

# Rumination et éructations excessives

**François MION**  
**Lyon**



LabTAU - Unité de recherche U1032  
151 Cours Albert Thomas  
69424 LYON Cedex 03 - FRANCE  
Tél. +33 (0)4 72 68 19 30 - Fax. +33 (0)4 72 68 19 31  
<http://labtau.univ-lyon1.fr>



## Objectifs pédagogiques

- Connaître la physiopathologie et les causes
- Connaître les critères permettant le diagnostic de rumination et éructations
- Connaître le bilan à réaliser
- Connaître les éléments de la prise en charge

# JFHOD

# 2019

obésité



PALAIS DES  
CONGRÈS DE PARIS

# 21/24 MARS



## LIENS D'INTÉRÊT

- Laborie
  - Medtronic
  - Janssen
  - Abbvie
  - MSD
- 
- Hospices Civils de Lyon
  - Université Lyon 1

## Définition

- **Rome IV: désordres gastro-duodénaux**
  - Dyspepsie
  - Nausées et vomissements
  - **Rumination**
  - **Éructations**

# Rumination: épidémiologie

- Prévalence exacte mal définie
- Peut survenir à tout âge, tout niveau intellectuel
- Hommes et femmes



# Rumination (méricysme)

- Forme typique:
  - régurgitations alimentaires post-prandiales ravalées (ou recrachées)
  - cessent habituellement lorsque les remontées deviennent acides

# Rumination

- Formes atypiques:
  - 3-4% de patients adressés pour nausées et vomissements inexpliqués
  - RGO résistant aux IPP (20%)

# Rumination: physiopathologie

- Phénomène initiateur:

Contraction des muscles de la paroi abdominale

→ Augmentation de la pression intra-gastrique

→ Reflux



## Rumination: diagnostic

- Le diagnostic repose sur la manométrie HR avec impédancemétrie, enregistrement per- et post-prandial
- pHimpédancemétrie œsophagienne ambulatoire si manométrie impossible ou résultat incertain

