

## Prévention de l'œsophagite en cas d'insuffisance du cardia

L'épithélium œsophagien se protège en sécrétant du bicarbonate de sodium afin de neutraliser l'acide gastrique. Il se forme alors du chlorure de sodium, de l'eau et du gaz carbonique, qui sont des substances inoffensives. En cas d'insuffisance du cardia, de petites quantités d'acide gastrique, qui atteignent l'œsophage lorsque le sujet est en position allongée, peuvent ainsi être neutralisées. Si une trop grande quantité d'acide gastrique arrive jusqu'à l'œsophage, le mécanisme de protection devient défaillant; le fameux pyrosis fait alors son apparition. L'épithélium est endommagé et la sécrétion de bicarbonate de sodium est interrompue. Des ulcères menacent de se former. Les possibilités thérapeutiques sont multiples. A l'heure actuelle, les inhibiteurs de la pompe à protons, qui bloquent la production d'acide gastrique par voie neurale, occupent l'avant-plan de l'arsenal thérapeutique. Il existe également les comprimés à croquer Alucol®, qui contiennent les principes actifs neutralisants hydroxyde d'aluminium et hydroxyde de magnésium. Quant à la chirurgie, le recours à la gastrectomie partielle ou à la vagotomie sélective pour stopper la production d'acide gastrique a fait son temps, contrairement à la fundoplicature de Nissen destinée à supprimer l'insuffisance du cardia, qui continue à être pratiquée.

Nous nous sommes fixés l'objectif de protéger uniquement l'œsophage, sans perturber la physiologie de l'estomac, en administrant en continu durant la nuit des doses minimales de bicarbonate de sodium, en complément des défenses naturelles de l'œsophage. Dans des expériences personnelles – l'insuffisance du cardia montre ici son côté positif –, le pain bis s'est révélé être un support pratique pour le bicarbonate de soude en poudre, que nos grand-mères aimaient déjà utiliser en cuisine. Une petite pointe de couteau de bicarbonate de soude est répandue entre deux morceaux de pain humidifiés d'une taille d'env. 2 × 2 × 1 cm. Le «sandwich» est placé contre la paroi d'une des deux joues. Le goût légèrement salé stimule la production de salive. Durant environ 4 heures, une toute petite quantité de bicarbonate de sodium est alors avalée en continu avec la salive. Le pain contre la paroi de la joue se remarque à peine. Il se décompose lentement durant cette période. Un deuxième «sandwich» peut également être placé en réserve sur la table de chevet, afin de prolonger la protection jusqu'au réveil. Le bicarbonate de soude bon marché utilisé par nos grand-mères mérite ainsi d'être à nouveau utilisé. D'autres supports que le pain, mais certainement plus chers, sont envisageables.

*Charles Perrin, Dr sc. nat. ETH  
Theodor Gerber, Dr méd.*

### Les recettes de grand-mère ont toujours été les meilleures et un sandwich de temps en temps...

La physiologie de l'œsophage et les effets positifs du bicarbonate de sodium dans la protection de l'œsophage face à l'acide gastrique et au reflux ont bien été étudiés [1–3]. L'efficacité d'un inhibiteur de la pompe à protons n'est néanmoins pas égale.

Un sandwich de bicarbonate de soude en complément de temps en temps, pourquoi pas.

Deux sandwiches par nuit? Mais que remarquera le dentiste à la longue?

Il est peut-être aussi suffisant de mâcher un chewing-gum sans sucre avant d'aller dormir [4] et pendant...

*Horst Haack*

#### Correspondance:

Dr Horst Haack MMed  
Leitender Arzt Gastroenterologie  
Kantonsspital Bruderholz  
CH-4101 Bruderholz  
[horst.haack\[at\]ksbh.ch](mailto:horst.haack[at]ksbh.ch)

#### Références

- 1 Measurement of bicarbonate output from the intact human oesophagus. Brown CN, Snowdon CF, Slee B, Sandle LN, Rees WD. Gut. 1993 Jul;34(7):872-80.
- 2 Effect of topical oesophageal acidification on human salivary and oesophageal alkali secretion. Brown CM, Snowdon CF, Slee B, Sandle LN, Rees WD. Gut. 1995 May;36(5):649-53.
- 3 Enhancement of salivary esophagoprotection: rationale for a physiological approach to gastroesophageal reflux disease. Sarosiek J, Scheurich CJ, Marcinkiewicz M, McCallum RW. Gastroenterology. 1996 Mar;110(3):675-81.
- 4 Effects of gum chewing on pharyngeal and esophageal pH. Smoak BR, Koufman JA. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2001 Dec;110(12):1117-9.