

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
UNIVERSITE DE CONSTANTINE
FACULTE DE MEDECINE DE CONSTANTINE

N° :

Année 2013

Handwritten signature and number: *th / 1403*

THESE
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME
DE DOCTORAT EN SCIENCES MEDICALES

**REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN
CHEZ L'ENFANT**

Dr Ahmed HAMADA

Présentée et soutenue publiquement le
20 mars 2013

JURY

Président : Professeur B.BIOUD	Faculté de médecine de Sétif
Membres : Professeur S.DRAOUAT	Faculté de médecine de Constantine
Professeur K.DJEROUA	Faculté de médecine de Constantine
Professeur T.HAMMADA	Faculté de médecine de Constantine

Directrice de thèse: Professeur H. BENMEKHBI
Faculté de médecine de Constantine

SOMMAIRE

I-INTRODUCTION.....	2
II-HISTORIQUE	3
III-EMBRYOLOGIE DE L'ŒSOPHAGE.....	4
IV-ANATOMIE DE L'ŒSOPHAGE.....	5
V-PHYSIOLOGIE DE L'ŒSOPHAGE.....	6
VI-PHYSIOPATHOLOGIE-PATHOGENIE.....	10
VII-SYMPATOMATOLOGIE CLINIQUE.....	13
A-MANIFESTATIONS DIGESTIVES ET GENERALES.....	
B-COMPLICATIONS DIGESTIVES.....	
1-HEMORRAGIE DIGESTIVE.....	
2-ŒSOPHAGITE PEPTIQUE.....	3-
STENOSE ŒSOPHAGIENNE.....	
4-ENDOBRACHYŒSOPHAGE.....	
C-COMPLICATIONS RESPIRATOIRES.....	15
1-APNEES ET MALAISES GRAVES DU NOUVEAU-NE ET DU NOURRISSON ...	
2-CHEZ L'ENFANT.....	
2-1-RGO ET PATHOLOGIE DES VOIES AERIENNES SUPERIEURES.....	
2-2-RGO ET PATHOLOGIE DES VOIES AERIENNES INFERIEURES.....	
D-COMPLICATIONS ORL.....	17
E-COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES	
F-REPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES.....	18
1-APPROCHE DU GASTROPEDIATRE EN CONSULTATION	
2-PRISE EN COMPTE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DE L'ENFANT.	
VIII-FORMES CLINIQUES.....	19
IX-EXAMENS COMPLEMENTAIRES.....	20
X-TRAITEMENT.....	23
A-TRAITEMENT MEDICAL	
1-BUTS DU TRAITEMENT.....	
2-MOYENS THERAPEUTIQUES.....	
2-1-MESURES POSTURALES ET GENERALES.....	
2-2-MESURES HYGIENO-DIETETIQUES.....	
2-3-MOYENS MEDICAMENTEUX.....	
3-INDICATIONS DU TRAITEMENT MEDICAL.....	
B-TRAITEMENT CHIRURGICAL.....	31
1-BUTS DU TRAITEMENT.....	
2-INDICATIONS.....	
3-TECHNIQUES.....	
4-CONTRE-INDICATIONS.....	
5-COMPLICATIONS.....	
6-RESULTATS.....	

XI-OBJECTIFS.....	35
XII-MATERIEL ET METHODES.....	35
A-MATERIEL D'ETUDE.....	
1-PATIENTS.....	
2-MOYENS D'INVESTIGATION	37
2-1 : APPAREIL ENREGISTREUR DE PHMETRIE.....	
2-2 :PH-IMPEDANCEMETRIE.....	
2-2 : ENDOSCOPIE DIGESTIVE HAUTE	
2-3 : ECHOGRAPHIE ABDOMINALE.....	
2-4 : TOGD.....	
2-5 : SCINTIGRAPHIE.....	
2-6 : MANOMETRIE.....	
B-METHODE D'ETUDE.....	41
1-PHMETRIE.....	
2-ENDOSCOPIE.....	
3-ECHOGRAPHIE.....	
4-TOGD.....	
5-MANOMETRIE.....	
6-SCINTIGRAPHIE.....	
XIII-RESULTATS.....	50
1-CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES.....	51
1-1: FREQUENCE.....	
1-2: REPARTITION SELON L'AGE.....	
1-3:REPARTITION SELON LE SEXE.....	
2-RGO ET MOTIF DE CONSULTATION.....	53
3-RGO ET SIGNES CLINIQUES.....	54
4-PATHOLOGIES PREDISPOSANT AU RGO PATHOLOGIQUE.....	56
5-RGO PATHOLOGIQUE, SIGNES DIGESTIFS ET PHMETRIE.....	57
6-RGO PATHOLOGIQUE, SIGNES RESPIRATOIRES ET PHMETRIE.....	
7-RGO PATHOLOGIQUE ET ENDOSCOPIE.....	67
8-RGO PATHOLOGIQUE ET TOGD.....	69
9-RGO PATHOLOGIQUE ET MANOMETRIE.....	70
10-RGO PATHOLOGIQUE TE SCINTIGRAPHIE.....	
XIV-ASPECTS THERAPEUTIQUES.....	71
A-TRAITEMENT MEDICAL.....	
B-EVOLUTION SOUS TRAITEMENT.....	74
C-TRAITEMENT CHIRURGICAL.....	76
XV-DISCUSSION.....	78
XVI-CONCLUSION	82
ANNEXES.....	87
BIBLIOGRAPHIE.....	92
RESUME	

