

Manifestations atypiques du RGO : « il faut rester prudent »

B Coffin, S Bruley des Varannes



L'Institut des
Maladies de l'Appareil Digestif
— IMAD-CHU de Nantes —

Remerciements à
Samarji B, Cadiou S, Lucas C, Thomas M

- OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Connaître les **expressions cliniques atypiques** compatibles avec un diagnostic de RGO
- Etablir la démarche** face à des manifestations cliniques atypiques compatibles avec un diagnostic de RGO
- Interpréter les examens complémentaires** dans un contexte de symptômes atypiques compatibles avec un diagnostic de RGO
- Préciser les démarches thérapeutiques** face à des manifestations cliniques atypiques compatibles avec un diagnostic de RGO

LIENS D'INTÉRÊT

Medtronic
Sandhill

Manifestations atypiques du RGO

Espace d'incompréhension

.....

De quoi parle-t-on ?

*Manifestations cliniques et plaintes
compatible avec ... mais non évocatricesde RGO*

RGO manifestations atypiques De quoi parle-t-on ?

Laryngite

Toux

Sinusite

Fibrose
pulmonaire

Pharyngite

Syndrome douloureux
thoracique.

Asthme

Otite

Erosions dentaires

Manifestations atypiques du RGO = manifestations associées au RGO

Le RGO
vu de
Montréal

Syndromes
œsophagiens



Syndromes
symptomatiques

Syndrome de
Reflux typique
Syndrome
douloureux
thoracique.

Syndromes +
lésions muqueuses

Œsophagite
Sténose
Barrett
Adéno-
carcinome

Syndromes
extra-œsophagiens



Associations
établies

Toux de reflux
Laryngite
Asthme
Erosions
dentaires

Associations
proposées

Sinusite
Fibrose
pulmonaire
Pharyngite
Otite moyenne
récurrente

Dossier 1

Une histoire en 2003

QCM1

- 1 - Entre 1990 et 2001, les consultations pour RGO en ORL ont augmenté de 50%.
- 2 - Entre 1990 et 2001, les consultations pour RGO en ORL ont augmenté de 150%.
- 3 - Entre 1990 et 2001, les consultations pour RGO en ORL ont augmenté de 300%.
- 4 – les brûlures buccales / linguales / gingivales sont souvent associées au RGO.
- 5 – Un œdème et un érythème postérieur des cordes vocales doivent être considérés comme plutôt spécifiques d'un RGO (spécificité > 60%)
- 6 – L'halitose est une manifestation plutôt évocatrice du RGO

QCM1

- 1 - Entre 1990 et 2001, les consultations pour RGO en ORL ont augmenté de 50%.
- 2 - Entre 1990 et 2001, les consultations pour RGO en ORL ont augmenté de 150%.
- 3 - Entre 1990 et 2001, les consultations pour RGO en ORL ont augmenté de 300%.
- 4 – les brûlures buccales / linguales / gingivales sont souvent associées au RGO.
- 5 – Un œdème et un érythème postérieur des cordes vocales doivent être considérés comme plutôt spécifiques d'un RGO (spécificité > 60%)
- 6 – L'halitose est une manifestation plutôt évocatrice du RGO

Russell Postgraduate ENT Department Univ Texas 2013
Cohen et al. Laryngoscope 2008;118:363-6.

Mme F Bet....43 ans (1)

- Brûlures bucco-linguales
- Goût amer dans la bouche
- Picotements fond de gorge
- Parfois enrouement matinal
- Depuis plusieurs mois Pastilles
- Traitement : Seresta[®] 5 mg intermittent.

Consultation MG...

- Examen bucco-pharyngé RAS
- Possible RGO
- Traitement IPP épreuve : oméprazole 20 mg/j 4 sem

Mme F Bet....43 ans (2)

6 semaines plus tard

Amélioration, quelques jours

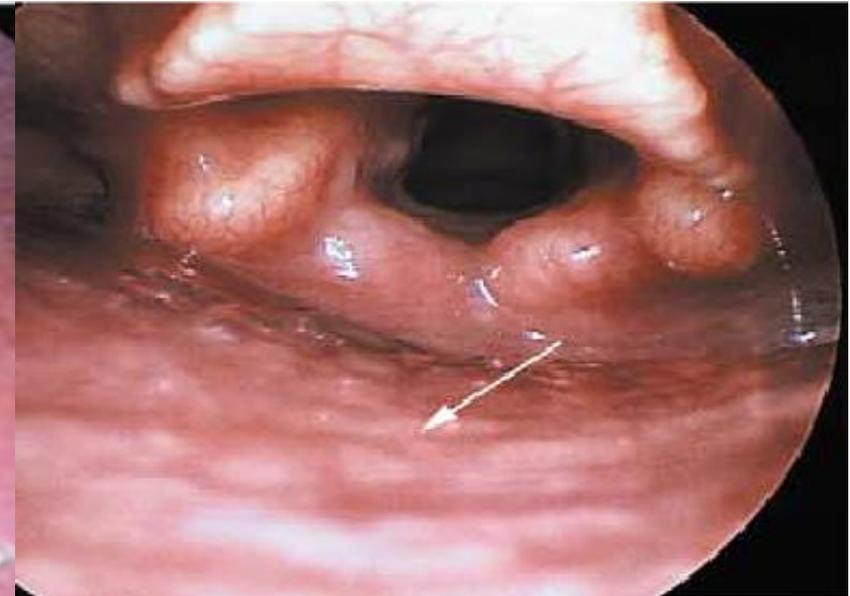
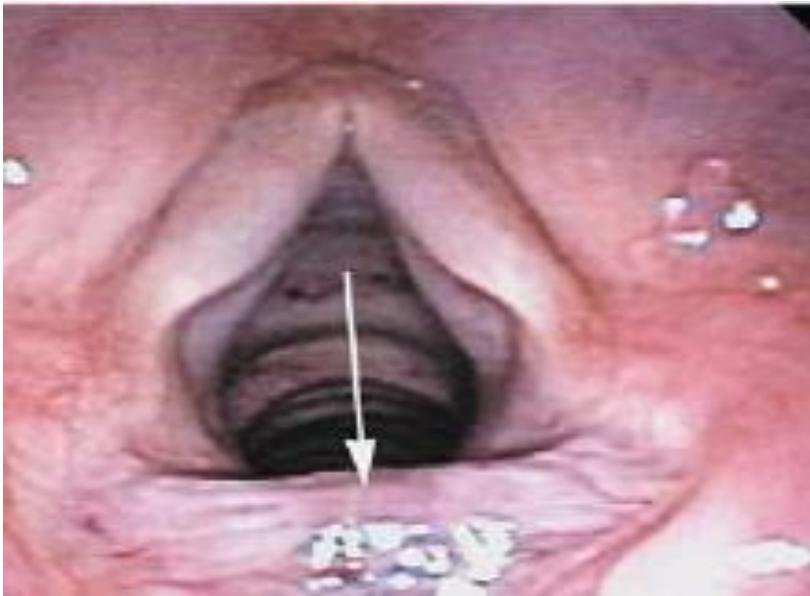
- moins de goût amer
- moins de modification de voix

Puis symptômes identiques, intensité variable

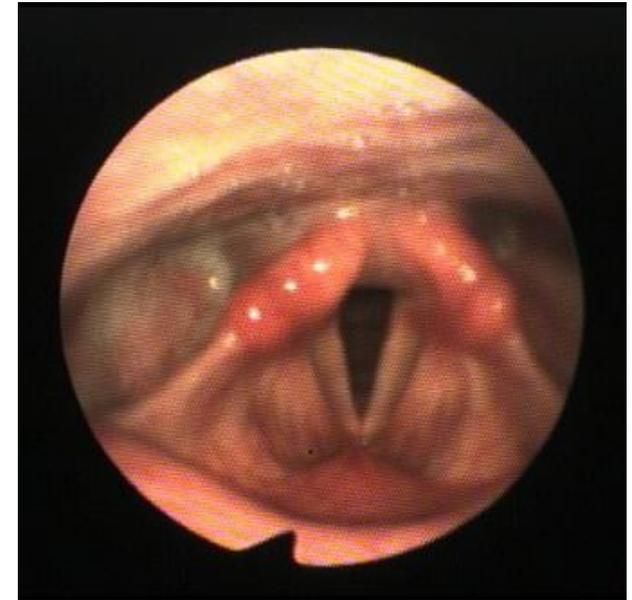
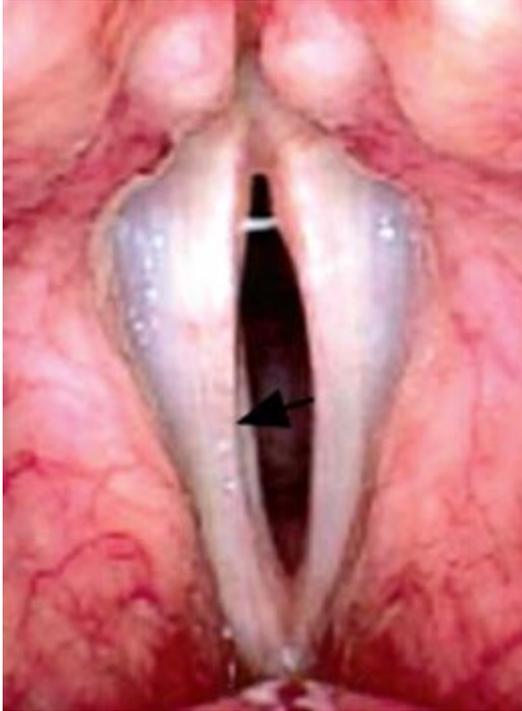
- Brûlures bucco linguales
- + Halitose

Demande Avis ORL

Mme F Bet...43 ans (3)
Avis ORL



Œdème, érythème postérieur



- évaluation subjective
- Médiocre évaluation de la valeur diagnostique
- Reproductibilité intra- et inter-observateur médiocre
- présent chez 70% de sujets asymptomatiques

Faible spécificité ++

Reflux Pharyngo-Laryngé

- * 15 à 30 % des consultations ORL,
- * 50 % des consultations de phoniatrie
- * Entre 1990 et 2001

Prescriptions IPP en ORL x par 14

Russell Postgraduate ENT Department Univ Texas 2013
Cohen et al. Laryngoscope 2008;118:363-6.

Mme F Bet....43 ans (4)

- Contexte : Diagnostic considéré établi ...
- Traitement prolongé oméprazole 20 mg/j 8 semaines
- Suivi : peu d'amélioration



MG demande fibroscopie OGD

Madame Bet Fibroscopie

- *Béance cardiale*
- *Discrète rougeur de l'œsophage distal*
 - Oesophagite catarrhale !
- *Hernie hiatale 2 cm*
- *Estomac normal : Pas de biopsie*

Conclusions :

RGO avec béance cardiale

Traitement IPP double dose 8 semaines

Mme F Bet....43 ans (5)

**Symptômes inchangés
Echec !!!!**

Commentaires - Suggestions

Mme F Bet....43 ans (6)

Une pHmétrie oesophagienne des 24 heures est demandée

Conclusion :

Nombreux épisodes d'acidification œsophagienne souvent très prolongés, notamment en période nocturne (probable médiocre clairance œsophagienne) et avec 2 symptômes corrélés au reflux

Reflux pHmétrique important diurne et nocturne

*Chirurgie évoquée
justifiée par l'échec répété du traitement médical*

Commentaires - Suggestions

Mme F Bet....43 ans (7)

La patiente demande un autre avis

Que lui proposer ?

Traitement
d'épreuve

Traitement
autre

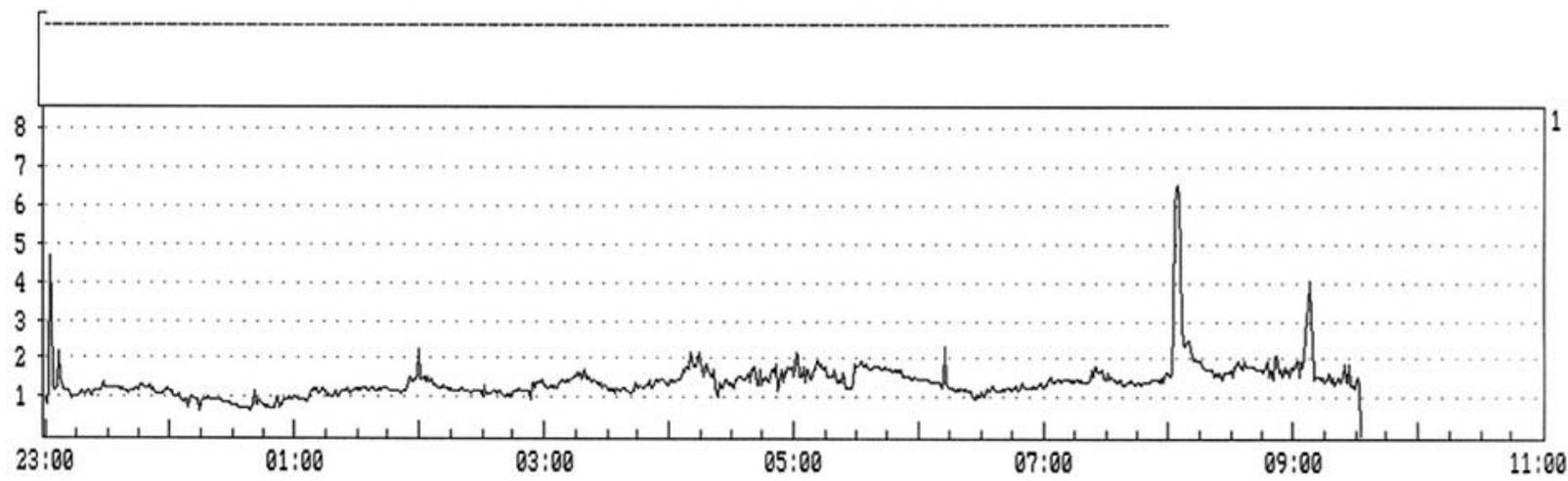
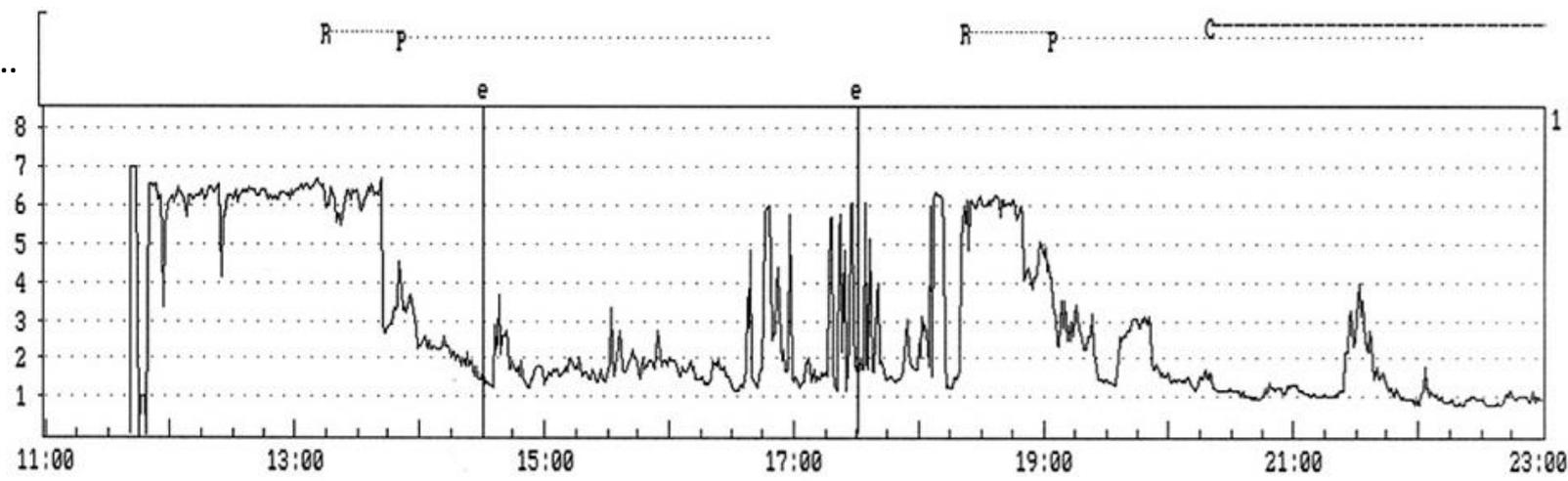
2^{ème} pHmétrie

....

Enregistrement
pHmétrique
de Madame Bet ...

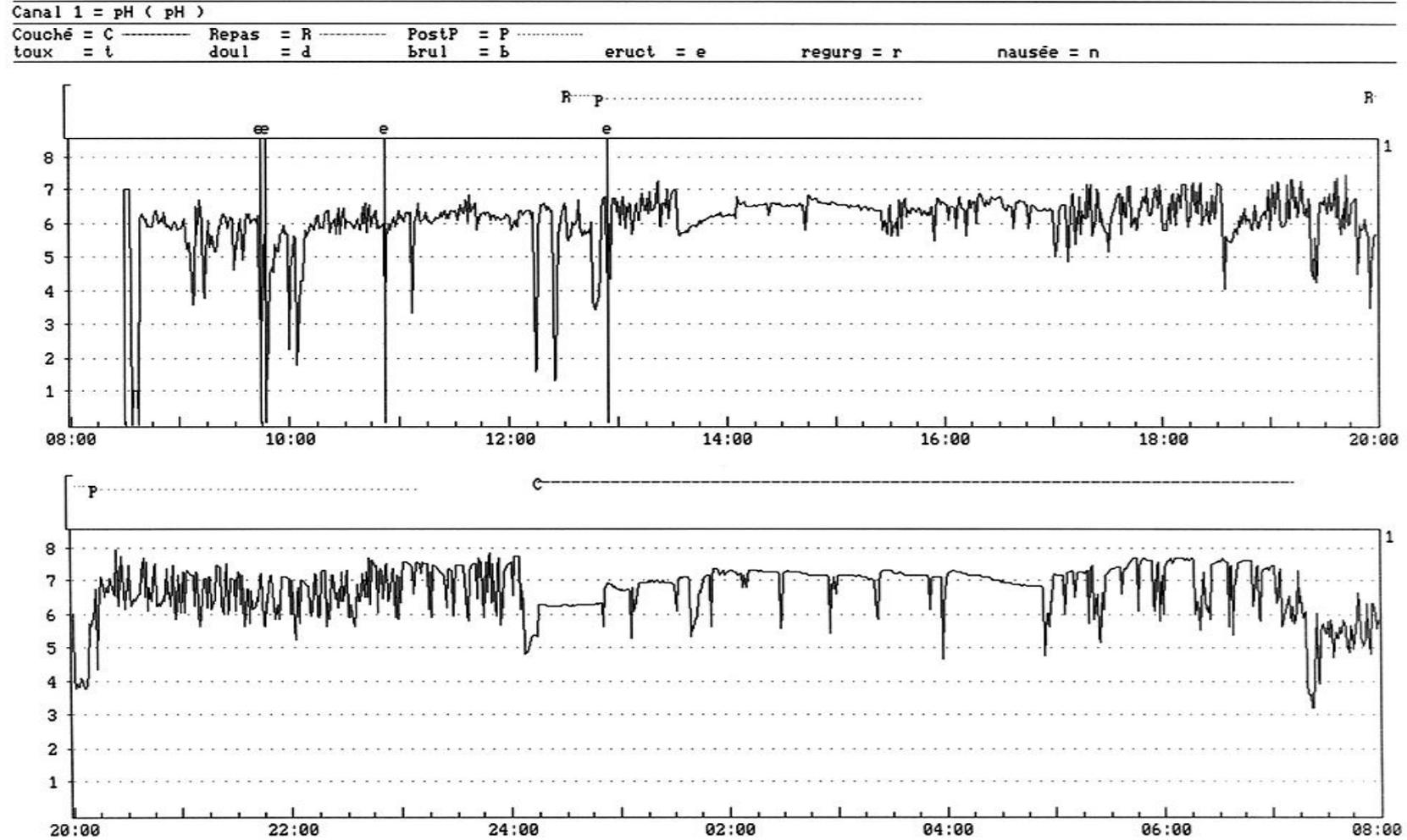
Nom du patient : (27.01.03)

Date : 27.01.03



Commentaires - Suggestions

2^{ème} pHmétrie œsophagienne 24h



Commentaires - Suggestions

Manifestations atypiques du RGO

Commentaires

Importance des aspects techniques des
Explorations Fonctionnelles

Danger des interprétations sans (ré)-analyse
directe des enregistrements

Pas de précipitation

Dossier 2

Une autre histoire en 2016

QCM2

Face à des symptômes ORL persistants attribués au RGO quelle est votre attitude préférentielle :

- 1 - Double dose d'IPP pendant 4 semaines
- 2 - Double dose d'IPP pendant 8 semaines
- 3 - Double dose d'IPP pendant 12 semaines
- 4 – pH-impédancemétrie sans traitement
- 5 – pH-impédancemétrie sous traitement

QCM2

Face à des symptômes ORL persistants attribués au RGO quelle est votre attitude préférentielle :

- 1 - Double dose d'IPP pendant 4 semaines
- 2 - Double dose d'IPP pendant 8 semaines
- 3 - Double dose d'IPP pendant 12 semaines
- 4 – pH-impédancemétrie sans traitement
- 5 – pH-impédancemétrie sous traitement

« Current recommendation for managing these patients is empiric therapy with twice-daily proton pump inhibitors for 3 to 4 months »

Dossier Le Sou... Christelle (DN 03/03/1072 (44 ans)

Bilan d'épisodes de dysphonie à répétition....

