

LE SERVICE DE CHIRURGIE ET D'ENDOSCOPIE DIGESTIVES

Comment marche l'appareil digestif ?

Notre tube digestif nous permet d'assimiler les aliments. C'est un système complexe qui comprend une portion d'ingestion et de stockage : l'œsophage et l'estomac, une portion d'absorption : l'intestin grêle et le côlon (ou gros intestin), et une portion de retenue et d'élimination : le rectum et l'anus.

Sur ce tube digestif se greffent 3 organes « pleins » : le foie, le pancréas et la rate. Le foie reçoit tout le sang en provenance du tube digestif et assimile, transforme et stocke les nutriments sous des formes utilisables à court ou long terme. Le pancréas produit les enzymes permettant de dissoudre les graisses et sécrète l'insuline. La rate est un organe qui participe à la production et au contrôle des cellules sanguines, sans rôle digestif.

Pourquoi sommes nous atteints de maladies digestives ?

La pathologie digestive est très répandue.

Les gastro-entérites.

Tout le monde sera atteint au moins une fois dans sa vie de « gastro-entérite », due à une infection, et souffrira de nausées, de vomissements, de constipation ou de diarrhée.

Cette fréquence est due au fait que le tube digestif absorbe de très nombreux microbes venant de notre alimentation ou de contacts manuels. Lorsque ces germes ne peuvent être neutralisés par l'acidité gastrique ou les autres moyens de défense, ils provoquent une infection intestinale, cette fameuse « gastro-entérite ».

Le régime alimentaire de l'occidental du XXI^e siècle.

Nous sommes peu éloignés de l'époque des hommes préhistoriques, 10.000 ans à peine, ce qui n'est rien pour la course de l'évolution de l'espèce, et pourtant dans cet intervalle notre alimentation s'est beaucoup modifiée. Nous sommes faits pour nous nourrir de légumes et de fruits ainsi que de viande et poisson crus, alors que notre nourriture s'est enrichie en graisses animales et raffinée considérablement. Résultat : notre poids de selles est de l'ordre de 100 grammes par jour contre une normale de 250 grammes, chiffre qui n'est plus atteint de nos jours que par les villageois d'Afrique Centrale. De ce fait, notre intestin est en contact plus étroit avec des substances toxiques et cancérigènes. Conséquence : les maux de ventre appelés « colopathie », les « diverticules », et bien sûr le cancer du côlon, premier cancer par le nombre dans les deux sexes, juste derrière le cancer du sein chez la femme et le cancer du poumon chez l'homme. Sans compter toute la pathologie du rectum et de l'anus.

L'importance d'un bon transit pour la santé est évidente pour tous, et elle est passée dans le langage courant. *Comment allez-vous ?* signifiait à l'origine : *comment allez-vous à la selle ?*

Les déséquilibres alimentaires.

La consommation régulière de poisson fumé, salé ou séché provoque des cancers de l'estomac ; en France la communauté portugaise en paye le tribut. La surcharge en sucres et en graisses conduit à la formation de calculs dans la vésicule biliaire. L'obésité favorise le reflux gastro-oesophagien, qui provoque des brûlures dans la poitrine et attaque la muqueuse de l'œsophage.

Les substances toxiques.

Enfin l'appareil digestif est en première ligne pour les **toxiques** que nous absorbons, volontairement ou non. L'*alcool* est à l'origine de cirrhose hépatique et de pancréatites ; il provoque aussi une inflammation et des cancers de l'œsophage et de l'estomac. *Le tabac* est un toxique puissant pour le tube digestif, et l'association *alcool-tabac* provoque des cancers de l'œsophage gravissimes.

Les maladies d'origine inconnue.

Certaines maladies n'ont pas d'origine clairement établie : le cancer du pancréas, par exemple ou les maladies inflammatoires de l'intestin.

Peut-on prévenir les maladies digestives ?

Si on commence dans l'enfance, la réponse est oui. Chez l'adulte, les lésions sont constituées et une modification du régime alimentaire aura moins d'impact. Par exemple, on n'observe pas de cancers du côlon chez les végétariens qui suivent ce régime depuis l'enfance, mais si on augmente simplement sa ration de fibres à l'âge adulte, l'effet préventif est minime.

