

Reflux gastro-oesophagien chez l'adulte

Definition

- **Passage à travers le cardia d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage.**
- **RGO physiologique :**
 - symptômes épisodiques
- **RGO pathologique :**
 - Symptômes affectant la **qualité de vie**
et/ou
 - **Lésions érosives** et /ou ulcérées de la muqueuse oesophagienne

"Brûlures estomac et acidité y en a marre"

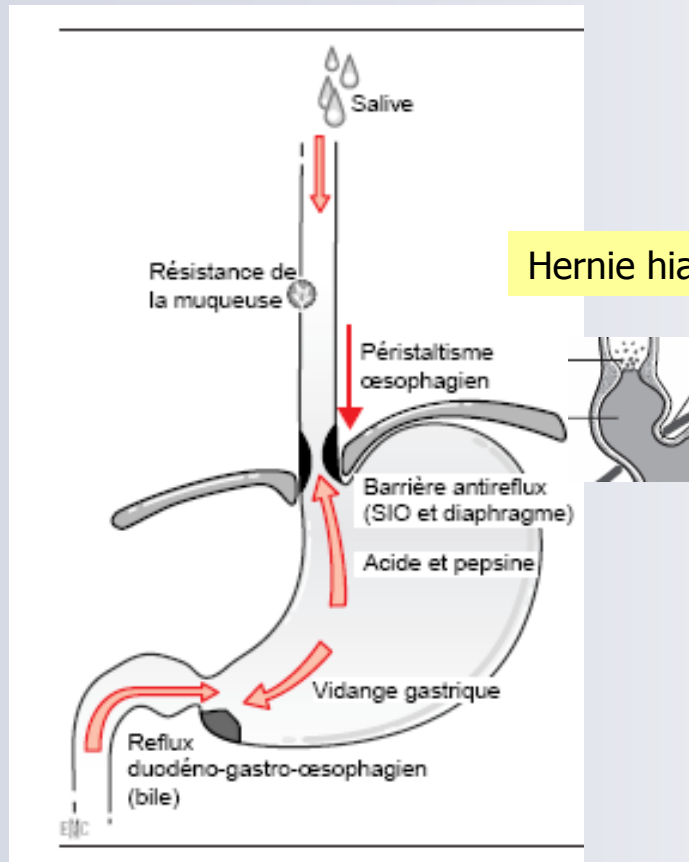
Envoyé par Céline le 17 juin à 10:27

Voilà j'ai 21 ans depuis bientôt 5 ans je souffre de l'estomac (j'ai déjà eû des ulcères...) mais là depuis qq temps j'ai pas mal de brûlures et d'acidité dans l'estomac jusqu'à l'oesophage et c vraiment insupportable par moment.

en plus j'ai fait un test urinaire et mon pH est de 5 donc relativement acide, je ne sais plus ce que je dois manger et surtout si il y a des remèdes miracle (bicarbonate etc?..?)...

merci à toutes celles qui auront une réponse à cette galère..

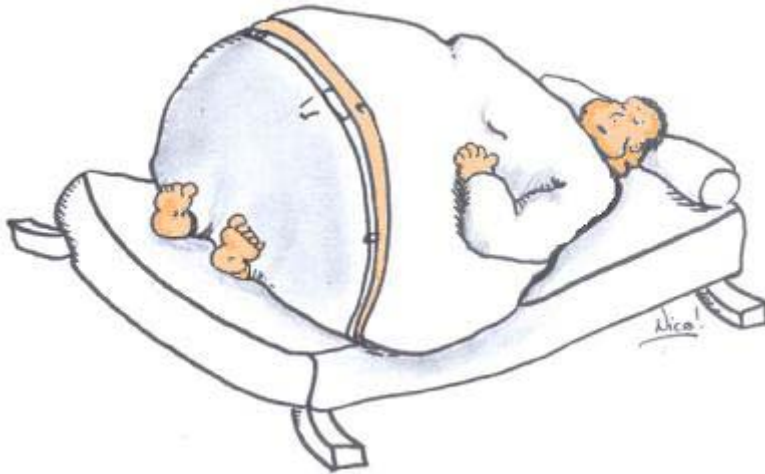
Mécanismes physiopathologiques



- Relaxations transitoires du SIO
- ↘ Pression du SIO
- Hernie hiatale
- Anomalies de la vidange gastrique
- Contenu gastrique
- Mécanismes de défense de l'œsophage
 - Clairance oesophagienne (péristaltisme)
 - Tamponnement du reflux gastrique (salive)
 - Processus de réparation de la muqueuse