2009 Cancer thyroïde : thyroïdectomie + I* - Levothyrox 112.5 ug

Spasmophilie

Profession : Aide médico-psychologique / adultes handicapés

Dysphonie progressivement croissante, par poussées d'environ 1 mois, depuis 2 ans

Avis ORL : Inflammation et œdème des CV

Evoque RGO et prescrit esomeprazole 40 mg

Propose également séance orthophonie rééducation des CV

Absence de modification nette sous ce traitement

Périodes d'aphonie – peut parler uniquement quand très peu de bruit

Très marquée en décembre 2015 – janvier 2016 – avril 2016

Décrit aussi éructations plus fréquentes

MG demande avis Gastro

Fibroscopie : Normale juillet 2016 – l'adresse pour **pH-impédancemétrie sous traitement**

Votre attitude – propositions

L'option suivie

Manométrie œsophagienne

pH-impédancemétrie sous traitement

JFHOD 2017

Thématique Le vieillissement
Invité LE QUÉBEC
23/26 MARS



Fichier Affichage Configuration Outils Aide

ManoView™
ANALYSIS

v3.0.1

Ouvrir



Assistant

Capturer

Rapport

Table don.

GIVEN
IMAGING

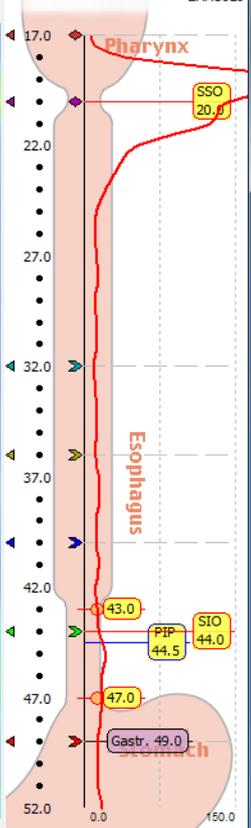
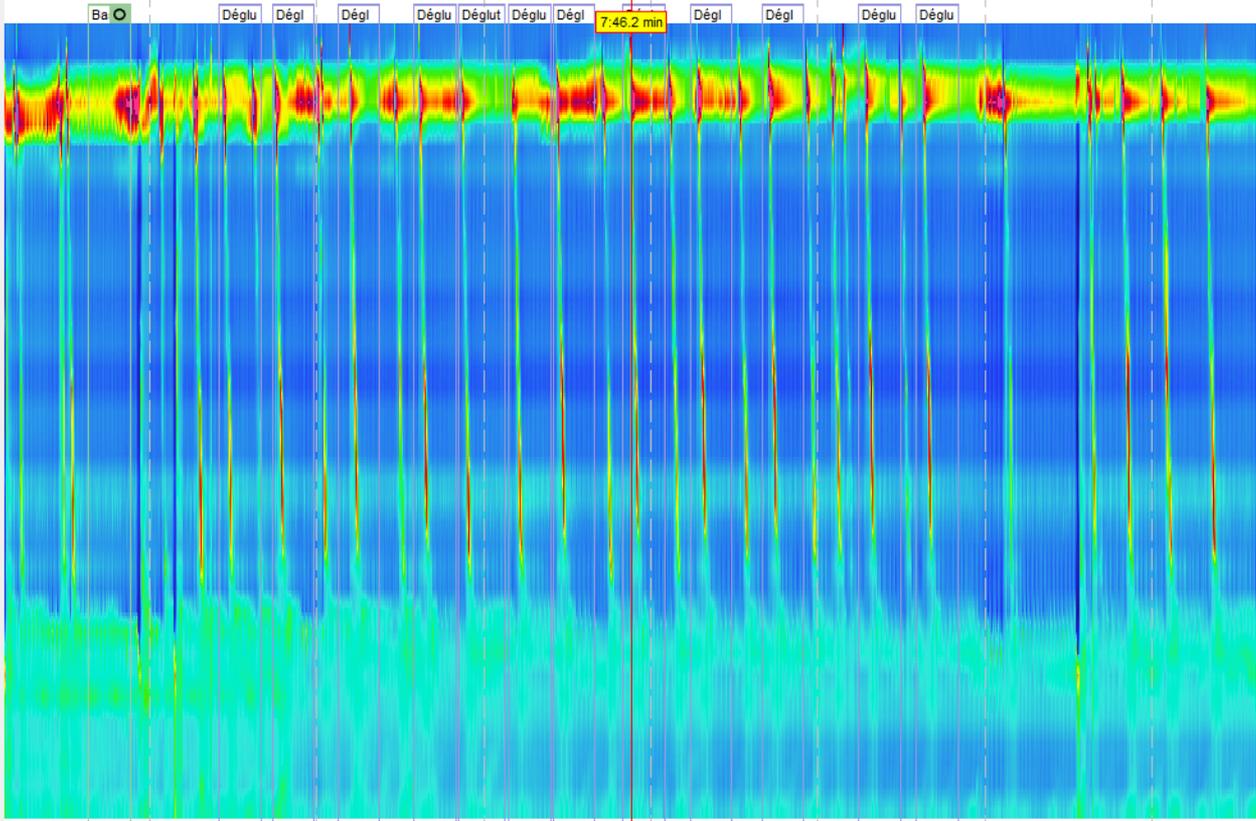
EAN3629

mmHg

150.0



Échelle



Patent 7,476,204

2 min

Mode affich.

Valeurs des canaux au curseur

Mémo

Positions & Pressions basales

Déglutitions (moyenne)

Masq don.

Lecture

00:07:46
17.0: 7.0
20.0: 141.2
32.0: 9.4
36.0: 9.7
40.0: 10.8
44.0: 14.2
49.0: 12.5

Atmosph

Aile du nez Échelle

Mode Gastr. Anatom.

Position de la sonde: 52.0 cm

ID du patient: 010304908

Nom du patient: Christelle LE SOURD

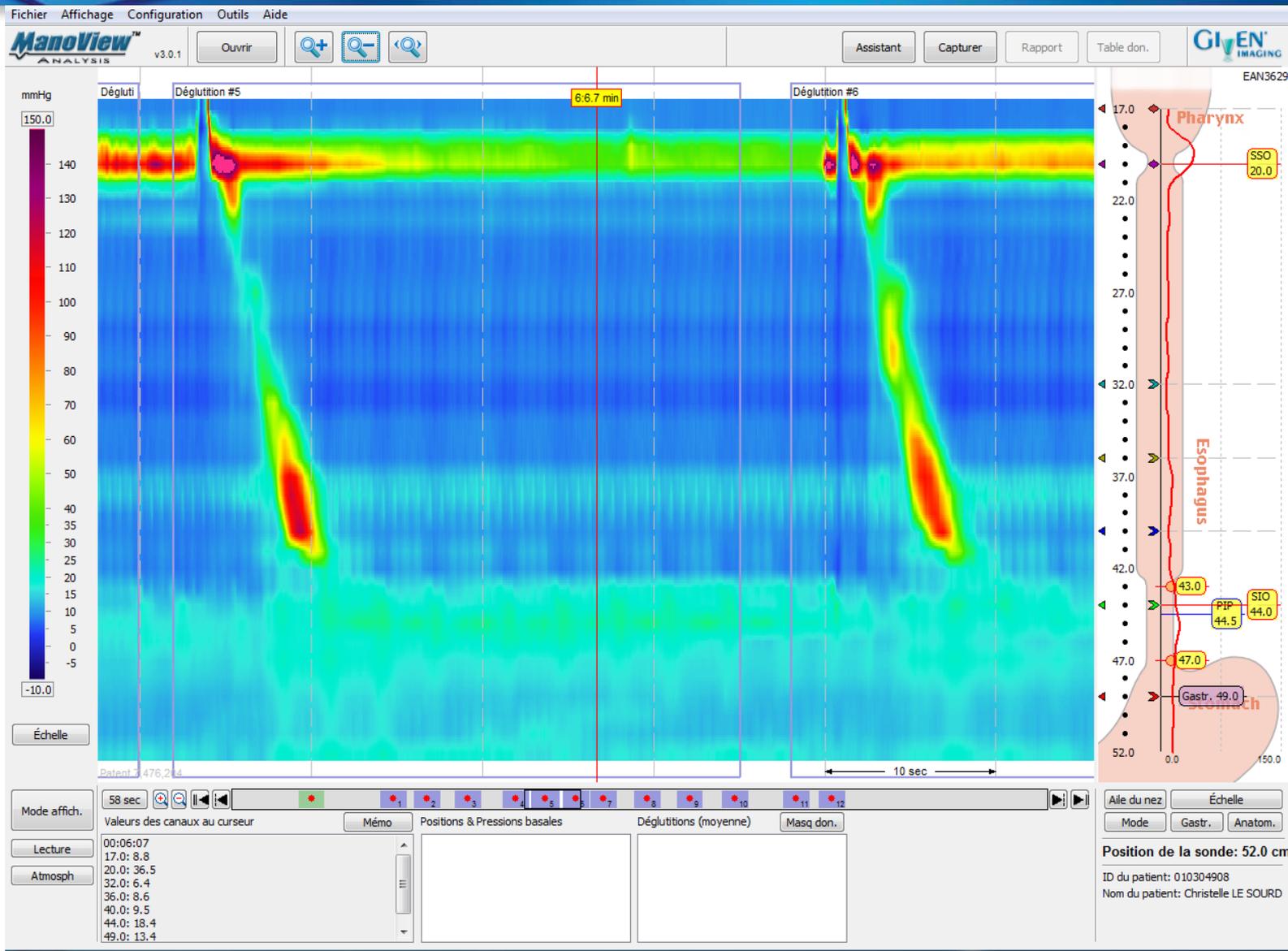
JFHOD 2017

PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



Dossier Le Sou... Christelle (44 ans)

JFHOD 2017 PARIS

Thématique Le vieillissement
Invité LE QUÉBEC
23/26 MARS



Fichier Affichage Configuration Outils Aide

ManoView™
ANALYSIS

v3.0.1

Ouvrir



Assistant

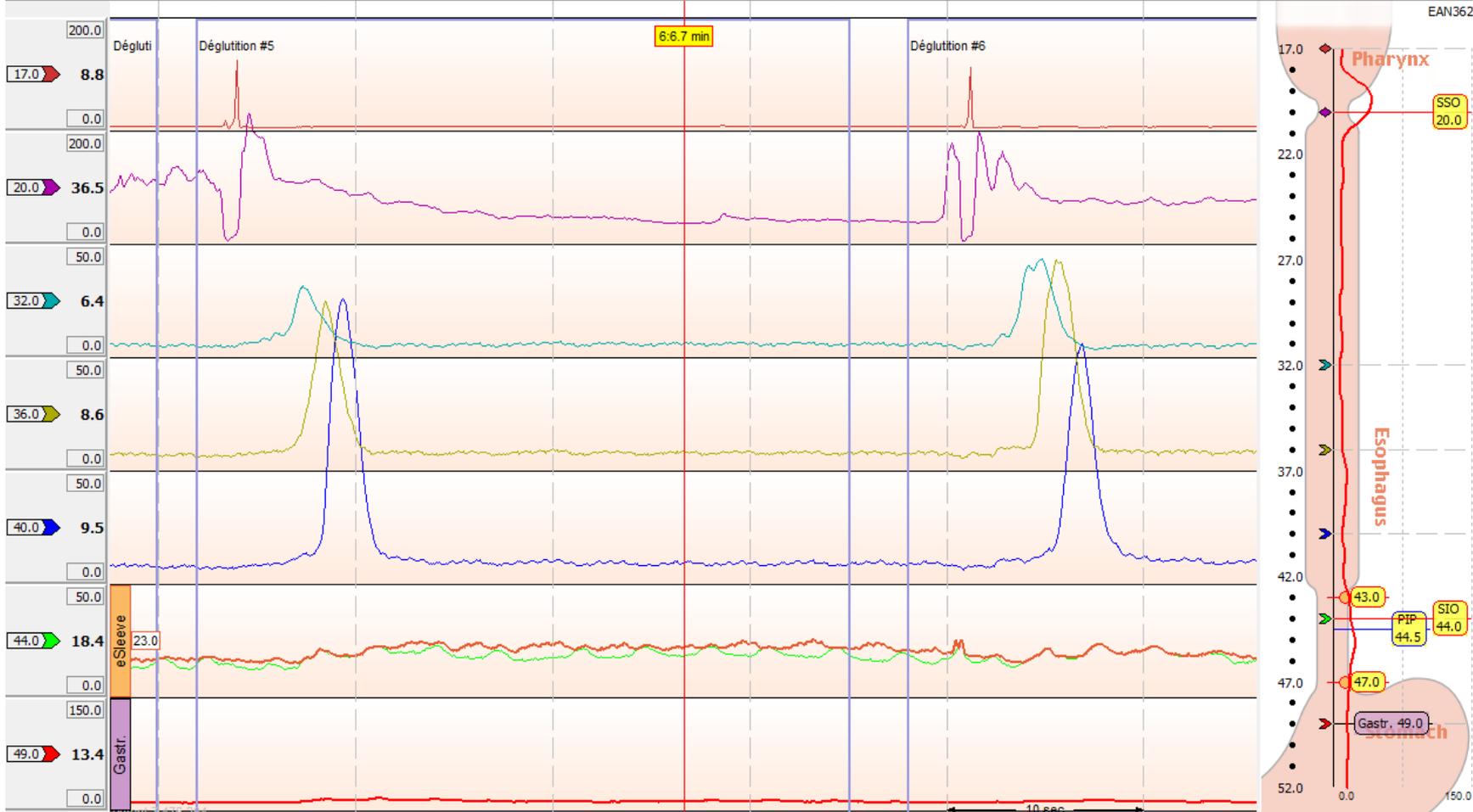
Capturer

Rapport

Table don.



EAN3629



Mode affich. 58 sec. Valeurs des canaux au curseur Mémo Positions & Pressions basales Déglutitions (moyenne) Masq don.

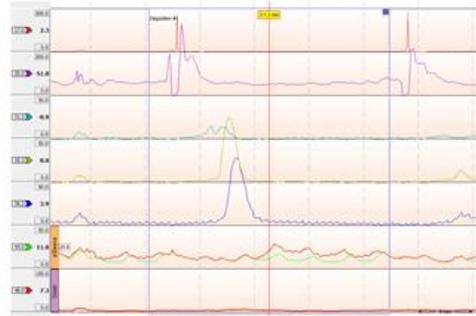
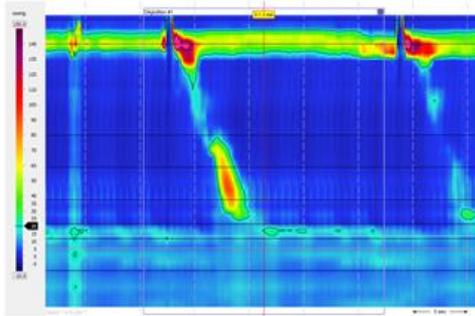
Aile du nez Échelle Mode Gastr. Anatom.

JFHOD 2017 PARIS

Thématique Le vieillissement

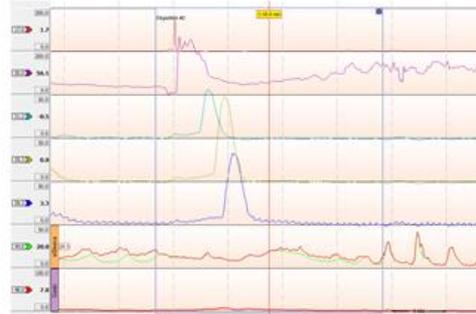
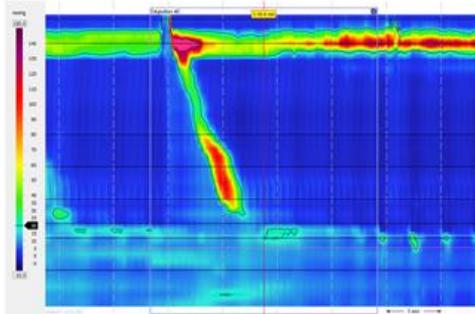
Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



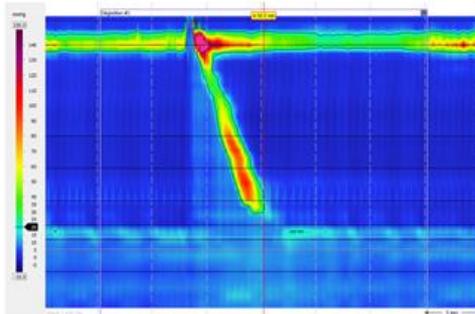
Déglutition #1

Déglutition #1



Déglutition #2

Déglutition #2



Déglutition #3

Déglutition #3

Procédure :

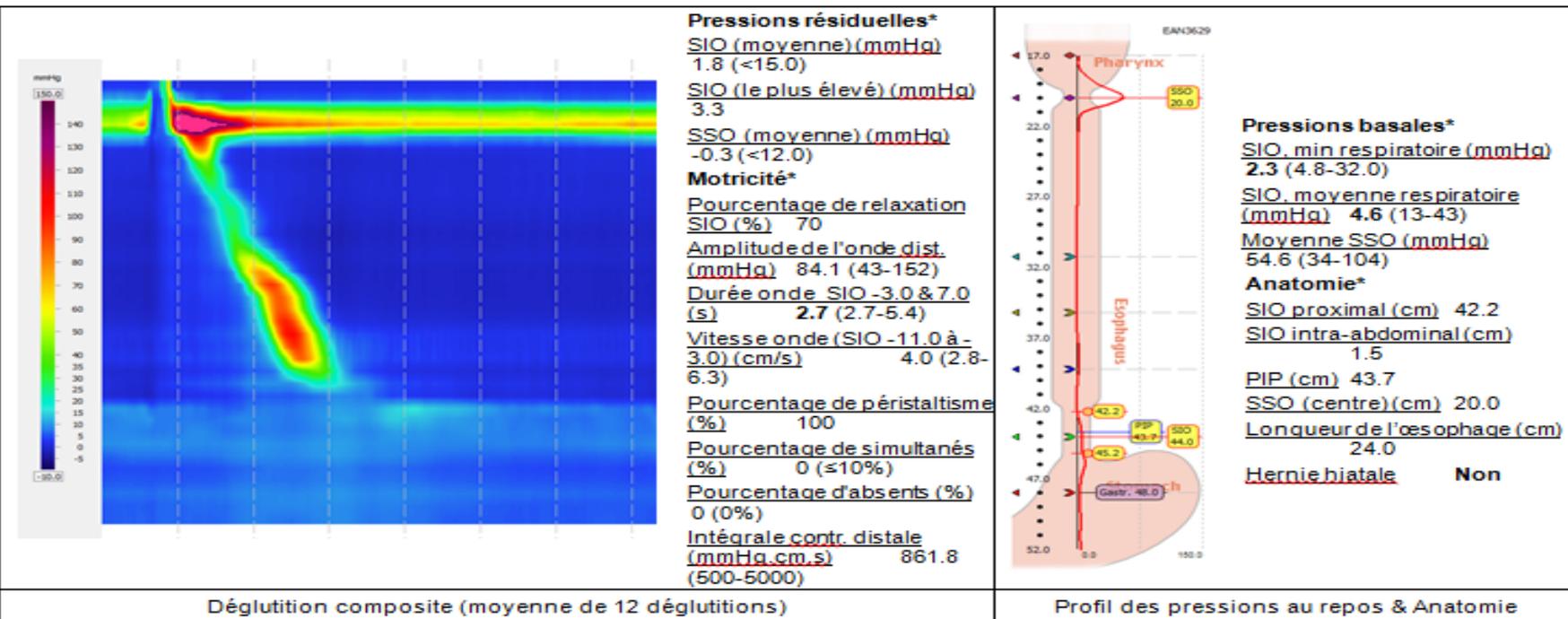
Sonde de manométrie haute résolution à 36 capteurs protégés par gaine en polyéthylène à usage unique (test d'étanchéité à l'issue de l'enregistrement).

