

**Santé** / Une méthode expérimentale fait ses preuves contre le brûlant

## Sus aux douleurs d'estomac

**LE REFLUX** gastro-œsophagien est devenu un véritable problème de santé publique : 28 % des Belges en souffrent.

**F**ace au nombre croissant de Belges souffrant de brûlant, l'équipe du professeur Michel Buset, chef du service de gastro du CHU Saint-Pierre, à Bruxelles, met au point, avec une petite entreprise de Seattle, une nouvelle technique opératoire.

Le reflux gastro-œsophagien est un trouble qui provoque la régurgitation du contenu de l'estomac dans l'œsophage, ayant pour conséquence l'inflamma-

tion de celui-ci, suivie de brûlures et d'autres symptômes d'irritation de l'œsophage. Chez la plupart des personnes, le problème est dû à une anomalie de la région frontière entre l'estomac et l'œsophage. En circonstances normales, le sphincter œsophagien inférieur (muscle entourant le bas de l'œsophage) empêche le contenu de l'estomac de remonter dans l'œsophage, s'ouvrant seulement pour laisser passer la nourriture ingurgitée. En cas de

reflux, le sphincter s'ouvre à des moments inopportuns et laisse sortir les sucs gastriques de la cavité de l'estomac.

Deux traitements sont envisageables : les médicaments et la chirurgie. Les deux sont efficaces mais présentent des désavantages. Les médicaments ont une efficacité limitée dans le temps (lorsqu'on suspend le traitement, les douleurs réapparaissent) et représentent un coût important du point de vue de la san-

té publique. La chirurgie, quant à elle, est efficace à long terme mais la technique est lourde.

A ce jour, le Dr Guy-Bernard Cadière (ULB - Saint-Pierre) a opéré deux cents personnes avec une technique expérimentale baptisée « Esophyx ». Il s'agit de reconstituer la valvule œsogastrique par voie endoscopique (intervention ne comportant pas d'incision abdominale). Un premier bilan peut être tiré : « Les résultats sont prometteurs, six mois après

*leur opération, 70 % des patients disent ne plus présenter de symptômes et 10 % reprennent ponctuellement des médicaments mais leur qualité de vie est sensiblement meilleure »,* explique Vinciane Muls, gastro-entérologue au CHU Saint-Pierre.

*« Cette technique est moins agressive que la chirurgie et à long terme permettra une économie substantielle par rapport à la prise de médicaments, souligne le Pr Buset. Les perspectives sont bonnes, mais il faut attendre d'avoir une vue à long terme pour que cette technique fasse partie des solutions proposées aux malades. »* ■