



JFHOD
WWW.JFHOD.COM

18/21 MARS 2021
100 % digitales

PAYS INVITÉ : Belgique

La prévention



Formes atypiques du RGO: mythe ou réalité?

Sabine Roman

Explorations Fonctionnelles Digestives

Lyon

DECLARATION OF INTEREST

- L'orateur a déclaré sur le site des JFHOD, les liens d'intérêts suivants :
BIOCODEX, CNPHGE, MEDTRONIC, reckitt benckiser | Autre : Diversatek

Liens d'intérêt

- Consultante: Reckitt Benckiser
- Bourse de recherche: Medtronic, Diversatek Healthcare

Objectifs pédagogiques

- Connaître leurs manifestations cliniques
- Connaître leurs modalités diagnostiques
- Savoir orienter la prise en charge en fonction des résultats des explorations

Formes atypiques du RGO

- Symptômes atypiques
 - Douleurs thoraciques non cardiaques
 - Toux
 - Manifestations ORL
 - Manifestations dentaires
- Isolés ou associés à des symptômes typiques
- Hétérogénéité; multiples causes autres que RGO
- Consultations multiples d'un spécialiste à l'autre

Pas de spécificité
clinique que le
symptôme soit lié ou
non au RGO

Trois questions en présence d'une forme atypique

- Quels sont les mécanismes physiopathologiques à l'origine des manifestations atypiques?
- Comment prouver l'existence d'un reflux?
- Le reflux est-il à l'origine des symptômes?

Réponses à ces questions orientent la prise en charge thérapeutique

Physiopathologie

**Douleurs
thoraciques
non cardiaques**

**Toux
chronique**

**Manifestations
ORL**

Physiopathologie

Mécanisme direct: Théorie du reflux

Toxicité du contenu des reflux au contact
de la muqueuse œsophagienne
/pharyngée / voies aériennes

**Douleurs
thoraciques
non cardiaques**

**Toux
chronique**

**Manifestations
ORL**

Physiopathologie

Mécanisme direct: Théorie du reflux

Toxicité du contenu des reflux au contact
de la muqueuse œsophagienne
/pharyngée / voies aériennes

Mécanisme indirect: Théorie du réflexe

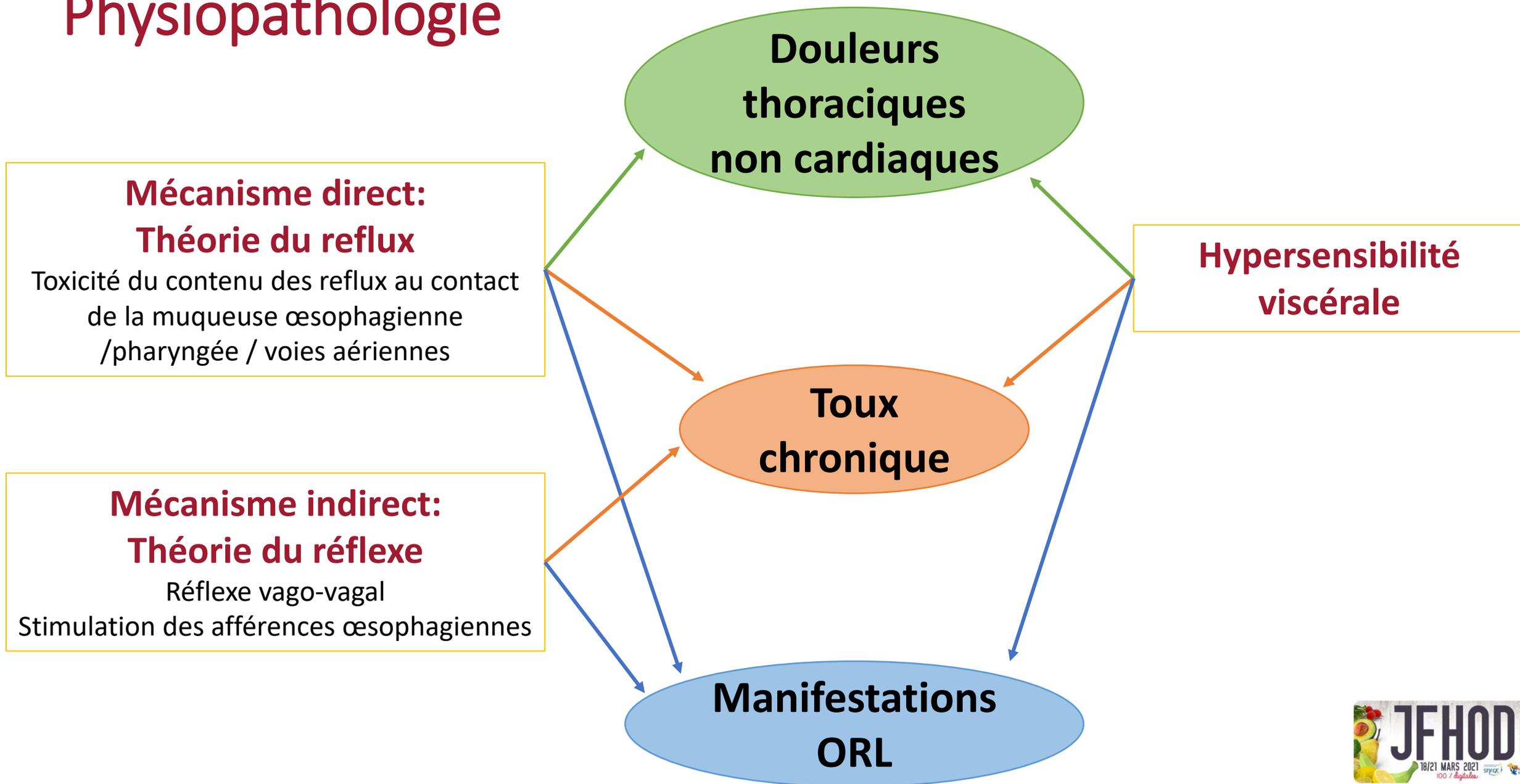
Réflexe vago-vagal
Stimulation des afférences œsophagiennes