Position fixe durant l'examen.

Déglutitions humides (5 ml d'eau) toutes les 30 secondes.

Indications :

Bilan de dysphonie (3 épisodes depuis 12/2015)



Commentaires :

Bonne coopération

Interprétations / résultats :

- Hypotonie de la jonction oeso-gastrique
- Péristaltisme normal.

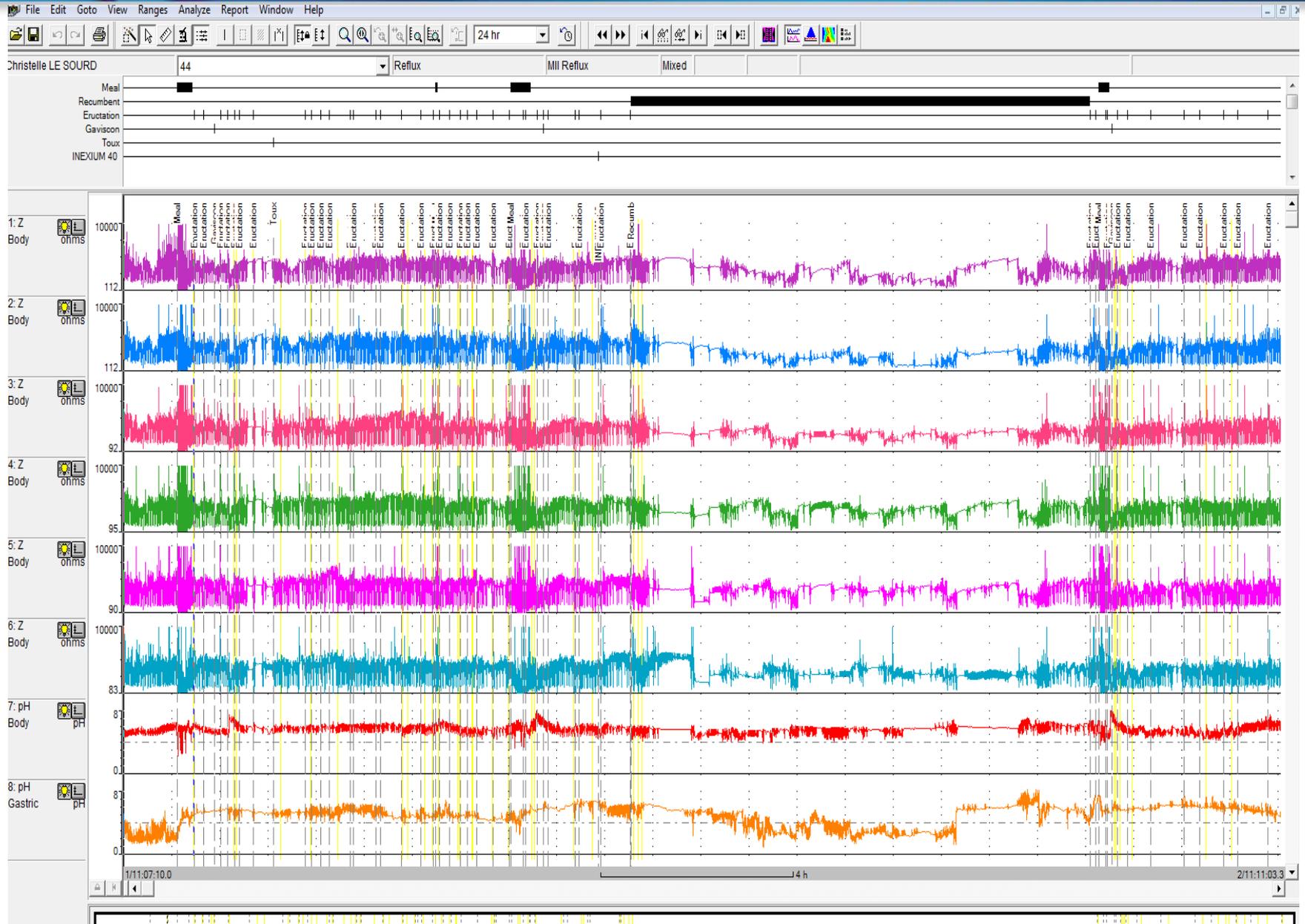
pH impédancemétrie des 24 heures
sous esomeprazole 40 mg

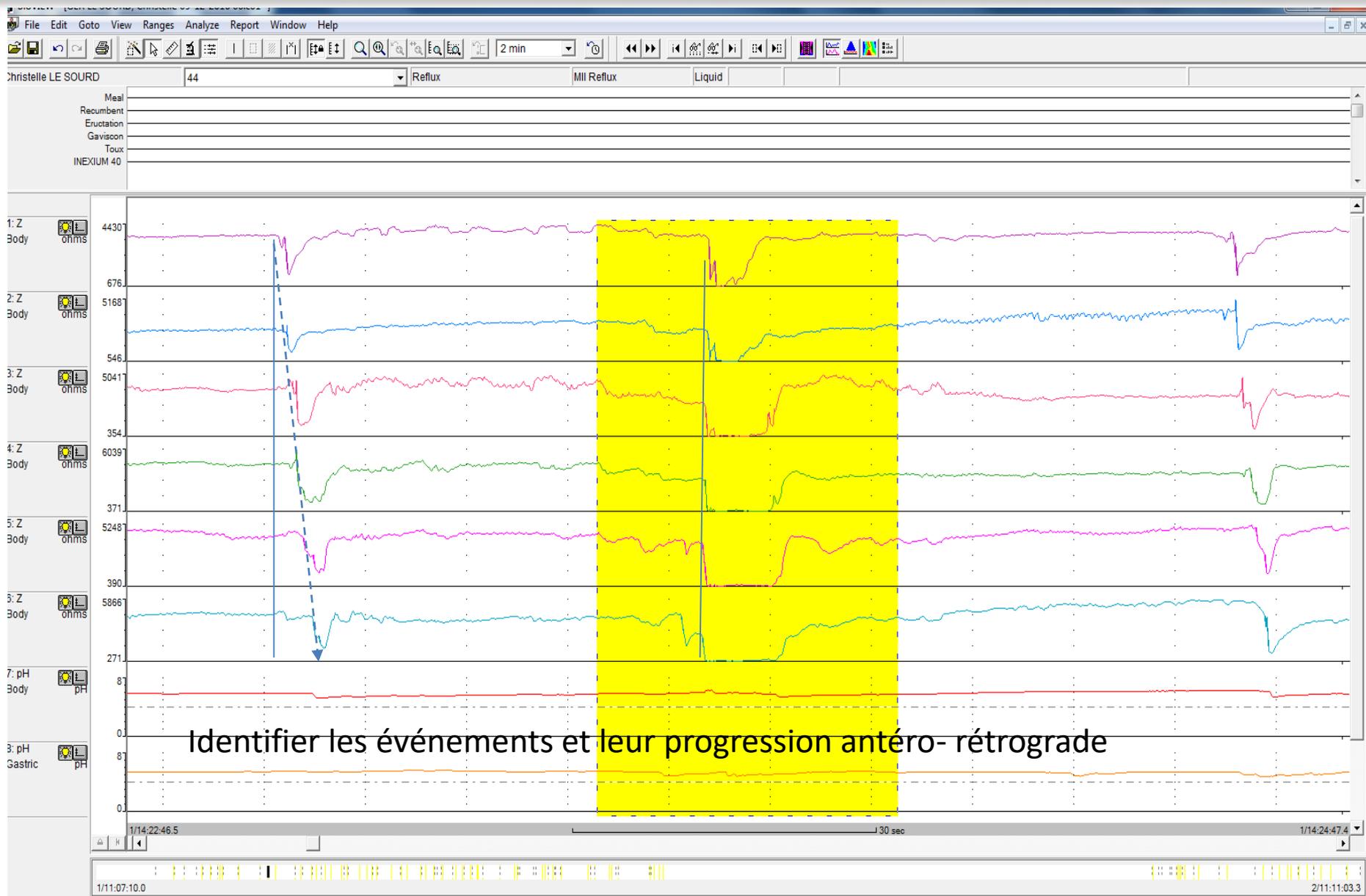
JFHOD 2017 PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS





Identifier les événements et leur progression antéro- rétrograde

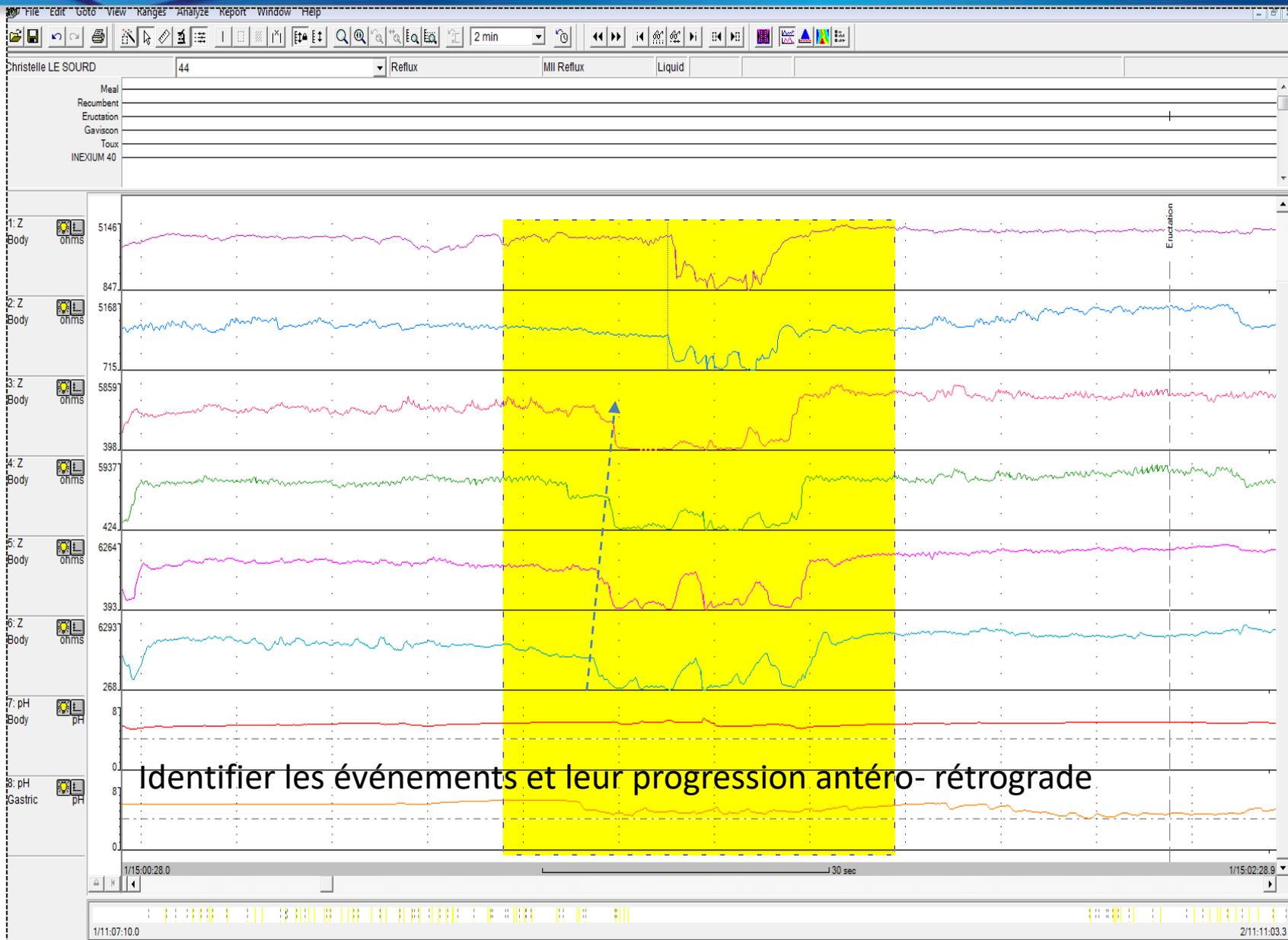
JFHOD 2017

PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



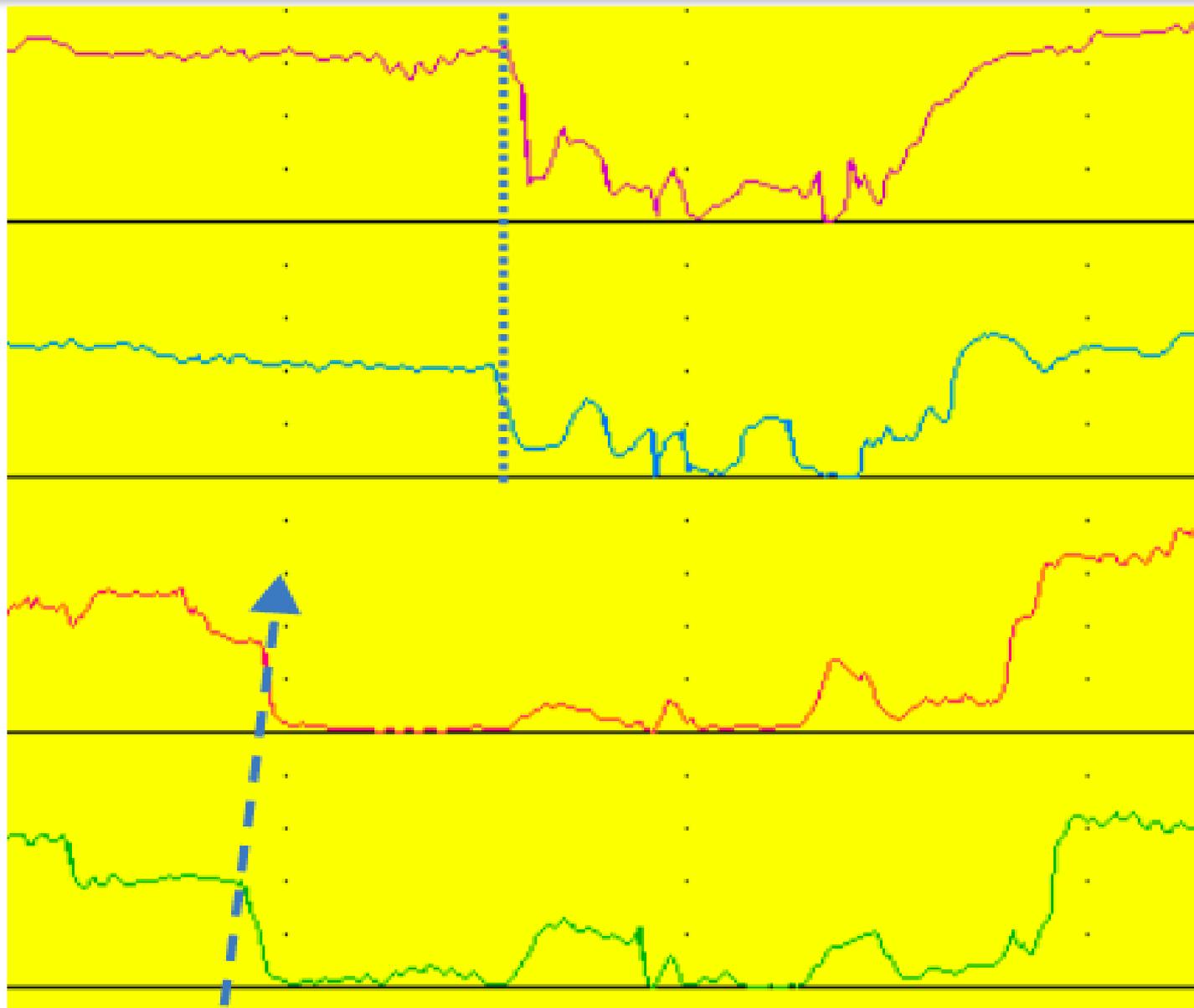
JFHOD 2017

PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



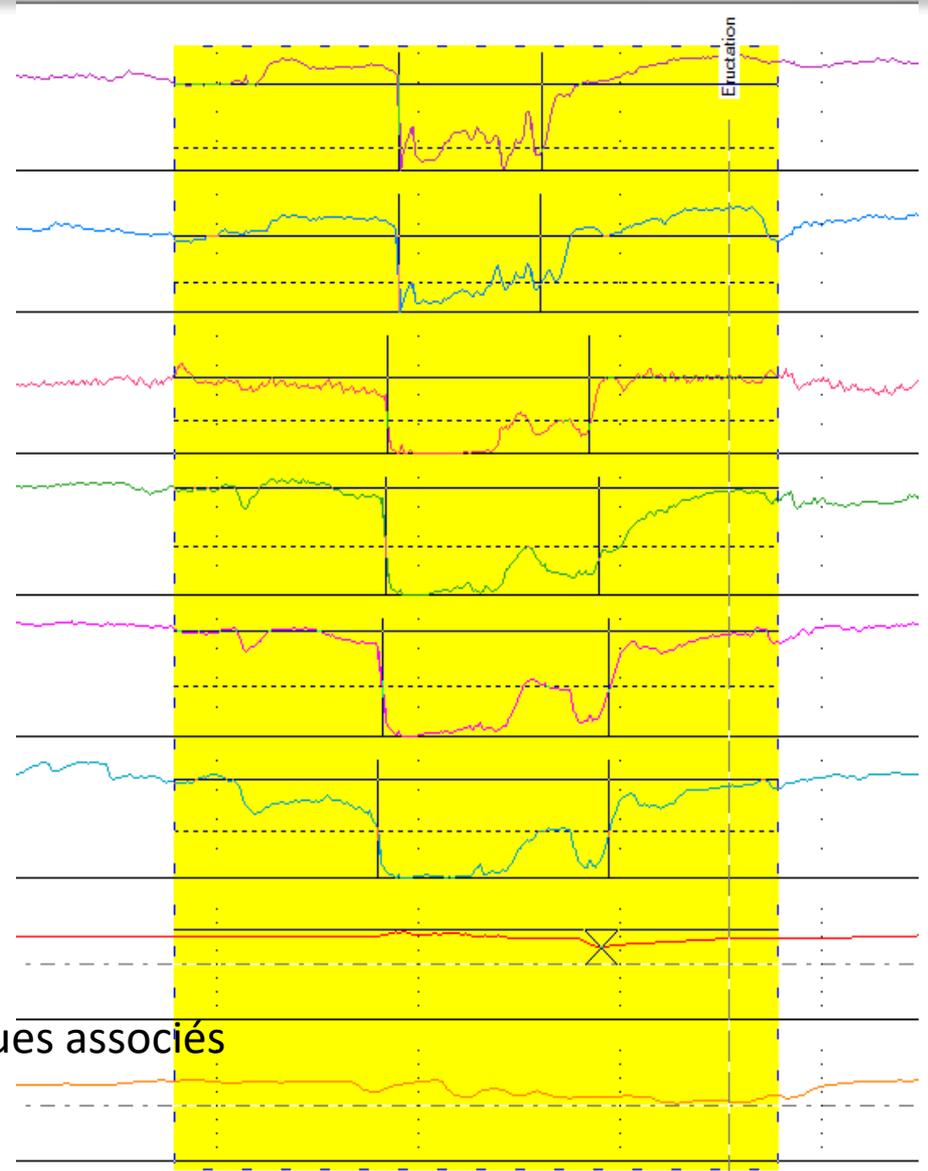
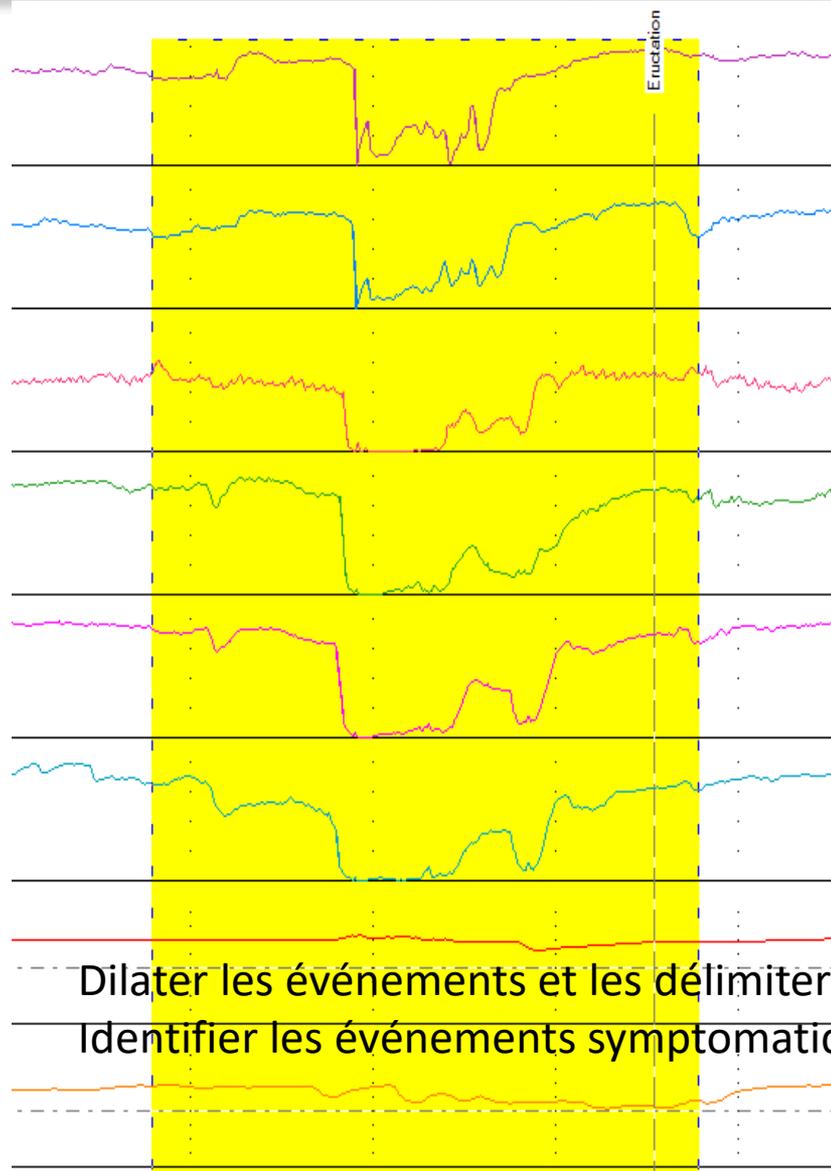
JFHOD 2017

PARIS

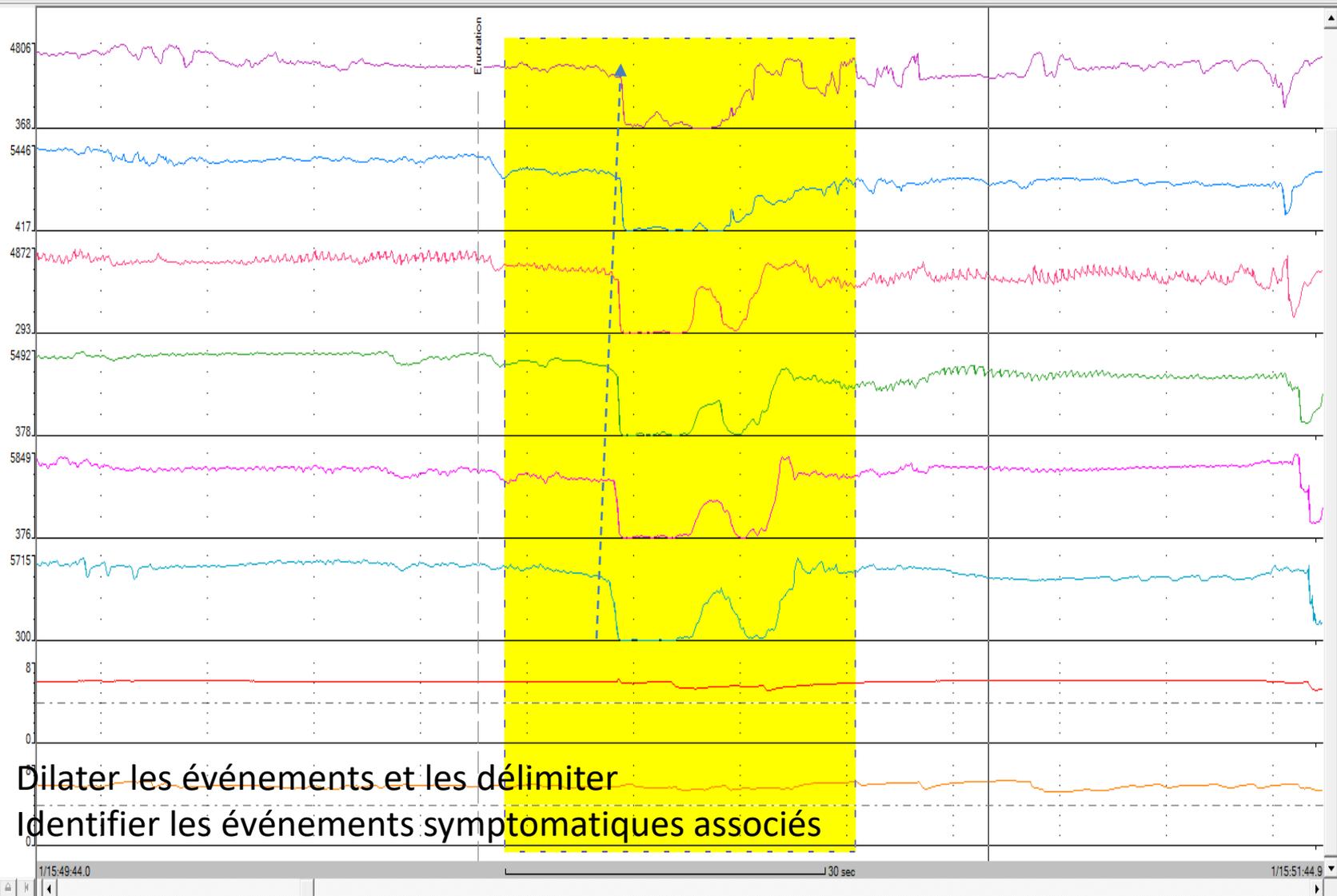
Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



Dilater les événements et les délimiter
Identifier les événements symptomatiques associés



Dilater les événements et les délimiter
Identifier les événements symptomatiques associés

JFHOD 2017

PARIS

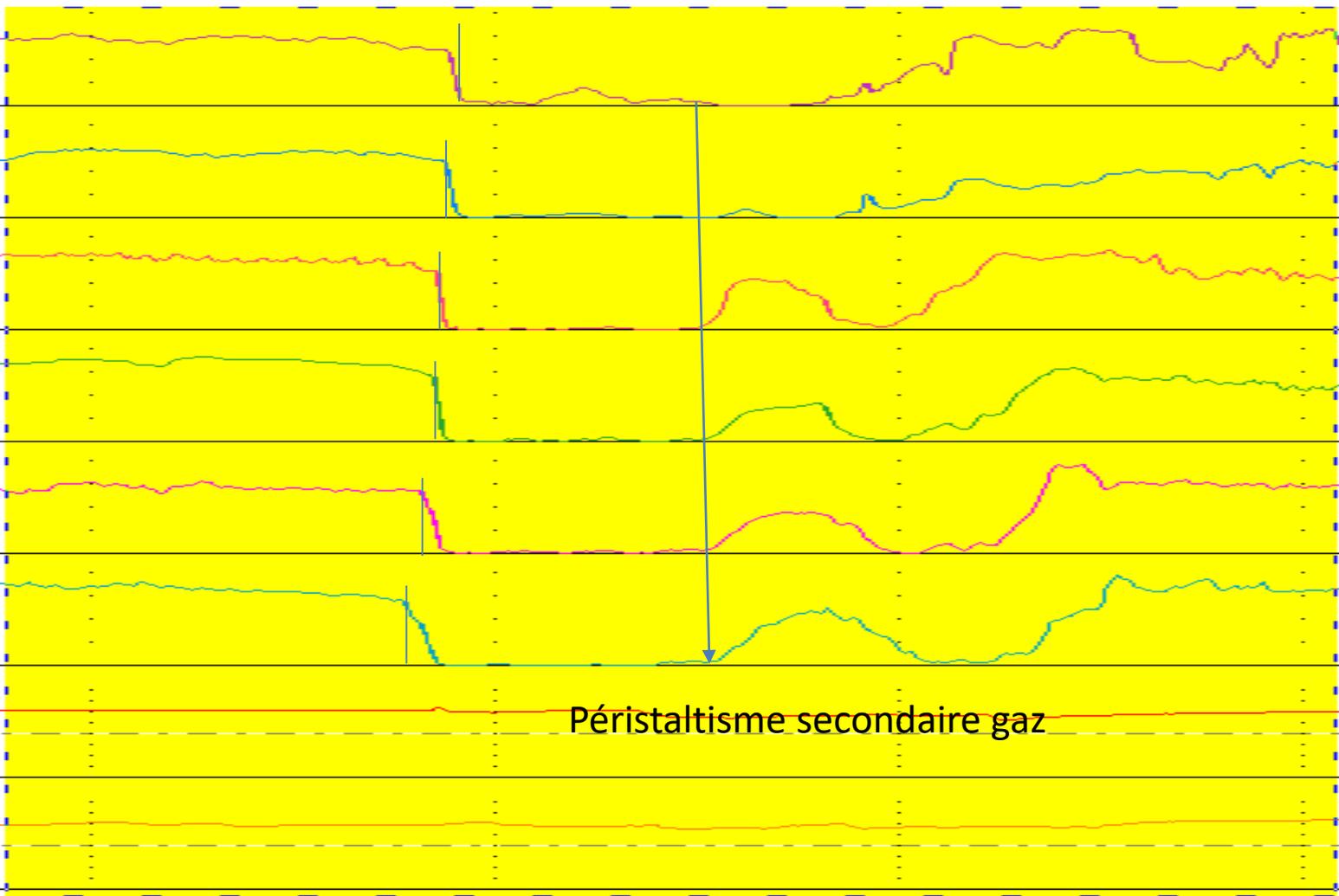
Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



Eructation



Péristaltisme secondaire gaz

1 30 sec

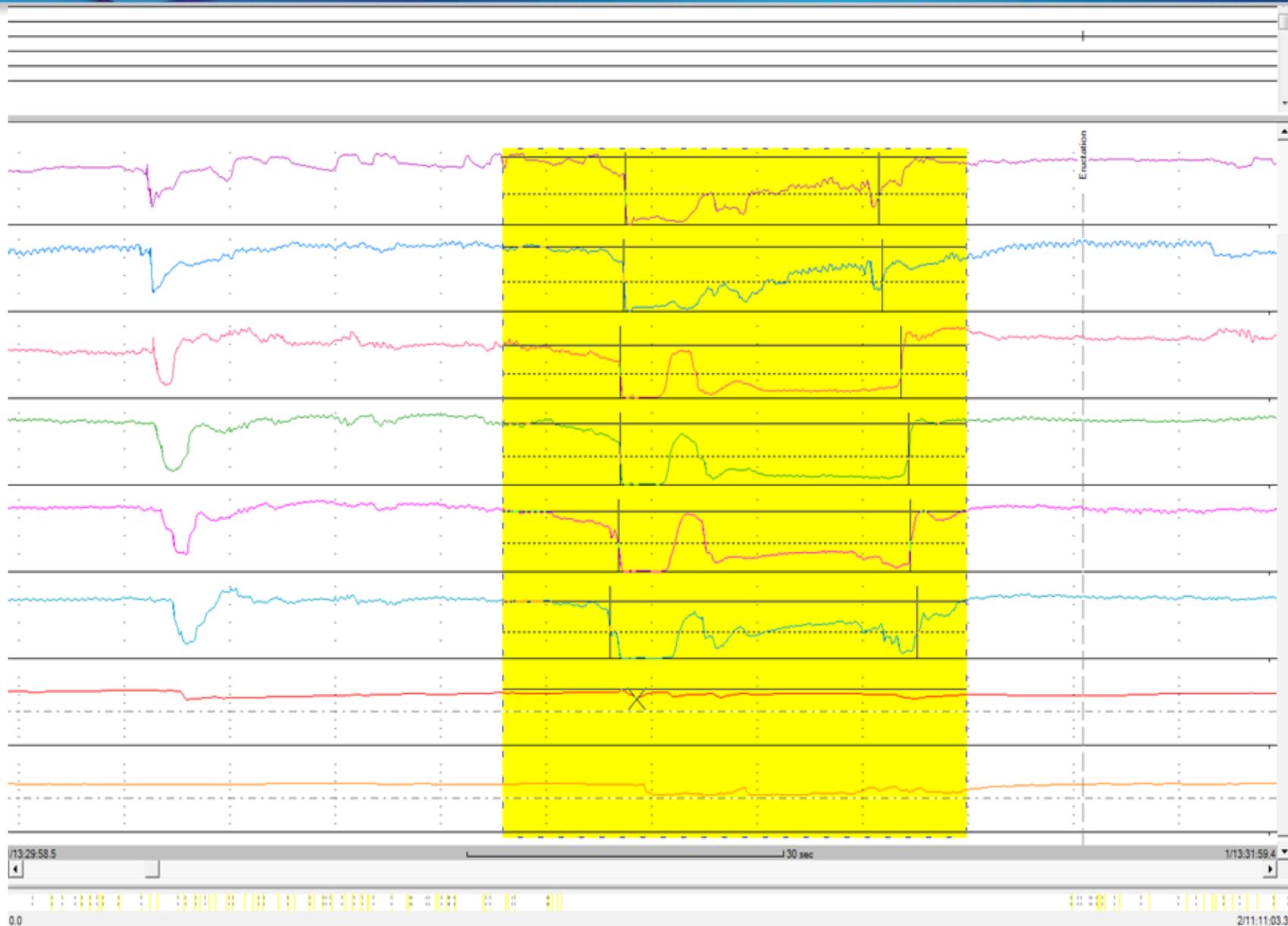
JFHOD 2017

PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



pH-impédance : analyse numérique

Reflux Episode Activity (Impedance)

	<u>Upright</u>	<u>Recumbent</u>	<u>Total</u>	<u>Normal</u>
Acid	0	0	0	
Nonacid	77	3	80	
All Reflux	77	3	80	(< 48)

NOTE: Reflux episodes are detected by Impedance and categorized as acid or nonacid by pH.