De façon générale, il faut adopter une alimentation saine, variée et équilibrée et faire régulièrement de l'exercice. Proscrire les excès d'alcool et de café, et éviter absolument le tabac. Une consommation modérée de vin rouge de bonne qualité a des effets bénéfiques, antiseptiques et laxatifs.

Peut-on traiter les maladies digestives ?

Beaucoup de maladies digestives bénéficient aujourd'hui d'un traitement efficace et simple. L'**ulcère gastro-duodéal**, qui fournissait dans les années 1950 les bataillons principaux de malades dans les services de chirurgie digestive, sont efficacement traités par les médicaments anti-acides et anti-bactériens. Le **cancer colo-rectal** est guéri deux fois sur trois par la résection chirurgicale. La **lithiase biliaire** est éradiquée par l'ablation de la vésicule et l'évacuation endoscopique des calculs ayant migré dans la voie biliaire.

Du côté des progrès à réaliser, on compte les cancers du tube digestif supérieur (estomac et œsophage), du pancréas, et les maladies inflammatoires du tube digestif.

La chirurgie digestive progresse-t-elle ?

Le chemin parcouru depuis 30 ans est considérable. Nous pouvons maintenant éviter beaucoup d'interventions inutiles grâce aux progrès de l'imagerie (scanner, échographie, IRM, endoscopie) qui nous permettent de voir avant d'ouvrir, alors qu'avant il fallait ouvrir pour voir. Notre chirurgie est plus longue mais plus soignée, bien entourée par les antibiotiques et la réanimation, et le taux d'infections a considérablement chuté. La coelioscopie, technique inventée en France et surnommée par les Anglo-Saxons « the second french revolution », permet pour beaucoup d'opérations de se passer d'une ouverture de la paroi. Lorsqu'il y a des tumeurs étendues, nos capacités de reconstruction ont progressé et permettent de limiter les séquelles de la résection. Ainsi, le cancer du rectum était il y a 30 ans synonyme d'anus artificiel définitif 2 fois sur 3, contre 1 fois sur 10 maintenant.

Récemment est venue du Danemark une autre révolution, c'est le « réhabilitation rapide ». Il s'agit d'une modification de l'anesthésie et du traitement post-opératoire, qui permet au patient de se lever et de s'alimenter peu après une grosse intervention. Ce programme est mené à Foch avec le service d'Anesthésie (Pr Marc Fischler, Dr Bertrand Rives), et le Comité de Lutte contre la Douleur.

Cependant, la chirurgie digestive reste dangereuse, car elle touche des organes dont le contenu est fait de germes en grande quantité et d'enzymes qui détruisent aussi bien nos propres tissus que les aliments d'origine animale. Il faut toute la compétence et le dévouement de nos médecins réanimateurs (Dr Brigitte Dalban, Dr François Bonnaventure), et toute la qualification et le travail de notre équipe soignante pour réaliser le haut niveau de résultats du service.

Le service de chirurgie digestive de Foch.

C'est un service hospitalo-universitaire, associé à la Faculté Paris-Ouest, qui forme des étudiants et des jeunes chirurgiens et qui a une activité de recherche. Sur le plan de l'activité hospitalière nous recevons directement les patients qui viennent à nous par la consultation et les urgences, et nous sommes aussi un recours pour les patients qui ne peuvent être soignés dans des structures plus légères, soit du fait du risque du geste opératoire, soit de leur état général.

Le service de chirurgie digestive travaille en étroite collaboration avec le service de Médecine Interne, plus particulièrement avec le Dr Jacques Leport, gastro-entérologue. Nous représentons un centre de référence pour la chirurgie du cancer, et nous traitons nos patients avec le service de cancérologie de l'hôpital (Dr Laurent Mignot, Dr May Mabro). Nous représentons aussi une référence pour la chirurgie coelioscopique de haut niveau.

Stomathérapie. Ce nom désigne les soins apportés aux patients porteurs d'une stomie digestive, appelée aussi « anus artificiels ». Des progrès importants ont été réalisés ces dernières années et des infirmières spécialisées assurent dans le service une consultation de stomathérapie. Par leurs conseils et leurs soins, elles permettent aux patients de vivre une vie normale, sans handicap professionnel ou social.

Pr. Pascal Frileux
Chef du service de chirurgie et d'endoscopie digestives