

# LE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

## 1. DEFINITION

C'est le reflux de contenu gastrique (liquide) de l'estomac vers l'œsophage. On trouve une composante physiologique (circonstancielle) et pathologique (répétition des épisodes, durée des épisodes, présence de symptômes et/ou lésions).

## 2. EPIDEMIOLOGIE

Symptômes du RGO : 20-30% de la population des pays développés

Le vrai RGO : 10% de la population des pays développés

## 3. PHYSIOPATHOLOGIE

### 3.1. ALTERATION DES FACTEURS MECANIQUES DE LA CONTINENCE DU CARDIA

Hernie hiatale et mobilité anormale du cardia (répétition défavorable des pressions)

### 3.2. ETIOLOGIE DE L'INCOMPETENCE CARDIALE

→ Incompétence intrinsèque du cardia :

Incompétence musculaire et baisse du tonus de repos

Diminution du tonus cholinergique ou parasymphatique

→ Altération extrinsèque de la compétence du cardia :

Prise alimentaire modifiant l'activité SIO, prise médicamenteuse anticholinergique, présence de complexes migrant modifiant la position du cardia, +/- temps de vidange gastrique

## 4. DIAGNOSTIC

### 4.1. DIAGNOSTIC CLINIQUE

→ PYROSIS

Rétro xiphoïdienne, brûlures, irradiation ascendante, régurgitation, post prandiale ou post ingestion liquidienne, ...

→ Symptômes classiques évocateurs :

Odynophagie, dysphagie, aigreux du matin...

→ Symptômes atypique :

Douleurs de type angineuse ou pseudoangineuse, manifestations ORL, manifestations broncho-pulmonaires,

### 4.2. DIAGNOSTIC PARACLINIQUE

Endoscopie œsophagienne, pHmétrie, manométrie œsophagienne, radiologie, scintigraphie marqué au Tc

### 4.3. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Achalasie du cardia de l'œsophage, spasme diffus de l'œsophage, spasme œsophagien crico-pharyngé,

## 5. COMPLICATIONS

- Œsophagite
- Exacerbation d'une atteinte bronchique : toux, décompensation d'un asthme, pneumopathies récidivantes, ...
- Exacerbation d'une atteinte ORL : toux, atteintes des cordes vocales, otites, sinusites, ...
- Modification du comportement alimentaire

## 6. STRATEGIES THERAPEUTIQUES

### 6.1. MODIFICATION DU MODE DE VIE

- Prévention des positions favorisantes : anté flexion intense ou prolongée, trindelinbourg ou proclive, respecter un délai post prandiale avant le coucher ou la position décubitus, vêtements trop serrés ou inadaptés
- Modifier le comportement alimentaire : manger à table, calmement, fractionner la prise alimentaire, éviter certains aliments favorisants
- Lutte contre variation pondérale

### 6.2. MEDICAMENT REDUCTEUR OU ANTI REFLUX

Anti dopaminergique  
Pro cholinergique

### 6.3. MEDICAMENT REDUCTEUR DE L'ACIDITE

Anti acides : effet tampon des alginates  
Protecteur de muqueuse sucralfate  
Anti sécréteur : augmente le pH

### 6.4. TECHNIQUE CHIRURGICALE

Technique de Nissen ou fundiplicature circulaire  
Technique de Lortat-Jacob  
Technique de toupet