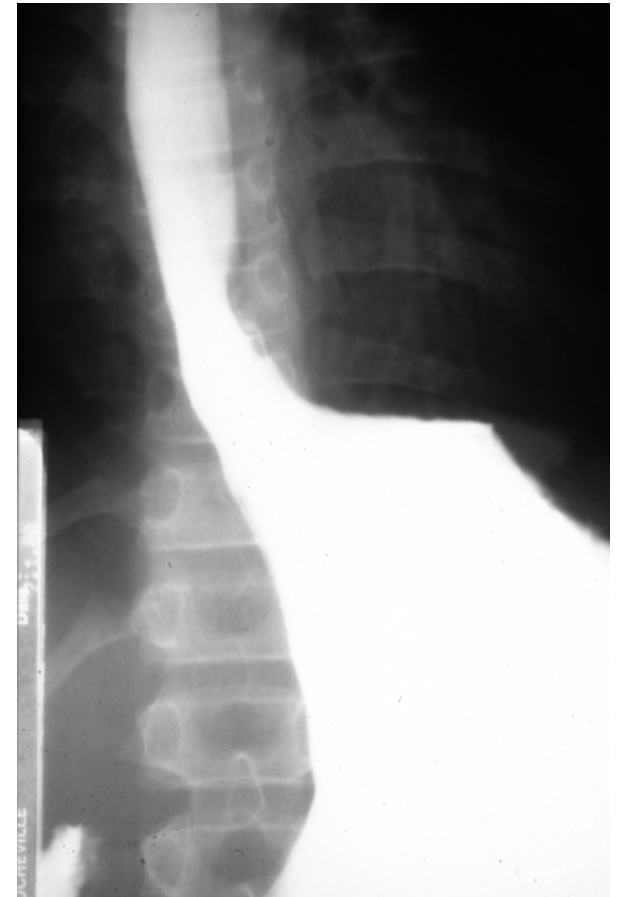


Reflux gastro-oesophagien



Étiologie

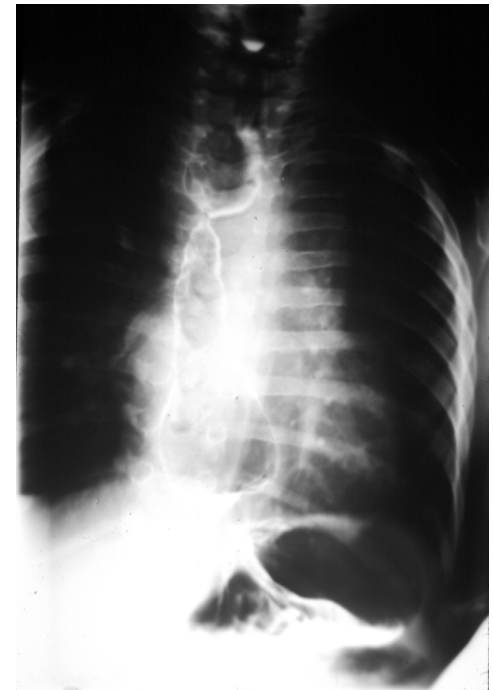
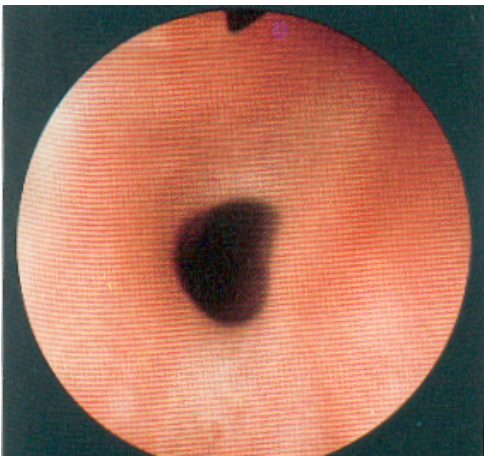
- RGO physiologique
- Traction sur l'œsophage inférieur
- Anomalies de la motricité oesophagienne

- Rôle aggravant de la gastrostomie ??

