

Un patient se plaignant de reflux gastro-œsophagien

Symptôme extrêmement fréquent, le reflux gastro-œsophagien peut toucher toutes les tranches d'âge, du nourrisson à la personne âgée. Dans la majorité des cas, l'affection reste bénigne, mais elle peut altérer la qualité de vie du patient au quotidien ou bien évoluer et être annonciatrice de complications plus sérieuses comme l'adénocarcinome de l'œsophage.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Stéphane
BERTHÉLÉMY

A patient complaining of gastro-oesophageal reflux. An extremely common symptom, the gastro-oesophageal reflux can affect people of all ages, from newborns to the elderly. In most cases, the condition remains benign, but it can affect the patient's quality of day-to-day life or may evolve and become a sign of more serious complications such as adenocarcinoma of the oesophagus.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Dans la population occidentale, 30 à 45 % des personnes présenteraient un épisode de reflux gastro-œsophagien (RGO) mensuel, 5 à 25 % un épisode hebdomadaire et 5 à 10 % un épisode quotidien.

Expliquer brièvement la pathologie

Le RGO correspond au passage d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage. Il peut devenir anormalement fréquent et/ou prolongé. Sa physiopathologie est multifactorielle, mais il provient le souvent

d'une défaillance de la barrière anti-reflux constituée par le sphincter inférieur de l'œsophage (SIO) et par la pince diaphragmatique qui l'entoure. Une augmentation de la pression abdominale à cause d'un excès de poids ou lors de la grossesse peut également être en cause. Une hernie hiatale est aussi un facteur favorisant ; toutefois, ce n'est une condition ni nécessaire ni suffisante pour expliquer un reflux. Deux symptômes principaux sont évocateurs de la pathologie :

- le pyrosis, qui correspond à une douleur rétro-sternale ascendante

à type de brûlures, apparaissant surtout en post-prandial, lors de l'antéflexion du tronc, ou encore en décubitus ;

- les régurgitations de liquide acide dans le pharynx ou le cavum, sans effort de vomissement (*figure 1*). Le RGO est considéré comme pouvant être responsable de symptomatologies extradiigestives :
- toux chronique, notamment en position allongée ;

Mots clés

- Dyspepsie
- Facteur de risque
- Œsophagite
- Reflux gastro-œsophagien
- Surveillance
- Traitement
- Ulcère gastroduodénal

Keywords

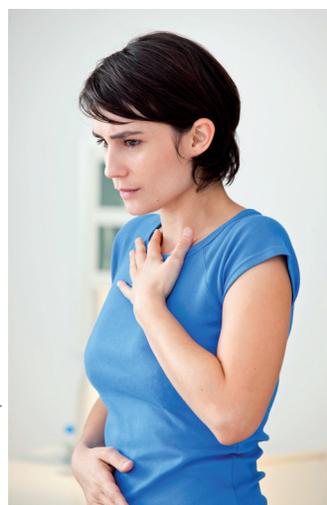
- Dyspepsia
- Esophagitis
- Gastro-oesophageal reflux
- Monitoring
- Peptic ulcer
- Risk factor
- Treatment

Le RGO chez la femme enceinte

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est un symptôme touchant 50 à 80 % des femmes enceintes, durant les trois derniers mois de gestation essentiellement. Le relâchement du sphincter cardiaal, dû à l'imprégnation hormonale, favorise le reflux du liquide gastrique vers l'œsophage, à la faveur d'une hernie hiatale fonctionnelle transitoire due à l'hyperpression intrastomacale, engendrée par la compression de l'utérus gravide sur l'estomac. De plus, la diminution du péristaltisme digestif entraîne un retard

de vidange, d'où une augmentation du temps de contact entre la muqueuse et le liquide gastrique acide.

Le traitement fait souvent appel aux antiacides et aux alginates. Quelquefois un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons, ou IPP (oméprazole), peut être instauré par le médecin traitant, en cas de RGO invalidant ou insuffisamment amélioré par les antiacides. Le RGO disparaît généralement immédiatement après l'accouchement.



© Fotolia.com/Daliprod

Figure 1. Deux symptômes sont évocateurs de reflux gastro-œsophagien : le pyrosis et les régurgitations de liquide acide.

Quelques définitions

♦ **Dyspepsie** : douleur ou inconfort localisé à l'abdomen supérieur, survenant de façon récurrente, en relation ou non avec la prise d'aliments.

♦ **Cœsophagite** : existence de perte de substance de la muqueuse œsophagienne correspondant, endoscopiquement, à des érosions ou des ulcérations siégeant dans la partie inférieure de l'œsophage.

