

Soyons honnêtes, les résultats de nos chirurgies du reflux gastro-oesophagien ou de l'achalasia, ne sont pas aussi bons que ce que nous souhaiterions qu'ils soient. L'approche neurophysiologique de l'oesophage et plus globalement de l'intestin, nous permet de comprendre pourquoi dans certains cas. Dans son livre « The Second Brain » publié en 1999, M. Gershon nous donnait une nouvelle compréhension du tube digestif. Depuis lors les liens qui existent entre les lésions cérébrales, celles du système nerveux entérique et les troubles de la motilité intestinale ont fait l'objet d'une nouvelle discipline en pleine expansion, la neuro-gastroentérologie. De nouveaux moyens d'investigation ont été développés : aujourd'hui la manométrie à haute résolution complète la pH-métrie et l'impédance-métrie. L'étude par microscopie électronique et l'immuno-histochimie des différents types de population de Cellules de Cajal est prometteuse. De nombreux troubles moteurs de l'oesophage de l'enfant ont été individualisés en particulier chez des enfants porteurs de troubles neurologiques, mais aussi à présent chez des enfants normaux. Il n'est plus possible de parler du reflux gastro-oesophagien ou de l'achalasia. On voit qu'il existe une multitude de RGO et au moins 4 types de profils d'achalasia y compris des formes d'achalasia partielle (Classification de Chicago). Ceci permet de mieux prédire ceux des patients pour lesquels un traitement chirurgical peut être bénéfique. Les troubles de la motricité oesophagienne sont à présent mieux connus. Malheureusement ils sont encore trop peu investigués. Pourtant on réalise combien ils peuvent nous aider dans la prédiction des complications de la chirurgie oesophagienne tant chez les enfants que chez les patients adultes. Commentateur, Philippe MONTUPET Abstract Let's be honest about our results for gastroesophageal reflux or achalasia. They are not as good as expected. The neurophysiological approach can be helpful to understand why in some cases. M. Gershon in "The second brain" (1999) gave a new understanding of bowel dysmotilities. Since then, the neuro-gastroenterology evidenced correlations between lesions of the CNS, the neuroenteric system and gut dysmotilities. New investigations have been developed such as the High Resolution Manometry that has been added to the pH-metry and the Impedance-metry. Electronic microscopy and immunohistochemistry allow distinguishing among different types of Interstitial Cajal Cells. Many esophageal dysmotilities have been evidenced, first in neurologically impaired children then in normal one. Talking about GERD or achalasia is no more sufficient as they are much type of GERD and at least 4 types of achalasia with different behaviours. This may help to predict which patient can take benefit from surgery. However esophageal dysmotilities remain under-recognized and under-investigated despite the help they give in the understanding of complications after surgery in infants as well as in adults. Comments Philippe MONTUPET