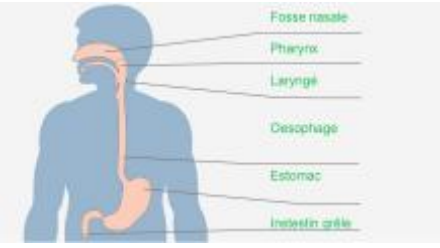
santeweb.ch by mediscope

Maladie de reflux, GERD

Définition



Maladie de reflux: reflux des sucs gastriques dans l'œsophage

Le reflux gastro-œsophagien est généralement aussi appelé maladie de reflux et dans la littérature scientifique, il est abrégé sous GERD (gastroesophageal reflux disease) et en français sous RGO. La maladie de reflux se caractérise par le reflux des sucs gastriques dans l'œsophage, ce qui provoque des symptômes cliniques ainsi que des inflammations de la partie basse de l'œsophage.

Causes

La maladie de reflux est très répandue dans les pays industrialisés. Dans ces pays, environ 10-30 % des adultes souffrent au moins une fois par semaine de ce trouble.

La maladie apparaît en raison d'un reflux fréquent de suc gastrique dans la partie inférieure de l'œsophage. Parmi les causes, on compte une insuffisance du sphincter séparant l'œsophage de l'estomac, une augmentation excessive de la pression dans l'estomac, une production accrue d'acide par les cellules gastriques, une hernie du diaphragme à savoir un déplacement de la partie supérieure de l'estomac dans la cage thoracique, ainsi qu'une insuffisance de la barrière muqueuse dans l'œsophage.

Troubles (symptômes)

Symptômes typiques:
Pyrosis (reflux acides), brûlures et douleurs derrière le sternum et dans l'épigastre survenant généralement ½ heure à 3 heures après les repas ou durant le repos nocturne. En fonction de la gravité, les symptômes peuvent être temporaires ou permanents.

Symptômes atypiques:
Rarement, le reflux gastrique peut irriter la gorge ou les poumons. Il peut en résulter de l'asthme, une toux chronique, une pneumonie, une voix rauque, la sensation d'un corps étranger dans la gorge ou des lésions dentaires.

Evolution:
La maladie est le plus souvent banale et évolue par phases avec plus ou moins de symptômes, sur plusieurs années.

Chez environ 10 % des patients, une inflammation de la muqueuse œsophagienne apparaît. Cette inflammation de la muqueuse se complique par une muqueuse de Barett chez 10 % des patients. Il s'agit du remplacement de la muqueuse du bas-œsophage par une muqueuse de type glandulaire, qui apparaît rouge à l'endoscopie. Chez 10 % des sujets, la muqueuse de Barett peut dégénérer en cancer. En termes plus concis, une personne sur 5000 dans la population générale et environ un patient sur 1000 souffrant de reflux développent un cancer de l'œsophage au cours de leur vie, sans pour autant nécessairement décéder de ce cancer.

Examens (diagnostic)

- Anamnèse avec prise en compte des symptômes du patient
- Recherche des signaux d'alarme tels que douleurs à la déglutition, perte de poids, anémie, afin de ne pas passer à côté d'une maladie organique grave comme un cancer.
- Mesure de l'acidité et de la pression gastriques
- Gastroscopie

Options thérapeutiques

Médicaments

- **Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP):** les inhibiteurs de la pompe à protons constituent le traitement le plus efficace pour les symptômes apparaissant après les repas. Un traitement optimal peut être obtenu en augmentant la

dose, en répartissant la dose sur deux prises journalières et en prenant le médicament avant le repas. Aucun effet indésirable à long terme, comme la survenue d'un cancer n'est connu à ce jour. Après 5 années de traitement, il peut s'avérer utile de mesurer la concentration en vitamine B12.

- **Antihistaminiques H2:** ces médicaments bloquent la sécrétion acide de l'estomac stimulée par l'histamine. Ils ne sont efficaces que sur une période relativement courte, à savoir 4-8 heures. Toutefois, sur une période de 24 heures, 70% de la sécrétion acide peuvent être bloqués. Un traitement au long terme n'est pas possible car déjà après 2 semaines, une accoutumance aux effets du médicament se manifeste. Commentaires de l'auteur: les succès thérapeutiques des antagonistes H2 dans l'œsophagite par reflux et dans le contrôle des récidives sont si insuffisants que ces médicaments n'ont plus de place dans l'arsenal thérapeutique.

Autres mesures thérapeutiques

Fundoplicature par cœlioscopie, traitement par radiofréquence avec cicatrisation des lésions au niveau de la jonction gastro-œsophagienne. Le recours à l'injection de biopolymères ou l'implantation de prothèses pour le traitement de la maladie de reflux n'ont pas fait leurs preuves.