**Douleurs
thoraciques
non cardiaques**

**Toux
chronique**

**Manifestations
ORL**

Physiopathologie



Physiopathologie

**Douleurs
thoraciques
non cardiaques**

**Hypersensibilité
viscérale**

Facteurs psychogènes
Ex: manque de sommeil
Anxiété - Hypervigilance

**Toux
chronique**

**Manifestations
ORL**

**Mécanisme direct:
Théorie du reflux**

Toxicité du contenu des reflux au contact
de la muqueuse œsophagienne
/pharyngée / voies aériennes

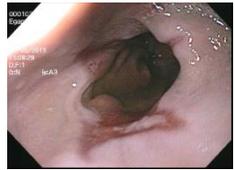
**Mécanisme indirect:
Théorie du réflexe**

Réflexe vago-vagal
Stimulation des afférences œsophagiennes

Modalités diagnostiques: Endoscopie œso-gastro-duodénale

- Examen de 1^{ère} intention

RGO confirmé



- Œsophagite grade C



- Œsophagite grade D



- Muqueuse de Barrett (> 1cm)



- Sténose peptique

RGO non confirmé

- Œsophagite grade A / grade B
- Hernie hiatale
- Endoscopie normale > 50%

RGO confirmé ou non:
pas possible d'affirmer
que RGO à l'origine des
symptômes

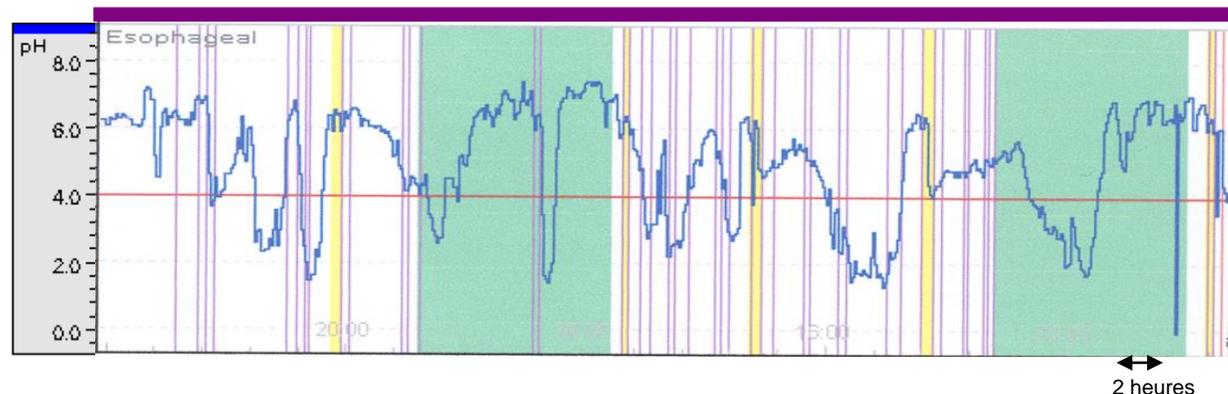
Modalités diagnostiques: Détection des reflux

