

RÉUNION ANNUELLE  
DU GROUPE FRANÇAIS  
**DE NEURO-GASTROENTÉROLOGIE**



2&3 MAI  
**2024**  
ANNECY  
LES PENSIÈRES  
VEYRIER-DU-LAC



# RGO

## Révision du consensus de Lyon

Sabine Roman



Explorations Fonctionnelles Digestives



Hospices Civils de Lyon



Université Claude Bernard Lyon I



**GFNG**  
Groupe Français de  
Neuro-Gastroentérologie

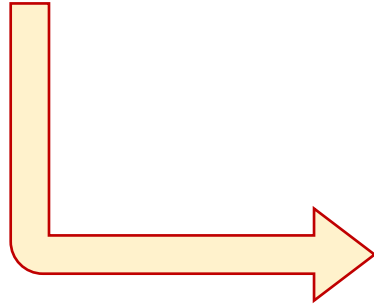


- Consultante: Dr Falk Pharma, Sanofi
- Recherche: Medtronic, Diversatek Healthcare

Recent advances in clinical practice

## Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus

*Gut* 2018



Recent advances in clinical practice



OPEN ACCESS

## Updates to the modern diagnosis of GERD: Lyon consensus 2.0

*Gut* 2023

C Prakash Gyawali ,<sup>1</sup> Rena Yadlapati,<sup>2</sup> Ronnie Fass,<sup>3</sup> David Katzka,<sup>4</sup> John Pandolfino,<sup>5</sup> Edoardo Savarino,<sup>6</sup> Daniel Sifrim ,<sup>7</sup> Stuart Spechler,<sup>8</sup> Frank Zerbib ,<sup>9</sup> Mark R Fox ,<sup>10</sup> Shobna Bhatia,<sup>11</sup> Nicola de Bortoli,<sup>12</sup> Yu Kyung Cho,<sup>13</sup> Daniel Cisternas,<sup>14</sup> Chien-Lin Chen ,<sup>15</sup> Charles Cock,<sup>16</sup> Albi Hani,<sup>17</sup> Jose Maria Remes Troche,<sup>18</sup> Yinglian Xiao,<sup>19</sup> Michael F Vaezi,<sup>20</sup> Sabine Roman <sup>21</sup>

### ***Pourquoi cette mise à jour ?***

- « Actionable GERD » = tests permettent de modifier le ttt, de proposer une escalade de dose et/ou un traitement personnalisé
- Définition moderne du RGO
- Œsophagite de grade B: preuve de RGO?
- Valeurs seuil sans / sous IPP
- pHmétrie sans fil
- Impédance basale

2006

## Définition de Montréal

- Remontée du contenu gastrique dans l'œsophage responsable de symptômes et/ou de complications



Typiques  
Atypiques



Œsophagite, sténose peptique,  
muqueuse de Barrett,  
adénocarcinome

2023

## Consensus de Lyon 2.0

- Présence symptômes gênants **et** de reflux prouvé (sur endoscopie, tests de détection des reflux)

