

# Le reflux gastro-œsophagien (RGO)



Dr Pierre Popowski, Montgeron (91)

Les régurgitations sont un phénomène très banal chez le nourrisson. Le reflux gastro-œsophagien, ou RGO, est une vraie pathologie dont le diagnostic peut nécessiter des examens complémentaires (Ph-métrie, endoscopie...). Avec, à la clé, des complications possibles et des prescriptions médicales spécifiques.

## Les régurgitations simples

### Définition

Banales chez le nourrisson, il ne faut pas les surestimer en les confondant avec le reflux gastro-œsophagien ou RGO (voir chapitre suivant) qui est une vraie situation pathologique, plus rare.

### Aspect clinique

Les régurgitations sont des renvois extériorisés par la bouche d'une partie du contenu de l'estomac. De volume très variable, elles surviennent sans efforts chez un bébé éveillé, le plus souvent peu de temps après le repas et ne sont habituellement pas douloureuses.

### Données épidémiologiques

Entre 40 et 65 % des enfants connaissent des problèmes de régurgitations.

### Physiopathologie

Les régurgitations isolées doivent être considérées comme normales chez le nouveau-né. Elles sont liées à l'immaturation des processus qui concourent à la continence du cardia, qui n'est qu'un « sphincter de pression » et non un clapet. Pour que l'hyperpression dans le bas de l'œsophage soit supérieure à celle de l'estomac, il faut une bonne tonicité musculaire lisse et striée.

## Le RGO proprement dit

Le *Reflux Gastro Oesophagien* (R.G.O.) et l'*Allergie aux Protéines de Lait de Vache* (APLV) sont les deux grands cadres diagnostiques qui doivent être évoqués devant la présence de régurgitations répétées chez le nourrisson. Le diagnostic différentiel n'est pas évident à faire, justifiant parfois le recours aux examens complémentaires (ph-métrie, endoscopie avec biopsie œsophagienne et duodénale). Le meilleur examen est le T.P.I. : Test de Perméabilité Intestinale au lactulose / mannitol, qui est toujours perturbé en cas d'APLV, et jamais en cas de RGO.

En pratique courante, rien n'empêche de faire un test thérapeutique en ambulatoire en soumettant le bébé à un régime sans P.L.V., avec des laits de riz ou des hydrolysats de caséine pendant une durée d'un mois par exemple.

### Définition

Irruption trop fréquente et/ou anormalement prolongée du contenu gastrique dans l'œsophage.

C'est la raison pour laquelle les régurgitations disparaissent spontanément à l'âge de la marche.

### Traitement

#### 1 - Environnement thérapeutique

Laits AR, épaississants, Gaviscon®, Gel de Polysilane®...

#### 2 - Homéopathie

De nombreuses rubriques du répertoire de Kent évoquent l'intolérance au lait de mère ou de vache. Les deux principaux médicaments homéopathiques :

***Aethusa cynapium 5CH*** : vomissements de lait caillé soudain, violent, < chez nourrisson au sein, suivi de faiblesse avec somnolence. Intolérance particulière pour le lait maternel qui est régurgité :

- soit dès qu'il a été bu avec de gros efforts d'expulsion
- soit plus tardivement sous forme de gros caillots.

Selles diarrhéiques. Difficultés relationnelles avec la mère.

***Antimonium crudum 5CH*** : éructations après avoir bu du lait, régurgitations aigres, nausées suivies de bâillements, vomissements avec difficulté à cultiver avec sueurs froides du front. Nausées et vomissements alimentaires abondants ne soulageant pas par « trop plein ». Langue recouverte d'un enduit blanchâtre épais comme de la craie.

### Aspect clinique

#### 1 - Signes digestifs :

- Régurgitations
- Vomissements
- Hémorragies digestives
- Dysphagie
- Conséquences nutritionnelles.

#### 2 - Manifestations respiratoires :

- Broncho - pneumopathies obstructives
- Foyers pulmonaires
- Asthme
- Manifestations O.R.L.

### Données épidémiologiques

L'incidence du R.G.O. est variable selon les auteurs, dépendant des critères de définition retenus. Elle varie de 1 nouveau cas pour 1000 à 1 nouveau cas pour 300 naissances. Le meilleur

indice épidémiologique est sa prévalence, qui est élevée chez le nourrisson<sup>1</sup>.

L'association d'un reflux gastro-œsophagien et d'une APLV n'est pas fortuite : plus de 40 % des enfants de moins de un an ayant un reflux prouvé par pH-métrie auraient une APLV. Les recommandations sont de rechercher systématiquement une APLV chez un enfant ayant un reflux associé à d'autres signes tels que diarrhée, lésions d'eczéma, rhinite, ou si le reflux est résistant aux traitements usuels<sup>2</sup>.