➤ Étude de l'association reflux – symptôme

- Au moins 3 symptômes rapportés
- Positivité des 2 indices
Index symptomatique >50%
Probabilité d'association symptomatique >95%

Symptômes à début
et fin bien marqués

Douleurs
Toux



Symptômes atypiques de RGO



Symptômes atypiques de RGO

Endoscopie

Pas d'œsophagite

pH +/-
impédancemétrie
sans ttt

Symptômes atypiques de RGO

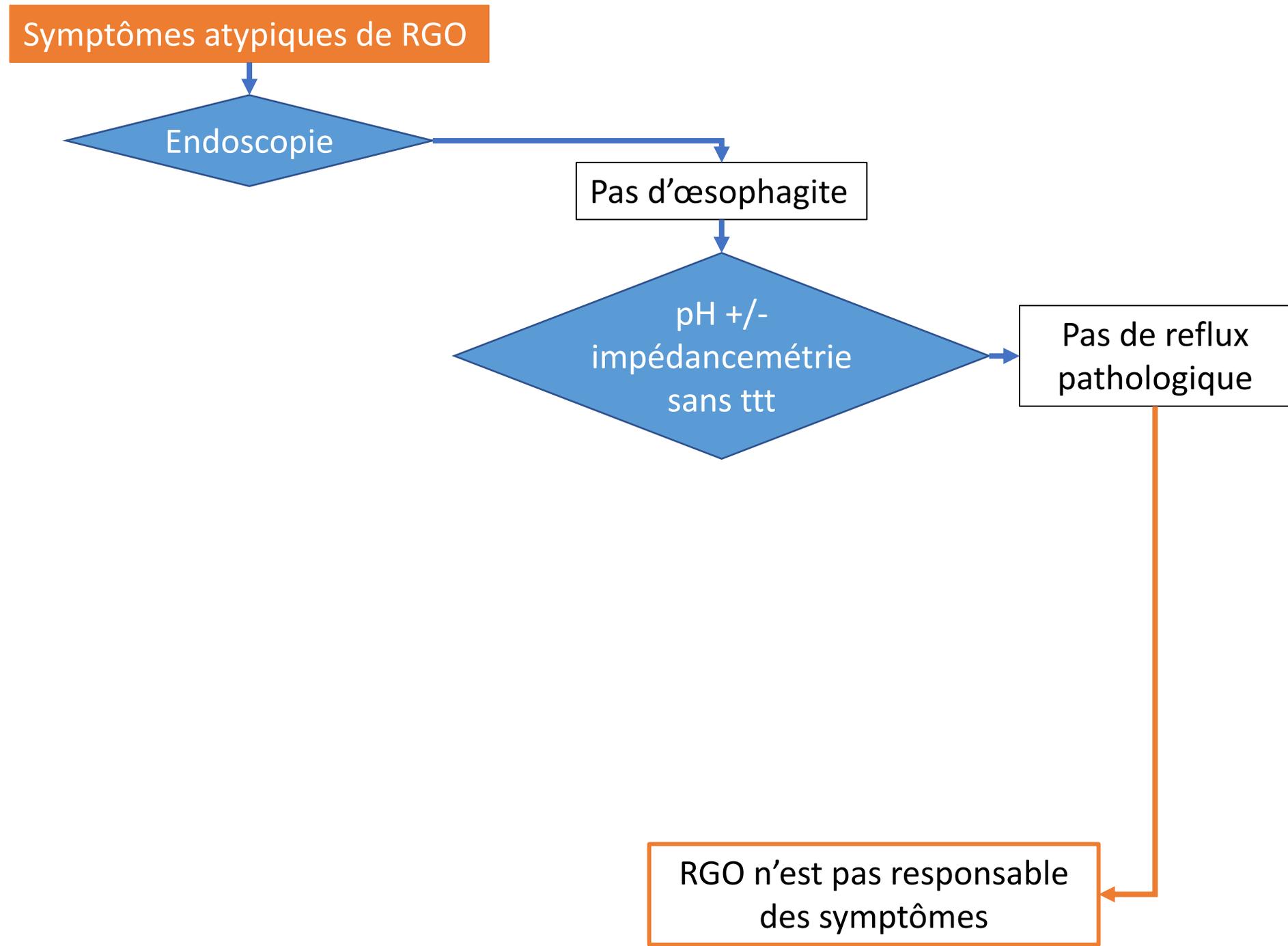