Facteurs de risque et comorbidités associées

Obésité X2



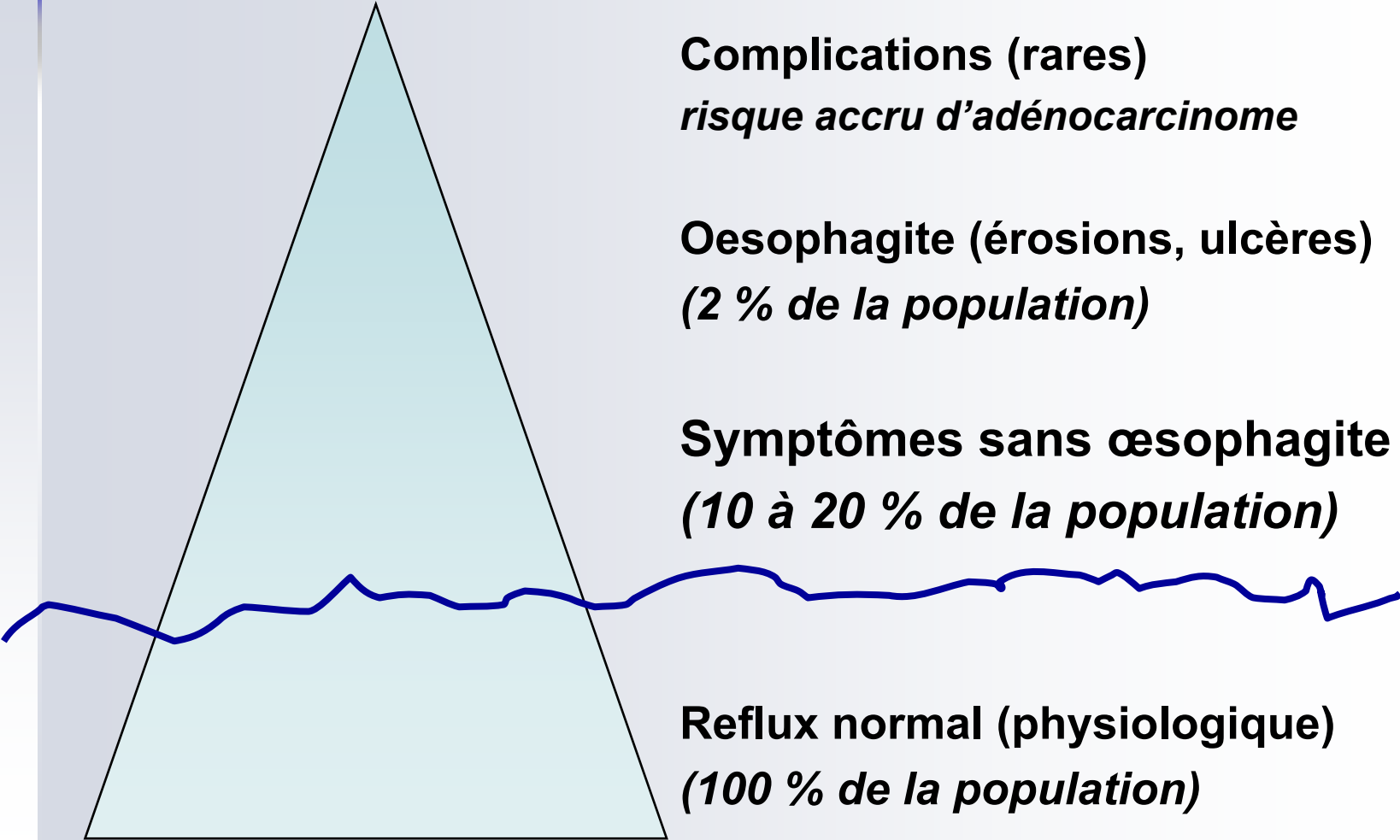
Le tabac



Anticholinergiques
Dérivés nitrés
Inhibiteurs calciques



Les différentes formes de RGO



Complications (rares)
risque accru d'adénocarcinome

Oesophagite (érosions, ulcères)
(2 % de la population)