### Cas clinique

Zoé 20/01/2015 vue le 20 avril 2015 à l'âge de 3 mois.

Bébé suivi habituellement par moi-même, sans problèmes jusque-là. Allaitement au sein exclusif. Depuis 3 semaines la maman décrit des pleurs pendant les tétées sans régurgitations mais mâchonnement, aggravation en position allongée sur le dos.

A vu un pédiatre en urgence qui a pensé à un RGO avec œsophagite. Mise en route d'un traitement par GAVISCON® et INEXIUM®, malheureusement sans effet spectaculaire.

A l'examen ce jour : examen somatique normal mais prise de poids faible : +14 gr/24 heures en moyenne, alors qu'un nourrisson prend 20 à 40 gr/24 heures !!

Correction du diagnostic, en évoquant l'hypothèse d'une insuffisance d'apport à l'origine des pleurs.

### Conduite à tenir :

1. Compléter une tétée sur deux avec NOVALAC®
2. Mais en utilisant la forme NOVALAC RIZ®, dans l'hypothèse d'une intolérance aux PLV car la mère prend des laitages et les PLV peuvent passer dans le sang et créer une sensibilisation.
3. Arrêter les PLV chez la mère.

### Physiopathologie

La maturation du sphincter inférieur de l'œsophage (S.I.O.) est rapide avec augmentation de taille au cours des premières années et apparition précoce d'un tonus basal normal en quelques semaines. Le RGO peut être dû à une baisse constante du tonus basal ou à des relaxations transitoires inappropriées du sphincter. La hernie hiatale est rare chez l'enfant.

### Environnement thérapeutique

#### 1 - Mesures hygiéno-diététiques :

- épaississement avec Gélopectose, Gumilk, Magic Mix (Amidon transformé de maïs. Sans gluten, sans lactose, sans sucre simple, sans lait ni protéines de lait),
- utilisation de laits dits « confort » ou « anti-régurgitations » (A.R.),
- attendre le rot, ne pas coucher le bébé tout de suite après le biberon, prendre son temps,
- fractionner les repas...

#### 2 - Traitement postural :

Plat-dos, proclive

- #### 3 - Anti-acides (prescription hors AMM chez le nourrisson) :
- IPP, anti H2, analogues des Prostaglandines (Cimétidine®, Raniplex®, Mopral®, Inexium®)

#### 4 - Modificateurs du péristaltisme :

De moins en moins (anciennement Pimpéran®), Motilium®

#### 5 - Principaux médicaments homéopathiques, en fonction des différentes situations.

- **L'œsophagite** : La douleur est le maître – symptôme  
**Cadmium sulfuricum** : Brûlures gastriques, régurgitations suivies de faiblesse avec sueurs < tout de suite après avoir bu, frissons en buvant, hypothermie, otite séro – muqueuse.

**Condurango** : douleurs rétro – sternales, fissures au coin des lèvres, fissures anales.

- **L'hyperacidité** :

**Iris versicolor** : éructations, vomissements aigres qui brûlent la gorge, la bouche, l'œsophage (le bébé grimace++) avec chaleur et sueurs.

**Robinia 5CH** : syndrome hyper – chlorhydrique, pyrosis, < la nuit. Hyperchlorhydrie (« éructations acides » 3°)<sup>3</sup>. Brûlures aggravées après les biberons (2°) et la nuit (« pyrosis, sensation de brûlure la nuit » 2°/5).

- **La vagotonie** :

**Lobelia** : nausées avec pâleur de la face, bradycardie, hyper salivation, dyspnée asthmatiforme, oppression, anxiété, toux spasmodique < couché. Grand médicament des complications respiratoires du R.G.O. (dyspnée asthmatiforme, toux spasmodique aggravée en position allongée).

- **La dyspepsie atonique** :

**Kreosotum** : un des principaux médicaments du RGO du nourrisson, comme le montrent quelques extractions du Répertoire de Kent. R.G.O. avec régurgitation tardives (« vomissements alimentaires 2 ou 3 heures après manger » 3°/3 !). Très utile dans cette indication, chez un bébé irritable. C'est souvent un nouveau-né : irritable (1°), hurleur (« crier, chez les enfants » 2°), insatisfait (1°), nerveux, qui dort mal. Il est agité la nuit (3°), il sursaute (2°) dans son sommeil (2°), surtout après 3 heures du matin (2°/8), il « tourne et se retourne sans cesse » 1° dans son lit. Très tôt, il va présenter des troubles digestifs mineurs : régurgitations (1°), hoquet (2°), éructations après les biberons (2°), distension abdominale après manger (2°) ou majeurs : vomissements alimentaires (3°), survenant 2 à 3 heures après les biberons (3°/2), faisant soupçonner une sténose du pylore (« sensation de dureté du pylore » 1°/1 médicament unique !, « induration des parois de l'estomac » 2°, « contraction de l'ombilic, comme une boule dure qui roule sur elle - même » 1°/1 !).