Endoscopie

Pas d'œsophagite

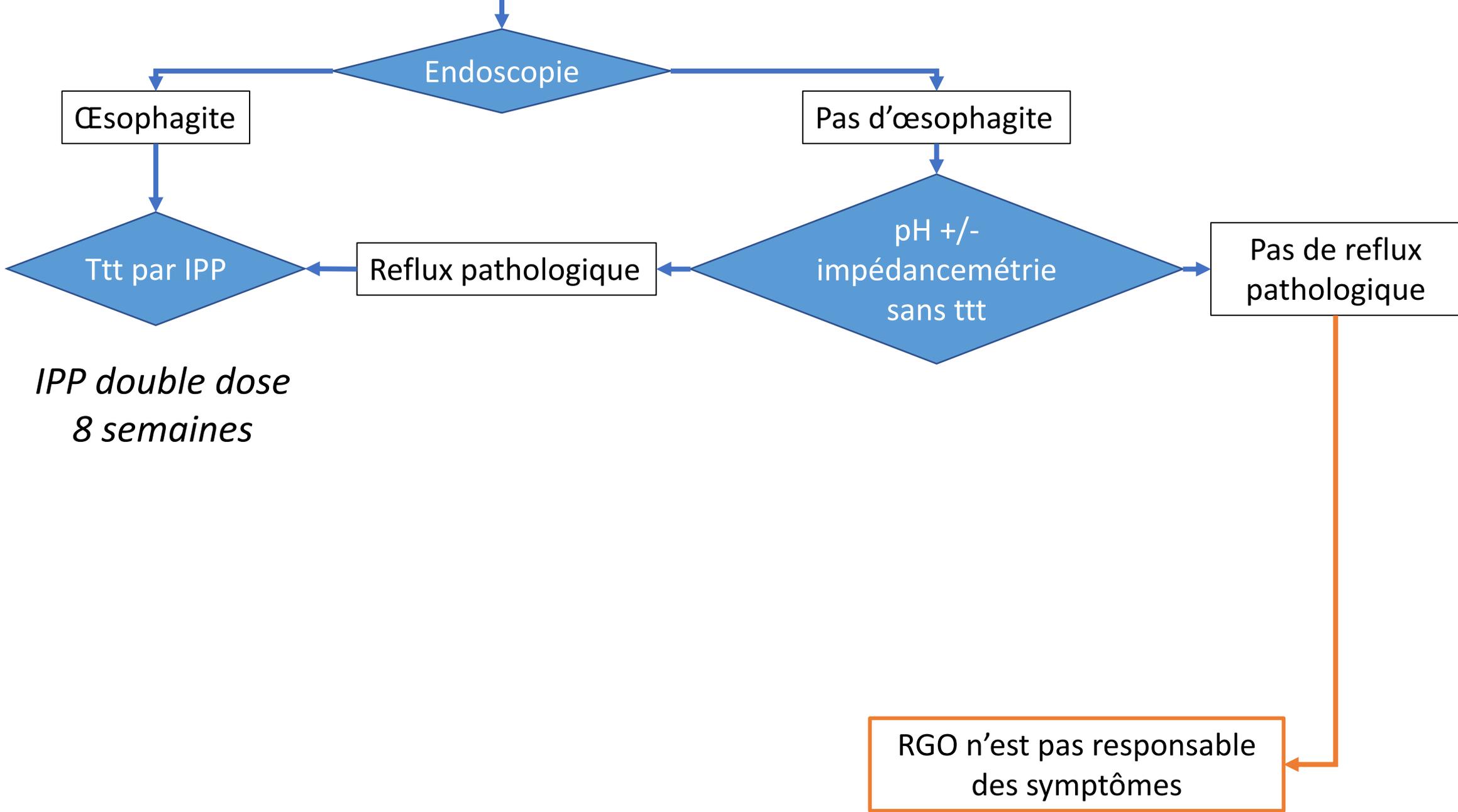
pH +/-
impédancemétrie
sans ttt

Pas de reflux
pathologique

RGO n'est pas responsable
des symptômes



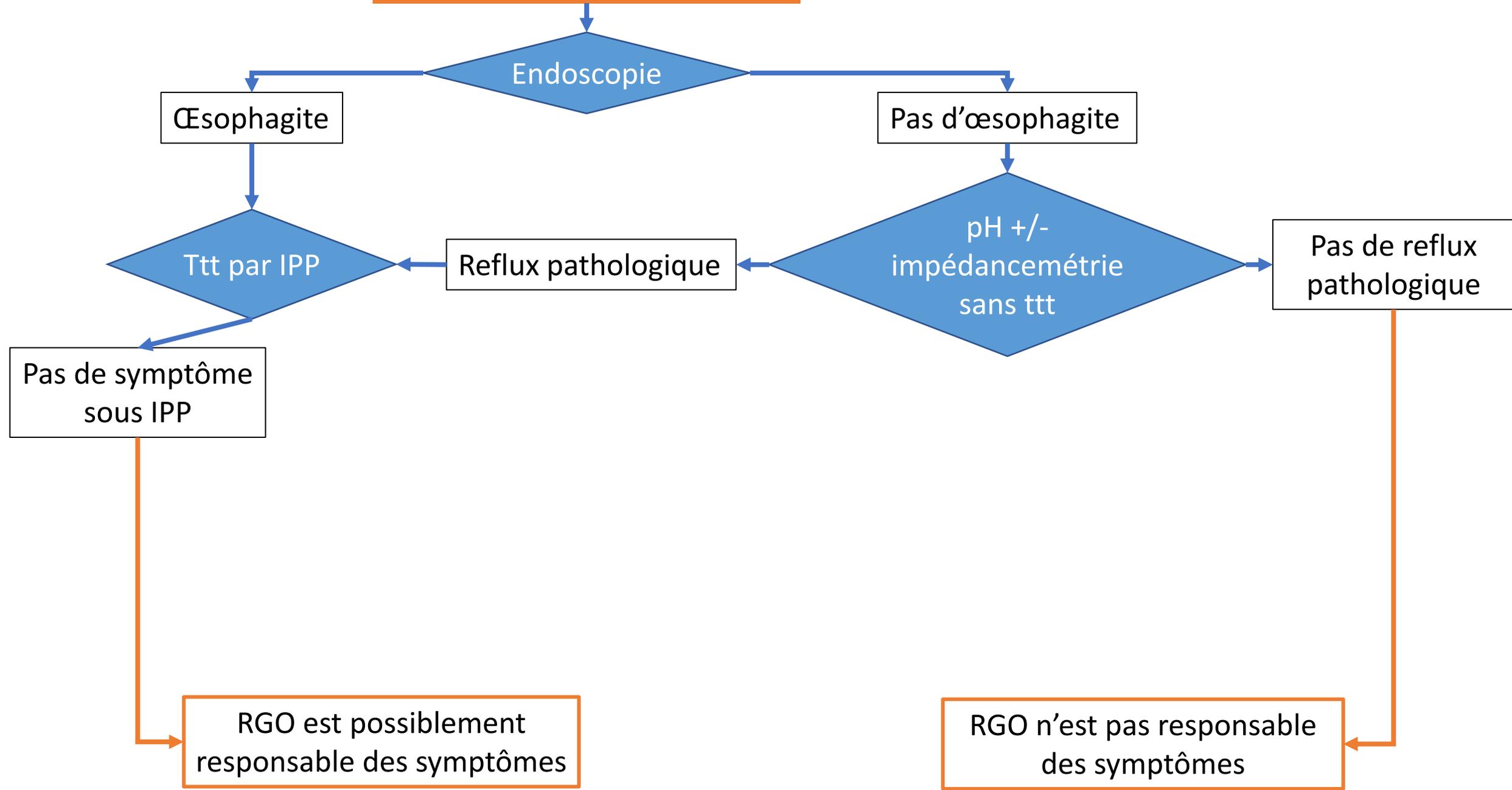