- Clearance oesophagienne retardée

Pourquoi le connaître et le traiter ?

- Risque de sténose anastomotique (erreur technique, désunion et/ou reflux)
- Risque pulmonaire : pneumopathies, asthme, bronchites
- Sphère ORL



Symptomatologie

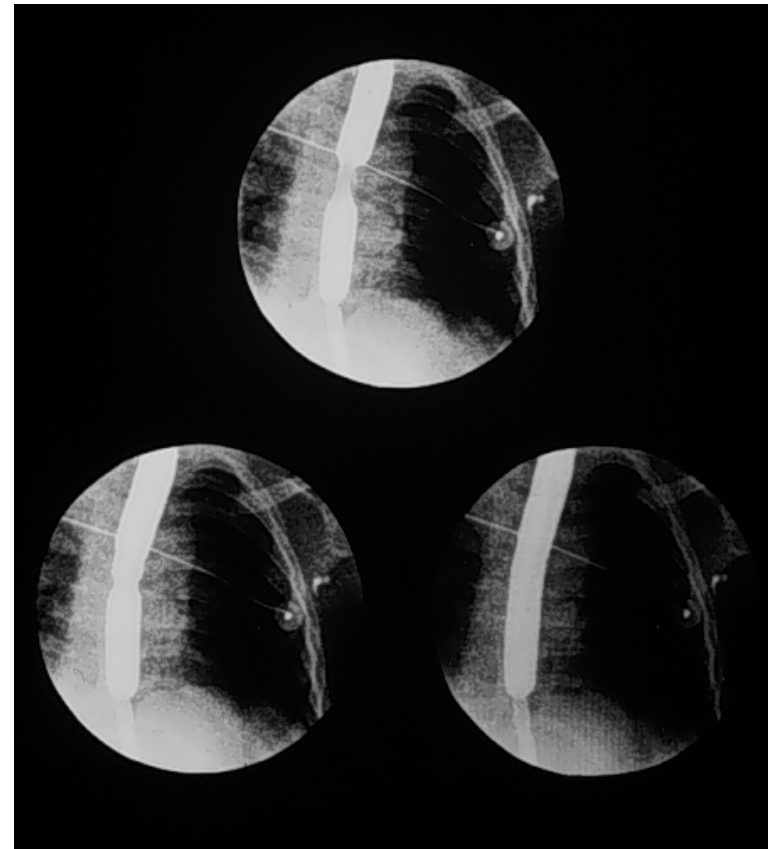
- Vomissements, dysphagie (sténose ?)
- Stridor, cyanose, infections respiratoires
- Hyperréactivité bronchique
- Symptomatologie ORL

Bilan de RGO

- TOGD
 - Ph-métrie
 - Endoscopie
 - Manométrie ?
 - Scintigraphie
-
- Efficacité du traitement médical

