

Le reflux gastro-oesophagien ...

Votre médecin vous a expliqué que les symptômes dont vous vous plaignez sont ceux du Reflux Gastro-Œsophagien....

Voici quelques réponses aux questions que vous pouvez vous poser :

- ③ Qu'est-ce que le Reflux Gastro-Œsophagien ?**
- ③ Est-ce une affection fréquente ?**
- ③ Quels en sont les symptômes ?**
- ③ Dans quelles circonstances se déclenche-t-il ?**
- ③ Quelles sont les complications possibles ?**
- ③ Quels examens votre médecin peut-il vous prescrire ?**
- ③ Quelles règles hygiéno-diététiques peut-on conseiller ?**
- ③ Quels traitements médicamenteux votre médecin peut-il vous prescrire ?**
- ③ Conclusion : parlez-en avec votre médecin...**

1. Qu'est-ce que le Reflux Gastro-Cœsophagien ?

L'œsophage est l'organe qui conduit les aliments de la bouche à l'estomac.

Une fois déglutis, les aliments, mâchés et mêlés à la salive, progressent dans l'œsophage et sont propulsés dans l'estomac.

Normalement, une "barrière virtuelle" entre l'estomac et l'œsophage évite une remontée du contenu acide de l'estomac vers l'œsophage. Cette barrière est appelée "sphincter inférieur de l'œsophage".

Cependant, chez certaines personnes, cette barrière est inefficace, autorisant alors un reflux du contenu acide de l'estomac dans l'œsophage. Ce phénomène s'appelle "Reflux Gastro-Cœsophagien".

Il peut être isolé et ne pas être perçu, ni avoir de conséquence.

Le Reflux Gastro-Cœsophagien est alors dit physiologique.

En revanche, s'il survient de façon fréquente et prolongée, le Reflux Gastro-Cœsophagien peut être à l'origine des symptômes que vous ressentez et, à terme, agresser la paroi de l'œsophage.

Lorsqu'il s'accompagne de symptômes ou de complications, le Reflux Gastro-Cœsophagien est alors considéré comme pathologique.

2. Est-ce une affection fréquente ?

Le Reflux Gastro-Cœsophagien est une affection très répandue.

En Occident, 3 à 4 personnes sur 10 présentent des symptômes de Reflux Gastro-Cœsophagien une fois par mois. 1 personne sur 10 en souffre tous les jours.

