

Manifestations ORL du RGO

Farid EL HAJBI

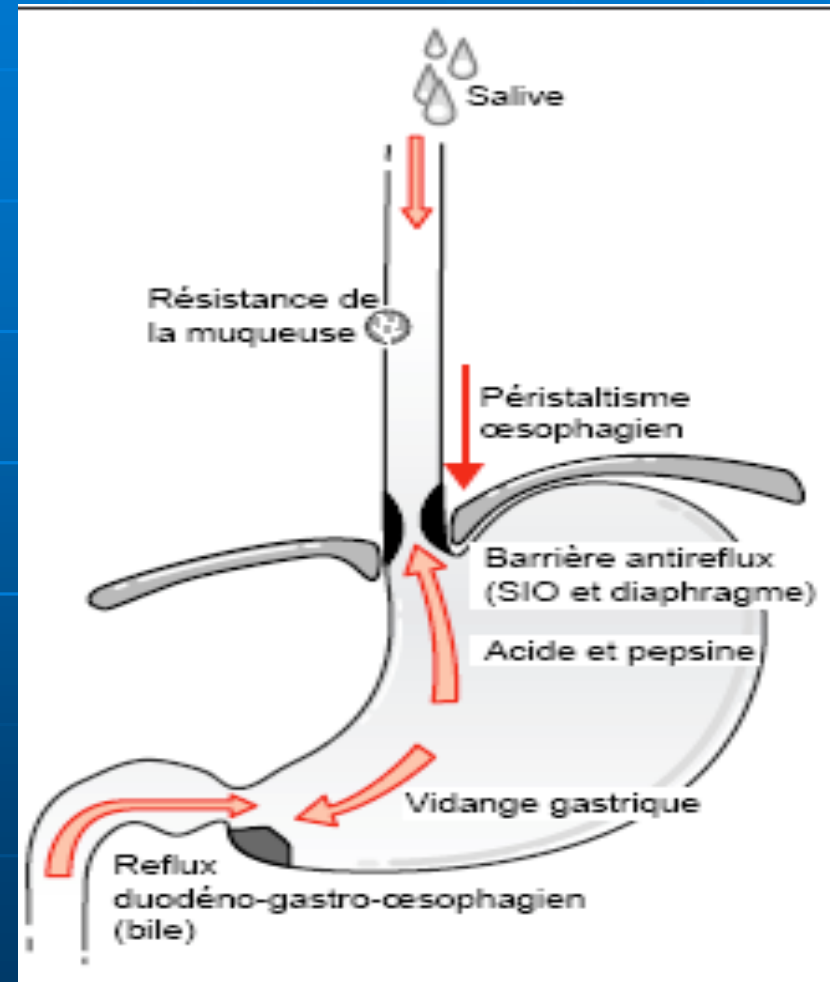
le 21avril2006

Introduction

- RGO=passage à travers le cardia d'une partie du contenu gastrique occasionnant des symptômes et/ou des lésions muqueuses
- Prévalence: 5 - 45%
- Oesophagite: 2%
- Affection chronique , peu évolutive.
- Multifactorielle, polymorphisme clinique
- Syndrome oesophagien et extraoesophagien
- Manifestations ORL : CAT?

Physiopathologie du RGO

- Défaillance de la barrière anti reflux.
- Hypotonie du SIO.
- Relaxations transitoires du SIO.
- Hernie hiatale.
- Vidange gastrique ralentie.



Diagnostic du RGO

- Expression clinique très variée.
- **Syndrome oesophagien**+/- lésions muqueuses.
 - Typiques: pyrosis, régurgitations (spécifiques).
 - dyspepsie, dysphagie, nausées.
- **Manifestations supraoesophagiennes** : fréquentes
 - Isolées ou associées aux signes digestifs.
 - Cardiorespiratoires (asthme, toux chronique..)
 - **ORL**: fréquents mais imputabilité?

Manifestations ORL

Physiopathologie

- Microaspiration du contenu gastrique
 - Reflux oeso-pharyngo-laryngé.
 - Hypersensibilité de la muqueuse.
- Réflexe vago-vagal
 - Agression acide du bas œsophage.
 - Bronchoconstriction réflexe.