RESUME

Les symptômes de la maladie de reflux peuvent causer une détresse physique et psychologique significative aux enfants. Une maladie de reflux se manifeste plus fréquemment chez des enfants porteurs d'un retard psychomoteur, de pneumopathie chronique telle que l'asthme ou la mucoviscidose et de malformations telles que la hernie hiatale ou d'atrésie œsophagienne opérée.

OBJECTIFS : Il s'agit de mettre en évidence la diversité de la symptomatologie clinique, parfois trompeuse, et variable d'un sujet à l'autre selon l'âge, notamment dans ses formes extradigestives, chez des enfants, dont l'âge varie entre 6 mois et 16 ans ; vus en consultation pour des manifestations évocatrices de reflux, d'autres évoquant d'emblée une complication, ou dans le cadre du bilan d'une autre pathologie. Leur faire subir les explorations adéquates, permettant le diagnostic (pHmétrie), et l'évaluation du retentissement (Endoscopie à la recherche d'œsophagite).

MATERIELS ET METHODES : Il s'agit d'une étude prospective, qui s'est déroulée sur une période de 2 ans (2007-2009) sur une cohorte de 141 enfants, âgés entre 6 mois et 16 ans.

RESULTATS : Des corrélations avec les épisodes de RGO symptomatique ont été objectivées. Nous avons pris comme illustrations la douleur abdominale, le pyrosis, la toux, l'asthme, les bronchiolites et les otites à répétition.

Dans notre étude, la maladie prédomine chez les enfants de moins de 3 ans (51,06%). Cette prédominance chez les jeunes enfants confirme les résultats des différentes publications. La plus grande incidence chez les plus jeunes (1-3 ans) peut être expliquée par l'immatunité de la jonction œso-gastrique

MOTS CLES : RGO, pHmétrie des 24 heures, endoscopie digestive haute, œsophagite, signes extradigestifs, corrélations cliniques avec le reflux acide.

SUMMARY

Symptoms of reflux disease can cause significant physical and psychological distress in children. Reflux disease occurs more frequently in children with psychomotor retardation, chronic lung disease such as asthma or cystic fibrosis and abnormalities such as hiatal hernia or operated esophageal atresia.

AIMS/OBJECTIVES: This is to highlight the diversity of clinical symptoms, sometimes misleading, and varies from one subject to another age, especially in extra intestinal forms in children, ranging in age from 6 months to 16 years seen in consultation findings suggestive of reflux, others evoking at once a complication, or in the balance of another disease. Subjecting them to adequate explorations for diagnosis (pH monitoring) and evaluation of the impact (Endoscopy seeking esophagitis).

MATERIALS AND METHODS: This is a prospective study, which was conducted over a period of 2 years (2007-2009) of a cohort of 141 children.

RESULTS: Correlations with episodes of symptomatic Gastroesophageal reflux were objectified. The various illustrations we have chosen mainly concern, pain, heartburn, cough, asthma, bronchiolitis and repeated ear infections. In our series, the disease predominates in children aged less than 3 years (51.06%). This predominance in children younger confirms data from different publications. and we concluded that the incidence and prevalence of gastroesophageal reflux disease were dependent of age. The incidence was higher among younger. The high incidence among the youngest (1-3 years) can be explained by the immaturity of the esophagogastric junction.

KEY WORDS: Gastroesophageal reflux disease, 24 hours pH-monitoring, endoscopy, esophagitis, extra intestinal symptoms, clinical correlations with acid reflux.