Sténose anastomotique

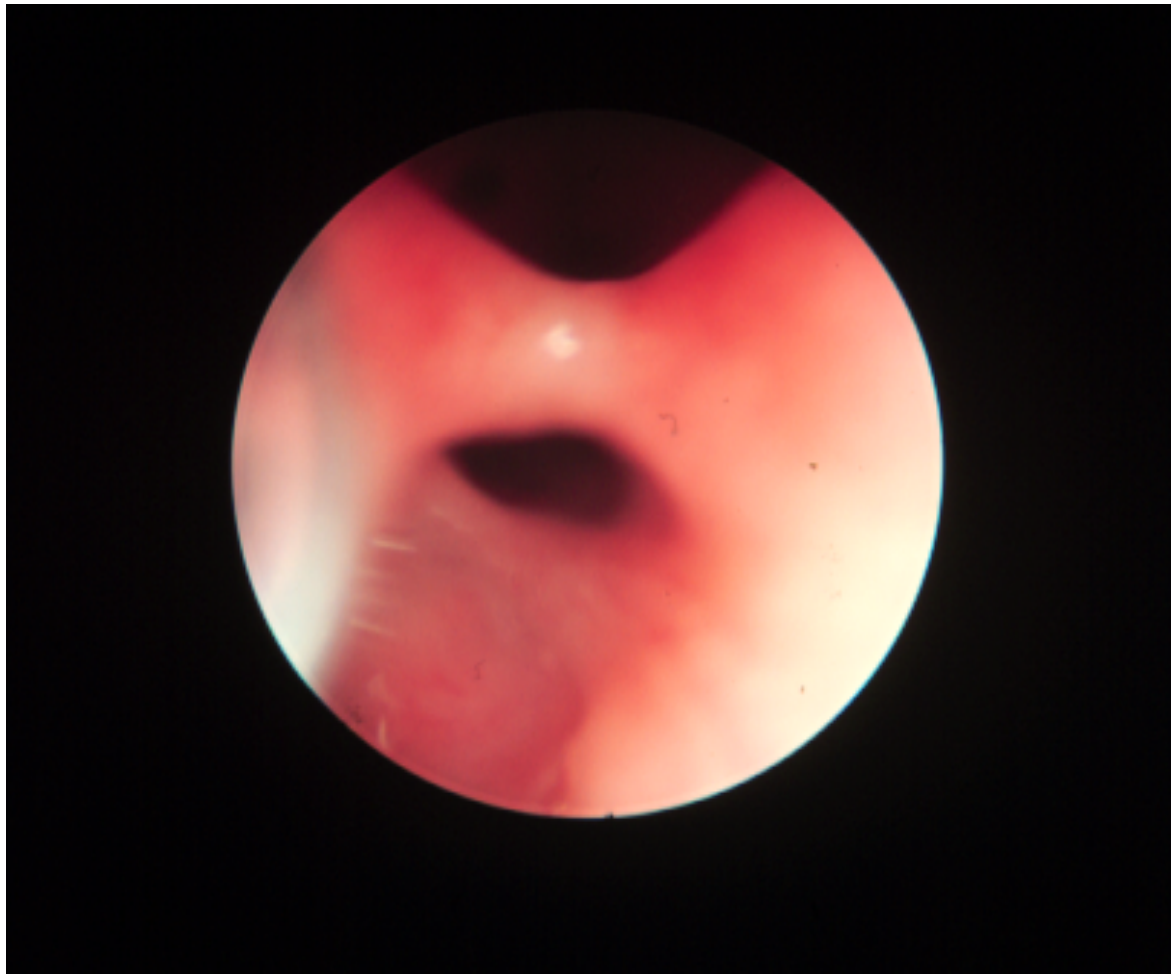
- Traitement du reflux
 - Médical
 - Chirurgical
- Dilatations



La toux

- Rauque (dyskinésie trachéale), caractéristique
- Rôle favorisant ou aggravant du décubitus ?
- Post prandiale ? : penser à la reperméation de la fistule ou à une fistule ignorée
- Diastème, diverticule ou sténose trachéale ?