## Cas clinique

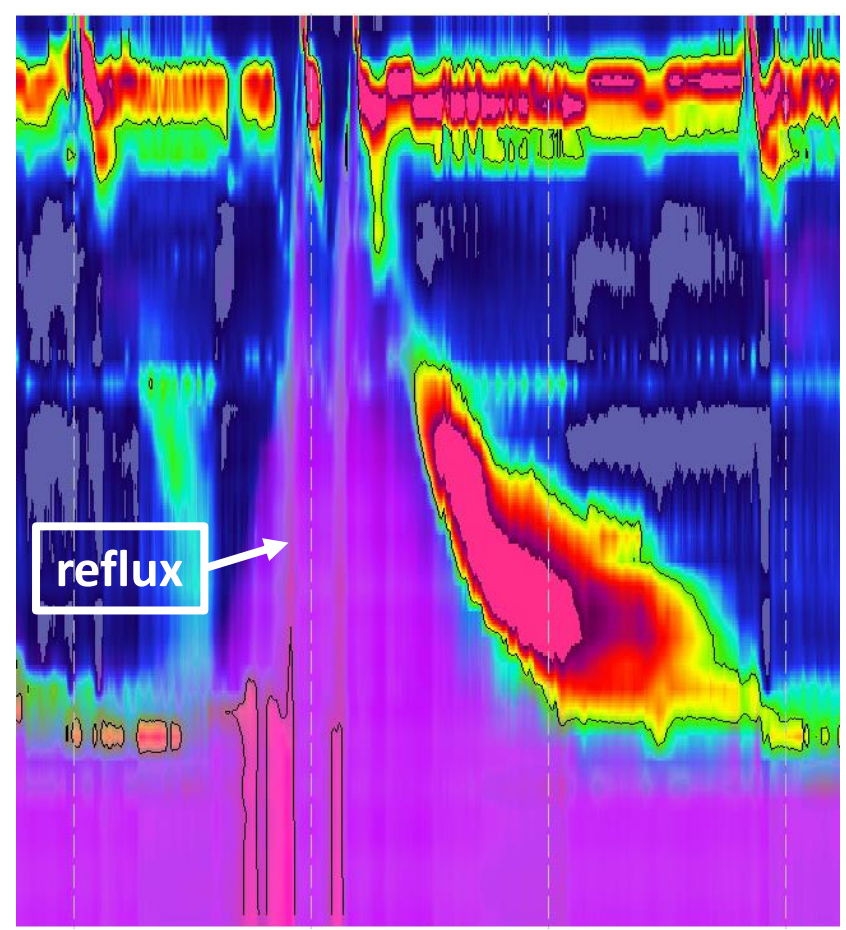
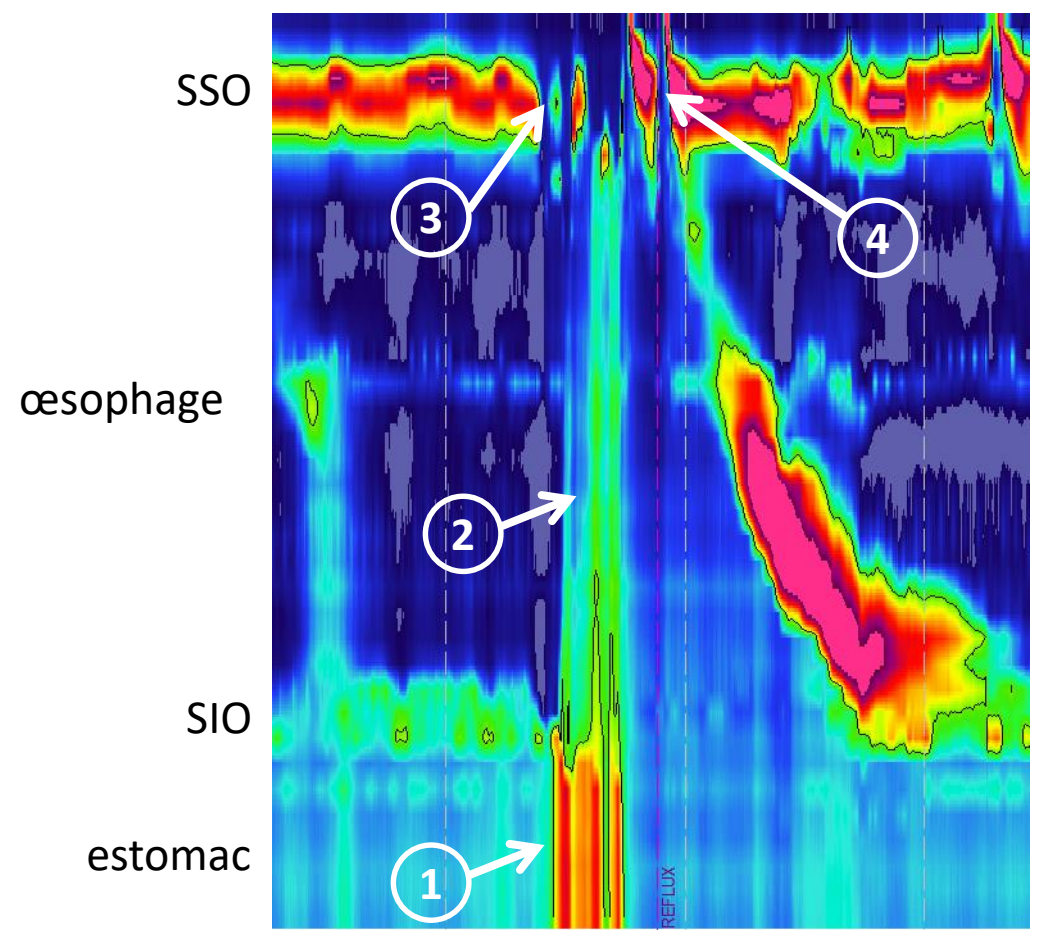
- Jeune fille de 24 ans, thèse de sciences (nucléaire)
- Régurgitations post-prandiales précoces pour certains aliments, depuis des années
- Gêne sociale ++
- IPP, domperidone sans effet

## Cas clinique

- Gastroskopie normale (biopsies œsophagiennes)
- Manométrie HR:
  - hypotonie SIO, motricité normale
- pHmétrie normale



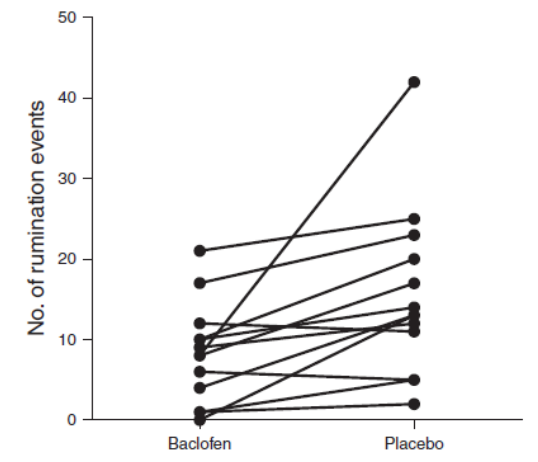
Manométrie HR avec impédance et prise d'un repas (McDo et yaourt)