De rares études ont montré des améliorations des symptômes, qui ont permis de réduire la dose des médicaments. Par contre, aucune modification des lésions ou de la pression au niveau du sphincter n'a été observée. Pour cette raison, l'expert déconseille le recours au traitement par radiofréquence ou au traitement par endoscopie.

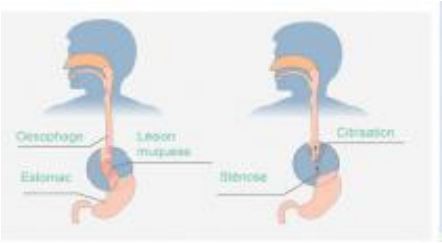
Chirurgie

Un traitement chirurgical* doit être envisagé lorsque la maladie de reflux a été confirmée et lorsque le patient ne répond pas bien aux médicaments.

*Au cours de l'opération, la fonction de barrière entre l'estomac et l'œsophage est renforcée, la différence de pression entre l'œsophage et l'estomac est augmentée et une hernie diaphragmatique éventuelle est corrigée.

Complications possibles

Complications Possibles voir image.



Mesures préventives

Diététique

Repas riches en graisses

Des études récentes n'ont pas pu confirmer que l'exclusion de repas riches en graisses améliore les symptômes de la maladie. Un repas riche en graisses engendre une augmentation du reflux acide uniquement chez les sujets sains et non chez les patients présentant une maladie de reflux. Il en est de même pour les brûlures gastriques et pour les régurgitations acides, qui ne sont pas influencées par les repas riches en graisses.

Sucreries, chocolat, oignons

Les échantillons de sujets testés dans des études sont si faibles qu'aucune réponse définitive ne peut être fournie.

Boissons gazeuses et à base de caféine, jus de fruit

Le gaz carbonique peut bloquer la relaxation des muscles œsophagiens et ainsi, favoriser le reflux d'acidité. Les autres ingrédients n'ont aucune influence.

Le café décaféiné provoque moins de reflux que le vrai café. Les jus de fruits, notamment à base de citron, engendrent une augmentation du reflux chez un tiers des personnes examinées.

Comportement alimentaire

Des dilatations de l'estomac en raison de repas trop copieux peuvent provoquer une relaxation des muscles de l'œsophage, ce qui explique pourquoi de petits repas fréquents sont mieux tolérés. Il est utile de mentionner que nous ne disposons d'aucune étude scientifique confirmant ces faits.

Alcool

Des études ont montré que le type d'alcool joue un rôle. Le vin blanc provoque plus de reflux que le vin rouge et la bière. Mais ceci ne dépend ni de la teneur en alcool ni du pH de la boisson consommée.

Développement du cancer de l'œsophage : le vin peut provoquer un reflux mais ceci n'est pas à mettre en relation avec le développement d'un cancer de l'œsophage, qui est en fait provoqué par un reflux acide. La bière et d'autres spiritueux semblent en revanche favoriser le développement du cancer de l'œsophage.

Nicotine

Il n'est pas démontré de manière certaine que la nicotine provoque un reflux gastro-œsophagien. Les données disponibles sont controversées et vont d'un effet nul jusqu'à une influence négative sur le nombre d'épisodes de reflux. Il est certain que la nicotine diminue la pression au niveau des muscles du bas-œsophage et neutralise le bicarbonate contenu dans la salive. Les fumeurs développent plus souvent un cancer de l'œsophage suite au reflux gastro-œsophagien. Dans ce contexte, il est recommandé d'arrêter de fumer pour la santé en général.

Exercices physiques

La course à pied peut manifestement provoquer un reflux acide. Par le mouvement de va-et-vient, la fonction de barrière entre l'estomac et l'œsophage peut être altérée. Il est recommandé aux sportifs sujets aux reflux de prendre des antiacides avant le début de la course.

Position au lit

Quelle est la pertinence des conseils concernant la position surélevée pendant le sommeil et l'attente de 3 heures après la fin des repas pour aller dormir, chez les patients atteints de RGO?

Résultats d'étude:

- Les patients avec une inflammation œsophagienne suite au reflux montrent une accentuation du reflux lorsqu'ils sont allongés à plat.
- Les patients sans inflammation œsophagienne montrent une régression des épisodes de reflux lorsqu'ils sont allongés à plat. Ainsi pour ces patients, la position à plat est recommandée.
- En position couchée, il a été démontré que la position latérale gauche provoquait moins de reflux comparée à la position latérale droite.

Résumé

De nombreux changements du mode de vie peuvent avoir une influence positive sur la maladie de reflux. L'application de ces changements est cependant souvent difficile et les effets sont modérés. Les médicaments à notre disposition peuvent déjà être administrés à un stade précoce de la maladie et contribuer à une amélioration de la qualité de vie du patient.

© Copyright 2018 Mediscope SA. Tous droits réservés.