Risques à long terme

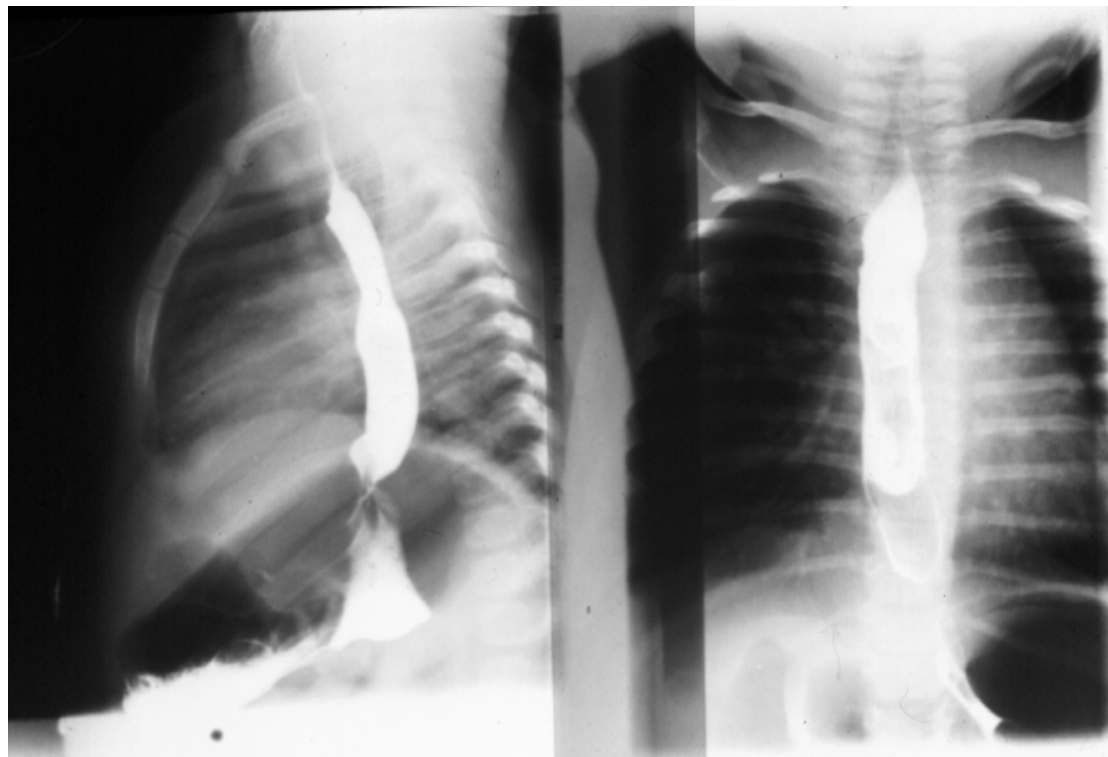
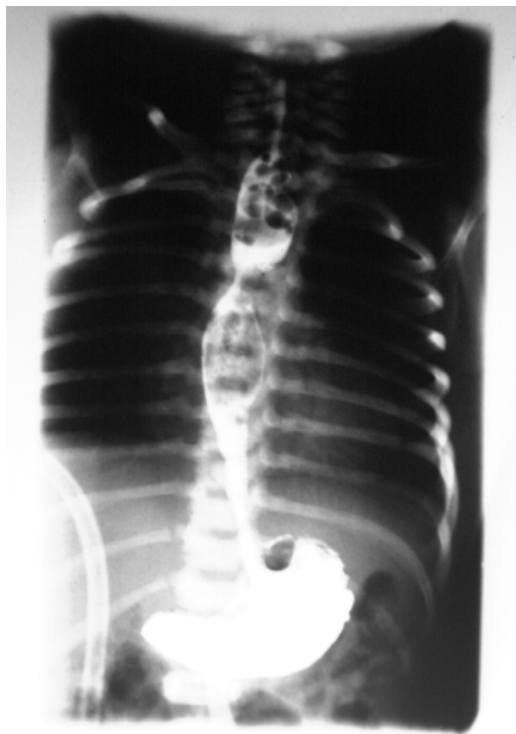
- Oesophagite
- Métaplasie gastrique (Biopsies ++)
- Œsophage de Barrett
- Adenocarcinome

Traitement

- Épaississants
- Position proclive
- Antiacides
- Prokinétiques
- Chirurgie ?

