

Vomissements, RGO

P. Tounian, V. Guinard-Samuel, J. Aroulandom

**Nutrition et Gastroentérologie Pédiatriques
Hôpital Trousseau**

Une petite fille âgée de 1 mois, exclusivement allaitée depuis la naissance, est amenée en consultation pour des régurgitations après ses 7-8 tétées quotidiennes. Ces régurgitations sont de faible abondance et ne s'accompagnent d'aucun autre symptôme. Elles sont apparues à 2 semaines de vie et n'ont pas disparu depuis.

Elle est née à terme après une grossesse normale. Son poids de naissance était de 3300 g et sa taille de 50 cm. A 3 jours de vie, elle a présenté un ictère cutanéomuqueux qui a nécessité une séance de photothérapie. Il n'existe aucun antécédent familial particulier. Le père fume 10 cigarettes par jour.

A l'examen, elle pèse 4050 g et mesure 52 cm. L'auscultation thoracique, l'examen ORL, la palpation abdominale et l'examen neurologique sont normaux.

QRM 1

Quelle est votre attitude thérapeutique devant les régurgitations de ce nourrisson ?

- A. réassurance des parents
- B. arrêt du tabagisme passif paternel
- C. fractionnement des tétées
- D. épaissement du lait maternel après l' avoir tiré
- E. adjonction de lait infantile épaissi (lait AR)

QRM 1

Quelle est votre attitude thérapeutique devant les régurgitations de ce nourrisson ?

- A. réassurance des parents
- B. arrêt du tabagisme passif paternel
- C. fractionnement des tétées
- D. épaissement du lait maternel après l' avoir tiré
- E. adjonction de lait infantile épaissi (lait AR)

Mesures hygiéno-diététiques du RGO

- **Mesures à préconiser**

- réassurance des parents
- épaissement du lait (lait AR) uniquement si alimentation par un lait infantile
- réduction du volume des biberons, uniquement si volumes trop importants (pas de fractionnement systématique des repas !)

- **Mesures dont l'efficacité n'a pas été démontrée chez le nourrisson**

- proclive (inclinaison du berceau)
- arrêt du tabagisme passif

QRM 2

La mère décide de la sevrer de l'allaitement maternel à l'âge de 6 semaines. Elle introduit alors un lait pour nourrissons standard. Quelques jours après, les régurgitations se majorent pour devenir de plus en plus fréquentes et de plus en plus abondantes, se transformant parfois en véritables vomissements. Elles surviennent de préférence après les repas, mais parfois aussi à distance. Quel(s) diagnostic(s) peut-on évoquer ?

- A. reflux gastro-œsophagien
- B. allergie aux protéines du lait de vache
- C. sténose hypertrophique du pylore
- D. maladie cœliaque
- E. atrésie de l'œsophage

QRM 2

La mère décide de la sevrer de l'allaitement maternel à l'âge de 6 semaines. Elle introduit alors un lait pour nourrissons standard. Quelques jours après, les régurgitations se majorent pour devenir de plus en plus fréquentes et de plus en plus abondantes, se transformant parfois en véritables vomissements. Elles surviennent de préférence après les repas, mais parfois aussi à distance. Quel(s) diagnostic(s) peut-on évoquer ?

- A. reflux gastro-œsophagien
- B. allergie aux protéines du lait de vache
- C. sténose hypertrophique du pylore
- D. maladie cœliaque
- E. atrésie de l'œsophage

QRM 3

Vous retenez le diagnostic de reflux gastro-œsophagien (RGO). Quel est le principal mécanisme du RGO à cet âge ?

- A. hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO)
- B. relaxations inappropriées et transitoires du SIO
- C. hernie hiatale
- D. volumes trop importants de lait ingérés
- E. retard à la vidange gastrique

QRM 3

Vous retenez le diagnostic de reflux gastro-œsophagien (RGO). Quel est le principal mécanisme du RGO à cet âge ?

- A. hypotonie du sphincter inférieur de l'œsophage (SIO)
- B. relaxations inappropriées et transitoires du SIO
- C. hernie hiatale
- D. volumes trop importants de lait ingérés
- E. retard à la vidange gastrique

QRM 4

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous pour confirmer le diagnostic de RGO chez cet enfant ?

