

GASTRO-ENTEROLOGIE

Editorial

Données Cliniques

Cher confrère

Le reflux gastro-œsophagien est une pathologie fréquente qui expose par sa chronicité à des complications variables allant de l'œsophagite jusqu'à la sténose œsophagienne et l'endobrachyœsophage qui représente une lésion prénéoplasique.

La symptomatologie fonctionnelle est dominée par les brûlures rétrosternales et les régurgitations. Cependant, il existe de plus en plus de formes dites atypiques révélées par des manifestations appelées extradigestives ou supraœsophagiennes et dont le diagnostic nécessite le recours à la pH-métrie des 24H voire à la pH impédancemétrie œsophagienne.

Le traitement de référence du RGO demeure les IPP et ce quelque soit la forme clinique et la sévérité. Seules la dose et la durée du traitement restent dépendantes de la forme anatomoclinique.

Docteur Jalel BOUBAKER
Professeur en Gastro-entérologie
Service de Gastro-entérologie « A » Hôpital La Rabta



Mme N.A., 38 ans, cholécystectomisée il y a 3 ans, présente depuis 2 ans des brûlures à maximum épigastrique irradiant par intermittence en rétro sternal, survenant en post-prandial et la réveillant la nuit. Cette symptomatologie jusque là intermittente s'est majorée depuis 6 mois dans les suites d'une grossesse. Actuellement, la symptomatologie est pratiquement quotidienne. Par ailleurs, on ne note ni dysphagie ni vomissements ni troubles du transit. La patiente rapporte enfin une prise de poids de cinq kilogrammes durant les 6 derniers mois. L'examen physique ne révèle pas d'anomalie. Le BMI est à 32 Kg/m², la Tension artérielle à 14/7 mmHg.

Question 1 : Quel est votre diagnostic ?

Question 2 : Quelle attitude thérapeutique préconisez-vous ?

Solutions et commentaires

RÉPONSE 1 :

La patiente présente un reflux gastro-œsophagien avec symptomatologie digestive typique (brûlures rétro sternales et épigastriques).

Il n'y a pas de signes d'alarme ; la symptomatologie s'est majorée à l'occasion de la grossesse (impact des hormones sexuelles féminines) et à la suite d'une prise de poids rapide.

Il n'y a pas d'indication à une exploration chez cette patiente. Tout au plus on peut lui proposer une fibroscopie devant la prédominance des brûlures à l'épigastre et ce pour éliminer une lésion associée notamment un ulcère duodénal et vérifier la présence ou l'absence d'œsophagite.

RÉPONSE 2 :

L'attitude thérapeutique repose sur l'utilisation d'un IPP simple dose pour une durée minimale de 4 semaines.

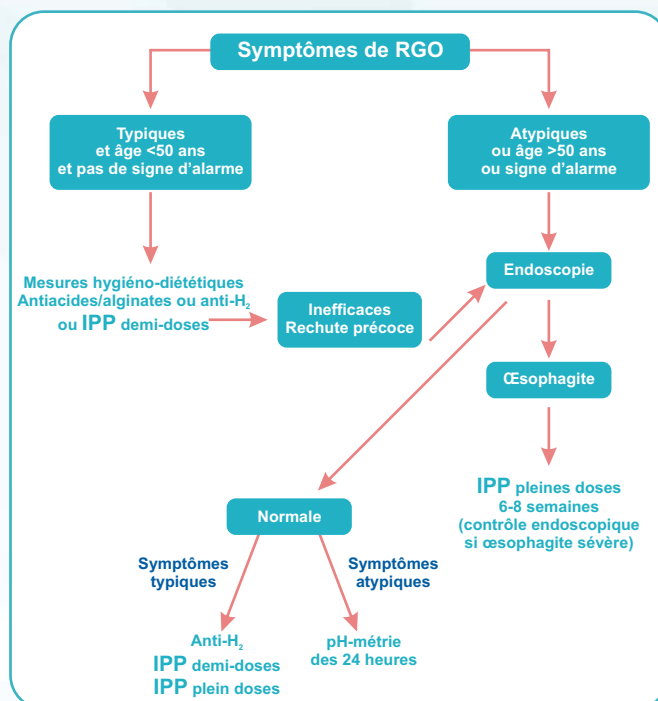
On peut utiliser tout type d'IPP avec une préférence pour l'**esomeprazole** en raison d'une **meilleure pharmacocinétique et d'une efficacité plus rapide et plus durable**.

La dose préconisée est de 40 mg/j à prendre avant les repas soit avant le petit déjeuner soit

avant le dîner.

Le traitement médicamenteux doit être associé à un ensemble de règles hygiéno-diététiques dont le plus important demeure la surélévation de la tête du lit d'autant plus que la symptomatologie rapportée par la patiente se majore la nuit.

La prise en charge ultérieure repose sur les recommandations de la conférence de consensus résumées dans l'arbre décisionnel suivant :



Docteur Jalel BOUBAKER
Professeur en Gastro-entérologie
Service de Gastro-entérologie « A » Hôpital La Rabta