Symptômes sans œsophagite
(10 à 20 % de la population)

Reflux normal (physiologique)
(100 % de la population)

Diagnostic clinique

- Pyrosis
 - Brûlure rétrosternale ascendante
- Régurgitations acides
 - Remontées liquide aigre ou amer

Caractère post-prandial

Syndrome postural (*antéflexion, décubitus*)

Mais faible sensibilité

Symptomatologie atypique et manifestations extra-digestives

■ Symptomatologie atypique

- Douleurs épigastriques,
- Dysphagie

■ Symptômes extra-digestifs

– **ORL**

- *enrouement,*
- *brûlures pharyngées*

– **Cardiologiques**

- *douleurs thoraciques pseudo-angineuses,*

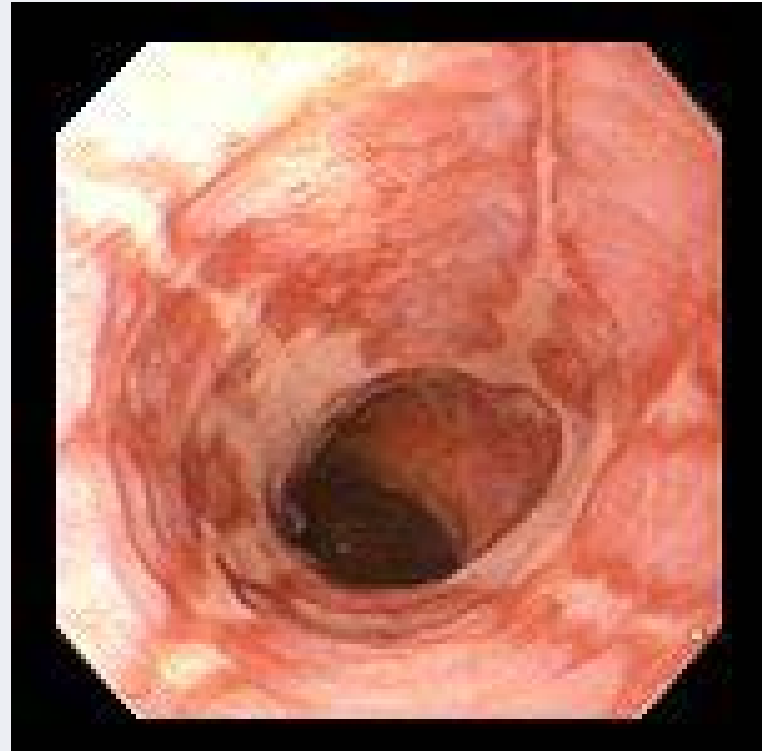
– **Pneumologiques**

- *asthme,*
- *toux chronique.*

Examens complémentaires

- Endoscopie digestive
- PH-métrie
- Manométrie oesophagienne

Endoscopie



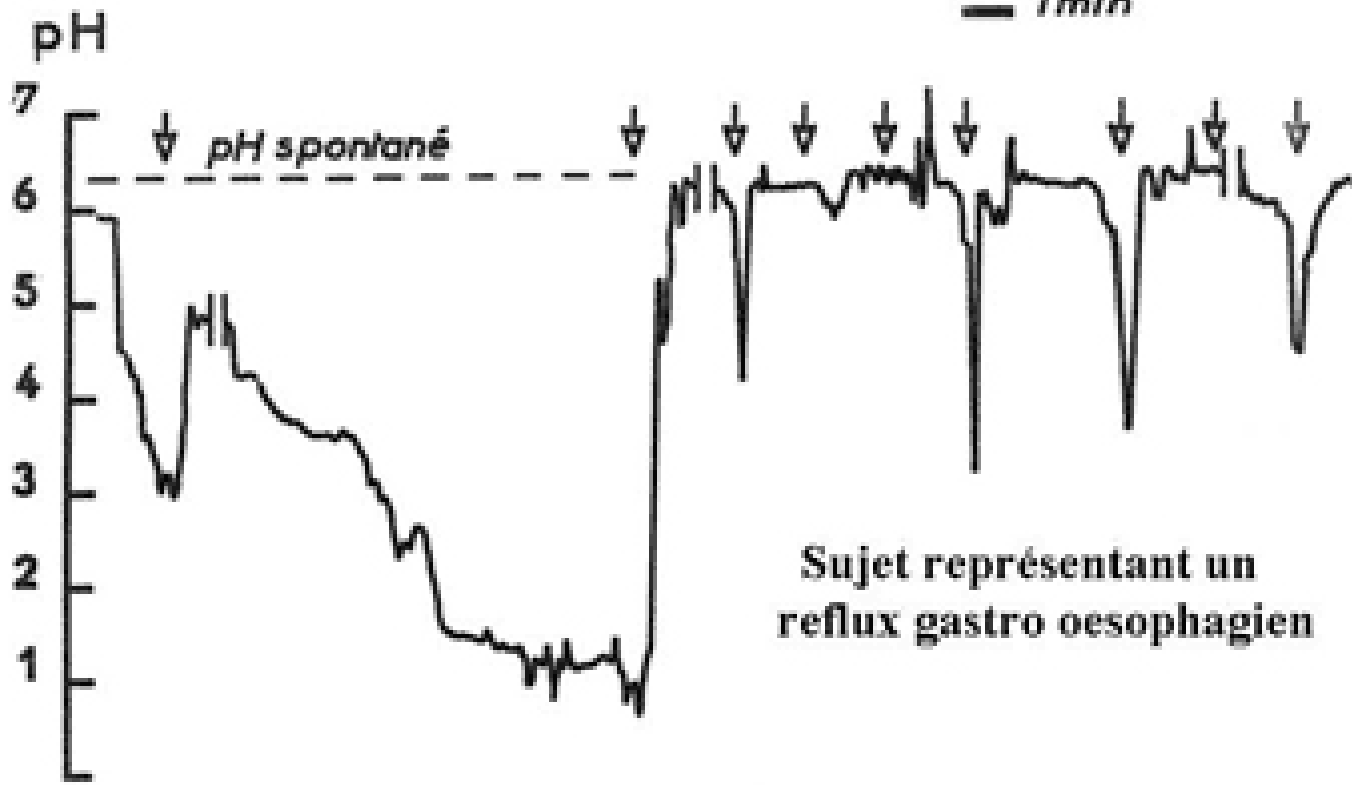
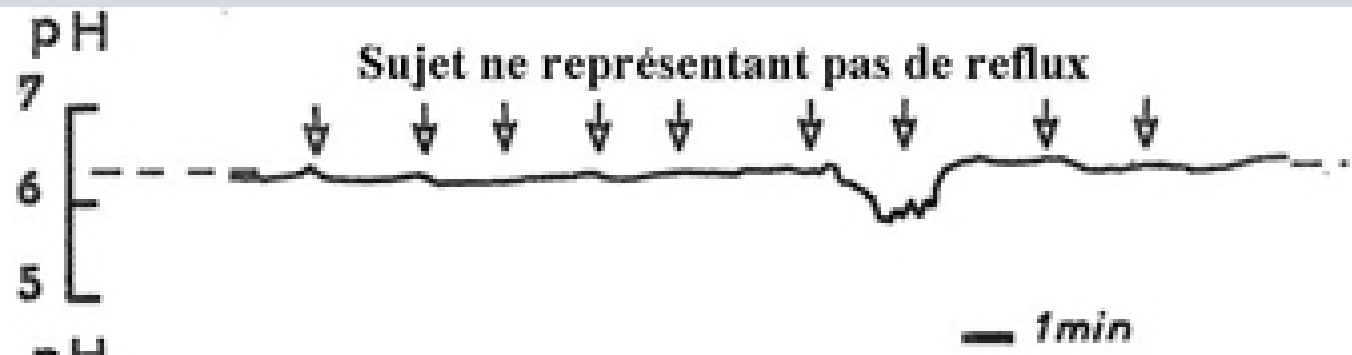
Absence d'oesophagite dans 30 à 50 % des cas ce qui ne permet pas d'exclure le diagnostic de RGO