- A. pH-métrie œsophagienne
- B. impédancemétrie œsophagienne
- C. transit œso-gastro-duodéal
- D. manométrie œsophagienne
- E. aucun

QRM 4

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous pour confirmer le diagnostic de RGO chez cet enfant ?

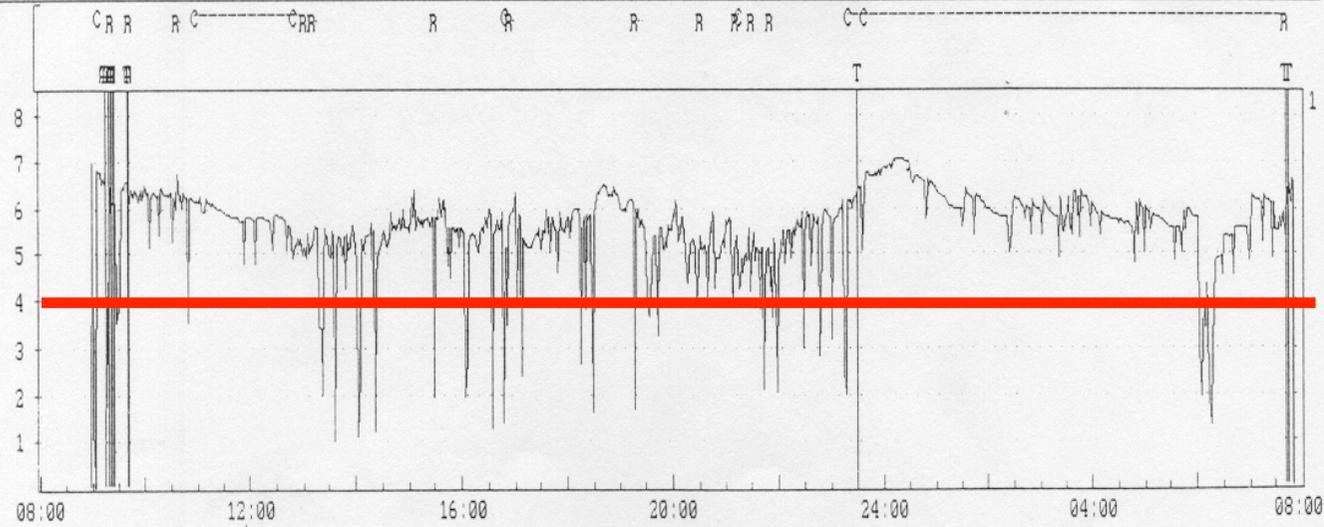
- A. pH-métrie œsophagienne
- B. impédancemétrie œsophagienne
- C. transit œso-gastro-duodéal
- D. manométrie œsophagienne
- E. **aucun**

Indication des examens complémentaires dans le RGO

- **pH-métrie**
 - indiquée uniquement en l'absence de régurgitations, même devant des manifestations extra-digestives
 - pathologique lorsque le % de temps de $\text{pH} < 4$ est supérieur à 5 %
- **Impédancemétrie œsophagienne**
 - mesure les reflux acides et non acides
 - disponibilité réduite et interprétation incertaine
- **Fibroscopie œsogastroduodénale**
 - examen de référence pour le diagnostic d'œsophagite peptique
 - ne permet pas le diagnostic de RGO, sauf lorsqu'elle révèle une œsophagite peptique ulcérée
- **TOGD**
 - indiqué en 2^e intention en cas de RGO résistant au traitement
 - sert à visualiser une anomalie morphologique (malrotation intestinale, hernie hiatale, arcs vasculaires anormaux)
 - ne permet pas le diagnostic de RGO
- **Manométrie œsophagienne**
 - pas d'indication dans le RGO
 - ne sert qu'à rechercher un diagnostic différentiel (achalasia de l'œsophage)

Canal 1 = pH (pH)