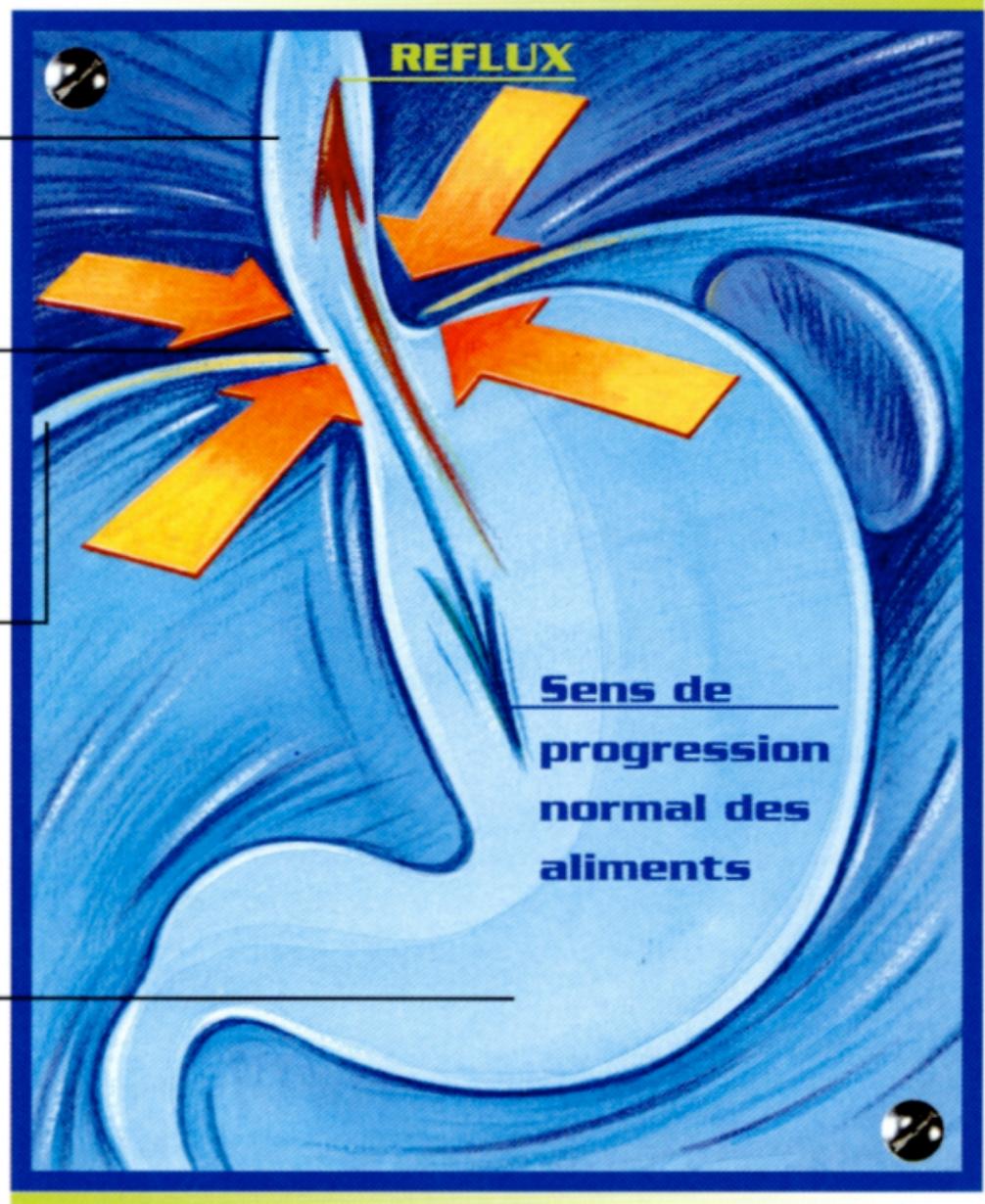
Dans la majorité des cas, cette affection est bénigne. Néanmoins, elle peut vous gêner au quotidien et vous inquiéter.

OEsophage

Sphincter
inférieur de
l'œsophage

Diaphragme

Estomac



3. Quels en sont les symptômes ?

Le Reflux Gastro-Œsophagien peut se manifester de différentes manières :

Les manifestations les plus évocatrices du Reflux Gastro-Œsophagien (manifestations "typiques") sont les symptômes suivants :

- sensations de brûlures qui surviennent au creux de l'estomac et qui remontent de l'estomac vers la gorge. Les médecins appellent ce symptôme le "pyrosis".
- remontées désagréables de liquide acide ou d'aliments dans la bouche qui laissent un goût amer appelées "régurgitations".

Ces symptômes sont très caractéristiques du Reflux Gastro-Œsophagien et permettent, quand ils sont présents, de poser aisément le diagnostic.

Le Reflux Gastro-Œsophagien peut également se présenter sous des formes nettement moins classiques (manifestations "atypiques") : brûlures de l'estomac sans caractère ascendant, nausées, hoquets... ou même de symptômes sans rapport apparent avec le tube digestif comme des accès de toux ou une toux chronique, un enrrouement, une sensation de boule dans la gorge, des bronchites à répétition, des crises d'asthme, des douleurs thoraciques ressemblant à celles de l'angine de poitrine...



Ces symptômes, moins caractéristiques, sont plus difficiles à attribuer au Reflux Gastro-Œsophagien.

L'inconfort provoqué par les manifestations du Reflux Gastro-Œsophagien, qu'elles soient typiques ou non, est variable selon les patients : chez certaines personnes, ces manifestations occasionnent une simple gêne dans la vie quotidienne tandis que d'autres les supportent difficilement.

4. Dans quelles circonstances se déclenche-t-il ?

Certaines habitudes alimentaires peuvent favoriser le Reflux Gastro-Œsophagien :

- Le reflux se manifeste de préférence après les repas, surtout quand ils sont copieux.
- Un régime alimentaire trop gras retarde l'évacuation de l'estomac contribuant ainsi à la survenue du reflux.
- Certains aliments sont aussi connus pour favoriser le reflux : la menthe, le chocolat, les tomates, le citron, le café, le thé,...



