

Le Reflux Gastro-oesophagien.

HISTOIRE
NATURELLE
DU
REFLUX
GASTRO-OESOPHAGIEN



Définition Et Incidence.

- Reflux passif du contenu gastrique dans l'œsophage.

- Fréquence :

- ┌ 1959 = 1/1000 naissances.
- ┌ 1992 = 1/5 naissances.
- ┌ **2000 = 8 enfants sur 10 de moins de 1 an.**



Alors, fréquence accrue ?

- OUI :
 - Hydrolyse des protéines.
 - Laits « HA ».
 - Flocculation moindre (moins de caséine).

**Et le nourrisson à
risque ?**

- RGO plus fréquent chez le prématuré :
 - **Immaturité** de la motricité digestive.
 - Faible volume et de la faible longueur de l'œsophage.
 - Quantités de liquide plus importantes par rapport au poids.
 - Alimentation par sonde gastrique.

■ RGO plus fréquent en cas de
séquelles neurologiques :

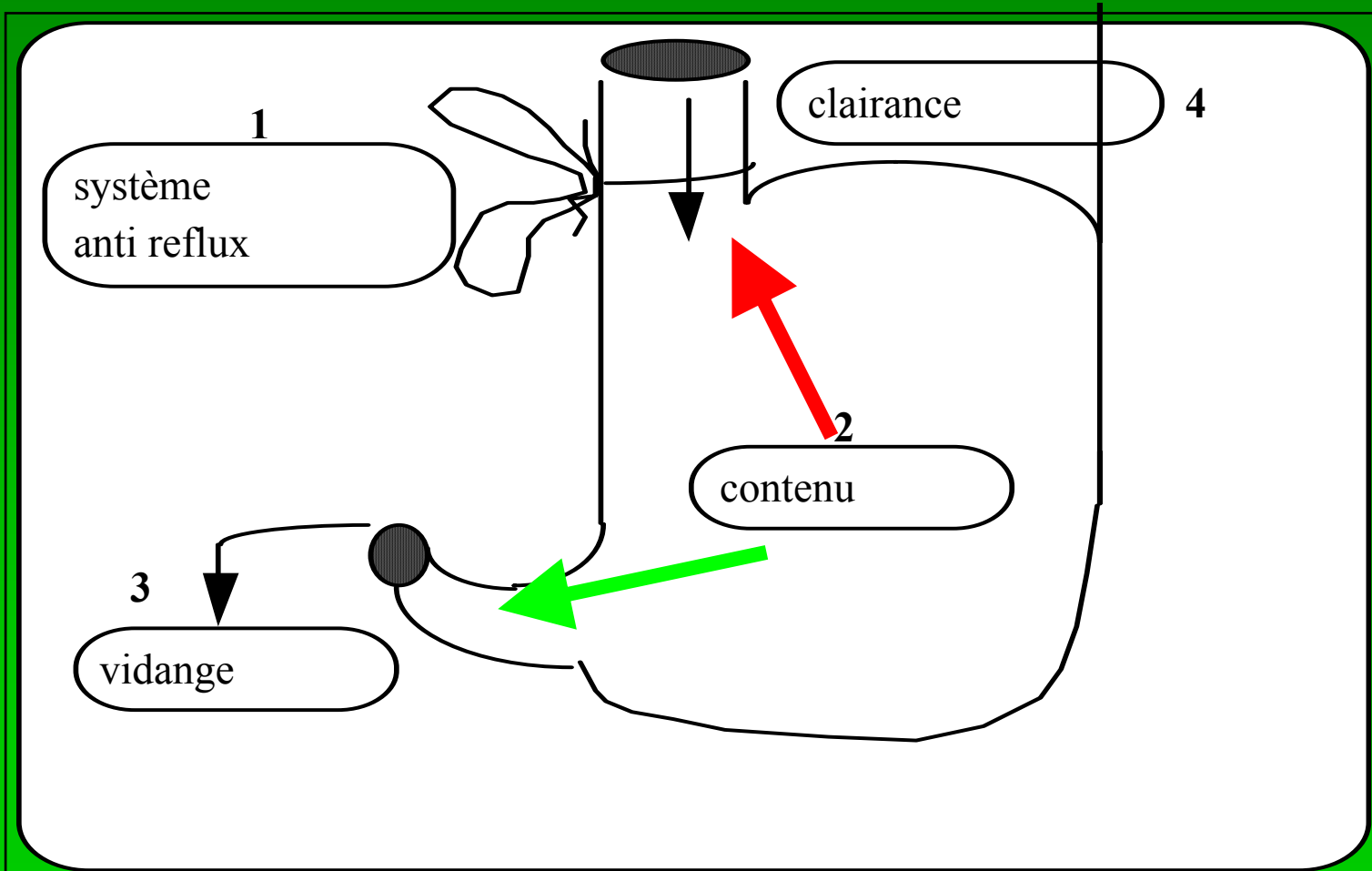
- Position horizontale.
- Constipation.
- Troubles du tonus musculaire.