12 épisodes typiques dans les 20 minutes suivant la fin du repas

# Rumination: thérapeutique

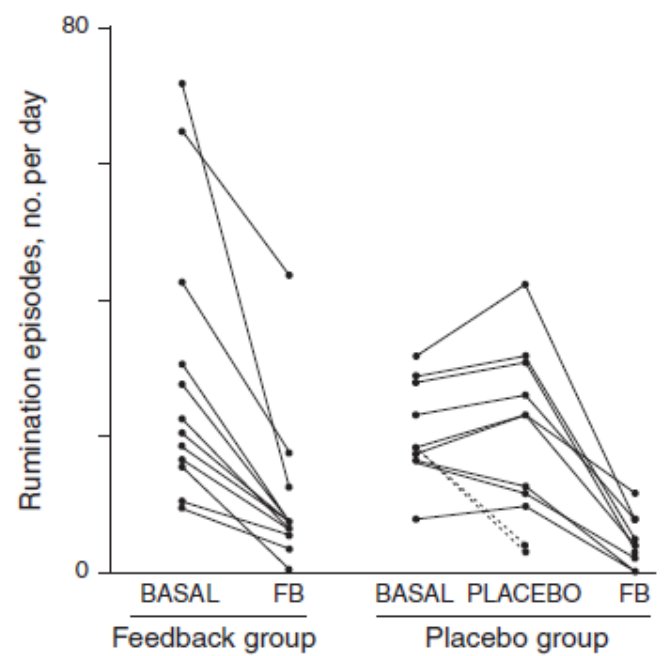
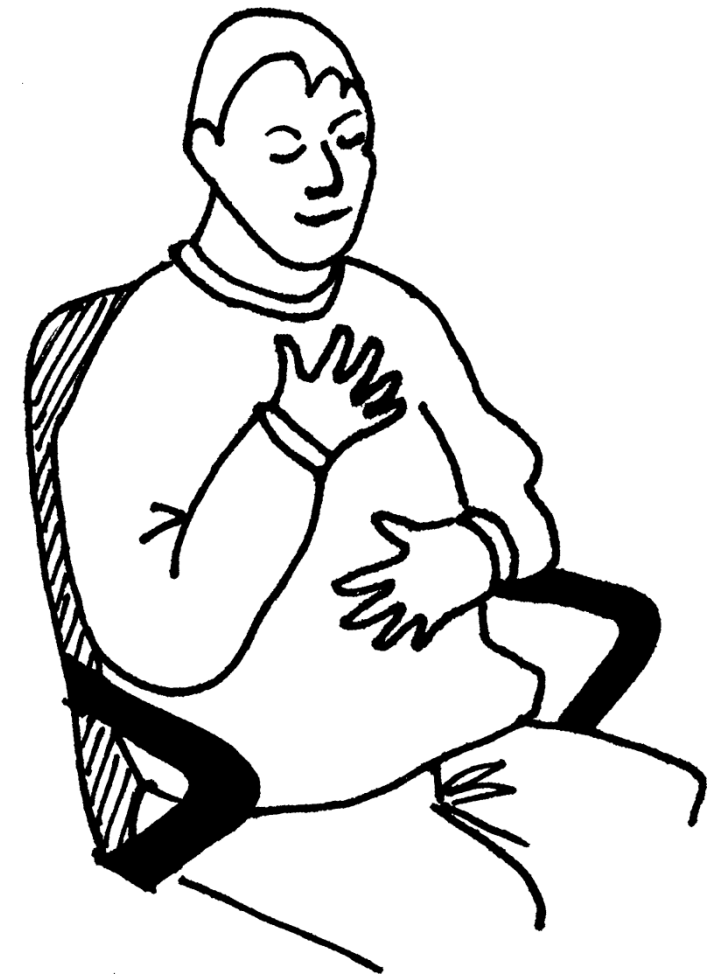
- IPP, prokinétiques: inefficaces
- Baclofène: 5 mg x3/j, jusqu'à 10 mg x 3/j  
(augmente pression SIO, inhibition des relaxations spontanées SIO)
- Chirurgie anti-reflux: plutôt non