Certaines positions peuvent également déclencher ou aggraver le reflux :

- Le fait de pencher son buste vers l'avant, comme celui de nouer les lacets de ses chaussures, est connu pour être un mouvement provoquant le reflux. L'apparition d'une brûlure montante derrière le sternum dans cette position est tout à fait caractéristique du reflux, les médecins l'appellent "le signe du lacet".
- Certains vêtements trop serrés, qui augmentent la pression abdominale.
- La position couchée favorise elle aussi le reflux. La gêne ou les douleurs peuvent alors perturber réellement le sommeil.



Tabac, alcool, surpoids : quels sont leur rôle ?

- Le tabac réduit la sécrétion salivaire, stimule la production acide de l'estomac et diminue la pression de la barrière entre l'estomac et l'œsophage favorisant ainsi un reflux de l'estomac vers l'œsophage.
- La consommation d'alcool retarde l'évacuation de l'estomac contribuant ainsi à la survenue du reflux.
- L'obésité, ou le surpoids sont des facteurs favorisant ou aggravant du reflux.



L'âge et le sexe ont-ils un rôle dans le Reflux Gastro-Cœsophagien ?

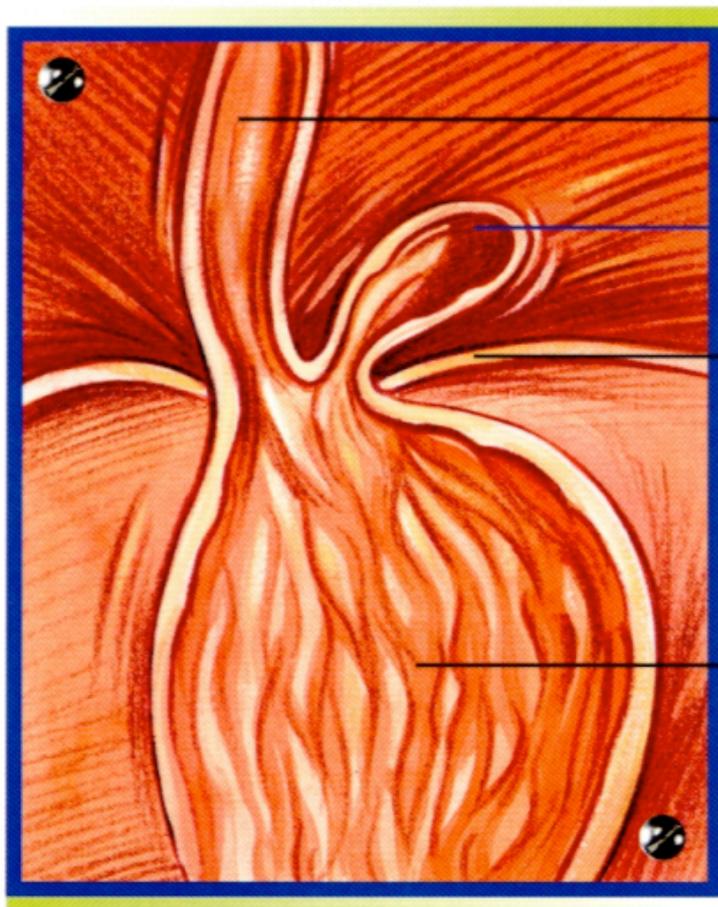
Les connaissances sur le Reflux Gastro-Cœsophagien permettent aujourd'hui d'affirmer que, s'il n'existe pas de différence notable en fonction du sexe, certaines particularités liées à l'âge et donc à la durée d'évolution du reflux, peuvent en revanche être soulignées :

- le patient jeune (moins de 50 ans) présente souvent des manifestations du reflux intenses et fréquentes, perturbant fortement sa vie quotidienne. Cependant, le reflux s'accompagne rarement de complications et de lésions de la paroi.
- le patient de plus de 50 ou 60 ans peut avoir des symptômes de reflux modérés et passant souvent inaperçus mais, les complications du Reflux Gastro-Cœsophagien (œsophagite, ulcère, sténose, ...) sont plus fréquemment rencontrées.

Qu'est-ce que la hernie hiatale ? Quel est son rôle ?

Extrêmement fréquente, la hernie hiatale est une émergence anormale de la partie supérieure de l'estomac à travers l'orifice du diaphragme qui laisse passer l'œsophage. Chez les personnes qui souffrent d'un Reflux Gastro-Cœsophagien, la présence d'une hernie hiatale peut en aggraver les symptômes ou les lésions.

En revanche, chez la plupart des patients, la hernie hiatale ne s'accompagne pas de reflux pathologique.



