

LE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN (RGO)



LA PRÉVALENCE

La prévalence du reflux gastro-œsophagien (RGO) est très importante. Il doit être systématiquement recherché, reconnu et traité car il constitue un facteur de risque majeur de dénutrition, de troubles respiratoires, de douleur, et de « comportements défis », interprétés comme troubles du comportement, alors que c'est parfois la seule stratégie pour la personne d'exprimer un mal être. Il peut aussi conduire à des fausses routes, particulièrement dangereuses du fait de l'acidité du contenu gastrique qui est alors inhalé dans les poumons.

LA FRÉQUENCE

La fréquence du RGO s'explique par de multiples facteurs : un manque de redressement tronculaire, une scoliose, une musculature peu efficace du cardia, la jonction entre l'œsophage et l'estomac, la prise de certains traitements médicamenteux (Benzodiazépines...) , une prise de liquides importante, des troubles du transit....

LES MANIFESTATIONS

Les manifestations du RGO sont variables. Il peut conduire à des vomissements, qui peuvent être lourds de conséquences au niveau nutritionnel et de l'hydratation, mais qui alertent.

D'autres sont plus pernicious : un RGO peu tonique, qui reste invisible, mais conduit à une œsophagite, inflammation de l'œsophage, qui peut être particulièrement douloureuse, etc.

Enfin, le risque majeur : une fausse route par reflux, qui peut être à l'origine d'une pneumopathie sévère.

Différents signes doivent alerter : une toux qui ne s'explique pas par un problème trachéal ou pulmonaire, des problèmes ORL fréquents, un comportement alimentaire déviant (la personne cesse de manger après une ou deux cuillères, le passage des aliments entraînant une douleur au niveau de l'œsophage ou, au contraire, un comportement compulsif avec l'alimentation, comme si le passage des aliments dans l'œsophage calmait cette douleur), le fait, pour les mêmes

raisons, de tout porter en bouche, des nausées, des hoquets, des éructations, et, bien-sûr, des vomissements ; une haleine forte, des taches sur l'oreiller, des cris inexplicables, une dénutrition... Autant de signes qui passent souvent inaperçus ou qui sont mal interprétés. Il est important de créer une fiche de surveillance et de s'alerter si plusieurs de ces signes reviennent régulièrement.

LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic se fait essentiellement par la pH-métrie, qui permet de contrôler le taux d'acidité dans l'œsophage*. D'autres examens peuvent aider au diagnostic (Fibroscopie oeso-gastro-duodénale, Transit œso-gastro-duodénal (TOGD), Manométrie, Impédancemétrie).

Les aides sont multiples et complémentaires.

- Au vu de signes évocateurs d'un RGO, il est recommandé, même sans diagnostic objectif, de proposer un traitement par IPP : inhibiteurs de la pompe à protons, qui réduisent l'acidité du contenu gastrique, évidemment sur prescription médicale.
- On veillera à limiter les aliments acides, très épicés, le chocolat, café. Les produits au lait de vache sont souvent incriminés comme renforçant les mucosités et le reflux.
- On évite les sangles ventrales et vêtements trop serrés.
- On essaie de privilégier une position assise pendant au moins une heure après le repas.
- On installe, si possible, la personne en proclive ventrale, pour le coucher. Si cette installation n'est pas possible, ou pas supportée, on essaie de limiter les risques de fausses routes en relation avec un RGO ; la personne doit pouvoir vomir si le RGO survient durant son sommeil.
- On préconisera des repas fractionnés et peu abondants
- On essaie de lutter contre la constipation et de prévenir les déformations du rachis

** L'examen peut être proposé dans le cadre d'une hospitalisation mère enfant pendant 24h. La mère ou le père reste sur place et une vitre dans bien des cas permet que l'enfant voie son parent de jour comme de nuit.*