Proximal Extent (Impedance)

Proximal Migration Level: 15.0 cm

	<u>Upright</u>	<u>Upright Normal</u>	<u>Recumbent</u>	<u>Recumbent Normal</u>	<u>Total</u>
Acid	0		0		0
Nonacid	70		3		73
All Reflux	70		3		73

Acid Exposure (pH)

	<u>Upright</u>	<u>Upright Normal</u>	<u>Recumbent</u>	<u>Recumbent Normal</u>	<u>Total</u>	<u>Total Normal</u>
Clearance pH : Channel 7						
Number of Acid Episodes	0		0		0	
Time	0.0 min		0.0 min		0.0 min	
Percent Time	0.0%	(< 1.5 %)	0.0%	(< 0.5 %)	0.0%	(< 1.3 %)
Mean Acid Clearance Time	0 sec		0 sec		0 sec	
Longest Episode	0.0 sec		0.0 sec		0.0 sec	

Symptom Correlation to Reflux (Impedance)

<u>Symptom</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Acid Related</u>	<u>Nonacid Related</u>	<u>All Reflux Related</u>	<u>Unrelated</u>
Eructation	43	0	28	28	15
Gaviscon	3	0	1	1	2
Toux	1	0	0	0	1
INEXIUM 40	1	0	1	1	0

Reflux Symptom Index (Impedance)

<u>Symptom</u>	<u>Acid</u>	<u>Nonacid</u>	<u>All Reflux</u>
Eructation	0%	65%	65%
Gaviscon	0%	33%	33%
Toux	0%	0%	0%
INEXIUM 40	0%	100%	100%

Reflux Symptom Association Probability (Impedance)

<u>Symptom</u>	<u>Acid</u>	<u>Nonacid</u>	<u>All Reflux</u>
Eructation	0%	100%	100%
Gaviscon	0%	69%	69%
Toux	0%	0%	0%
INEXIUM 40	0%	0%	0%

Synthèse des Explorations

Dossier Le Sou...
Christelle (44 ans)

Fibroskopie : Normale

Manométrie : Hypotonie du SIO

pH-impédance :

- Nombre de RGO pathologique sous traitement
- Exposition acide normale
- Episodes de RGO remontant dans la partie haute de l'œsophage
- Absence de concordance avec dysphonie mais éructations +++

Conclusions

RGO pathologique non ou peu acide

« Vraisemblable » responsabilité du RGO dans les manifestations (hypotonie SIO)

Evolution récente et propositions

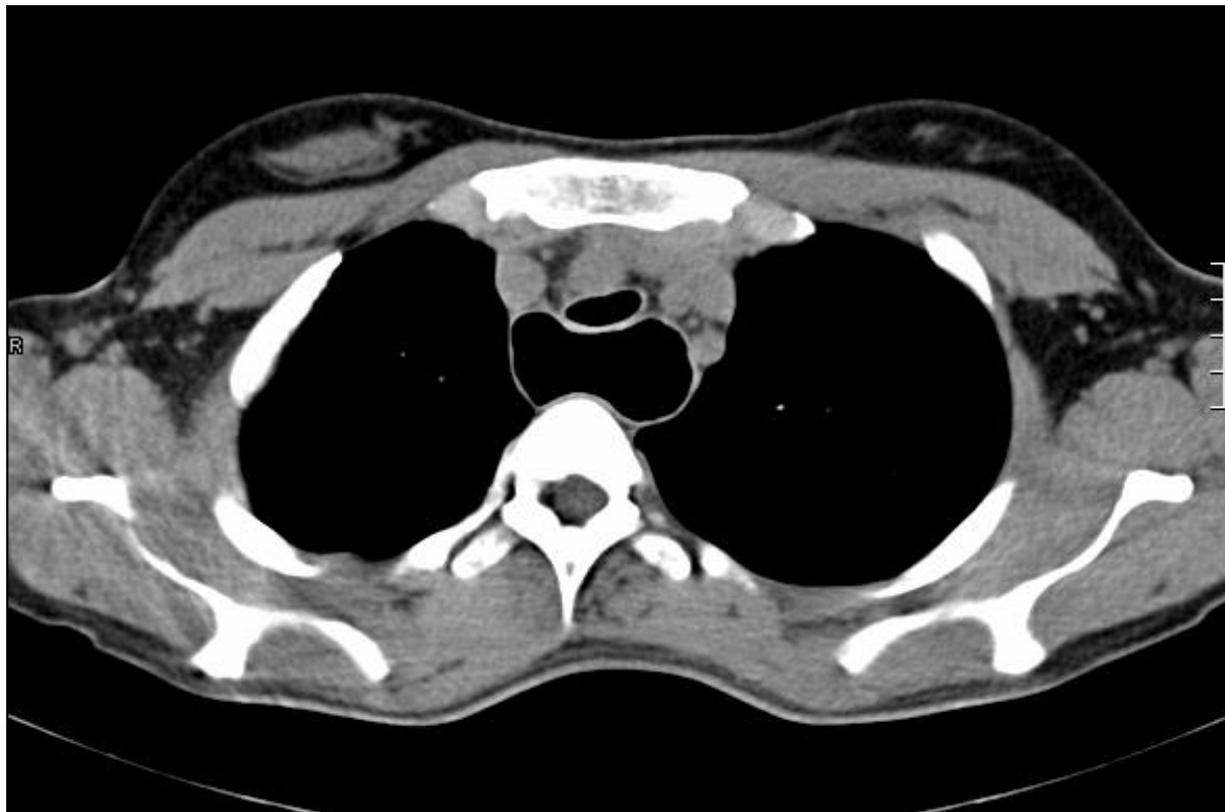
Gastroentérologue propose chirurgie anti reflux - refusée par la patiente

Persistance des symptômes avec épisodes dysphoniques intermittents (au 20 03 2017)

Discussion - suggestions thérapeutiques – alternatives diagnostiques

Quizz

Jeune fille 21 ans - Toux chronique résistante inexpliquée



Dossier 3

Une autre histoire en 2016

QCM 3

Indiquer les assertions « vraisemblablement » exactes :

1. Dans les toux chroniques inexplicées, ne répondant pas au traitement initial (toux), le reflux est considéré comme la première cause.
2. Le mécanisme principal des toux chroniques liées au RGO est représenté par les micro-aspirations bronchiques
3. La gestion des toux chroniques a été considérablement améliorée par l'utilisation de la pH-impédancemétrie
4. Un asthme ayant débuté à l'âge adulte est plus fréquemment associé à un RGO qu'un asthme ayant débuté précocément dans la vie
5. En l'absence de symptômes de RGO, le traitement par IPP améliore le contrôle d'un asthme difficile à équilibrer

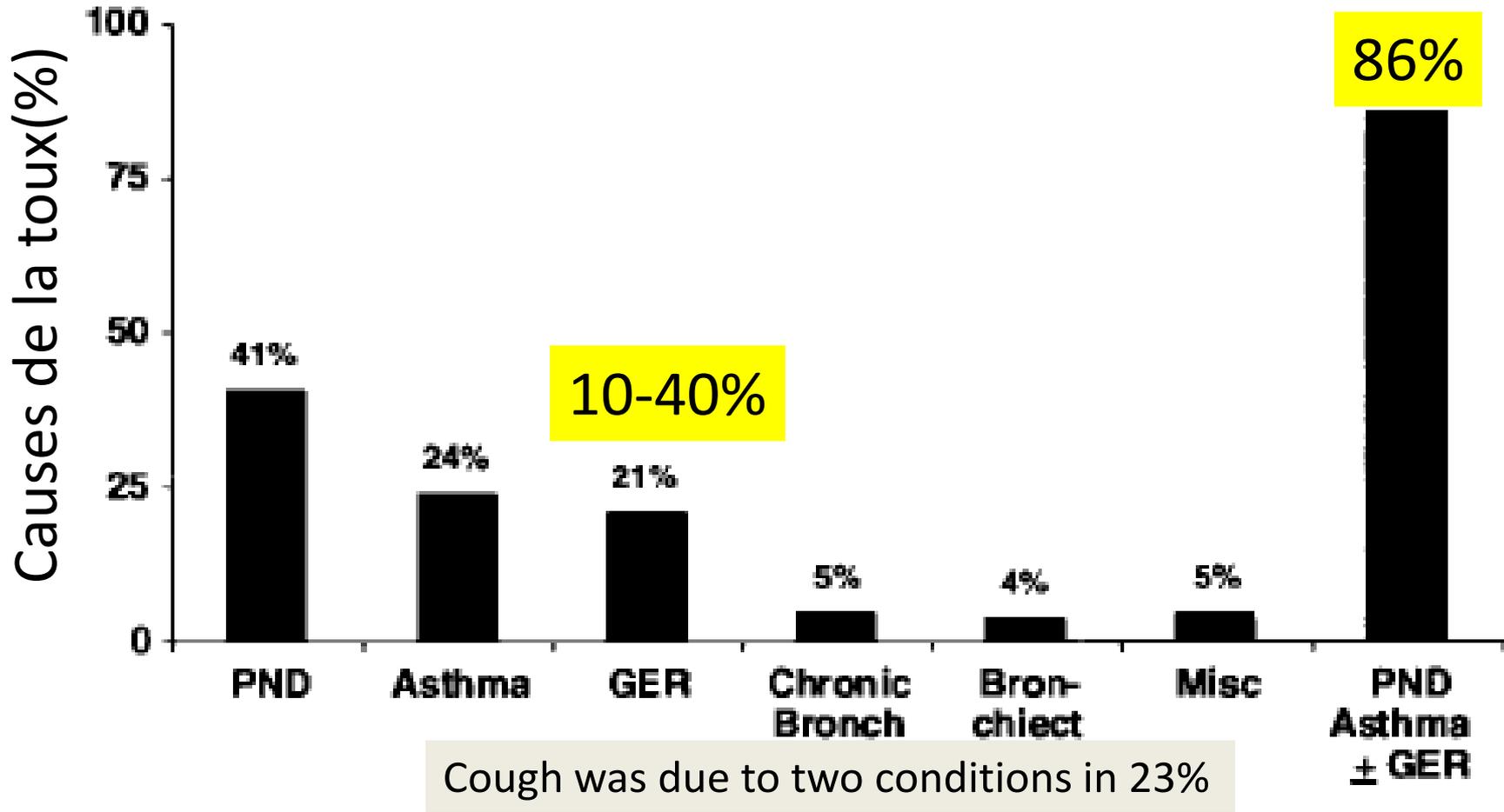
QCM 3

Indiquer les assertions « vraisemblablement » exactes :

1. Dans les toux chroniques inexplicées, ne répondant pas au traitement initial (toux), le reflux est considéré comme la première cause.
2. Le mécanisme principal des toux chroniques liées au RGO est représenté par les microaspirations bronchiques
3. La gestion des toux chroniques a été considérablement améliorée par l'utilisation de la pH-impédancemétrie
4. Un asthme ayant débuté à l'âge adulte est plus fréquemment associé à un RGO qu'un asthme ayant débuté précocément dans la vie
5. En l'absence de symptômes de RGO, le traitement par IPP améliore le contrôle d'un asthme difficile à équilibrer

Toux chronique et RGO

Le RGO est à l'origine de 20% des toux chroniques



PND : Postnasal drip

Irwin et al. Am Rev Respir Dis 1990;141:640-7.

Dossier Vail.... Nicole (DN 08/01/1952 (65 ans)

Bilan de toux chronique....

Atcd : Ligatures trompes – tympanoplastie - Apnée sommeil 2007 (PPC mal suivi)

Crestor – Esomeprazole 40 mg

Toux chronique depuis des années (> 20 ans)

- A eu pHmétrie en 1997 (non retrouvée) qui aurait été pathologique ?
- Toux par périodes, pluri-quotidienne parfois invalidante et émétisante
- Pas ou peu de symptômes digestifs – parfois régurgitations induites par efforts de toux
- Vue en 2002 par GE Fibro Normale
- Réponse partielle mais inconstante aux IPP
- Sensation corps étranger intra-pharyngé

TTT GE : double dose 2 x 40 mg pendant 1 mois : pas de modification + Crestor

EX clinique RAS - 1,55 m 72 kg (IMC 30 kg/m²)

Fibroscopie : Normale en juillet 2016

Adressée pour pH-impédancemétrie sous traitement

Votre attitude – propositions

L'option suivie

Manométrie œsophagienne

pH-impédancemétrie sous traitement

JFHOD 2017 PARIS

Thématique Le vieillissement
Invité LE QUÉBEC
23/26 MARS



Fichier Affichage Configuration Outils Aide

ManoView™
ANALYSIS v3.0.1

Ouvrir



Assistant

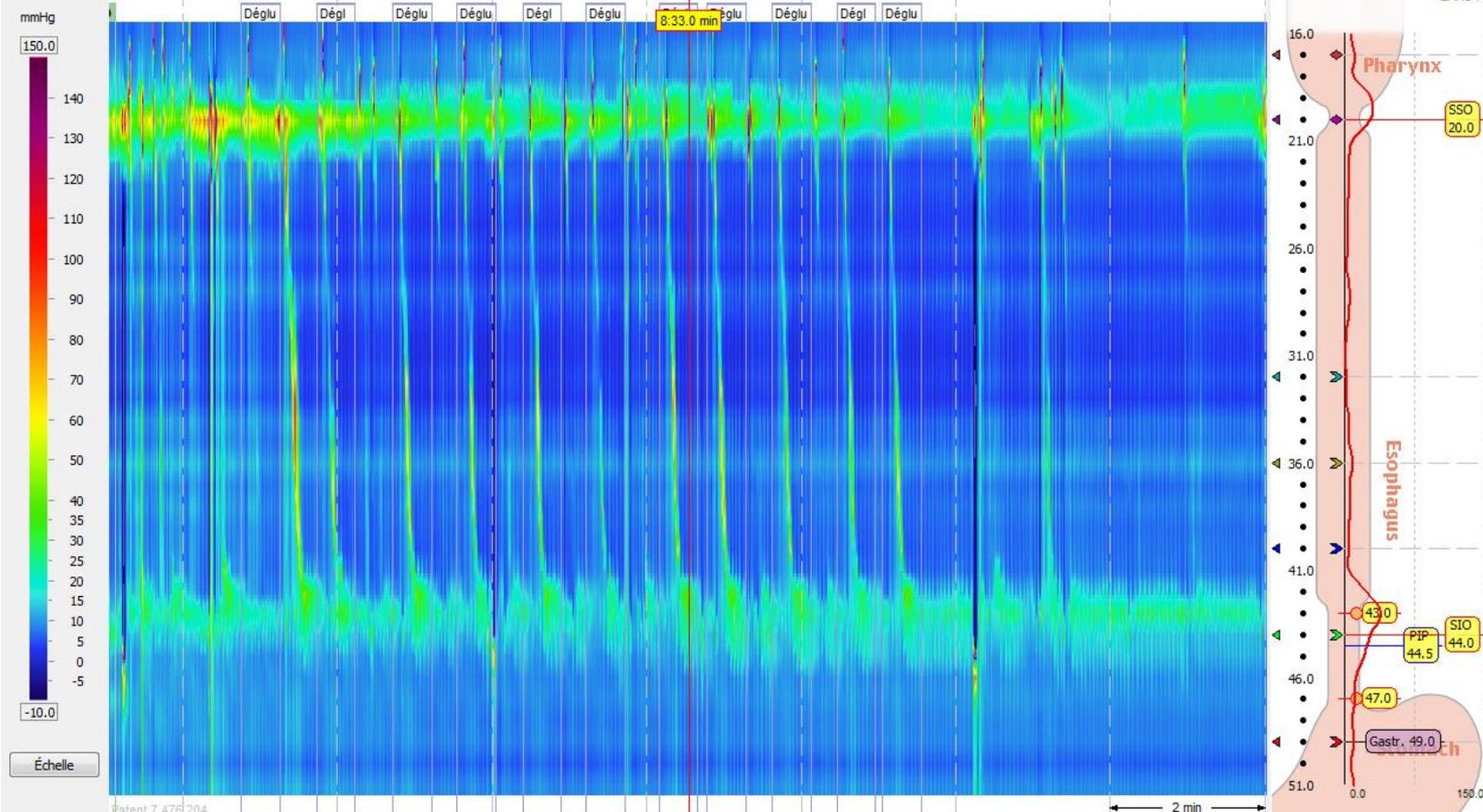
Capturer

Rapport

Table don.

GI-VEN IMAGING

EAN3442



Mode affich.

15 min [Navigation icons]

Lecture

Atmosph

Valeurs des canaux au curseur

00:08:33
17.0: 10.6
20.0: 26.4
32.0: 1.5
36.0: 7.3
40.0: 4.4
44.0: 26.8
49.0: 8.8

Mémo

Positions & Pressions basales

Déglutitions (moyenne)

Masq don.

Aile du nez

Échelle

Mode

Gastr.

Anatom.

Position de la sonde: 51.0 cm

ID du patient: 024336946

Nom du patient: Nicole VAILLANT

JFHOD 2017

PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



Fichier Affichage Configuration Outils Aide

ManoView™
ANALYSIS

v3.0.1

Ouvrir



Assistant

Capturer

Rapport

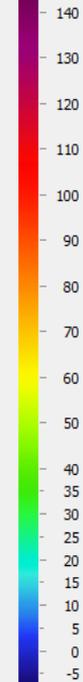
Table don.

GIYEN
IMAGING

EAN3442

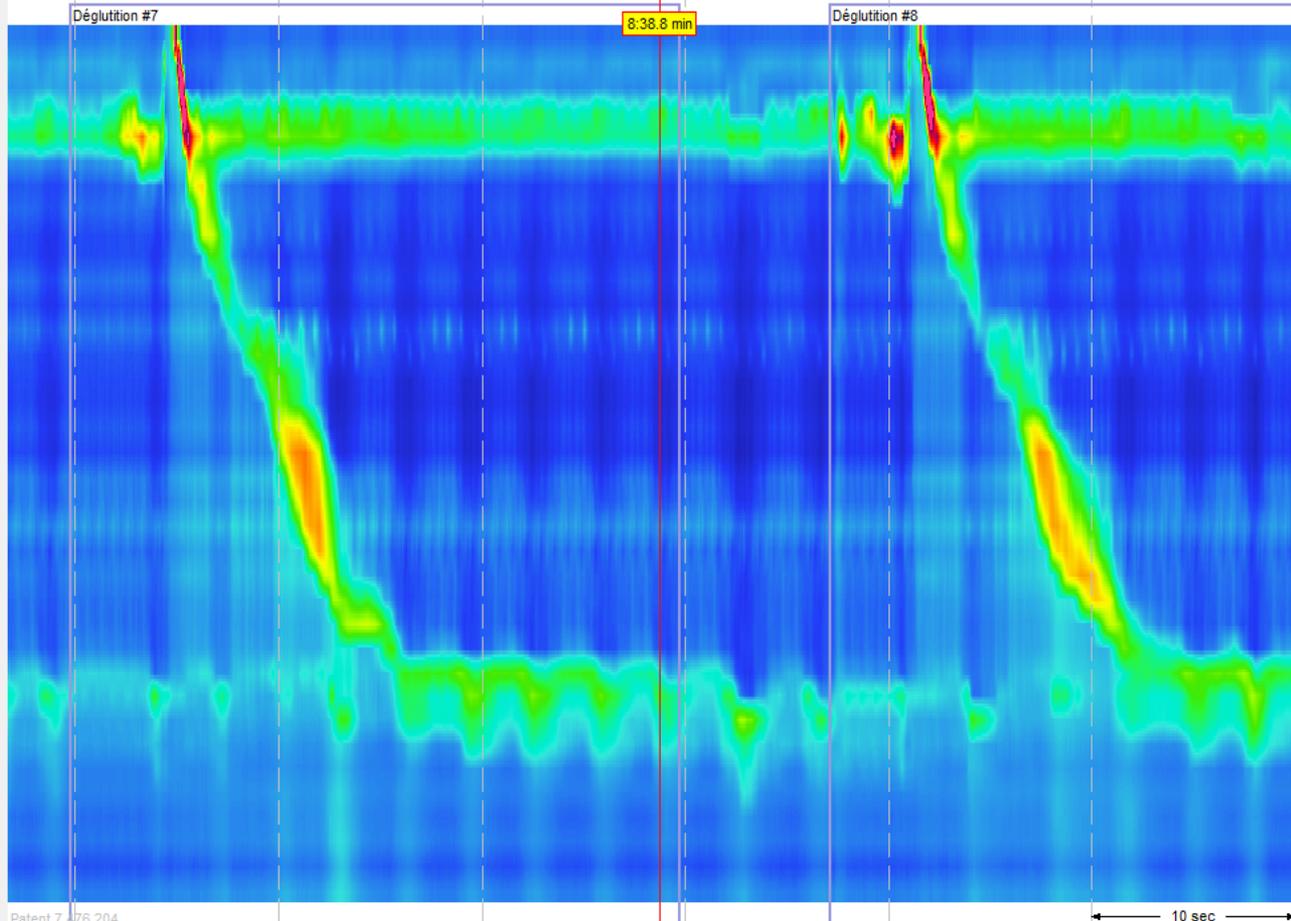
mmHg

150.0

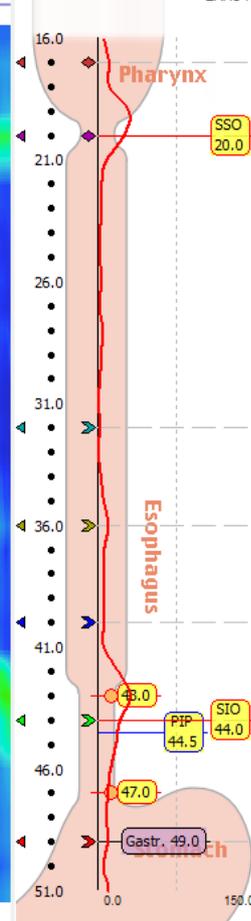


-10.0

Échelle



Patent 7,476,204



Mode affich.

1 min

Valeurs des canaux au curseur

Mémo

Positions & Pressions basales

Déglutitions (moyenne)

Masq don.

Lecture

00:08:39
17.0: 10.2
20.0: 24.7
32.0: 1.4
36.0: 8.4
40.0: 4.7
44.0: 19.8
49.0: 8.3

Atmosph

Aile du nez Échelle

Mode Gastr. Anatom.