Œsophage

**Hernie Hiatale
par roulement**

Diaphragme

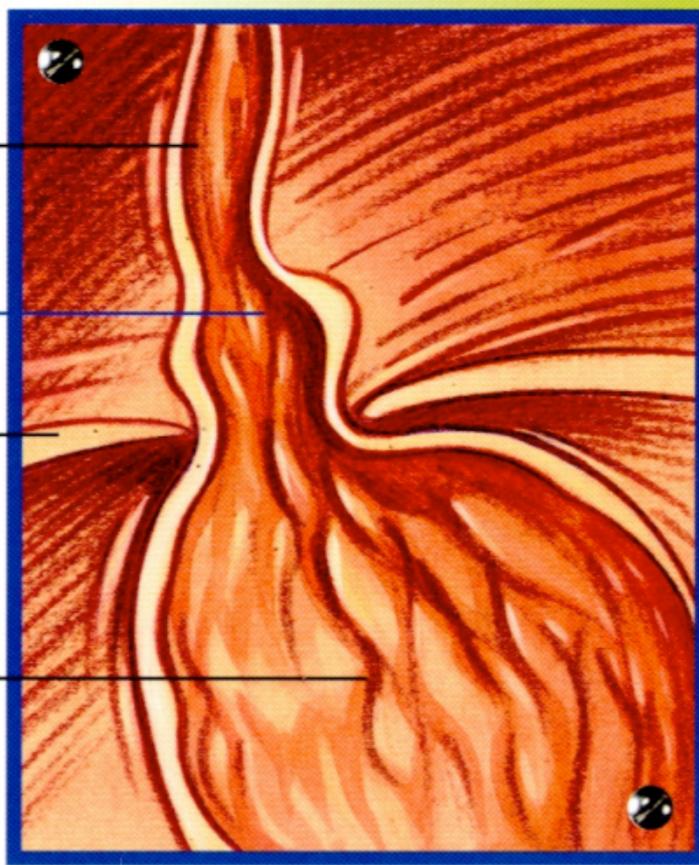
Estomac

Œsophage

**Hernie Hiatale
par glissement**

Diaphragme

Estomac



5. Quelles sont les complications possibles ?

Le contenu de l'estomac est très acide. Si la paroi de l'estomac est naturellement protégée contre l'agression acide très corrosive, ce n'est pas le cas de la paroi œsophagienne qui peut être irritée ou brûlée lors de ce contact.

Cette agression acide répétée peut endommager la paroi œsophagienne et entraîner des complications allant de la simple rougeur, à l'érosion de la paroi ou au véritable ulcère, lésion plus profonde de la paroi.

Cette brûlure répétée peut ultérieurement avoir des répercussions moins fréquentes mais plus graves telles qu'un rétrécissement de l'œsophage (ou "sténose"), une hémorragie, une régénération anormale de la paroi œsophagienne que les médecins appellent "endobrachyœsophage".

Dans de très rares cas, le Reflux Gastro-Œsophagien pourra être découvert devant des signes dits "d'alarme" : anémie, difficulté à avaler pouvant révéler un rétrécissement de l'œsophage, ...

Il n'existe aucune relation entre l'intensité des symptômes et la sévérité des lésions de la paroi de l'œsophage : un grand nombre de personnes, malgré la présence de symptômes, ont un œsophage tout à fait normal tandis que d'autres ont peu de symptômes mais des lésions.



6. Quels examens votre médecin peut-il vous prescrire ?

Dans certains cas, votre médecin vous prescrira un examen pour confirmer son diagnostic de Reflux Gastro-Œsophagien et visualiser d'éventuelles complications. Les deux examens les plus pratiqués sont l'endoscopie digestive haute (fibroscopie) et la pH-métrie.

■ L'endoscopie digestive haute :

Plus fréquent que la pH-métrie, c'est le seul examen qui permette de voir l'état de la paroi de l'œsophage et les éventuelles lésions provoquées par l'acide. Il consiste à faire avaler au patient un tube flexible muni d'une lumière à son extrémité. Il est important de s'abstenir de manger, de boire et de fumer 4 à 6 heures avant l'examen.

Sans être douloureux, l'examen entraîne une gêne désagréable pendant une dizaine de minutes. Le plus souvent, il est réalisé sans anesthésie, mais une anesthésie de la gorge vous sera proposée. S'il est réalisé sous anesthésie générale, une consultation pré-anesthésique (détection notamment d'antécédents d'allergie) et, dans certains cas, un bilan sanguin seront programmés.