**Conium 5CH** : Bébé à expression vieillotte (dysmaturité, retard de croissance intra-utérin (R.C.I.U.), troubles digestifs précoces à cause du rot, qui est difficilement obtenu et surtout du lait, qui est mal supporté, diarrhée avec ballonnement et hernie ombilicale.

- **La lipothymie** :

**Moschus** : < après les repas

- **L'hypertonie** (hyperkinésie-achalasia):

**Asa foetida** : contraction de l'estomac avec régurgitations, boule remontant dans la gorge (péristaltisme inverse), spasme de l'œsophage et déglutition à répétition.

**Abies nigra** : sensation de corps étranger ou de blocage au niveau du cardia < tout de suite après le repas, palpitations pendant la digestion, constipation, mère dépressive.

**Cajuputum** : spasme de l'œsophage en mangeant, en bougeant, avec hoquet et coliques du premier âge, ballonnement abdominal, toux quinteuse.

**Apomorphinum muriaticum** : vomissements soudains < après le repas, même léger.

- **Les ulcérations œsophagiennes** :

**Kalium bichromicum** : inflammation chronique des muqueuses avec rougeur, tendance aux ulcérations < froid, chez des gros bébés pléthoriques, toux rauque, métallique, otites.

**Camphora** : Rots (1°). Régurgitations (1°), vomissements acides (2°) en font potentiellement un médicament de Reux Gastro Œsophagien si on retrouve la sensibilité au froid (2°) caractéristique du médicament.

- **L'allergie aux PLV**

**Lac vaccinum** : dans tous les cas où l'on soupçonne une APLV.

## Complications

- **Les otites sérumuqueuses**

**Cadmium sulfuricum** : inflammation des tympans, douleur derrière l'oreille, inflammation et obstruction nasale avec ulcération des narines. Tendance aux régurgitations brûlantes, aggravées par tout mouvement après avoir bu ou après la toux, suivies de faiblesse, de sueurs.

**Lobelia inflata** : sensation d'obstruction des oreilles améliorée en se grattant avec les doigts. Bruits de cymbales et de tambours, spasme du larynx, constriction laryngée. Tendance à la bronchite avec sifflements et bronchiolites. Nausées « mortelles » avec salivation. Vomissements alimentaires paroxystiques

- **La toux nocturne**

Il n'existe à l'heure actuelle aucune étude prospective chez l'enfant permettant d'estimer la fréquence exacte du RGO comme cause de toux chronique. Néanmoins, la plupart des auteurs s'accordent pour ne pas en faire une étiologie fréquente de la toux, en tout cas loin derrière les 3 autres principales causes. Quelle stratégie mettre en place pour affirmer un R.G.O. ?

Soit il existe des signes très évocateurs :

- toux grasse ou sèche majorée par le décubitus,
- régurgitations fréquentes,

- douleurs à l'alimentation,
- sensation de goût acide dans la bouche chez les grands enfants,

- signes radiologiques prédominant à droite sur la radiographie pulmonaire, et un traitement d'épreuve peut être entrepris,

Soit il n'existe pas d'orientation diagnostique initiale, et c'est l'échec des autres traitements de la toux qui fera entreprendre un traitement d'épreuve. La persistance de la toux malgré ce traitement d'épreuve peut justifier une ph-métrie.

- **L'asthme**

Le reux gastro-œsophagien est plus fréquent chez l'asthmatique que dans la population normale. Il est souvent difficile de déterminer sont caractère primitif ou secondaire, car le RGO est capable de déclencher une crise d'asthme par plusieurs mécanismes :

- réflexe vagal à point de départ du bas œsophage,
- irritation bronchique par des micro-inhalations.

La crise d'asthme peut elle-même déclencher un RGO soit par la prise de théophylline soit par la modification des régimes de pression trans-diaphragmatique.

**Sanguinaria** est un des grands médicaments homéopathiques d'asthme accompagné de pyrosis.

## Conclusion

Le reux gastro-œsophagien, qui peut rarement se compliquer dans certaines situations d'œsophagite, guérit spontanément avec l'acquisition de la marche et ne nécessite en général aucun examen complémentaire ni traitement médicamenteux.

L'homéopathie est une méthode thérapeutique élégante, efficace, non iatrogène, qui permet très souvent de passer un cap devant des symptômes de reux manifestation gênants.

DR P. POPOWSKI

## BIBLIO

- 1 - 24,4 % pour L. Martigne et Al., Gastr. Entér. Clin. & Biol., Vol 33 - N° 3S1
- 2 - La Revue du Praticien, Tome 20, n°716/717, 2006
- 3 - Répertoire de Kent