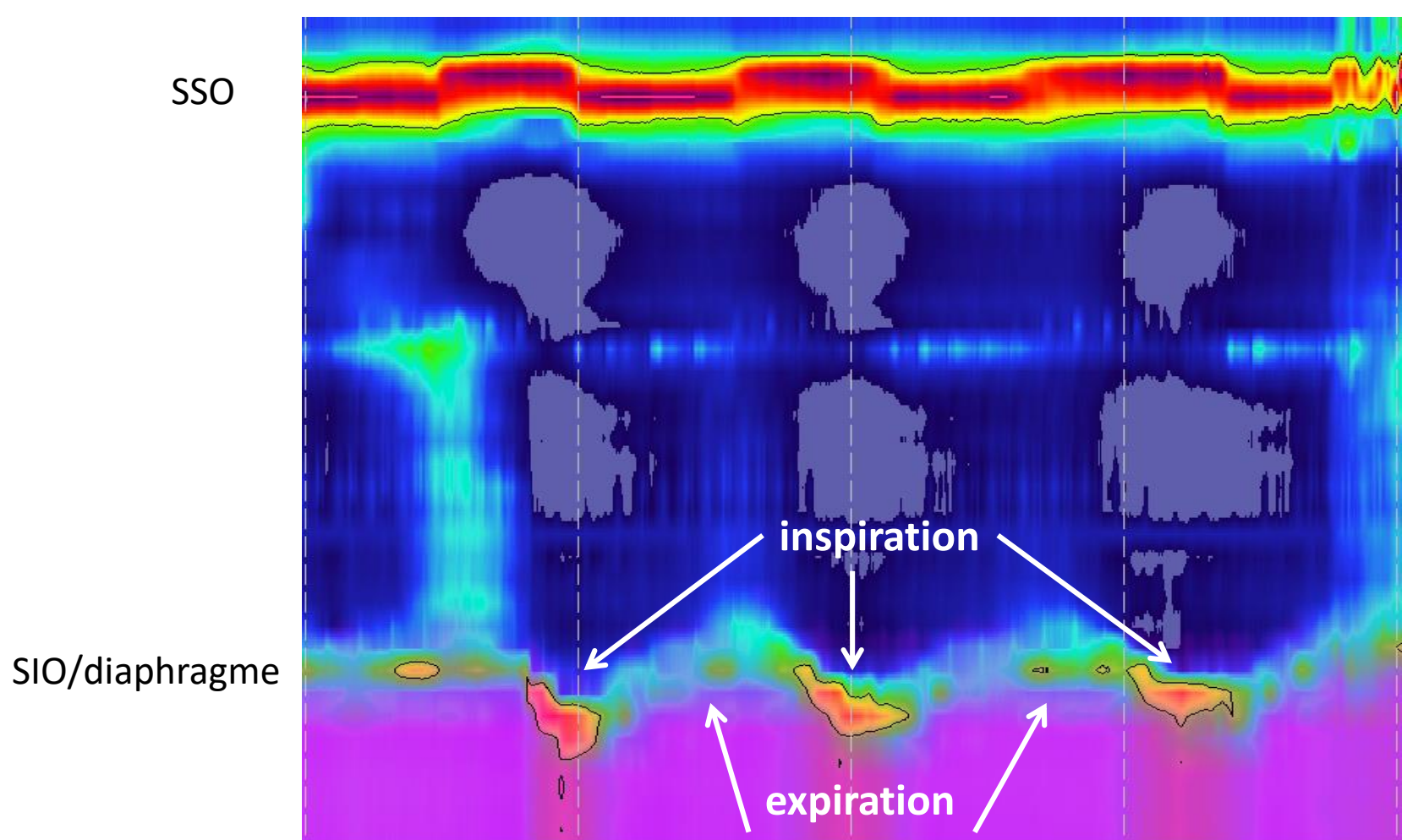


# Rumination: thérapeutique

- Respiration abdominale profonde
- Biofeedback (EMG)