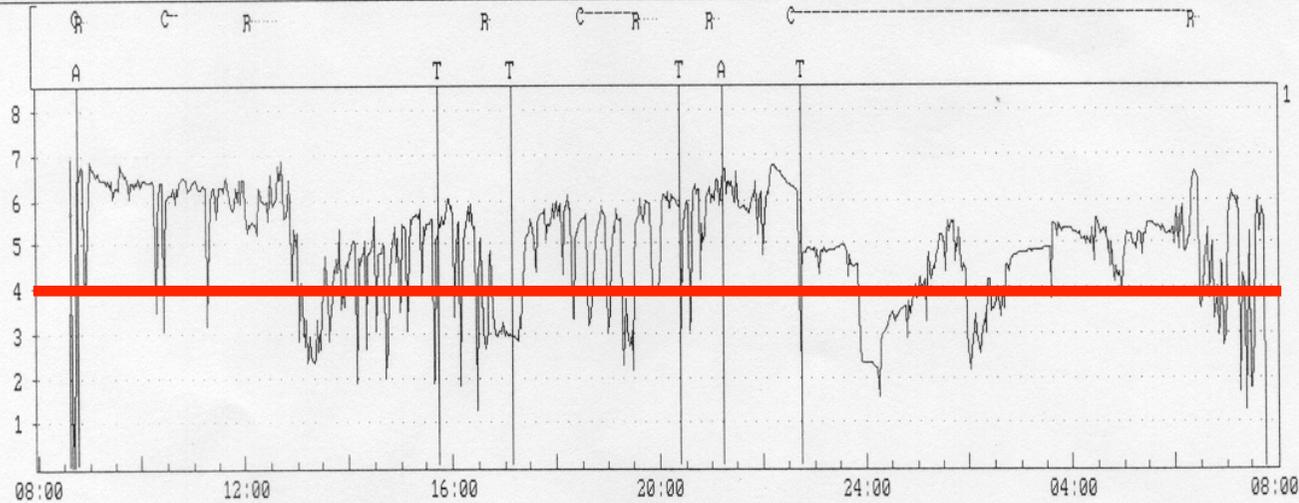
Couché = C Repas = R PostP = P
Vomiss = V Malais = M Toux = T Autre = A



pH-métrie
normale

Canal 1 = pH (pH)

Couché = C Repas = R PostP = P
Vomiss = V Malais = M Toux = T Autre = A



pH-métrie
pathologique

QRM 5

Quelle attitude thérapeutique proposez-vous ?

- A. réassurance des parents
- B. fractionnement des repas
- C. utilisation d' un lait épaissi (lait AR)
- D. dompéridone (Motilium)
- E. inhibiteur de la pompe à protons

QRM 5

Quelle attitude thérapeutique proposez-vous ?

- A. réassurance des parents
- B. fractionnement des repas
- C. utilisation d' un lait épaissi (lait AR)
- D. dompéridone (Motilium)
- E. inhibiteur de la pompe à protons

QRM 6

Après la mise en route d'un traitement par un lait épaissi, les régurgitations diminuent significativement. Une semaine plus tard, surviennent des pleurs inexplicables pendant et après les biberons. Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

- A. réassurance des parents
- B. changement de lait épaissi
- C. hydrolysat poussé de protéines du lait de vache
- D. alginates
- E. inhibiteur de la pompe à proton

QRM 6

Après la mise en route d'un traitement par un lait épaissi, les régurgitations diminuent significativement. Une semaine plus tard, surviennent des pleurs inexplicables pendant et après les biberons. Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

- A. réassurance des parents
- B. changement de lait épaissi
- C. hydrolysat poussé de protéines du lait de vache
- D. alginates
- E. inhibiteur de la pompe à proton

Complications du RGO

- **Œsophagite peptique**

- trop souvent évoquée à tort, notamment devant des pleurs inexplicables
- seule l'hématémèse est caractéristique d'une œsophagite peptique

- **Manifestations ORL et respiratoires**

- relations avec le RGO discutées
- évoquer en 1^{ère} intention une pathologie ORL ou respiratoire non liée au RGO (hypertrophie adénoïdienne, asthme, pathologies infectieuses, etc.) ++

- **Malaise**

- le RGO est souvent un diagnostic par défaut, bien que sa responsabilité soit discutée

Traitement médicamenteux du RGO

- **Pansements œsophagiens (alginates)**
 - efficacité non démontrée chez le nourrisson
- **Prokinétiques**
 - dompéridone (Motilium, Périidys) inefficace
 - métopoclopramide (Primpéran) contre-indiqué avant 18 ans
- **IPP**
 - absence d' AMM avant 1 an
 - l' œsophagite peptique est la seule indication indiscutable
 - indications trop controversées dans les autres manifestations du RGO pour qu' une question puisse tomber à l' ECN
- **Traitement chirurgical**
 - doit rester exceptionnel
 - pas de question possible à l' ECN