Le médecin qui réalisera l'examen vous donnera de plus amples informations.

■ La pH-métrie :

Cet examen sert à évaluer le nombre, la fréquence et l'importance des épisodes de Reflux Gastro-Œsophagien en mesurant la quantité d'acide qui remonte de l'estomac vers l'œsophage. Cet examen est généralement pratiqué sur 24 heures.

Il consiste, après avoir fait avaler au patient un mince tube dont l'extrémité munie d'un détecteur d'acide est placée dans l'œsophage, à enregistrer sous forme d'un tracé, le pH dans l'œsophage.

Là encore toutes les précautions sont prises pour le rendre indolore et le moins désagréable possible.

Le plus souvent, votre médecin posera le diagnostic sans vous faire subir d'examen.

7. Quelles règles hygiéno-diététiques peut-on conseiller ?

Il est souvent recommandé aux patients de réduire les facteurs favorisant ou aggravant le Reflux Gastro-Oesophagien en modifiant certaines de leurs habitudes de vie.

■ En pratique :

- éviter les repas trop copieux, trop gras,
- éviter certains aliments tels que le chocolat, les tomates, les condiments vinaigrés, le café, le thé, ...
- éviter de se coucher immédiatement après les repas, et il peut être recommandé de surélever la tête du lit,
- éviter les vêtements et ceintures serrés,
- diminuer la consommation de tabac et d'alcool,
- perdre du poids en cas d'obésité ou de surcharge pondérale,
- éventuellement, et si cela est possible, éviter certains médicaments favorisant ou aggravant le Reflux Gastro-Oesophagien.



S'il est primordial de diminuer la consommation de tabac et d'alcool, nuisibles pour la santé, il faut reconnaître que certains conseils sont difficiles à appliquer (adopter pour dormir une position plutôt inconfortable, par exemple).

En plus de ces mesures hygiéno-diététiques, il est important de savoir qu'il existe aujourd'hui des traitements médicamenteux efficaces qui peuvent vous soulager sans entamer votre plaisir de vivre. Parlez en simplement avec votre médecin.

B. Quels traitements médicamenteux votre médecin peut-il vous prescrire ?

Deux catégories de médicaments sont aujourd'hui disponibles pour traiter le Reflux Gastro-Œsophagien :

- les "pansements" (anti-acides, alginates) tapissent la muqueuse de l'œsophage en la protégeant de l'agression acide qui se produit lors du reflux,
- les "anti-sécrétoires" s'opposent à la sécrétion d'acide par l'estomac. Ce sont des médicaments très efficaces et les plus utilisés. Il en existe 2 classes, les "anti-H2" et les "inhibiteurs de la pompe à protons".

Les objectifs du traitement sont de vous soulager et de cicatriser vos lésions d'œsophagite si vous en avez.



Exceptionnellement, un traitement chirurgical pourra être envisagé en cas de reflux chronique.

D'une façon générale, comme dans toute affection, évitez de prendre des remèdes ou des médicaments sur les conseils d'amis ou de voisins.

Votre médecin est la personne la plus à même de choisir avec vous le traitement qui sera le plus adapté à votre cas, à poser un diagnostic, à discuter avec vous de la nécessité ou non de réaliser des explorations, de répondre à vos questions, ...

Il vous renseignera également sur la compatibilité de votre traitement avec d'autres médicaments que vous pourriez être amené à prendre.

9. Conclusion : parlez-en avec votre médecin...

Il est important de faire part à votre médecin de vos questions, de vos inquiétudes, de vos souffrances, des évènements nouveaux qui pourraient survenir au cours de la prise en charge de votre Reflux Gastro-Cœsophagien.

Votre médecin établira votre traitement en fonction des renseignements que vous lui donnerez, de l'intensité des symptômes liés à votre reflux, de la présence ou non de complications, d'éventuelles contre-indications. Il saura instaurer, adapter, modifier ou changer sa prescription en fonction de l'évolution de votre reflux.

Lui seul est habilité à déterminer, en fonction de votre profil et des risques de complications de votre Reflux Gastro-Cœsophagien, la nécessité d'examens complémentaires tels que l'endoscopie, la pH-métrie ainsi que le meilleur moment pour les réaliser.