Conclusion

- Le RGO joue un rôle important dans la survenue de complications voire de séquelles digestives et/ou respiratoires
- Il doit donc être :
 - Prévenu
 - Surveillé
 - Traité

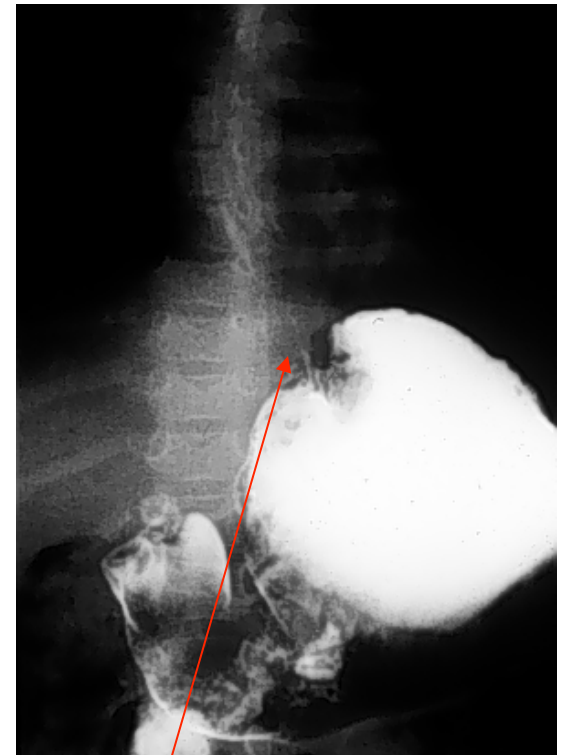
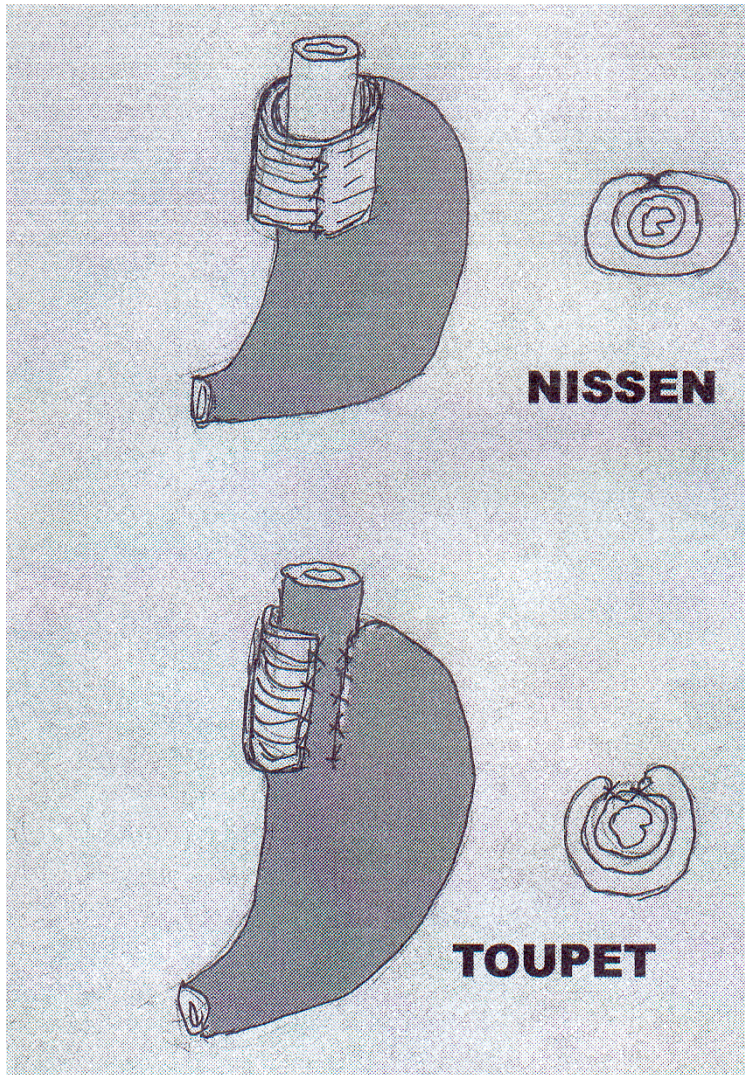


RGO indications chirurgicales

- Oesophagiennes : sténose
- Respiratoires : pneumopathies à répétition, asthme non allergique,
- ORL : diastème
- Anatomiques



Quelle opération ?



Valve de Nissen

+/- gastrostomie