Manifestations ORL

- Enrouement chronique
- Brûlure et paresthésie pharyngés
- Pharyngite chronique
- Globus hystericus
- Haithose
- Hyper sialorrhée
- Otalgies
- laryngospasme
- Toux chronique post-prandiale ou nocturne
- Apnées obstructives nocturnes
- Laryngite peptique, ulcère de contact, granulome, érythème et œdème inter-aryténoidiens
- Sténose sous glottique
- Kc des VADS ?

Manifestations ORL

- Symptômes d'appel +++
 - Enrouement chronique
 - Brûlures et paresthésies pharyngées
 - Globus hystericus
- Motifs fréquents de consultation.
- Étiologies : allergies, infections, tumeurs.
- Composante fonctionnelle +/- importante.
- Prise en charge difficile.
- Role du RGO ?

Lien de causalité

- **Etude multicentrique randomisée** (Garcia et coll)
57 patients avec signes supra oesophagien
RGO:60% [ph-métrie et/ou endoscopie]
- **Etude rétrospective** (Koufman): 225 patients
Maladie ORL +RGO suspecté
62% résultats anormaux (ph métrie)
43% avaient des signes typiques du RGO
- **Analyse rétrospective cas-témoins** :
prévalence élevé des signes ORL ou pulmonaires
chez des patients ayant un diagnostic
d'oesophagite

Quand faut-il suspecter un RGO devant la symptomatologie ORL?

- Causes ORL éliminées et sémilogie évocatrice.
- Présence de signes typiques de RGO (20%).
- Signes laryngoscopiques:
 - **Ulcérations des cordes vocales:+++**
 - Autres:faible spécificité,
 - Erythème de l'aryténoïde et de l'épiglotte
 - Aspect pavé de la zone interaryténoidienne
 - Oedème et/ou inflammation des Cordes vocales
 - Amas de sécrétions dans l'hypopharynx

Comment faire le diagnostic?

- Interrogatoire: signes typiques
- Endoscopie: oesophagite (20-50%) ;
œsophage de Barrett (5%)
- PH-métrie: gold standard
 - Anormale dans 30 à 60% des cas.
 - Sp.et.Se \approx 90% (forme typique).
 - PH-métrie proximale.
- Test aux IPP: non validé

Comment faire le diagnostic?

PH-impédancemétrie oesophagienne

- Mesure couplé de l'impédance et de la PH-métrie.
- Évaluation des reflux acide et mixte et de leur extension proximale.
- Indications: symptômes atypiques et/ou résistants aux IPP.
- Intérêt chez les patients sous IPP +++.








Quelle prise en charge thérapeutique?

- Mesures hygiénodietétiques: impact faible
- IPP: dose standard ou double dose, 4 à 8 semaines sous réserve:- le diagnostic du RGO soit établi
 - imputabilité prouvée ou suspectée
- Efficacité+++ : mais important effet placebo.
- Chirurgie anti-reflux: rétablir la barrière antireflux
 - RGO documentés
 - rechutes fréquentes.

Conclusion

- Manifestations ORL du RGO sont fréquentes
- RGO évoqué : signes ORL et bilan étiologique négatif.
- Enrouement, paresthésies et globus hystériques
- Diagnostic:
 - Interrogatoire:signes typiques
 - Endoscopie:oesophagite
 - PH-métrie +/- impédancemétrie
- traitement: IPP+++

Bibliographie

-  Conférence de consensus. RGO de l'adulte:gastrontérol clin et biol 1999;23:56-65
-  Traitement du RGO de l'adulte:Zerbib F et galmich JP EMC 9-202-c-10,2002
-  D'après Bommelear. conférence de consensus.Texte des experts. RGO de l'adulte.Gastroenterol clin biol 1999;23: s3-s9.
-  Atlas de l'ORL destiné aux gastro-entérologues : cd rom
-  Zerbib F. laryngite, asthme, et RGO: ou est le vrai? FMC-HGE
-  Zerbib F. Sifrim D. la mesure de l'impédance oesophagienne dans le RGO. Résultats et perspectives. Gastroenterol Clin Biol. 2003;27 :451-4
-  Zerbib F, Roman S, Ropert A, Bruleydes Varannes S, Pouderoux P, Chaput U, et al. Apport de la PH-impédancemétrie oesophagienne sur 24h pour le diagnostic du RGO; JFPD 2006