Position de la sonde: 51.0 cm

ID du patient: 024336946

Nom du patient: Nicole VAILLANT

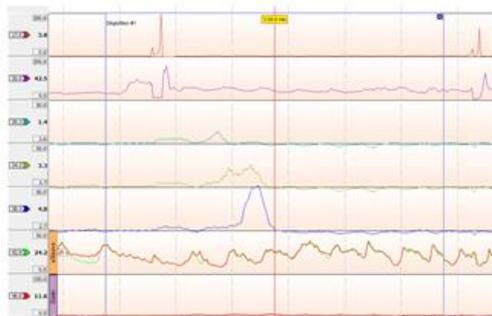
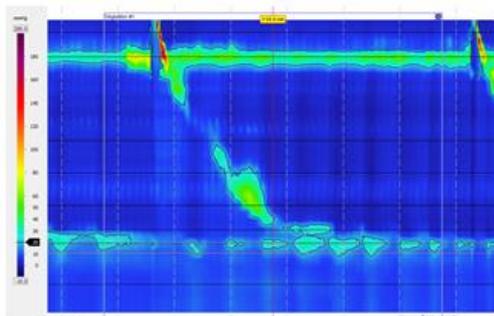
JFHOD 2017

PARIS

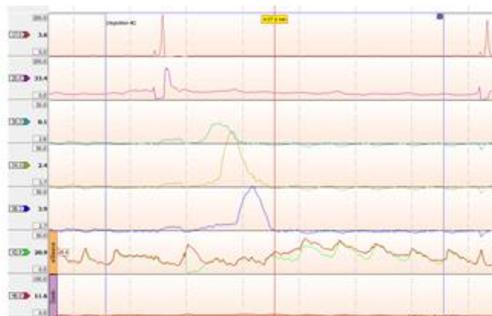
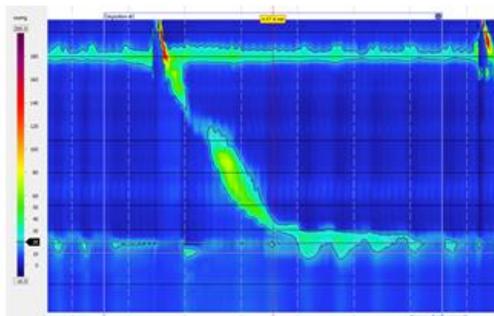
Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

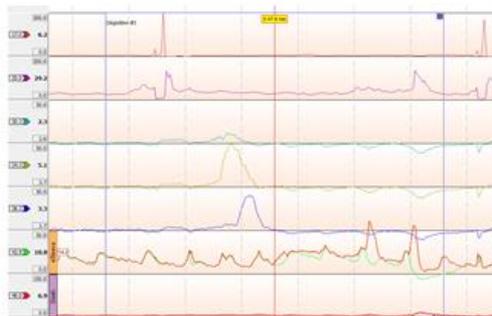
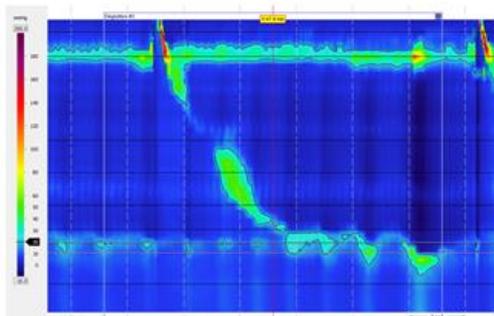
23/26 MARS



Déglutition #2



Déglutition #3



Procédure :

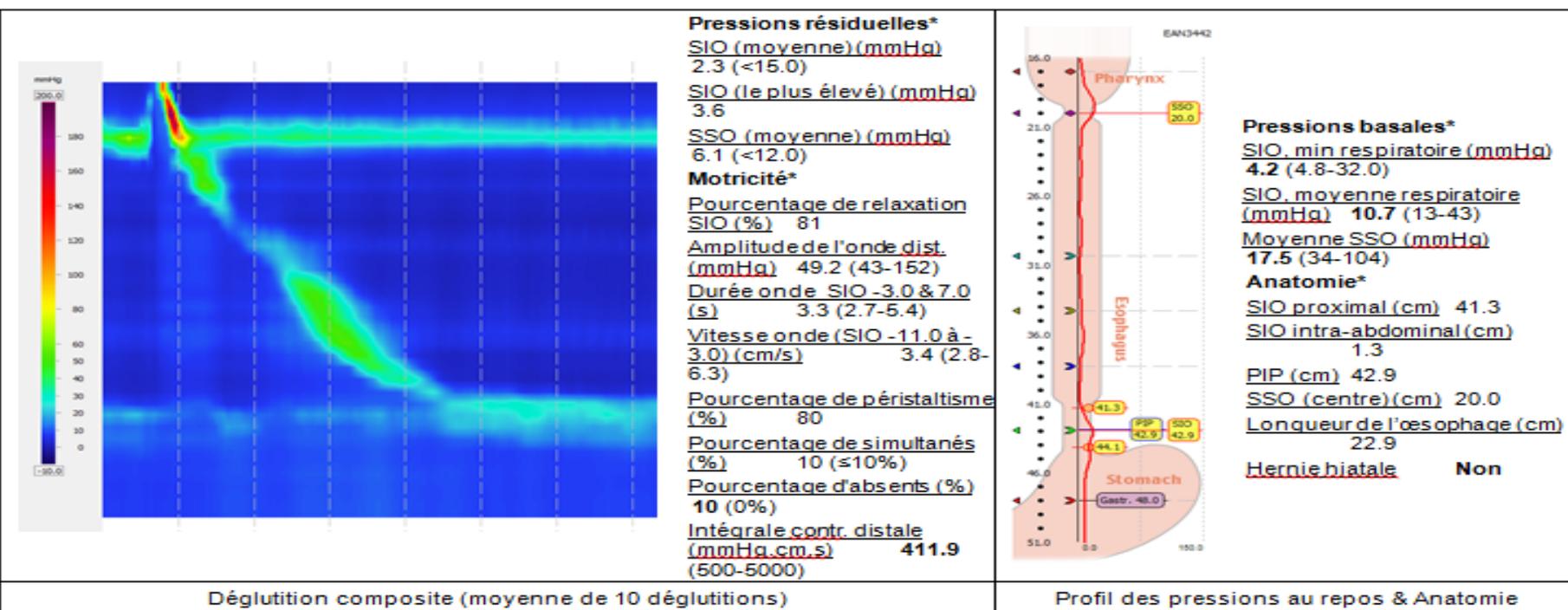
Sonde de manométrie haute résolution à 36 capteurs protégés par gaine en polyéthylène à usage unique (test d'étanchéité à l'issue de l'enregistrement).

Position fixe durant l'examen.

Déglutitions humides (5 ml d'eau) toutes les 30 secondes.

Indications :

Bilan de toux



Déglutition composite (moyenne de 10 déglutitions)

Profil des pressions au repos & Anatomie

Commentaires :

Bonne coopération

Interprétations / résultats :

- Hypotonie du SIO
- Péristaltisme présent
- Contractilité à la limite inférieure de la normale

pH impédancemétrie des 24 heures
sous esomeprazole 40 mg

JFHOD 2017 PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS

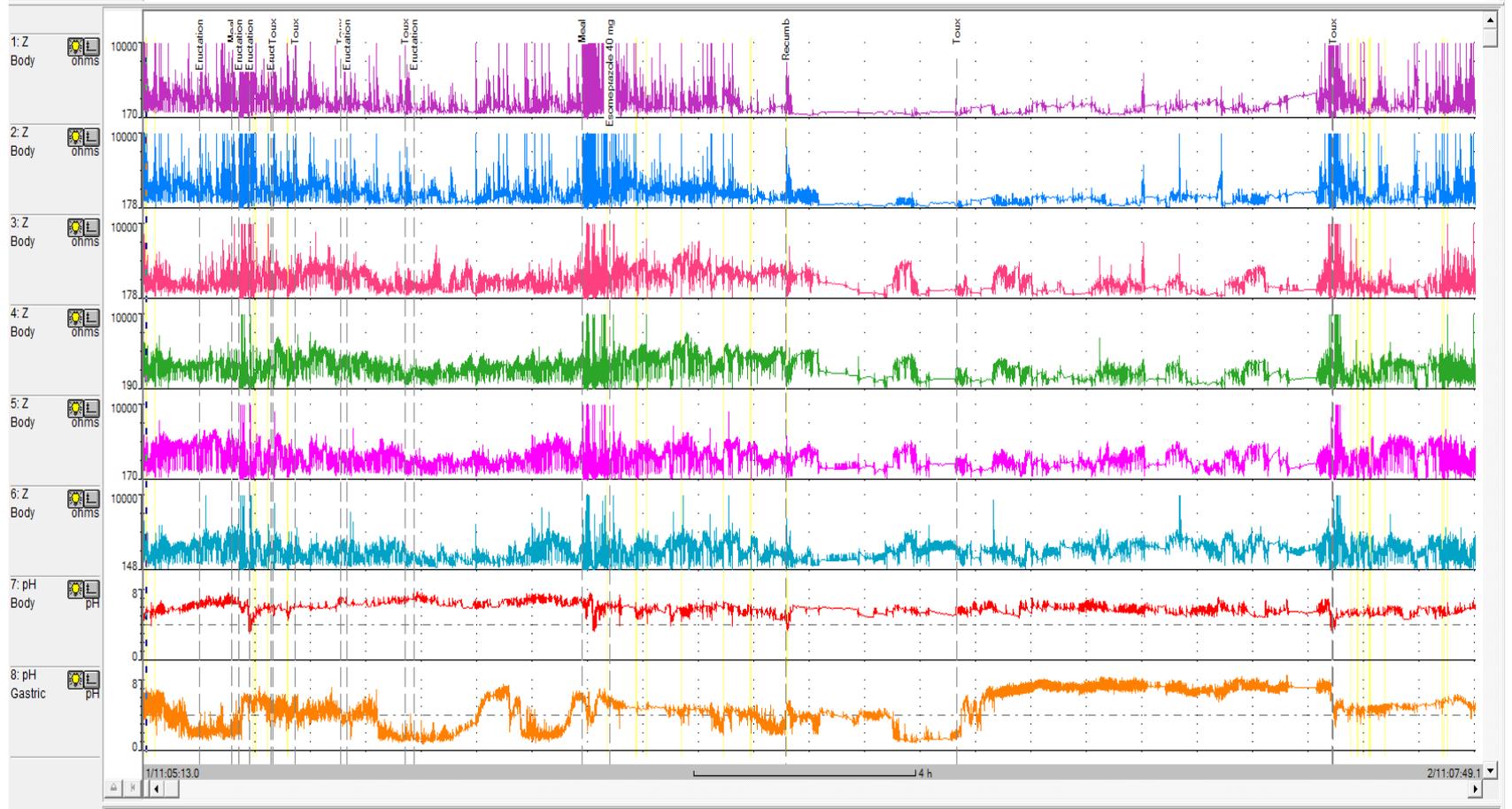
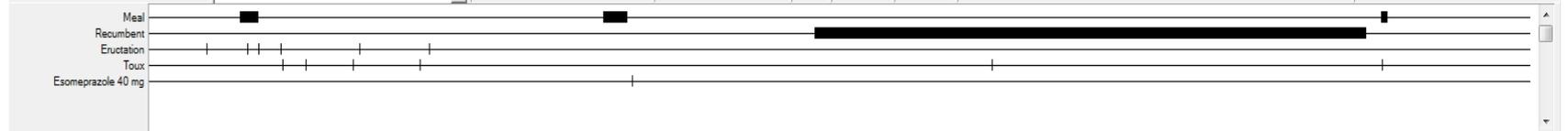


BioVIEW - [GER VAILLANT, Nicole 02-15-2016 00:00:01]

File Edit Goto View Ranges Analyze Report Window Help



Nicole VAILLANT 44 Reflux MII Reflux Mixed



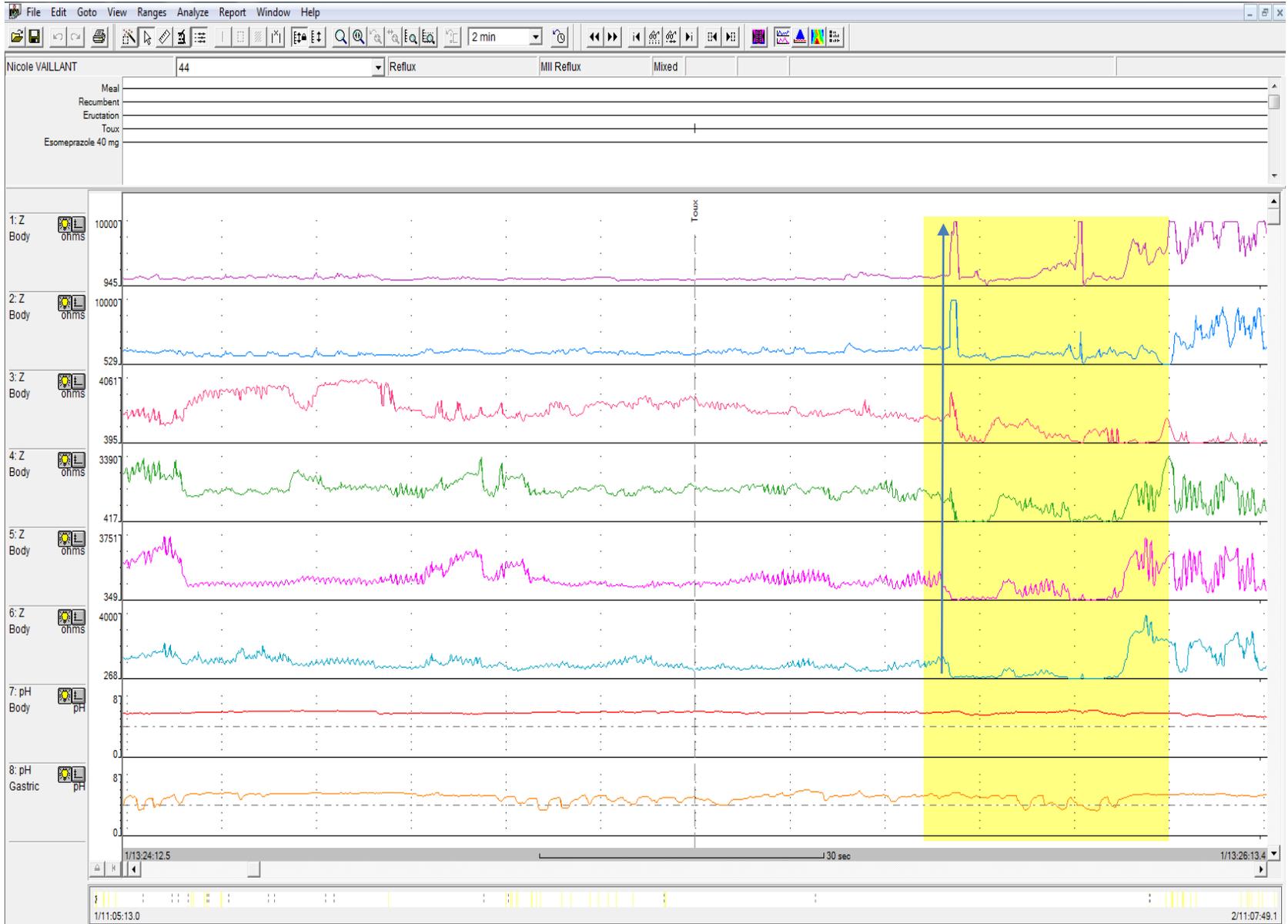
1/11-05:13.0 4 h 2/11-07:49.1

JFHOD 2017 PARIS

Thématique Le vieillissement

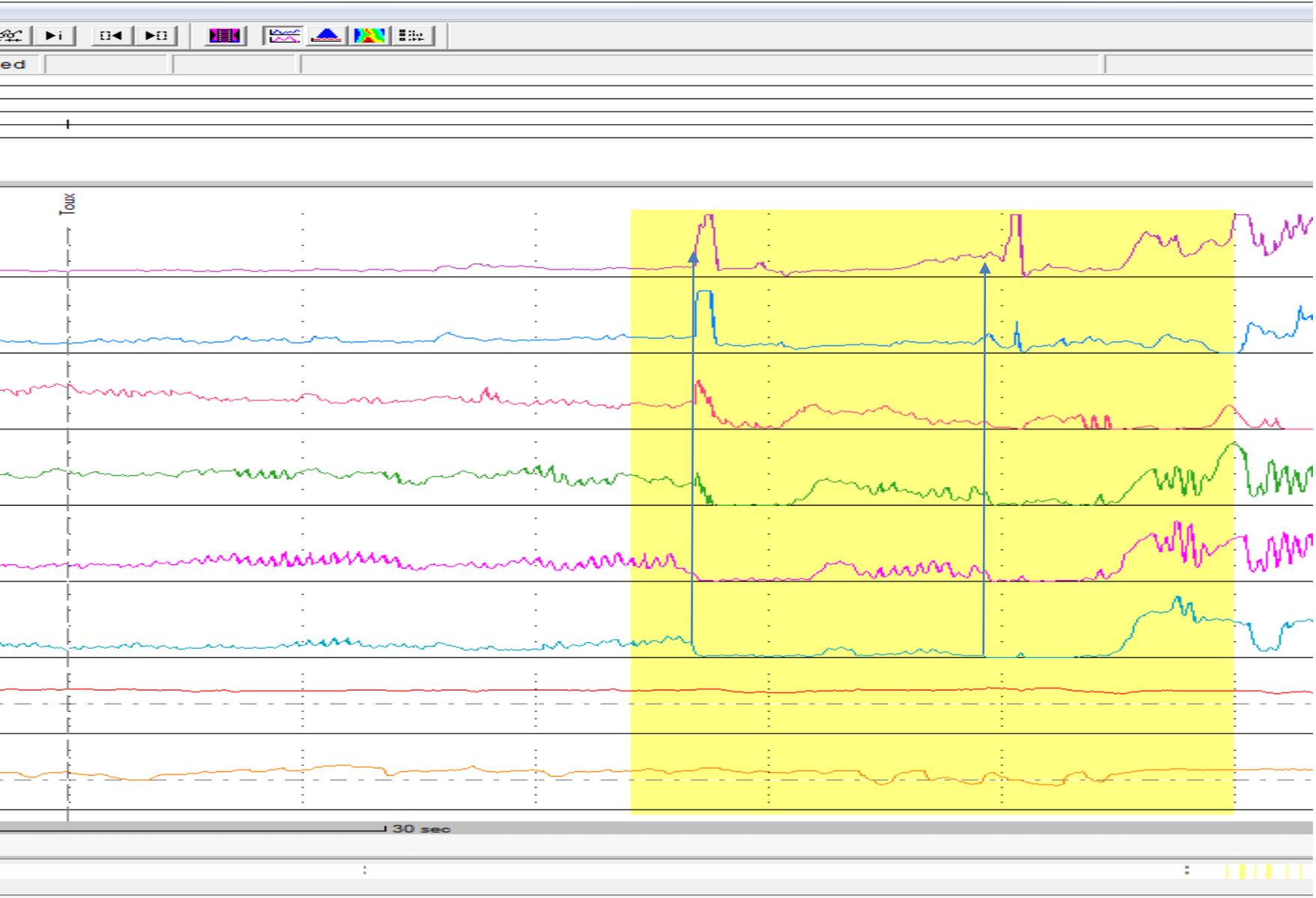
Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



