 % des cas.

L'effet secondaire principal de l'intervention est une sensation de blocage alimentaire (dysphagie) qui s'estompe généralement au bout de 6 à 8 semaines.

### **3°) Risques et complications, possibles mais rares, de la cure de hernie hiatale par voie coelioscopique :**

- L'intervention, par cœlioscopie elle-même, comporte des risques spécifiques mais rarissimes. Lors de la création de la bulle de gaz, le CO<sub>2</sub> peut passer dans les gros vaisseaux, causant une embolie gazeuse, pouvant être mortelle et entraîner des séquelles gravissimes. Cet accident est bien évidemment rarissime.

- Certaines complications peuvent survenir durant l'intervention :

. Une réaction à l'anesthésie, une paralysie d'un membre par compression nerveuse. Pour éviter ces complications, vous bénéficierez de consultations anesthésiques et votre installation au bloc opératoire se fera de façon très assidue en présence du chirurgien.

. Le saignement d'un vaisseau ou d'un organe nécessite l'arrêt de celui-ci durant l'intervention. Le traumatisme de la rate, se trouvant à côté de l'estomac peut nécessiter l'exérèse de celle-ci (splénectomie de l'hémostase).

. Une blessure d'un organe abdominal, et plus particulièrement une plaie de l'œsophage nécessite une réparation de la plaie lors du même temps opératoire.

Lorsqu'une complication est constatée durant l'intervention, elle peut être traitée dans la plupart des cas par cœlioscopie ou chirurgie ouverte.

.../...

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

.../...

- Les modifications locales découvertes lors de l'intervention, ou l'apparition d'une complication inattendue, peuvent conduire votre chirurgien à modifier l'intervention initialement prévue, et ainsi tout mettre en œuvre pour remédier aux difficultés rencontrées. L'abord coelioscopique peut également être converti en laparotomie (chirurgie classique par une grande cicatrice généralement médiane au-dessus de l'ombilic).

- D'autres complications peuvent survenir après l'intervention :

. Un saignement post-opératoire, peut nécessiter une reprise chirurgicale pour arrêter le saignement.

. La blessure d'un viscère peut se déclarer secondairement. La complication la plus grave est la plaie œsophagienne sous forme de médiastinite (infection du thorax), pouvant nécessiter une reprise chirurgicale.

. Une infection de cicatrice (abcès de paroi) peut nécessiter des soins locaux par une infirmière; d'autre part des infections pulmonaires, urinaires (etc.) peuvent être traitées par antibiothérapie.

. Une infection intra-abdominale (appelée abcès intra abdominal), peut nécessiter un traitement antibiotique, voire dans quelques cas un drainage au travers de la peau (drainage radiologique percutané) ou bien un drainage chirurgical (réintervention).

. Une phlébite, voire une embolie pulmonaire et même des troubles cardiovasculaires peuvent se déclarer secondairement. Pour cela des injections systématiques d'anticoagulant lors de votre séjour vous seront prescrites et au moindre doute une consultation auprès d'un cardiologue sera demandée.

En résumé, une intervention chirurgicale n'est pas dénuée de risque, mais toutes les précautions seront prises en dehors de l'urgence, sous forme de consultations chirurgicale, anesthésique et voir même dans certains cas complétées d'avis cardiologique ou pneumologique.

#### **4°) En préopératoire :**

- Vous avez donc bénéficié d'une consultation, auprès du chirurgien :

. Le chirurgien vous a expliqué la nécessité, le but, les tenants et aboutissants de la cure de hernie hiatale par voie coelioscopique.

. La date opératoire a été convenue, ainsi qu'un rendez-vous auprès de nos confrères anesthésistes

. Au cas par cas, un rendez-vous auprès d'un pneumologue, ou d'un cardiologue sera demandé.

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

- D'autre part, différents documents vous seront remis dont :
- Une fiche de préadmission : à présenter complétée le jour de votre rendez-vous avec l'anesthésiste à l'accueil principal de la Clinique.
- . Un questionnaire médical pour les anesthésistes : nécessité de le remplir avant le rendez-vous et à compléter lors de l'entretien.
- . Cette fiche d'information à signer et remettre à la secrétaire d'anesthésie lors de la consultation.

