



Reflux gastro-œsophagien et Hernie Hiatale

Anatomie et physiopathologie.

L'œsophage est un conduit entre la bouche et l'estomac traversant successivement le cou, le thorax et l'abdomen. L'estomac est une poche dans l'abdomen servant à broyer les aliments pour qu'ils puissent être absorbés dans l'intestin grêle. Pour dissoudre les aliments, l'estomac sécrète de l'acide. Entre l'estomac et l'œsophage, le sphincter inférieur de l'œsophage est un muscle circulaire qui permet le passage des aliments de l'œsophage vers l'estomac et empêche les aliments de remonter de l'estomac vers l'œsophage.

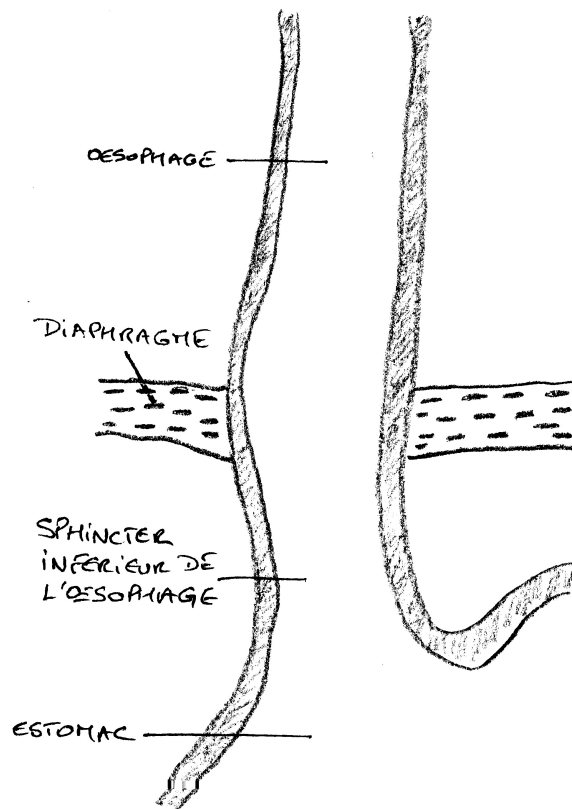
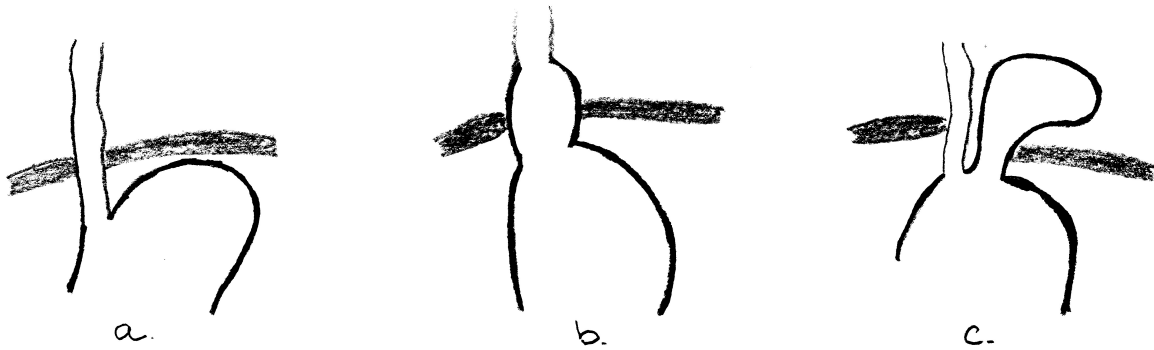


Fig 1 : Anatomie de la jonction oeso-gastrique

De façon physiologique, un peu d'acide remonte dans l'œsophage. Quand ces remontées sont soit trop fréquentes et/ou trop longues, on parle alors de **reflux gastro-œsophagien (RGO)**.

Les raisons du reflux sont des modifications acquises de l'anatomie locale : faiblesse du muscle inférieure de l'œsophage, remontée d'une partie de l'estomac dans le thorax (hernie hiatale)...L'acidité irrite la paroi de l'œsophage et est responsable des symptômes.

La **hernie hiatale (HH)** correspond donc au passage intermittent ou permanent d'une partie de l'estomac dans le thorax. Il en existe deux types : par glissement ou par roulement. Elle peut favoriser un RGO mais n'y est pas systématiquement associée.



**Fig 2 : a. Anatomie normale ; b. Hernie Hiatale par glissement ;
c. Hernie Hiatale par roulement**

Clinique

La brûlure de l'œsophage est responsable d'une oesophagite. Il s'agit d'une douleur en arrière du sternum dans le thorax remontant de type brûlure ou des régurgitations amères. Cette douleur est majorée quand l'on se baisse en avant ou que l'on se couche après avoir manger. Cela peut provoquer également des difficultés d'alimentation mais aussi des symptômes ORL (pharyngite, trachéite, laryngite, otite) ou respiratoire (toux, bronchite, majoration d'un asthme)... Parfois, l'oesophagite est responsable de saignements et sa présence prolongée favorise l'apparition du cancer.

La HH peut être responsable de RGO, et peut parfois passer pour une douleur cardiaque, ou des difficultés respiratoires... Elle peut aussi être totalement asymptomatique.

Diagnostic

Le diagnostic de RGO se fait tout d'abord sur l'interrogatoire. Pour le confirmer, un bilan doit être réalisé :

- Fibroscopie oeso-gastro-duodénale : elle permet de détecter les complications du RGO (oesophagite...) et une hernie hiatale associée. En cas de zone suspecte, des biopsies peuvent être réalisées dans le même temps.
- PHmétrie : elle mesure l'acidité au niveau du sphincter inférieur de l'œsophage.
- Manométrie : elle mesure les pressions au niveau du sphincter inférieur de l'œsophage.

Le diagnostic de HH est fait soit lors de la fibroscopie soit par l'imagerie : scanner ou transit oesogastrique (ingestion d'un produit opaque et radio standard)