- Chirurgie néonatale thoracique
ou abdominale :
 - Atrésie œsophage.
 - Hernies diaphragmatiques.
 - └ ...

Comment font les nourrissons qui ne régurgitent pas ?



Comment font les nourrissons qui ne régurgitent pas ?



**Et le nourrisson à
risque ?**

- Apnées, bradycardies:
 - **Symptômes** de RGO.
 - Mais RGO **rarement associé** aux apnées chez prématuré.
 - **Pas d'indication au traitement systématique** des enfants présentant des apnées à répétition.

■ Bronchodysplasie :

- Aucun argument pour penser que RGO peut favoriser apparition de bronchodysplasie.
- **Pas de traitement préventif.**

■ La bronchodysplasie favorise le RGO :

- ┌ **Surveillance** des enfants.
- ┌ Y penser si exacerbation.

Les Examens

■ La pH-métrie :

- **Méthode de référence pour le diagnostic.**
- Indiquée en cas de manifestations extra-digestives ou de résistance au traitement.
- **Pas de norme chez le prématuré.**

■ La fibroscopie :

- ┌ Ne montre pas le RGO.
- ┌ Diagnostique l'œsophagite.

- L'échographie :

- Pas indiquée pour le diagnostic de RGO.
- Conditions de réalisation non physiologiques.

- TOGD :

- Pas indiqué pour le diagnostic de RGO.



Recommandations Pour La Prise En Charge Du RGO Du Nourrisson.



<u>Phase 1</u> = Régurgitations.	Réassurance Parentale.
<u>Phase 2</u> = Régurgitations.	Épaississement des repas.
<u>Phase 3</u> = Reflux Complicé.	Prokinétiques.
<u>Phase 4</u> = Reflux Complicé.	Positionnement.
<u>Phase 5</u> = Oesophagite.	Anti-H2, IPP.
<u>Phase 6</u> = Non-réponse ou dépendance.	Chirurgie.

Règles hygiéno-diététiques

- Dépister la suralimentation.
- Dépister les erreurs diététiques.
- Identifier et faire roter les bébés voraces.
- Eviter les jus de fruits.
- Laits « adaptés ».
- Position après le biberon.
- Acheter des bavoirs.
- Prendre patience.

Epaississants

Les produits :

- Farine de graine de caroube :
 - **non absorbé, fermente dans le côlon.**
- Amidon de riz, maïs, pomme de terre :
 - **digestible.**
 - **> 2g/dL (si < 2g/dL : « confort »).**

Epaississants

■ Confort :

- Epaissis à l'amidon.
- 20 – 25% d'amidon / sucres totaux.
- Régurgitations modérées.

■ AR :

- ┌ Epaissis à la caroube.
- ┌ Régurgitations sévères.

Épaississants

- Efficacité dans les régurgitations.
- Peu (pas ?) d'efficacité dans le RGO :
 - **Risque d'aggravation** par distension gastrique qui annule le tonus du SIO.
- Attention chez le prématuré avec la caroube:
 - Cas rares d'occlusion intestinale, de bézoar, d'**ECUN**.

Prokinétiques

Cisapride :

- Abandonné.
- **Effet pro-arythmogène** (allongement QT).
- **Age dépendant** : Cytochrome P4503A4 immature à la naissance (a fortiori chez prématuré). Atteint l'activité adulte à 3 mois.