# Symptômes et diagnostic de RGO



Pyrosis  
Douleur thoracique  
Régurgitations

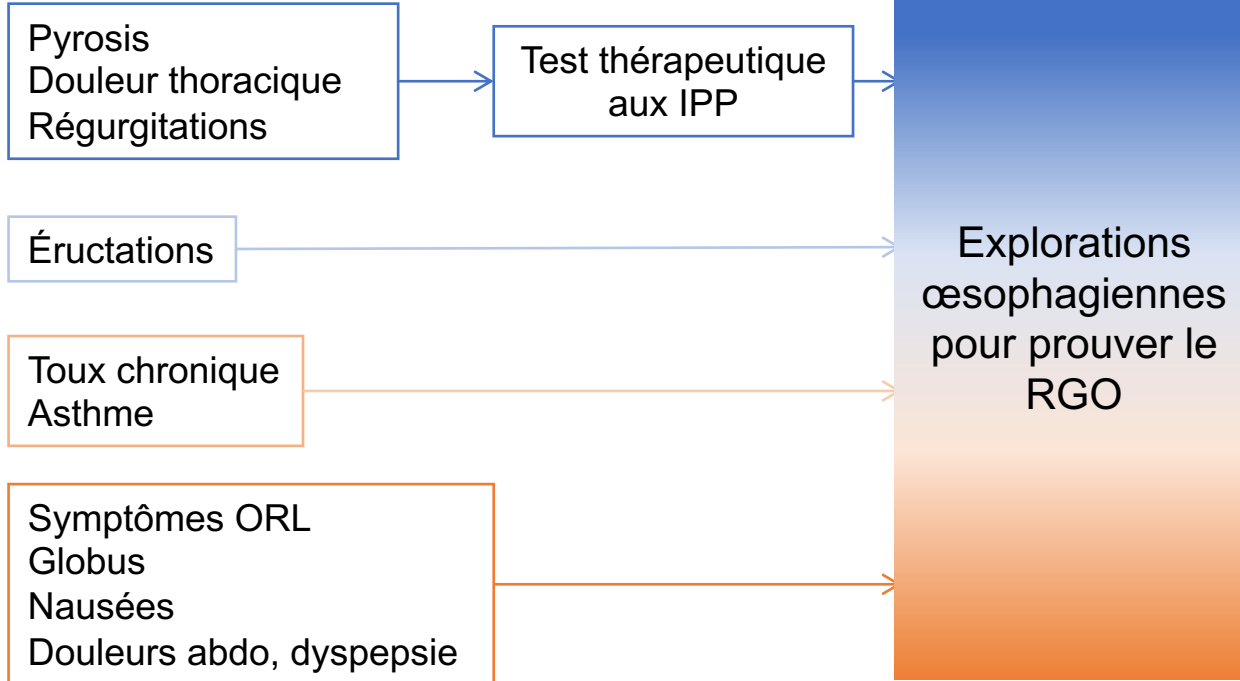
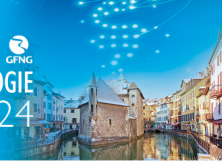
Éructations

Toux chronique  
Asthme

Symptômes ORL  
Globus  
Nausées  
Douleurs abdo, dyspepsie

Probabilité  
de RGO

# Symptômes et diagnostic de RGO



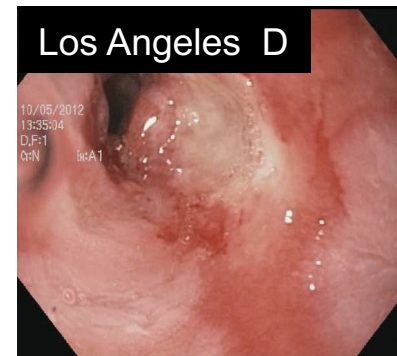
*Résistance aux IPP  
Avant ttt invasif  
Si ttt par IPP au long cours*



## Endoscopie œso-gastro-duodénale

À réaliser de préférence 2 à 4 semaines après arrêt des IPP pour améliorer le rendement diagnostique

Diagnostic certain de RGO si **Œsophagite grade B, C, D**



## Endoscopie œso-gastro-duodénale

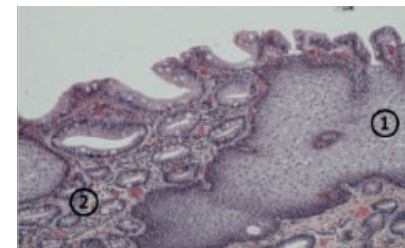
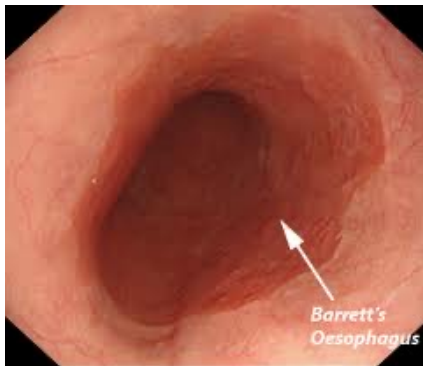
À réaliser de préférence 2 à 4 semaines après arrêt des IPP pour améliorer le rendement diagnostique