♦ **Reflux gastro-œsophagien (RGO)** : passage intermittent du contenu gas-

trique dans l'œsophage, en dehors d'efforts de vomissements.

♦ **Ulcère gastroduodénal** : maladie chronique correspondant à une perte de substance plus ou moins étendue de la paroi digestive (estomac ou, plus souvent encore, duodénum) qui atteint la couche musculaire. Une infection à *Helicobacter pylori* est très fréquemment retrouvée.

- asthme ;
- troubles oto-rhino-laryngologiques (ORL) à type de laryngite, trachéite, enrrouement prolongé, dysphagies.

Enfin, une surproduction d'acide par l'estomac peut favoriser l'apparition d'un ulcère à l'estomac.

Dans ces différentes situations, une consultation médicale est indispensable.

Décrire les facteurs de risque

♦ **Certaines habitudes alimentaires** peuvent favoriser le RGO. En effet, celui-ci se manifeste de préférence après les repas, surtout lorsqu'ils sont copieux. Un régime alimentaire trop gras retarde l'évacuation de l'estomac, contribuant ainsi à la survenue du reflux.

♦ **La consommation de certains aliments** retarde l'évacuation de l'estomac, contribuant à la survenue d'un reflux. C'est le cas de l'alcool du chocolat, des tomates, du citron, du café ou encore du thé.

♦ **Certaines positions** peuvent déclencher ou aggraver un reflux comme le fait de pencher son buste vers l'avant (pour nouer ses lacets ou mettre des chaussures par exemple). L'apparition, dans cette position, d'une brûlure montante derrière le sternum est tout à fait caractéristique. La position couchée favorise également le reflux,

pouvant ainsi perturber le sommeil. Par ailleurs, les vêtements trop serrés peuvent augmenter la pression abdominale.

♦ **Le tabac** réduit, pour sa part, la sécrétion salivaire, stimule la production acide de l'estomac et diminue la pression de la barrière entre l'estomac et l'œsophage, favorisant ainsi le reflux.

♦ **L'obésité ou même la surcharge pondérale** sont des facteurs favorisants ou aggravants.

♦ **Une faiblesse du sphincter œsophagien inférieur, la présence d'une hernie hiatale ou celle, prolongée, d'une sonde gastrique** sont également des facteurs favorisant le RGO.

♦ **Certains médicaments** peuvent également le favoriser.

Rappeler les règles d'hygiène primordiales

♦ **Les règles posturales** sont importantes. Il faut ainsi éviter de se pencher en avant, de se coucher immédiatement après les repas (respecter si possible un intervalle de 2 à 3 heures entre le dîner et le coucher) et, surtout, bien surélever la tête de son lit d'environ 15 cm. Il ne faut pas dormir sur le côté ou à plat ventre. Le port de vêtements trop serrés (corset, gaine ou ceinture) est également déconseillé. Il faut également éviter de surélever des charges lourdes.

♦ **Le tabagisme et la consommation trop abondante d'aliments** sont susceptibles de provoquer une diminution de la pression du sphincter œsophagien inférieur. Tous les aliments difficiles à digérer, comme les graisses, l'alcool, le chocolat, les épices, le café et les boissons gazeuses (bière, champagne...), ou les aliments acides, comme les agrumes, le vinaigre, les condiments, la moutarde et la choucroute, doivent être évités.

De plus, il est primordial de bien mastiquer les aliments et de manger lentement de petites quantités. Il est ainsi préférable de privilégier plusieurs petites collations par jour au lieu d'un ou de deux repas copieux. Il est, par ailleurs, nécessaire de manger assis et dans un environnement calme.

Enfin, il est important d'éviter de boire beaucoup de liquide dans l'heure qui précède le coucher.

♦ **Certains médicaments** doivent être évités, dans la mesure du possible : les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les anticholinergiques, la progestérone, les inhibiteurs calciques, le diazépam, la théophylline, etc.

♦ **Il est indispensable de surveiller son poids** et il est nécessaire, de ce fait, de suivre un régime amaigrissant en cas de surcharge pondérale. Il est aussi conseillé de lutter contre la constipation et de pratiquer un sport régulièrement.

♦ **Il faut aussi diminuer le stress** autant que possible.

Conseiller les traitements à l'officine

Le traitement est symptomatique et le pharmacien peut conseiller plusieurs classes pharmacologiques en première intention.

Les antiacides

Les antiacides permettent de tamponner les sécrétions acides et de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2476142>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2476142>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)