Dompéridone :

- ┌ **Aucune étude contrôlée.**
- ┌ Effets aléatoires.
- ┌ **Effets cardiaques** similaires à ceux de Cisapride.

Prokinétiques

- Métoclopramide :
 - **Aucune étude contrôlée.**
 - Fréquence des effets secondaires (20%) :
 - Effets neurologiques (extra pyramidal).
 - Méthémoglobinémie.
 - Galactorrhée.
 - Torsade de pointe.
 - **Effets inconnus sur un cerveau en développement lors de l'utilisation prolongée (neuroleptique).**
- Autres (vogalène ...) :
 - **Aucune étude contrôlée.**

Positionnement

- Proclive dorsal :

- Inefficace.

- Proclive ventral :

- Efficace à 30°.
- Mais **risque de MSN**.
- A conseiller après âge risque MSN.
- Mais illusoire de laisser un enfant dans une position donnée à cet âge.

Anti-acides, Alginates

- Efficacité **aléatoire**.
- Attention à l'aluminium :
 - Ostéopénie, rachitisme.
 - Toxicité neurologique.
- Attention à la charge sodée.
- Bézards.
- Chélation médicamenteuse (anti-H2).

Anti-H2

- **Aucune AMM.**
- Ne traitent pas la cause.
- 1 à 6% d'effets secondaires.
- Céphalées, troubles de la conscience, dyspepsie, nausée, **douleurs abdominales, diarrhée, ballonnements**, gynécomastie, troubles neuro, néphropathies interstitielles aiguës.

Anti-H2

- Ranitidine = possible allongement du QT. Tendence à diminuer la contractilité et la fréquence cardiaque.
- Interactions avec de nombreuses substances via le cytochrome P450 (théophylline).
- **Effets rebonds** de la sécrétion acide la nuit.
- **Tachyphylaxie.**

Inhibiteurs de la pompe à proton

- Aucune AMM.
- Ne traitent pas la cause.
- Plus efficaces que les AH2.

Inhibiteurs de la pompe à proton

- Atteintes neurologiques et psychiatriques.
- Fatigue, confusion.
- Urticaire, rash cutané.
- Anémie hémolytique.
- Leucopénie et agranulocytose.
- Gynécomastie.
- Myopathie subaiguë.
- Perte de sel urinaire.
- Flatulences.
- Constipation.
- Diarrhée (4 %).
- Dyspepsie.
- Nausées (2%).
- Vomissements.
- **Douleurs abdominales.**

- **Prolifération de la flore gastrique:**
 - Augmentation des pneumopathies nosocomiales ?
- **Hyperplasie des cellules enterochromaffin-like:**
 - Pathologies gastriques malignes ?
- **Hypergastrinémie:**
 - Hyperplasie et pseudo-hypertrophie des cellules pariétales.
 - « Gastric polyps and nodules in children receiving long-term omeprazole therapy » Pasnankar DS. JPGN 2002;35:658-62.
 - 31 enfants.
 - 28 mois d'oméprazole.
 - 7 polypes gastriques.

- **Favorisation possible d'une sensibilisation de type immédiat à la noisette :**
 - Réduction de la digestion peptique pouvant favoriser sensibilisation à allergènes alimentaires de digestion facile.
 - Souris :
 - Si noisette + antiacides = production d'Ac envers la noisette.
 - Chez homme :
 - Recherche IgE spécifiques pendant traitement antiacide.
 - 5/153 (3,3%) ont développé des Ig E spécifiques.
 - Dont:
 - ┌ 4/5 avec réactivité cutanée.
 - ┌ 3/5 avec positivité des tests de provocation orale.
 - ┌ 2/5 avec symptômes d'allergie alimentaires.

Au Total

Ne pas céder à la tentation de l'escalade thérapeutique.

Banal, physiologique

Il faut en convaincre les parents

Et rendre la vie supportable en attendant la guérison :

- avec le moins d'examens possible
- avec le moins de médicaments possible

Au Total

- Penser au reflux ou vomissements secondaires
- Mais :
 - **Ne pas sous-estimer un reflux réellement pathologique.**
 - **Explorer et traiter de façon raisonnée les reflux pathologiques.**