*Diagnostic certain de RGO si* **Œsophagite grade B, C, D**

**Muqueuse de Barrett**

Languette > 1 cm

Métaplasie intestinale sur biopsies







## Endoscopie œso-gastro-duodénale

*À réaliser de préférence 2 à 4 semaines après arrêt des IPP pour améliorer le rendement diagnostique*

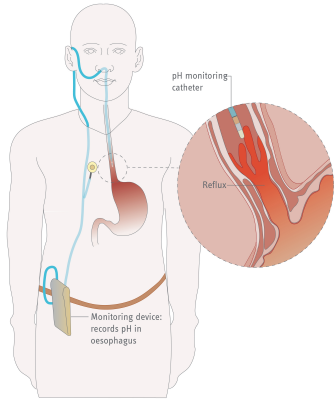
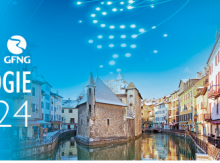
*Diagnostic certain de RGO si* **Œsophagite grade B, C, D**  
**Muqueuse de Barrett**  
**Sténose peptique**



# Quelles explorations pour prouver le RGO?



- ✓ Endoscopie normale jusque dans 70% des cas
- ✓ **Enregistrement ambulatoire des reflux** est nécessaire pour prouver le RGO



© UEG Image Hub (2019)/JR Shadwell

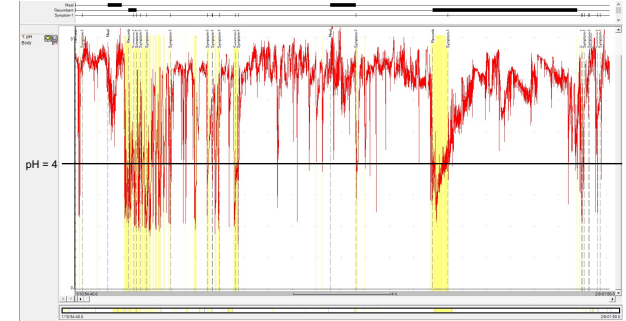
## pH-métrie œsophagienne

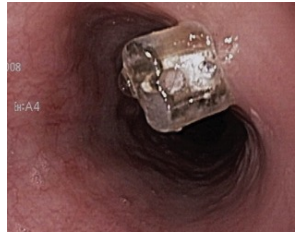
*Filaire*  
24 h



Détection des reflux sur pH œsophagien  
→ Détection uniquement des reflux acides

**Mesure exposition acide œsophagienne  
(% de temps avec pH œsophagien < 4)**





In Agrawal, D., et al.  
Gastrointestinal endoscopy,  
70(2), 385–386



## pH-métrie œsophagienne

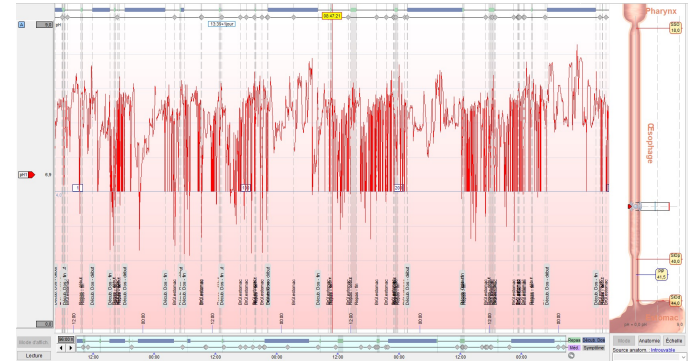


*Sans fil*  
48 à 96 h

Détection des reflux sur pH œsophagien  
→ Détection uniquement des reflux acides

