



TRAITEMENT DU RGO

Dr Jean-Michel ROUILLON (Carcassonne)

Relecteur : Pr Frank ZERBIB (Bordeaux)



TRAITEMENT DU RGO

LES OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES SONT TRIPLES :

- Soulagement des symptômes.
- Cicatrisation des lésions et éviter les complications (endobrachyoesophage et sténose).
- Prévenir les récurrences.

LES MOYENS THÉRAPEUTIQUES :

- Règles hygiéno-diététiques :
 - ✓ Surélévation de la tête du lit.
 - ✓ Augmentation au-delà de 3h l'intervalle dîner-coucher.
 - ✓ L'existence d'un RGO doit être l'occasion de conseils pour mieux s'alimenter en évitant les boissons abondantes, les repas gras et l'alcool avant le coucher, rééquilibrer son poids, réduire ou arrêter le tabac, maintenir une activité physique et enfin éviter les postures à risque.
- Les topiques anti-acides et alginates soulagent les symptômes, mais ne permettent pas la cicatrisation des lésions muqueuses.
- Les anti-H2 : efficaces sur les symptômes de RGO, mais non indiqués en traitement d'entretien.
- Les IPP
 - ✓ Excellente efficacité en termes de cicatrisation et de soulagement des symptômes.
 - ✓ Efficacité maintenue dans le temps.
 - ✓ Peu d'effets secondaires : diarrhée, céphalées <10 %.
 - ✓ À prendre 15 à 30 minutes avant un repas.

IPP prescrits de manière intermittente ou à la demande en cas de RGO modéré, non compliqué d'œsophagite.

EN PRATIQUE

Symptômes typiques peu invalidants et/ou intermittents.

1. Âge <50 ans.

Absence de signes d'alarme (anémie, dysphagie) :

- Règles hygiéno-diététiques.
- Alginates ou anti-acides.
- Cure courte d'anti-H2 ou IPP 1/2 dose.

2. Si âge >50 ans ou signes d'alarme, si résistance d'emblée ou rechute rapide à l'arrêt du traitement initial :

- Endoscopie pour éliminer des complications (EBO, sténose, cancer) et biopsies œsophagiennes si dysphagie (œsophagite à éosinophiles).

En cas de réponse insuffisante ou résistance au traitement, ou échec du traitement médical : adresser le patient au gastro-entérologue pour déterminer la conduite à tenir : explorations, chirurgie ?

- Prise en charge à long terme.
- Traitement intermittent ou à la demande en cas de symptômes modérés.
- Traitement continu (IPP dose pleine ou 1/2 dose) si les symptômes récidivent à l'arrêt.
- Chirurgie dans de rares cas, à discuter essentiellement chez les sujets jeunes, IPP dépendants, avec œsophagite sévère ou hernie hiatale significative (> 3-4 cm).