Symptômes atypiques de RGO



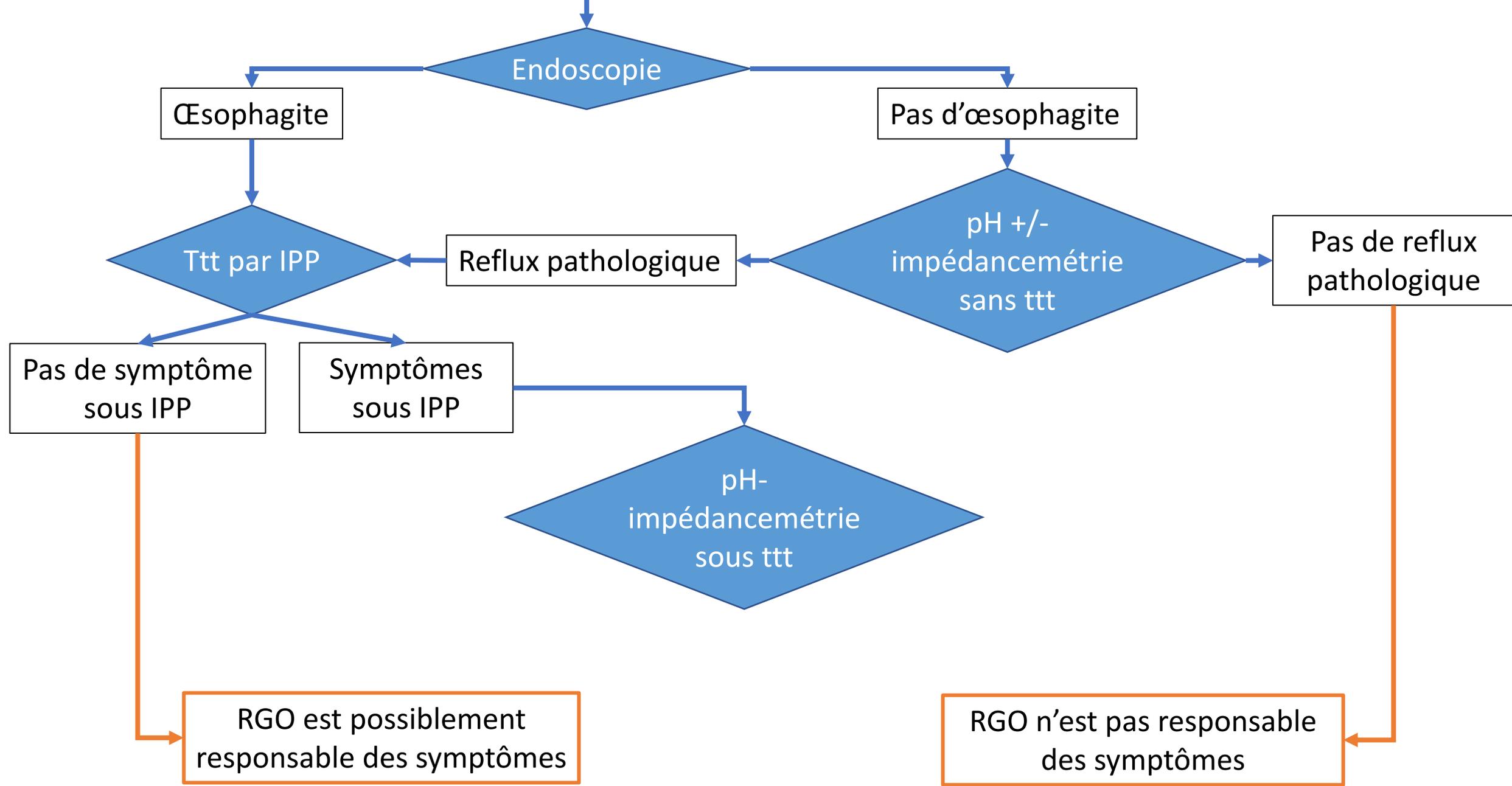
*IPP double dose
8 semaines*

RGO n'est pas responsable
des symptômes

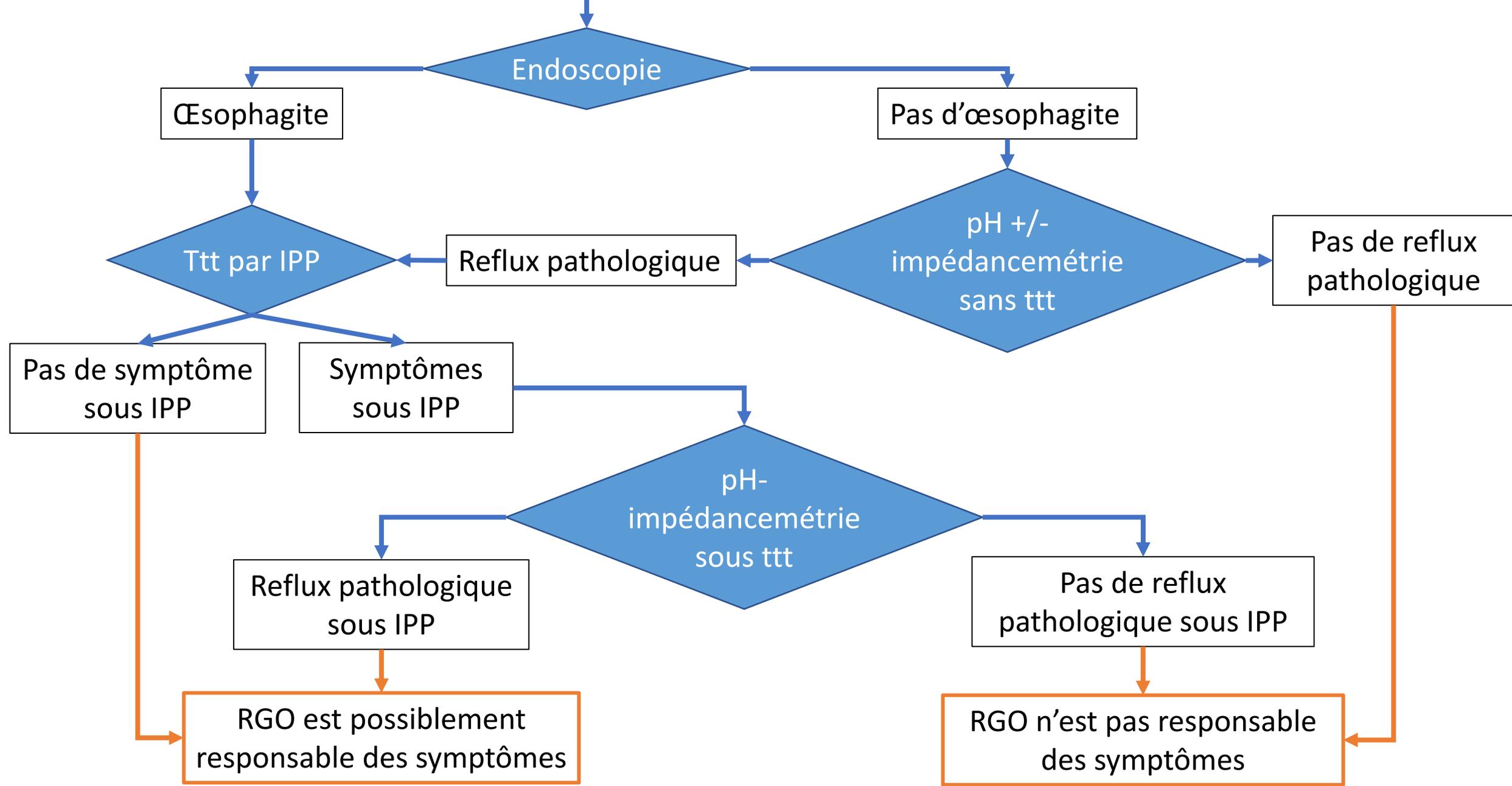
Symptômes atypiques de RGO



Symptômes atypiques de RGO



Symptômes atypiques de RGO



Autres examens

- Mesure du pH pharyngé → non spécifique
- Taux de pepsine dans la salive (Peptest) → non spécifique