**LA pH-METRIE : L'EXAMEN DE REFERENCE POUR LE
DIAGNOSTIC DE RGO**



**ELECTRODE
D'ENREGISTREMENT**

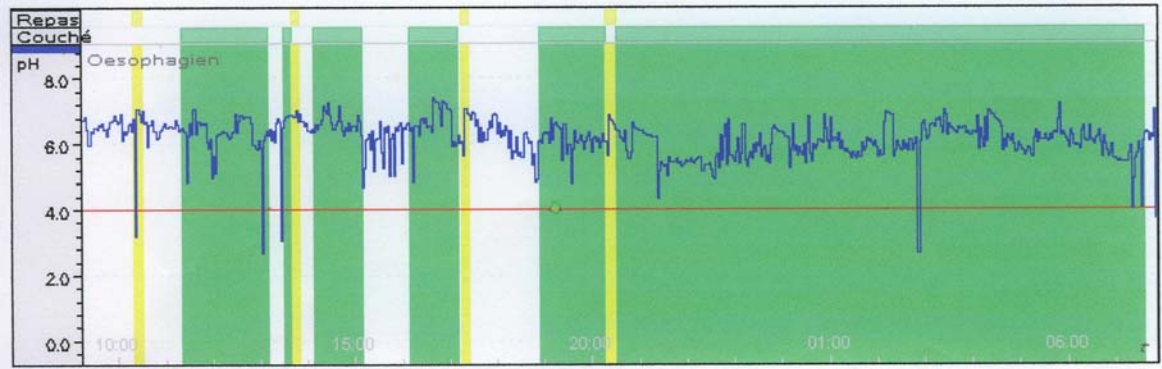
**BOITIER
D'ENREGISTREMENT**



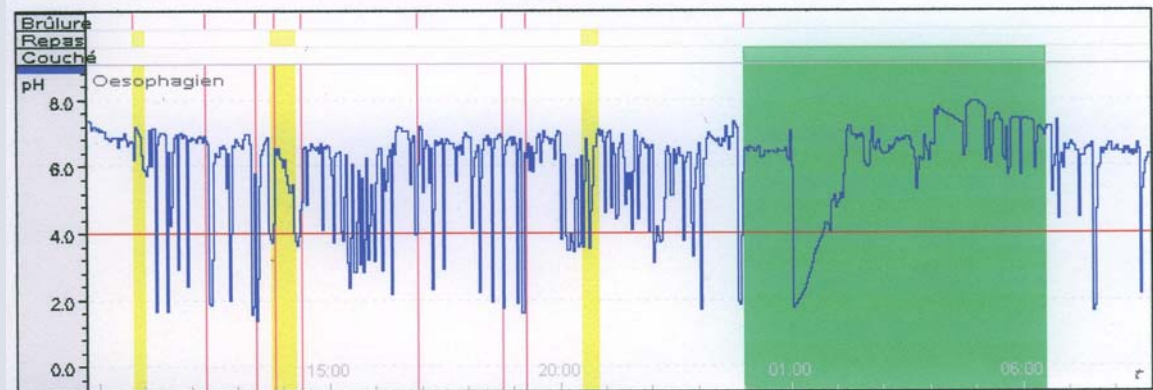
PH-métrie

RGO pathologique quand pH <4 pendant plus de 5% du temps total d'enregistrement

Normal



RGO



Manométrie oesophagienne

- Introduction dans l'œsophage d'une sonde de mesure permettant d'explorer la motricité du SIO et du corps de l'œsophage
- Hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage
- Rares indications :

avant chirurgie anti-reflux pour la recherche de troubles moteurs de l'œsophage

Complications

- Endobrachyoesophage (œsophage de Barrett)
- Sténose peptique
- Hémorragie digestive

