

APPARITION DE SYMPTÔMES

PRISE EN CHARGE MÉDECINS SPÉCIALISTES

PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

Diagnostic 2,3

- Interrogatoire du patient ou des parents
- Examen clinique



Epidémiologie 1,7

- 5% des enfants de plus d'un an
- RGO pathologique plus fréquent chez les enfants prématurés, porteurs d'un retard psychomoteur, de pneumopathie chronique (asthme ou mucoviscidose) et de malformations (hernie hiatale ou atrésie œsophagienne opérée)



Symptômes typiques 4,5

- Pyrosis
- Régurgitations
- Suspicion d'œsophagite

SYMPTÔMES TYPIQUES

Mesures hygiéno-diététiques 1-7

2 semaines

AMÉLIORATION



RÉCIDIVE

SYMPTÔMES ATYPIQUES OU ALARMANTS

Symptômes atypiques / extradigestifs 1,4,5

Digestifs (brûlures épigastriques)
Douleurs thoraciques, respiratoires
Toux chronique
Asthme difficile à équilibrer
Manifestations ORL (enrouement, laryngite chronique)
Erosions dentaires

Symptômes d'alarme

Amaigrissement ou absence de prise de poids
Dysphagie, nausée
Hématémèse
Anémie
Diarrhées
Fièvre

Thérapeutique 1,2,4,6

- IPP (inhibiteurs de pompes à protons) en 1ère intention pour inhiber la sécrétion gastrique, efficaces pour la cicatrisation et le soulagement des symptômes
- Anti-H2 (antagonistes des récepteurs de l'histamine) pour inhiber la sécrétion gastrique, efficaces rapidement mais d'intensité modérée
- Anti-acides et alginates : soulagent rapidement les symptômes intermittents mais ne permettent pas la cicatrisation des muqueuses (non recommandés en traitement chronique 1)

Prescription alginates, anti-acides, anti-H2 ou IPP pleine dose 2

4 semaines

AMÉLIORATION



ÉCHEC

Examens complémentaires

Examens biologiques 1,7

- pHmétrie des 24h en 1ère intention
- Endoscopie œsogastroduodénale si suspicion de complications œsophagiennes



AMÉLIORATION



Réévaluation 6

DIAGNOSTIC RGO

ŒSOPHAGITE ABSENTE OU NON SÉVÈRE

Symptômes espacés <1x/semaine

Traitement jusqu'à cicatrisation IPP pleine dose 6

4 semaines renouvelables

Alginates, anti-acides ou anti-H2 2

4 semaines

Traitement IPP dose minimale efficace (souvent 1/2 dose) 2,6

Symptômes rapprochés >1x/semaine

ŒSOPHAGITE SÉVÈRE

Traitement jusqu'à cicatrisation IPP pleine dose 6

4 semaines renouvelables

Entretien et prévention des récurrences IPP 1/2 dose 6

8 semaines ou plus



AMÉLIORATION



Endoscopie et visites de contrôle

ÉCHEC

Réévaluation du traitement 1,7



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL AUTRES PATHOLOGIES

Discussion intérêt de la chirurgie

AMÉLIORATION



Visites de contrôle

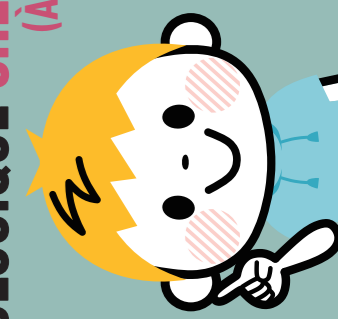
Chirurgie 1,4,7

En cas de rares RGO résistants aux IPP : Fundoplicature de Nissen complète ou partielle par laparoscopie 85 à 90% de réussite

Reconsidération du diagnostic 1

PARCOURS DE SOINS

REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN (RGO) PATHOLOGIQUE CHEZ L'ENFANT (À PARTIR D'1 AN)



1. 1. Pediatric Gastroesophageal Reflux Clinical Practice Guidelines: Joint Recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. JPGN, 2018 Mar;66(3):516-554.
2. AFSSAPS. Recommandations de bonnes pratiques : les antisécrétoires gastriques chez l'adulte. 2007
3. Étude observationnelle à partir des données du SNDS : Utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). ANSM, France, 2018.
4. Abrégé d'hépatogastro-entérologie et de chirurgie digestive. 3ème édition
Partie « Connaissances » - CDU-HGE. Editions Elsevier-Masson. Septembre 2015
5. HAS. Prescription des examens complémentaires dans le reflux gastro-oesophagien chez l'adulte. 2005
6. HAS. Commission de la Transparence. Réévaluation des IPPs (CT_EVAL-493). 16 septembre 2020
7. VIDAL. RGO du nourrisson : prise en charge. Février 2021.
https://www.vidal.fr/recommandations/1716/rgo_du_nourrisson/prise_en_charge/
Consulté le 14/04/2021.

M-NPR-FR-04-21-0016 - Avril 2021