### **5°) L'hospitalisation dans le service de chirurgie :**

- *Hospitalisation :*
  - . Vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention vers 16 heures.
  - . Nécessité de faire l'entrée administrative à l'accueil principal de la clinique.
  - . Monter dans le service où vous serez accueilli(e) par l'infirmière.
  - . Remettre à l'infirmière votre dossier d'entrée, les résultats d'examens sanguins et morphologiques.
  - . Visite du chirurgien et des anesthésistes.
  - . Douche antiseptique (entretien avec une aide-soignante).
  - . Repas le soir, puis à jeun à partir de minuit.
- *Bloc opératoire le lendemain dans la journée.*

L'intervention, de la cure de hernie hiatale, par voie coelioscopique dure environ 1 à 2 heures.

En postopératoire, vous serez réveillé(e) en salle de réveil, puis secondairement transféré(e) dans votre chambre.

Le soir, après votre intervention, vous serez revu(e) par un chirurgien de l'équipe qui vérifiera votre état clinique et la bonne prescription des médicaments (antalgiques).

Le lendemain de l'intervention, en l'absence de douleurs, vous serez déperfusé(e). Un traitement antalgique par la bouche vous sera proposé(e), avec reprise du traitement antérieur et reprise de l'alimentation progressive.

Une opacification radiologique (TOGD) du montage chirurgical sera effectuée, afin de vérifier le bon passage du liquide contraste en intra-gastrique (dans l'intérieur de l'estomac) et l'absence de fuite au niveau de la jonction œsogastrique, pouvant être le reflet d'une plaie digestive.

En cas d'absence de douleur importante et de contre-indication, il vous sera proposé une sortie, le surlendemain de l'intervention à savoir à J2. La sortie reste déterminée par le chirurgien.

.../...

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX



**DOCTEUR SERGIU BUSUIOC**

43 1 00160 1

00 1 20 2 04

CAB CONV ZISD IK SPE

---

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE  
CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE  
URGENCES CHIRURGICALES

---

.../...

- *Sortie de la Clinique :*

Lorsque vous quitterez la Clinique, les papiers suivants vous seront donnés :

- . Des ordonnances d'antalgiques et d'Héparine afin d'éviter toute phlébite secondaire.
- . Une ordonnance pour les infirmières pour les injections d'Héparine et des soins locaux.
- . 2 rendez-vous de consultation postopératoire avec le chirurgien vous seront notifiés.
- . Un arrêt de travail si besoin.

Après une chirurgie anti-reflux, vous constaterez dès les premiers jours, la disparition de vos symptômes avec arrêt immédiat de tout médicament « antiacides ». A noter que des ballonnements à type de « borborisme », une gêne à l'alimentation prédominant sur les solides sont fréquents après ce type d'intervention et régressent progressivement avec le temps pendant une période de 6 à 8 semaines. Nous recommandons donc en postopératoire une alimentation, au besoin mixée, voire en plus fractionnée en cas de dysphagie importante.

Un exemplaire de votre courrier sera envoyé aux différents médecins correspondants.

**5°) Quand faut-il recontacter votre chirurgien ? :**

Outre le contrôle postopératoire, vous devez absolument contacter l'équipe chirurgicale de la Clinique, votre médecin traitant ou le service des urgences, dans les cas suivants :

- fièvre persistante,
- frissons,
- saignements,
- douleurs qui augmentent,
- persistance de nausées et de vomissements,
- difficultés respiratoires,
- suintement de liquide par n'importe quelle incision.

Date :

Chirurgien :  
Dr BUSUIOC

Patient(e) :

***Ce document est à rendre signé lors de la consultation en anesthésie.***

CLINIQUE BON SECOURS  
67<sup>bis</sup>, Avenue Maréchal Foch - CS 60116  
43009 LE PUY-EN-VELAY CEDEX

CABINET YSSINGEAUX  
97 Avenue de la Marne  
43200 YSSINGEAUX