Endobrachyoesophage (œsophage de Barrett)

- Remplacement de la muqueuse malpighienne de l'œsophage distal par une muqueuse glandulaire
Avec
- Présence au sein de cette métaplasie d'un épithélium spécialisé de type intestinal

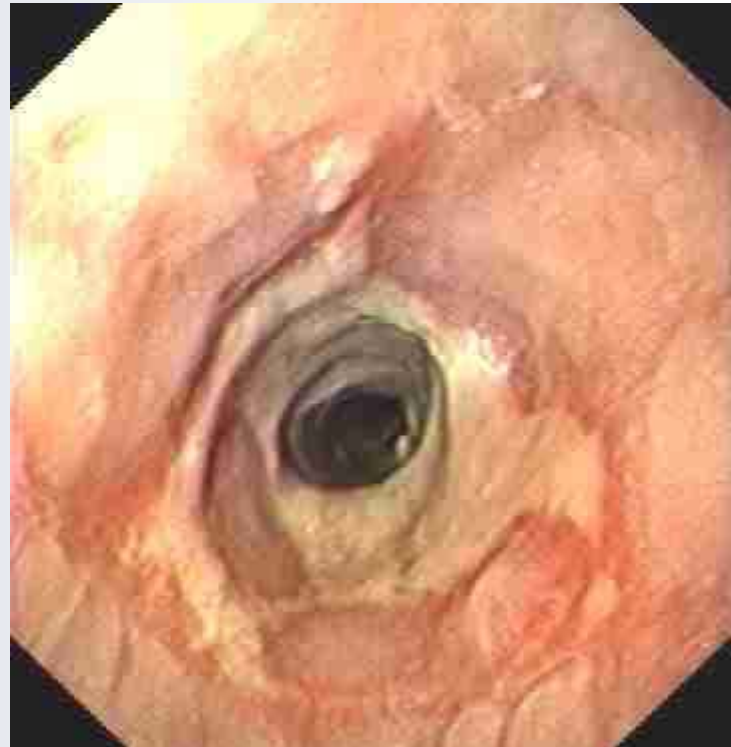
5 à 10 % des patients,
Homme,
>40 ans



Risque de cancer augmenté de 30 à 40 fois celui de la population générale
Surveillance endoscopique tous les 2 ans

