

CONDUITE À TENIR EN CAS DE SUSPICION DE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

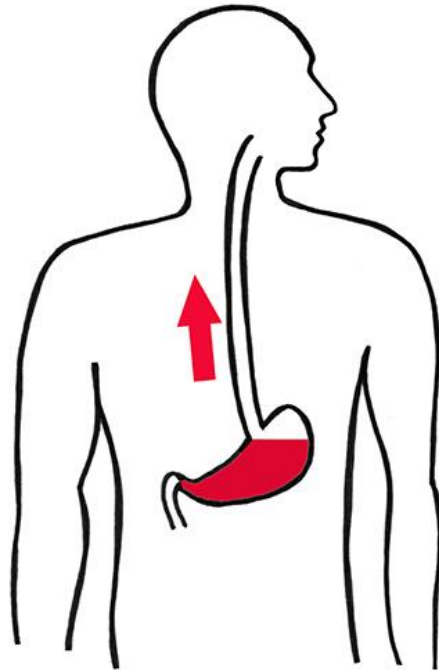
Le reflux gastro-œsophagien (RGO) se définit par une remontée du contenu gastrique dans l'œsophage, pouvant aller vers le haut jusqu'à la sphère ORL.

Typiquement, il est perçu à répétition un pyrosis c'est-à-dire une sensation de brûlure ascendante derrière le sternum. Ce tableau s'accompagne fréquemment d'éruclations.

Le RGO typique et fréquent peut entraîner des lésions œsophagiennes, c'est ce qu'on appelle l'œsophagite peptique.

Il est dépendant d'anomalies anatomiques comme la hernie hiatale ou la malposition cardio-tubérositaire, mais aussi de notre mode de vie et notamment d'alimentation. Un RGO est tout-à-fait possible en l'absence des anomalies anatomiques précitées.

Vu du côté de l'ORL, il faut savoir qu'un RGO intermittent peut provoquer des symptômes ORL sans pour autant être ressenti par le patient dans 20 à 30% des cas. De même si une fibroscopie œso-gastrique est réalisée et revient normale, cela n'élimine pas pour autant cette hypothèse.



Le « gold standard » du diagnostic de reflux est la pH-impédancemétrie œsophagienne des 24h. Cela consiste à placer une sonde dans l'œsophage par voie nasale que l'on relie à un boîtier qui mesure les abaissements du pH dues aux remontées de l'acide chlorhydrique (HCl) gastrique sur 24h. On comprend que cet examen un peu lourd n'est pas réalisé devant toute suspicion de RGO. De ce fait, il est souvent proposé un traitement d'épreuve qui comporte :

- Un médicament qui diminue la sécrétion d'HCl dans l'estomac
- +/- en complément un deuxième médicament qui tamponne l'acidité et vient couvrir le bol alimentaire pour limiter son ascension
- Des mesures hygiéno-diététiques
- Des mesures positionnelles

Quels sont les symptômes et données cliniques ORL pouvant faire évoquer un RGO causal ?

- Les brûlures pharyngées ou buccales
- La pharyngite chronique (irritation de gorge, sensation de corps étranger, excès de mucosités avec hémage = râclage de gorge, le tout s'améliorant temporairement lors des repas)
- Les épisodes répétitifs de perte ou d'enrouement de la voix, les quintes de toux nocturnes avec parfois spasme laryngé
- Chez l'enfant l'inflammation des végétations adénoïdes avec otite chronique, les laryngites à répétition, surtout lorsque l'enfant était très sujet aux régurgitations avant l'acquisition de la marche

Précisions sur les mesures hygiéno-diététiques, qui sont aussi importantes que les médicaments :

- Ralentir la prise alimentaire lors des repas, bien mâcher les aliments, dans une ambiance calme. Manger léger le soir et aller au lit au moins 1h après toute prise alimentaire (pas de tisane juste avant d'aller se coucher !)
- Limiter au maximum ce qui est gras, acide, pimenté, ainsi que les oignons, l'ail, le réglisse et la menthe
- Eviter le chocolat, les jus d'agrumes (orange, mandarine, pamplemousse, citron)
- Eviter l'alcool, les boissons gazeuses
- Eviter ou limiter au maximum les excitants : thé, café
- Diminuer fortement (ou mieux : arrêter) le tabac
- Eviter de porter des vêtements trop serrés à la taille

Précisions sur les mesures positionnelles :

- Eviter le pencher en avant ou les efforts juste après les repas
- Surélever légèrement la tête de lit. En l'absence de lit électrique, des cales de 10 cm peuvent être placées sous les pieds du lit, côté tête bien entendu

L'ensemble de ce traitement d'épreuve qui dure en général 1-2 mois ne guérit pas le RGO, mais il l'estompe fortement. Si les symptômes ORL diminuent sensiblement durant ce traitement, l'hypothèse d'un reflux causal se renforcerait – d'autant plus si les symptômes ORL reviennent après son arrêt. S'il n'y a aucun changement malgré un traitement bien suivi, il faut s'orienter vers une autre cause – l'amygdalite chronique notamment.



Merci pour votre lecture,

Dr Laurent Laoust