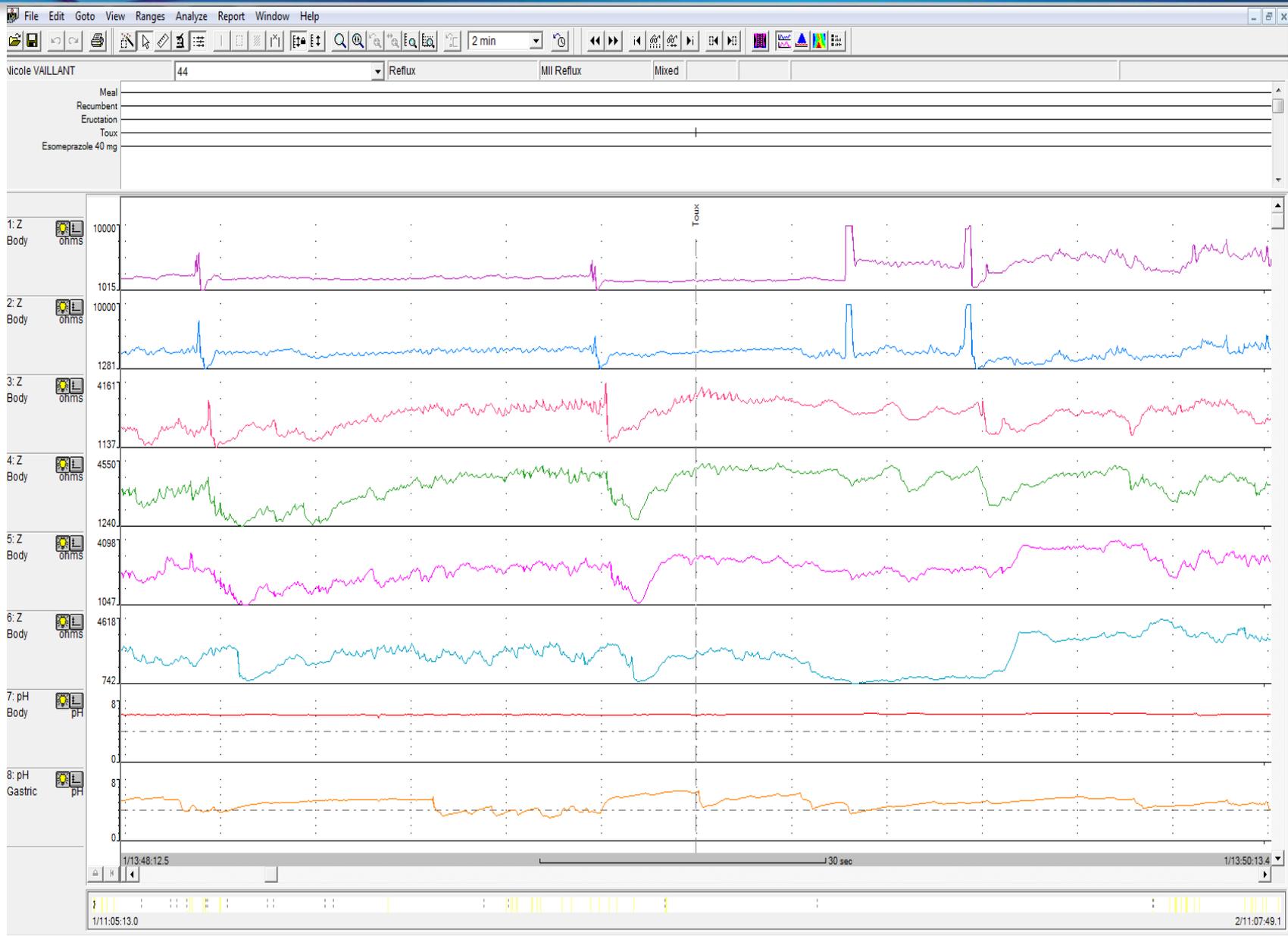
JFHOD 2017

Thématique **Le vieillissement**
Invité **LE QUÉBEC**
23/26 MARS



JFHOD 2017 PARIS

Thématique Le vieillissement
Invité LE QUÉBEC
23/26 MARS



JFHOD 2017 PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS

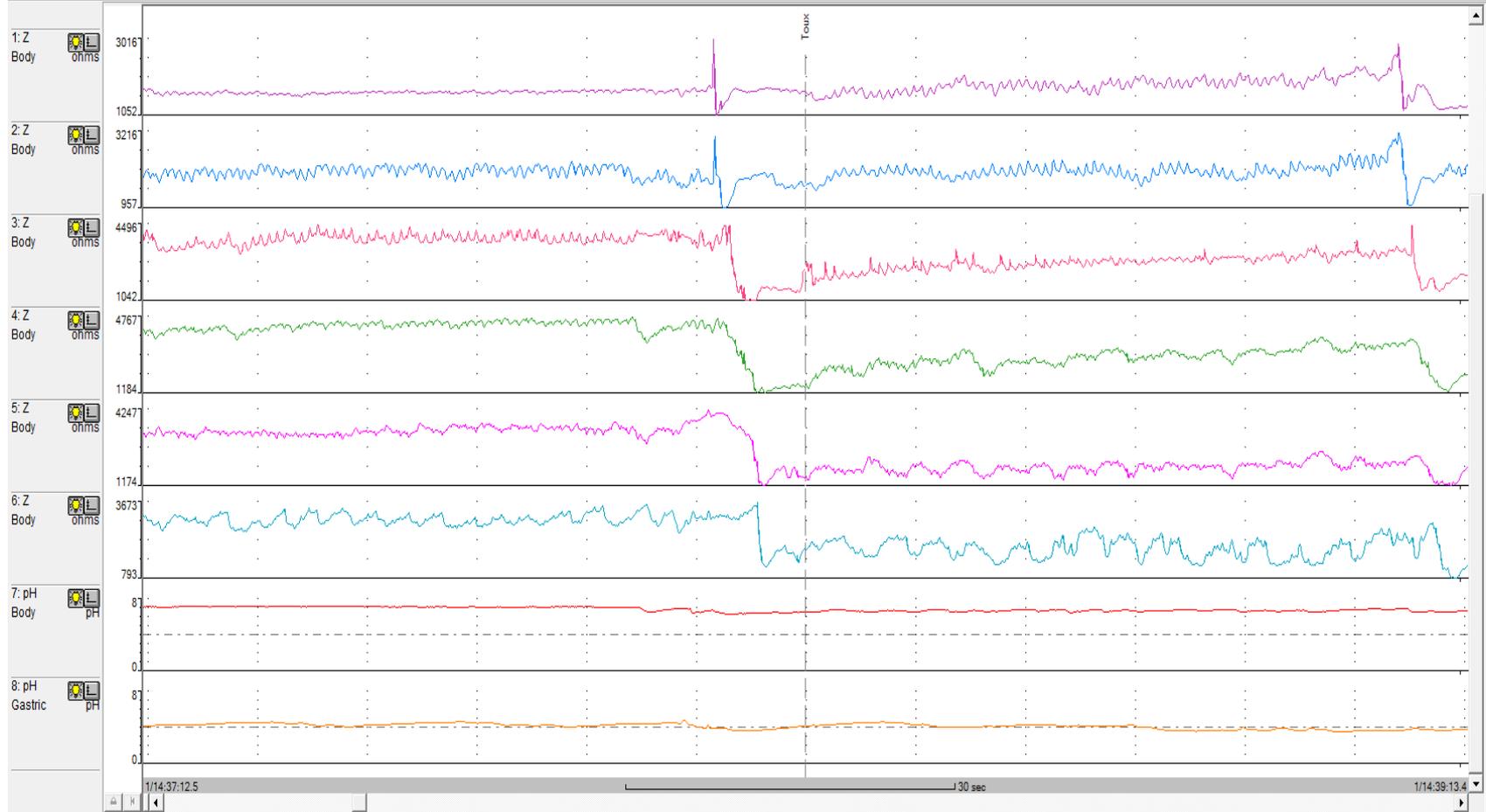


Software toolbar with icons for file operations, editing, and navigation. Includes a 2 min timer and playback controls.

Nicole VAILLANT 44 Reflux MII Reflux Mixed

Event log table:

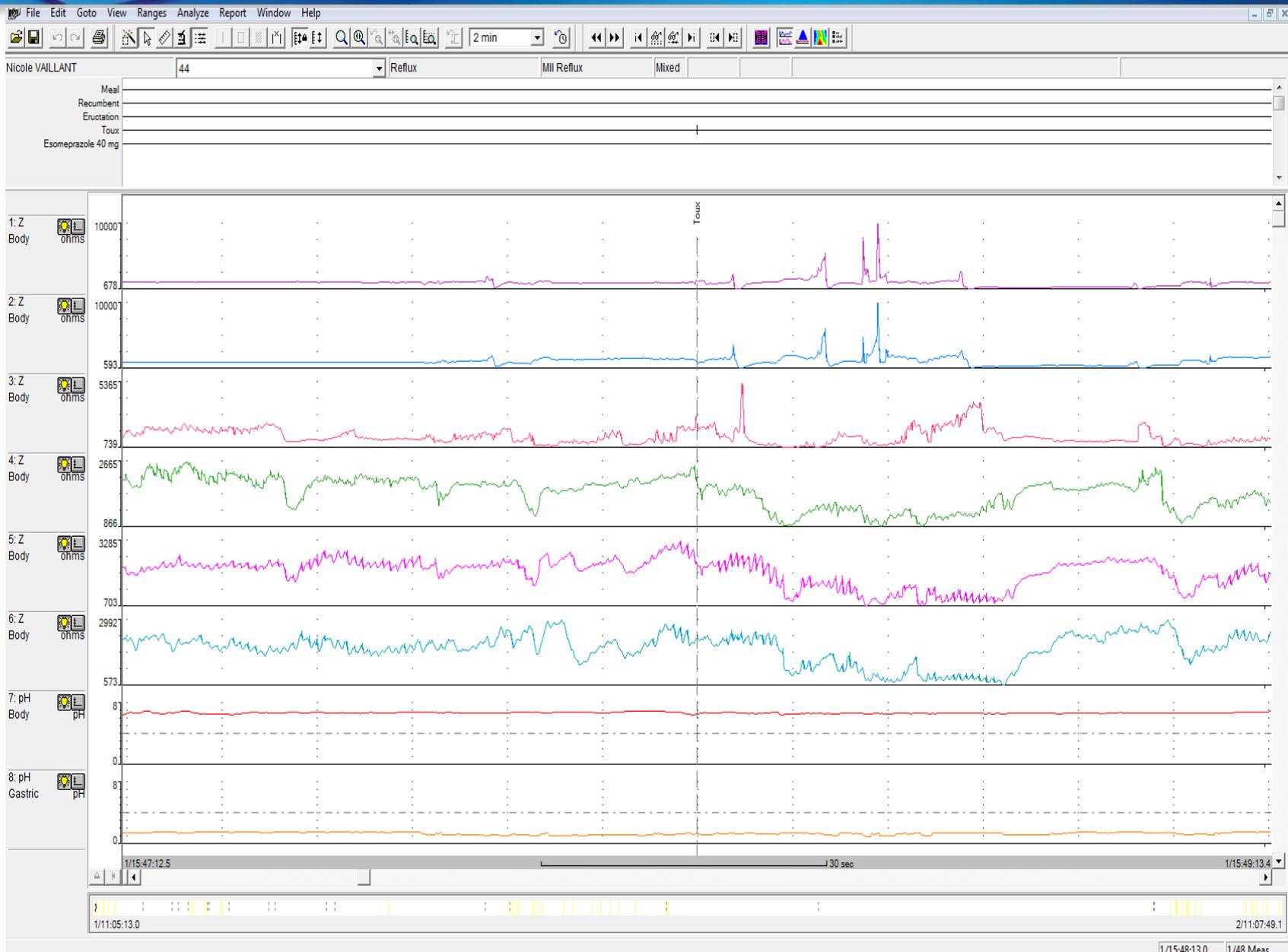
Meal	
Recumbent	
Eructation	
Toux	
Esomeprazole 40 mg	



Timeline and playback controls at the bottom of the screen, showing a 130 sec duration and various time markers.

JFHOD 2017

Thématique Le vieillissement
Invité LE QUÉBEC
23/26 MARS



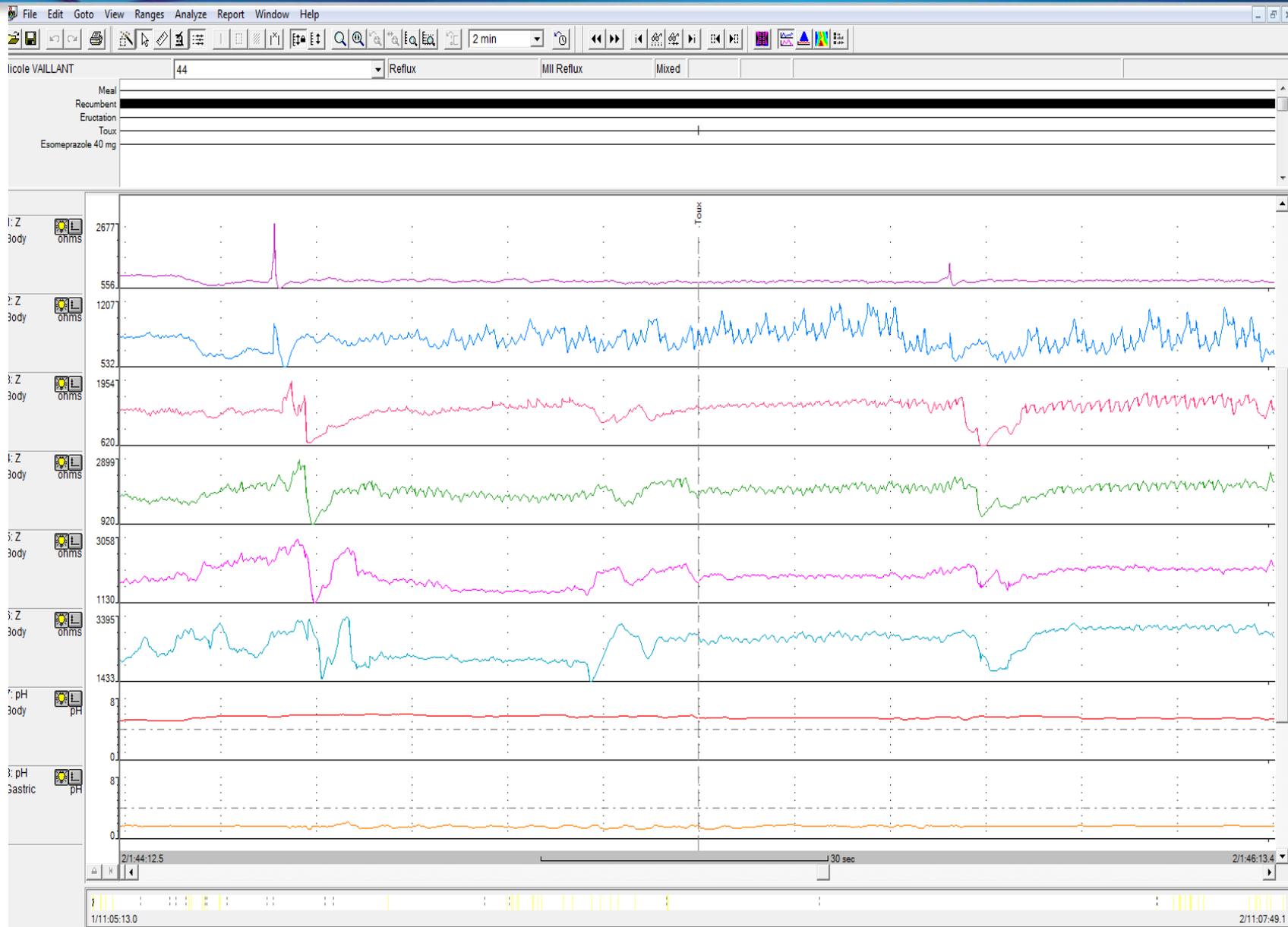
JFHOD 2017

PARIS

Thématique Le vieillissement

Invité LE QUÉBEC

23/26 MARS



Acid Exposure (pH)

	<u>Upright</u>	<u>Upright Normal</u>	<u>Recumbent</u>	<u>Recumbent Normal</u>	<u>Total</u>	<u>Total Normal</u>
Clearance pH : Channel 7						
Number of Acid Episodes	1		1		2	
Time	0.4 min		1.1 min		1.4 min	
Percent Time	0.0%	(< 1.5 %)	0.2%	(< 0.5 %)	0.1%	(< 1.3 %)
Mean Acid Clearance Time	21 sec		65 sec		43 sec	
Longest Episode	21.2 sec		1.1 min		1.1 min	

Reflux Episode Activity (Impedance)

	<u>Upright</u>	<u>Recumbent</u>	<u>Total</u>	<u>Normal</u>
Acid	2	1	3	
Nonacid	42	1	43	
All Reflux	44	2	46	(< 48)

NOTE: Reflux episodes are detected by Impedance and categorized as acid or nonacid by pH.

Proximal Extent (Impedance)

Proximal Migration Level: 15.0 cm

	<u>Upright</u>	<u>Upright Normal</u>	<u>Recumbent</u>	<u>Recumbent Normal</u>	<u>Total</u>
Acid	1		1		2
Nonacid	35		0		35
All Reflux	36		1		37

Symptom Correlation to Reflux (Impedance)

<u>Symptom</u>	<u>Occurrences</u>	<u>Acid Related</u>	<u>Nonacid Related</u>	<u>All Reflux Related</u>	<u>Unrelated</u>
Eructation	5	0	1	1	4
Toux	6	0	2	2	4
Esomeprazole 40 mg	1	0	1	1	0

Reflux Symptom Index (Impedance)

<u>Symptom</u>	<u>Acid</u>	<u>Nonacid</u>	<u>All Reflux</u>
Eructation	0%	20%	20%
Toux	0%	33%	33%
Esomeprazole 40 mg	0%	100%	100%

Reflux Symptom Association Probability (Impedance)

<u>Symptom</u>	<u>Acid</u>	<u>Nonacid</u>	<u>All Reflux</u>
Eructation	0%	74%	73%
Toux	0%	70%	69%
Esomeprazole 40 mg	0%	0%	0%

Synthèse Explorations

Dossier Vaill...
Nicole (65 ans)

Fibroskopie : Normale (à plusieurs reprises depuis 1997)

Manométrie : Hypotonie du SIO

pH-impédance :

- Nombre de RGO à la limite supérieur de la normale
- Exposition acide normale
- Absence de concordance avec les épisodes de toux

Conclusions

RGO douteux non ou peu acide

Sans lien net avec les manifestations

hypotonie SIO - hypopéristaltisme

Evolution récente et propositions

Gastroentérologue : continuer traitements médicaux en continu et parfois renforcés

Amélioration des manifestations de toux moins fréquentes et moins intenses (21 03 2017)