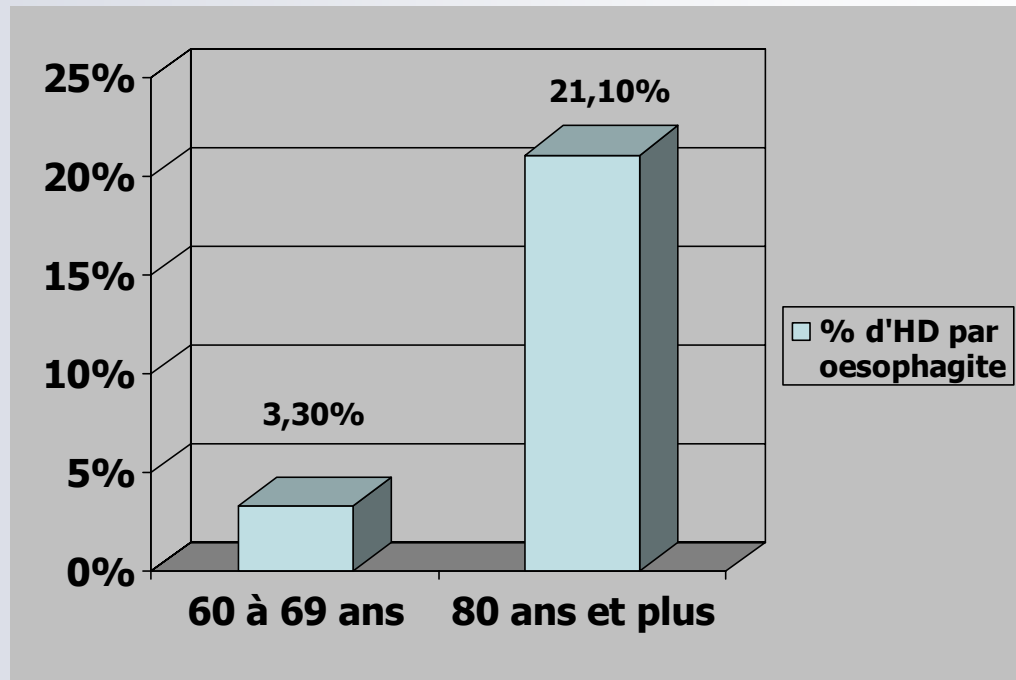
Sténose peptique

- Sténose régulière surmontée d'ulcérations,
- Dysphagie,
- Sujet âgé



Hémorragie digestive

- Parfois révélatrice,
- Sujet âgé



Traitement

- Disparition des symptômes (qualité de vie normale)
- Vérification de la cicatrisation uniquement oesophagites sévères
- Prévention des récives : traitement prolongé

**Règles
Hygiéno-diététiques**

**Inhibiteurs de la
pompe à protons**

Règles hygiéno-diététiques

- Lutte contre le RGO positionnel : surélévation de la tête du lit de 15 cm (traitement postural)
- **Suppression de l'alcool**
- Diminution du volume des repas et des graisses alimentaires
- **Régime amaigrissant en cas de surcharge pondérale**

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

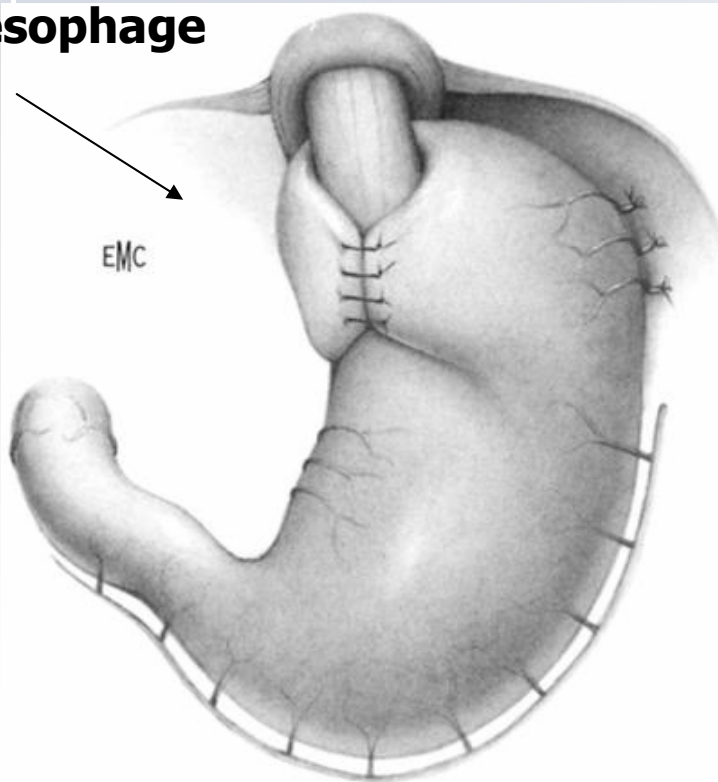
- **Traitement le plus efficace**
 - Soulagement des symptômes: 2/3 des patients,
 - Cicatrisations des oesophagites : 80%
- **Persistance de la symptomatologie :**
 - **Augmentation des doses,**
 - **Problèmes du reflux biliaire**
- **Sténose peptique :**
 - IPP + dilatation
- **Traitement d'entretien à doses adaptées souvent nécessaire.**
- **Excellente tolérance à long terme**

Traitement chirurgical

Le plus souvent par voie coelioscopique

Reconstitution de la barrière anti-reflux

anclonnage du
oesophage



MAIS :

- Mortalité :
 - 0 à 1%
- Complications post-opératoires :
 - 10 à 20 %
- Dysphagie :
 - 5%
- IPP
 - poursuivis chez 1 malade sur 2