# Biofeedback: Manométrie HR avec impédance



**Respiration abdominale  
profonde et lente pour bloquer  
les contractions abdominales**

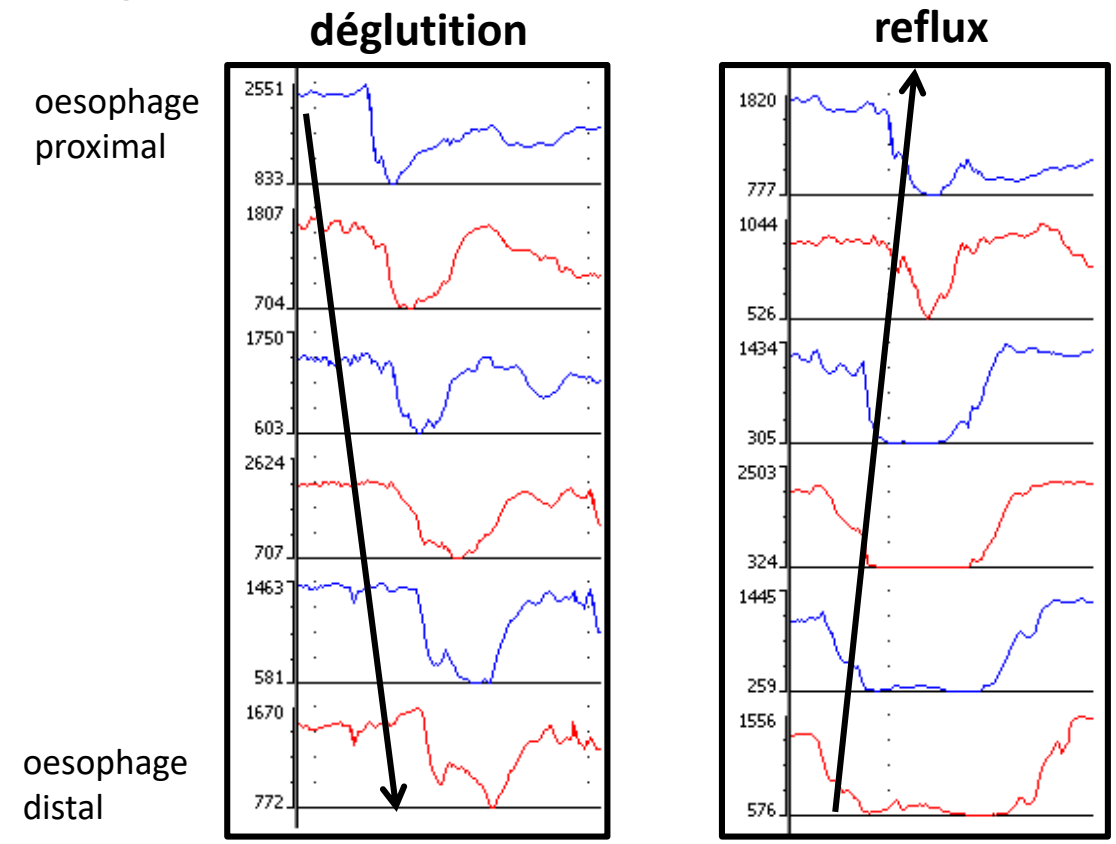
# Eructations excessives

- Salves d'éruclations plus ou moins bruyantes
- Gênantes pour le patient, > 3 jours / semaine
- Impact négatif ++ sur les activités sociales
- S'interrompent si le patient parle, est concentré, ou distrait, pendant sommeil
- Origine gastrique ou supra-gastrique (pHimpédancemétrie)