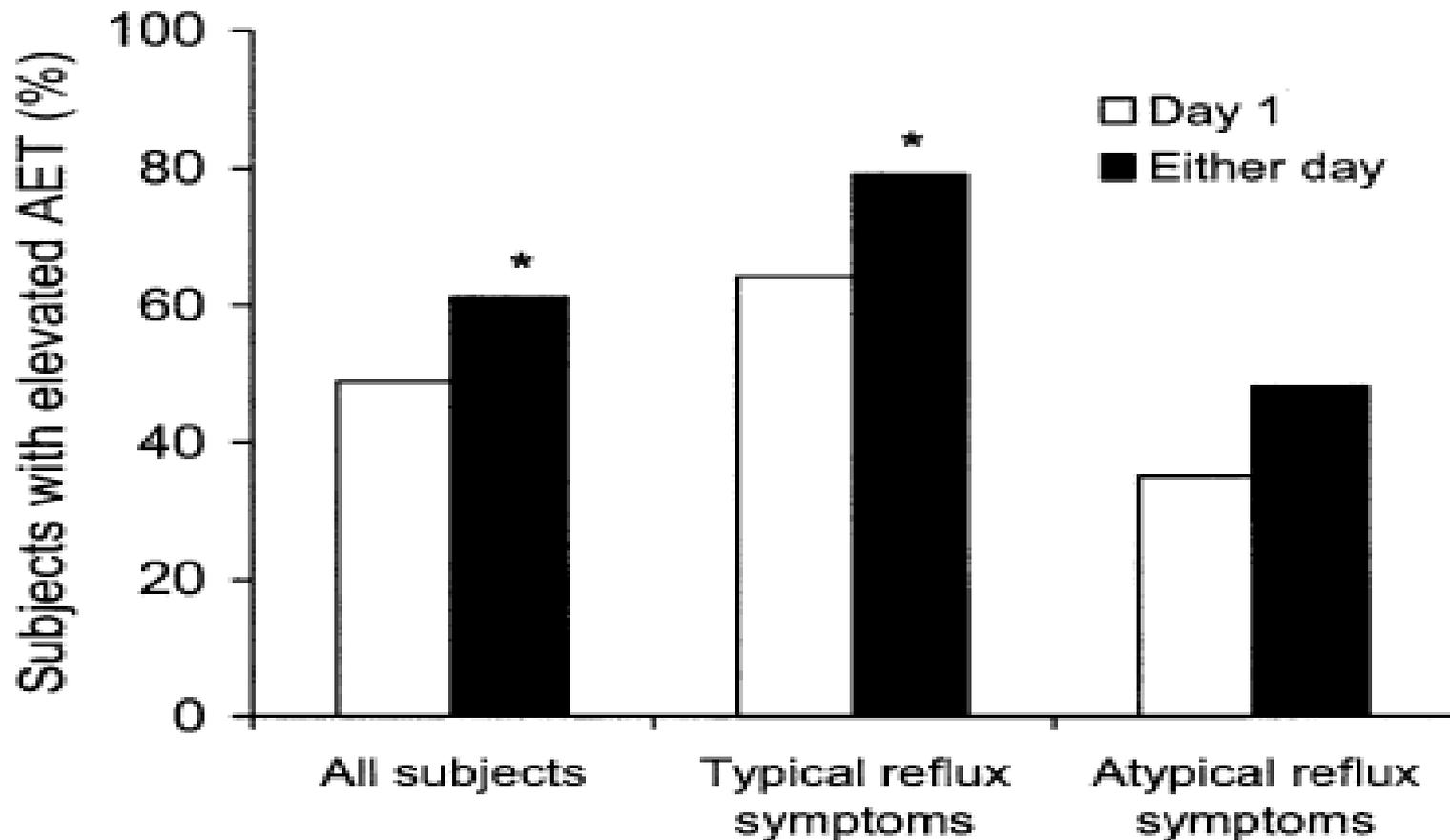
Ressent brulures épigastriques plus nettes qu'auparavant quand arrête IPP

Discussion - suggestions thérapeutiques – alternatives diagnostiques

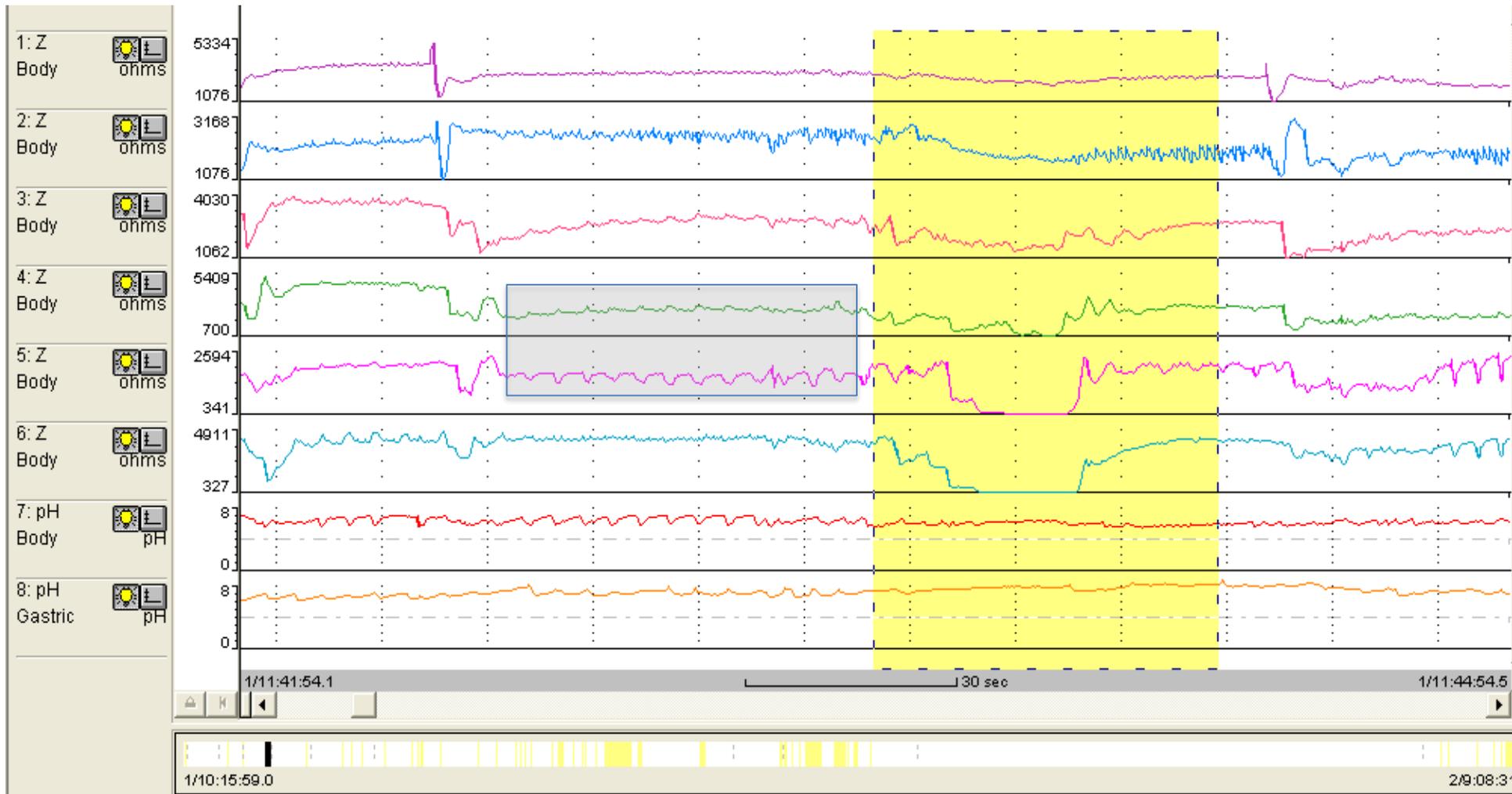
Manifestations atypiques du RGO Approches complémentaires

- pH métrie prolongée 96 h
- pHmétrie pharyngée (Restech®)
- Impédance basale
- Impédance muqueuse
- Pep-test®

La prolongation de l'enregistrement pHmétrique (48- 96h) améliore la performance diagnostique



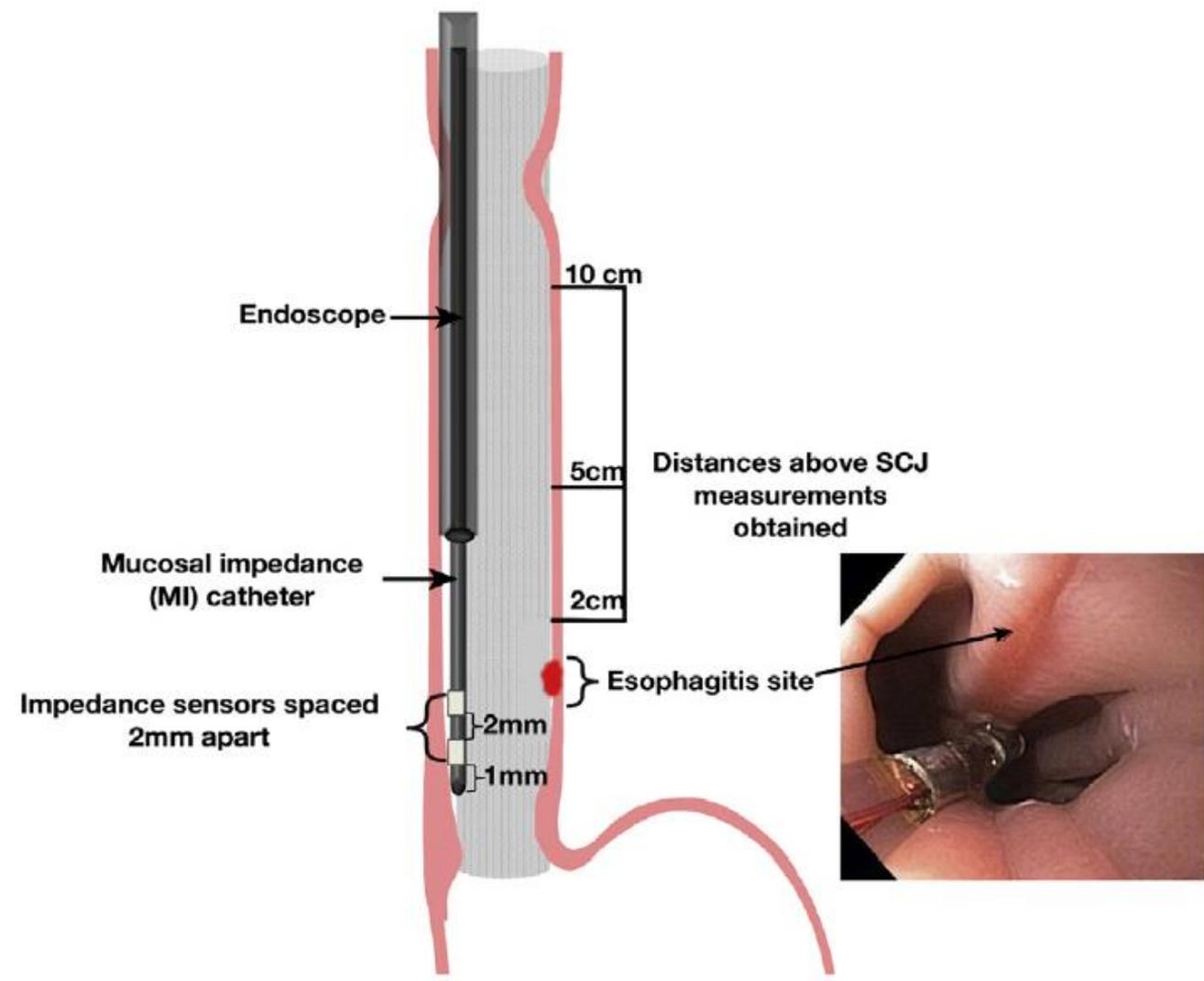
Impédance œsophagienne basale A marqueur d'intégrité épithéliale ?



Le niveau d'impédance basale peut aider à caractériser les patients ayant une toux chronique

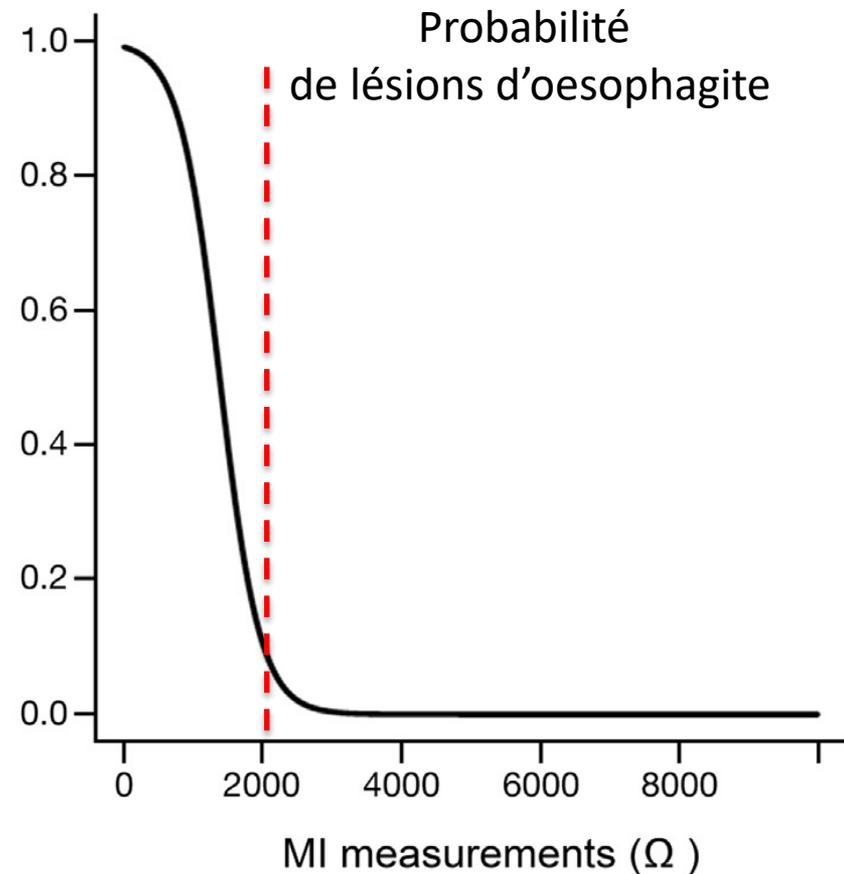
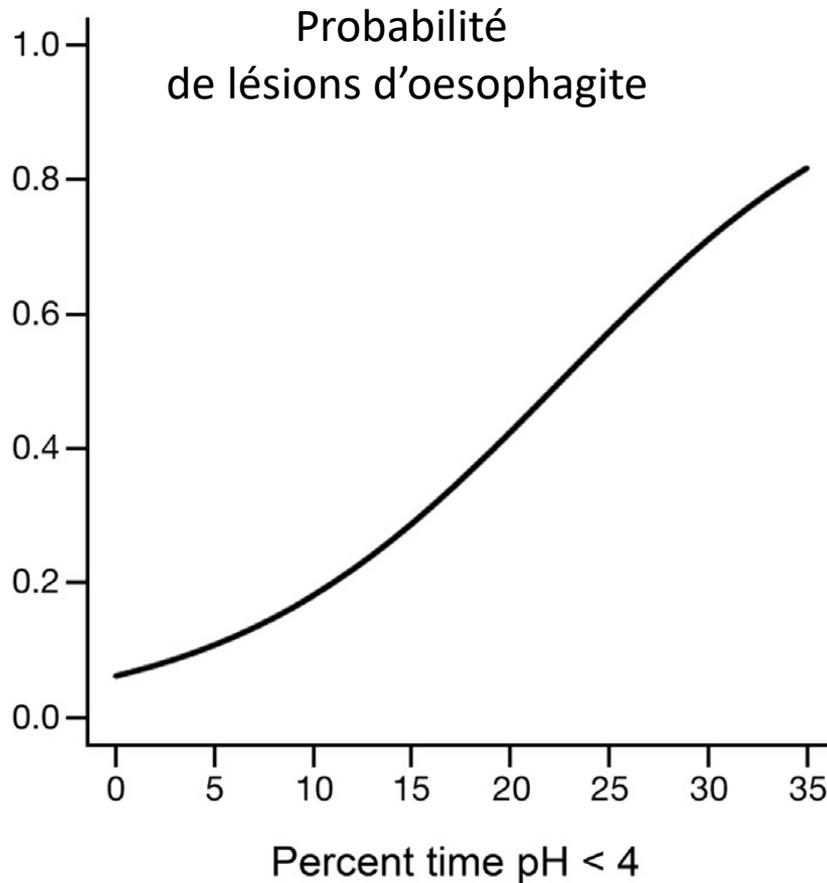
	Predicting PPI response in chronic cough patients				Probability of PPI response
	Sens (%)	Spec (%)	PPV (%)	NPV (%)	OR (95% CI)
Typical symptoms +	59	62	55	66	1.6 (1.1-2.3)
Acid Exposure Time (AET) +	46	83	67	66	2.0 (1.4-2.8)
Impedance Baseline (IB) +	70	59	57	72	2.1 (1.4-3.1)
AET + and IB +	81	51	56	78	2.1 (1.5-2.9)

L'impédance muqueuse : un marqueur du reflux ?



Ates et al
Gastroenterology 2015

La mesure d'impédance muqueuse distingue les situations de RGO des situations de non RGO.



Les tests non-invasifs dans le diagnostic du RGO ? (patients avec symptômes extra-oesophagiens attribués au RGO)

pepsin concentrations	Sensitivity %	Specificity %	PPV %	NPV %
At least 1 sample +ve > 16 ng/mL	78.5	64.9	62.2	80.4
At least 1 sample +ve > 50 ng/mL	70.2	73.6	66.3	77.1
At least 1 sample +ve > 100 ng/mL	55.9	85.9	74.6	72.5
At least 1 sample +ve > 150 ng/mL	47.6	91.2	80.0	70.2
At least 1 sample +ve > 210 ng/mL	44.0	98.2	94.8	70.4

Quelques messages

La première cause de résistance aux IPP est l'absence de RGO.

- Prudence +++ face aux manifestations atypiques
- RGO souvent utilisé comme « recours » des spécialités d'organe.
- Traitement d'épreuve bien conduits (3-4 mois DD)
- Objectiver la pathologie (apport nouvelles techniques – pH-métrie prolongée....)
- S'assurer de la qualité des explorations
- Dans la toux chronique limiter le reflux plus que son acidité
- Thérapeutiques non agressives (malgré la pression des patients).
- Savoir attendre et évaluer l'histoire « naturelle »

Les Cinq Points Forts

- 1 - L'affirmation de la réelle responsabilité d'un RGO dans la survenue des manifestations extra-digestives isolées reste difficile.
- 2 - Les principales difficultés sont liées à leur survenue isolée sans manifestation digestive évocatrice et/ou à leur persistance après un traitement prolongé d'au moins 3 mois, et à double dose, par les Inhibiteurs de la Pompe à Protons (IPP).
- 3 - Les explorations diagnostiques sans thérapeutique associé, idéalement à l'aide de la pHmétrie prolongée, sont utiles pour affirmer la réalité d'un reflux en terme d'exposition acide et parfois de relation symptômes-reflux.
- 4 – Dans la caractérisation des manifestations extra-digestives persistantes sous traitement prolongé (≥ 3 mois) par IPP double dose, la pHimpédancemétrie est réalisée en maintenant le traitement antisécrétoire pour déterminer la persistance de reflux acides ou peu acides.
- 5 – Dans les manifestations extra-digestives, les approches invasives doivent être limitées, et sont associées à de moins bons résultats cliniques que dans les symptomatologies digestives évocatrices de RGO.

Le traitement par les IPP n'améliore pas le contrôle de l'asthme

- ❑ Etude contrôlée, Double aveugle, Groupes Parallèles, esomeprazole 40 mg bid vs placebo (24 semaines) chez des patient un asthme non correctement contrôlé
- ❑ 412 patients avec des symtômes RGO minimales ou absents
- ❑ 40% des participants avaient une exposition acide oesophagienne pathologique à la pHmétrie (silent GERD).
- ❑ **PAS d'effet des PPI** sur les critères principaux (taux d'asthmes mal contrôlés) et secondaires
- ❑ **Les résultats pHmétriques anormaux n'étaient pas prédictifs d'une réponse aux IPP.**

Reflux Asthma Syndrome

Importance of identifying subgroups

- 770 asthmatic patients
- Randomized Placebo Controlled
- Esomeprazole 40 mg b.i.d for 16 weeks

- Improvement in PEFR (but NS), overall group
- Improvement in PEFR ($p < 0.05$) in patients with
 - Nocturnal respiratory symptoms
 - GERD symptoms
- Better improvement in patients taking b2-agonists

Sub-group to consider

Reflux symptoms AND difficult to treat asthma
(nocturnal symptoms, use of long-acting b2-agonists)