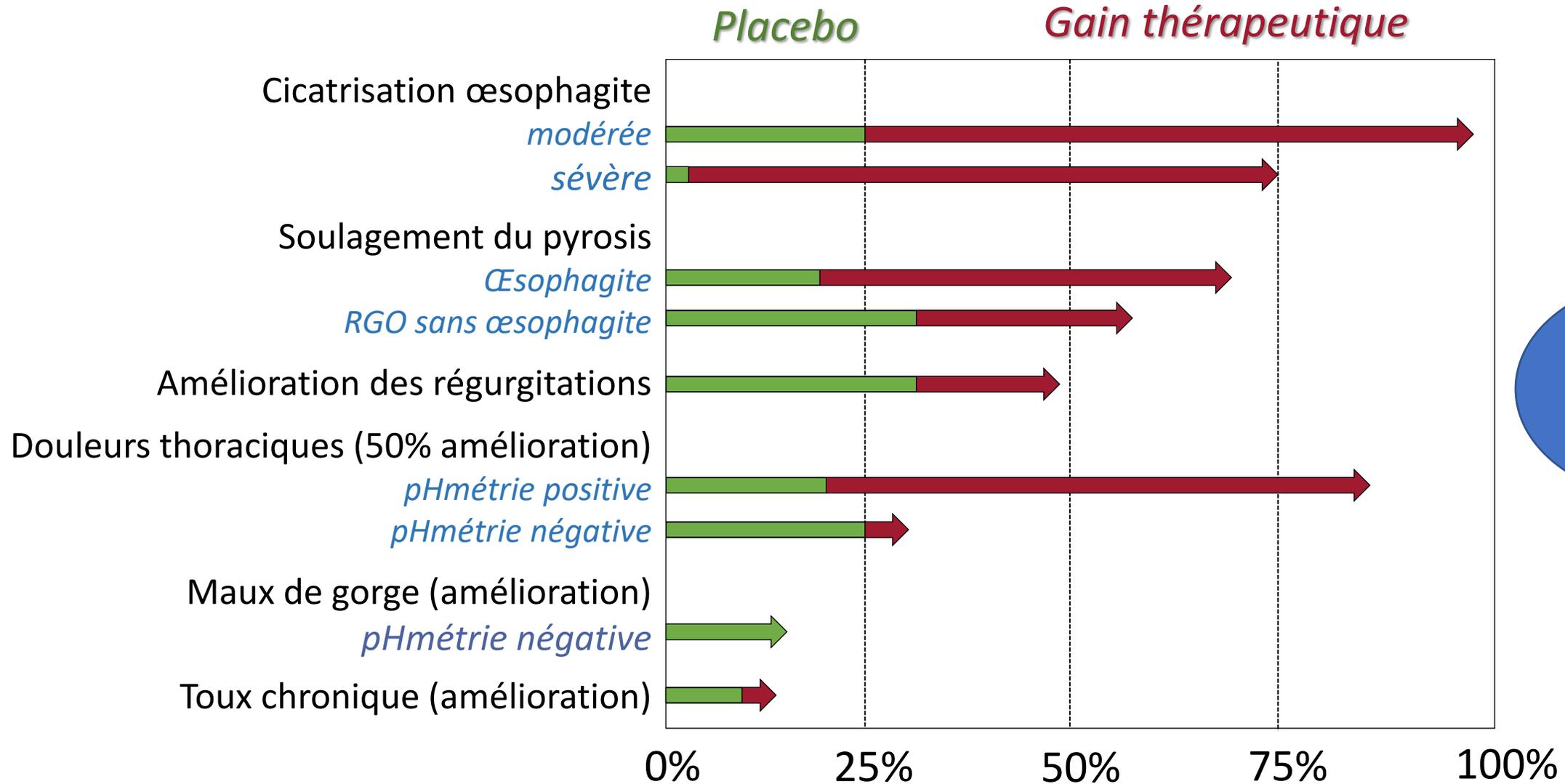
NON FAITS

- Test thérapeutique aux IPP
 - Effet placebo
 - Effet anti-inflammatoire? ex réponse positive sur écoulement nasal postérieur

Traitement

- Difficile...
- Dépend des résultats des examens complémentaires
- RGO prouvé est un facteur prédictif de réponse au ttt par IPP
- Présence de symptômes typiques ne permet pas de prévoir la réponse aux IPP

Gain du traitement par IPP



À partir des résultats d'études randomisées

Traitement

- Si reflux prouvé
 - ✓ IPP
 - ✓ Diminuer la sensibilité viscérale
 - ✓ Prudence vis-à-vis de la chirurgie
- Si pas de reflux prouvé → **PAS d'IPP**
 - ✓ Diminuer la sensibilité viscérale: antidépresseurs efficaces sur les douleurs thoraciques
 - ✓ Topiques locaux dans les manifestations ORL

Conclusion

- RGO incriminé dans de nombreux symptômes... mais lien de cause à effet difficile à prouver
- Examens complémentaires nécessaires → éliminer un RGO!
- Rôle de l'hypersensibilité, de l'anxiété, de l'hypervigilance
- Traitement difficile

Points forts

- En présence de manifestations atypiques, l'imputabilité d'un RGO est difficile à établir
- La responsabilité d'un RGO est plus probable lorsque les manifestations atypiques sont associées à des manifestations typiques (pyrosis, régurgitations)
- L'hypersensibilité viscérale joue un rôle dans la survenue des manifestations atypiques de reflux
- La réalisation d'une pH-métrie et/ou d'une pH-impédancemétrie est essentielle pour confirmer ou infirmer le RGO en cas de manifestations atypiques
- Le gain d'un traitement par IPP est plus important en cas de douleurs thoraciques qu'en cas de toux ou de manifestations ORL