# Eructations excessives: mécanismes

- pHimpédancemétrie intra-luminale œsophagienne

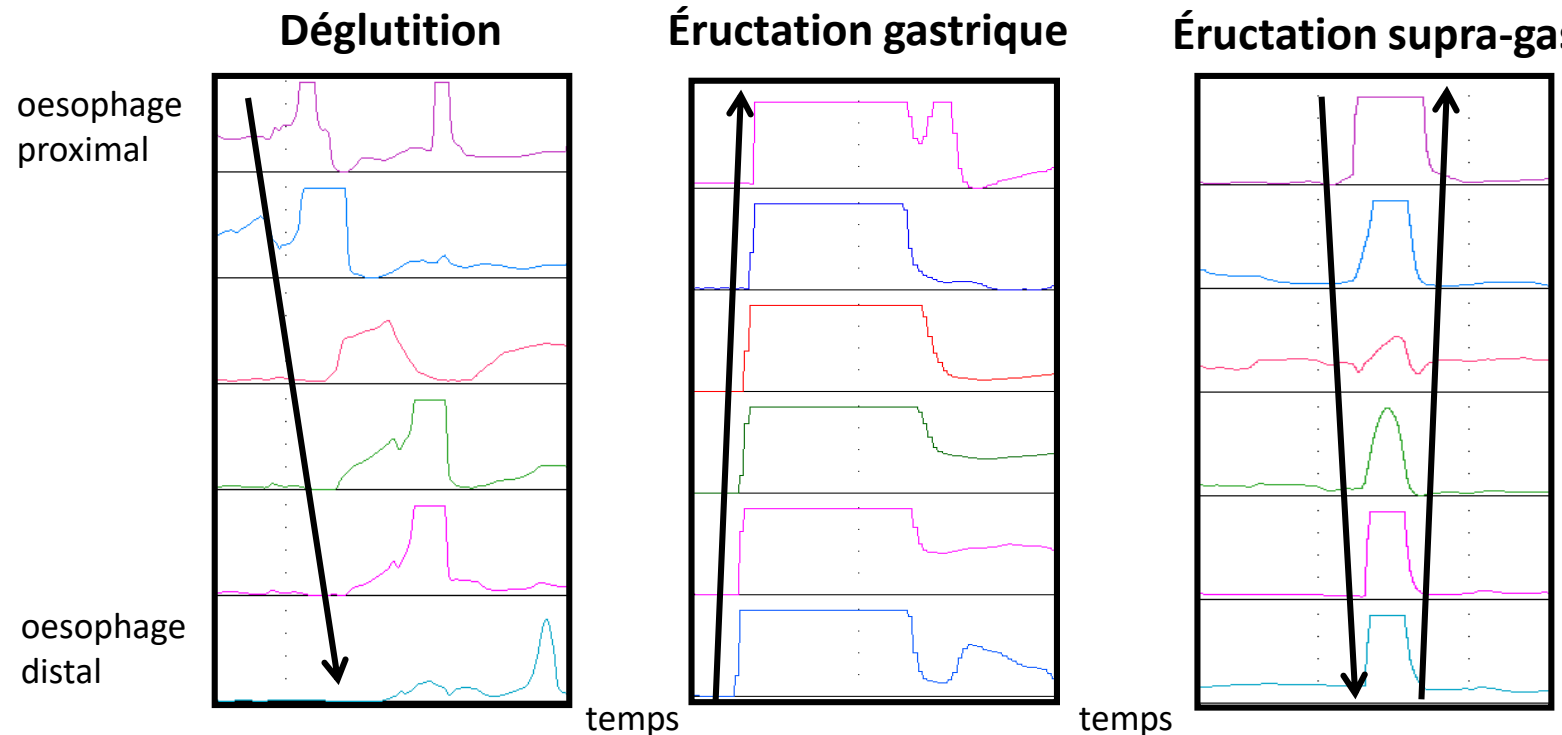


**Diminution impédance → liquide**

# Eructions excessives: mécanismes

- pHimpédancemétrie œsophagienne

**Augmentation brutale impédance → gaz**





# Eructations excessives

- Primaires: troubles du comportement (alimentaire, ou psychiatrie) (rares)
  - éructations supra-gastriques
  - « Aérophagie »: ne devrait plus être utilisé
    - éructations supra-gastriques +/- gastriques
    - distension aérienne gastrique (intestinale)

## Eructations excessives

- Secondaires (stimulus oeso-gastrique déplaisant)
  - Éructations gastriques +/- supra-gastriques
  - 42% patients avec RGO résistant aux IPP
  - Contexte anxieux fréquent
  - Parfois associé contexte hoquet chronique
  - Augmentation après chirurgie gastrique restrictive

# Eructations excessives: traitement

- IPP, prokinétiques: peu ou pas efficaces
- Baclofène (5 à 10 mg x 3 / jour):
  - oui si RGO associé
  - non pour les éructations supra-gastriques isolées
- Chirurgie anti-reflux: plutôt non

# Eructations excessives: traitement

- Expliquer le mécanisme ++
- Modifications diététiques
- Sonde naso-gastrique (distension gastrique)
- Orthophonie
- Thérapies comportementales (stress, anxiété)

- **POINTS FORTS**

- Le syndrome de rumination est cliniquement assez caractéristique (**régurgitations répétées et ravalées, pendant et après les repas**), mais doit être évoqué devant certains cas de reflux ou vomissements inexplicables.
- L'examen de référence pour le diagnostic est la **manométrie haute résolution avec impédancemétrie au cours et après la prise d'un repas**



## • POINTS FORTS

- Les éructations excessives peuvent être **secondaires à une pathologie oeso-gastrique** (chirurgie de réduction gastrique par exemple), ou à un **trouble du comportement**.
- L'examen de référence pour distinguer les éructations gastriques et supra-gastriques est la **pH-impédancemétrie œsophagienne**.
- Le **traitement** du syndrome de rumination et des éructations excessives repose essentiellement sur les **thérapies comportementales**, notamment les techniques de respiration abdominale profonde (**respiration diaphragmatique**).