**Mesure exposition acide œsophagienne  
(% de temps avec pH œsophagien < 4)**

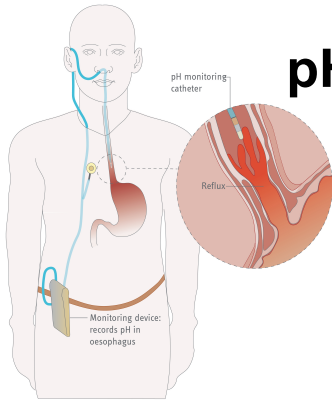
**Nombre de jours avec exposition acide  
œsophagienne pathologique**



## Technique de choix pour le diagnostic de RGO

Meilleure tolérance (pas de fil)  
Durée enregistrement (96 h)

Disponible en France  
mais non remboursée



© UEG Image Hub (2019)/JR Shadwell

## pH-impédancemétrie œsophagienne

Filaire  
24 h

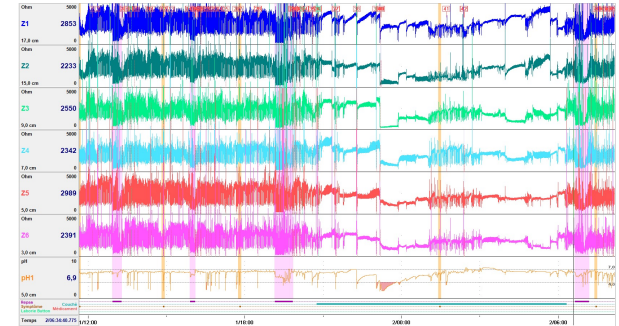


Détection des reflux sur présence liquide / gaz et mesure du pH œsophagien  
→ Détection des reflux acides et peu acides

**Mesure exposition acide œsophagienne  
(% de temps avec pH œsophagien < 4)**

**Nombre total de reflux**

**Détection des reflux gazeux**



## Technique de choix pour le diagnostic de RGO

- ✓ Si éructations
- ✓ Si suspicion de rumination
- ✓ Si symptômes pulmonaires
- ✓ Si suspicion de reflux réfractaire chez un patient ayant un RGO prouvé (sera réalisé sous IPP)



## pH-impédancemétrie œsophagienne

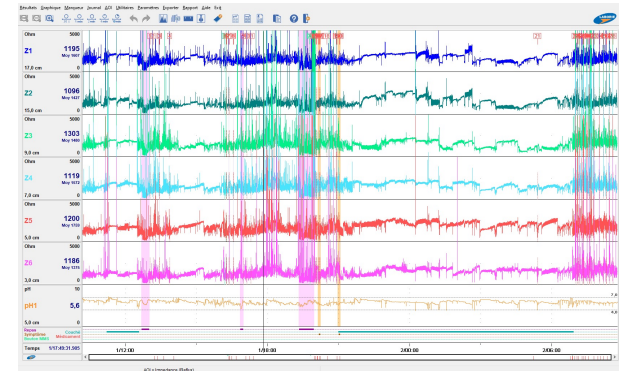
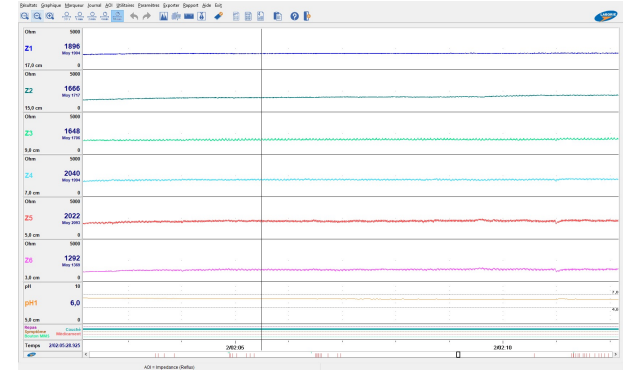
Filaire  
24 h

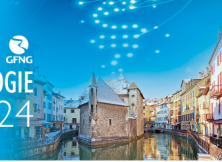


Mesure de l'impédance basale

Mesure à 3 et 5 cm au dessus du bord supérieur de la JOG:

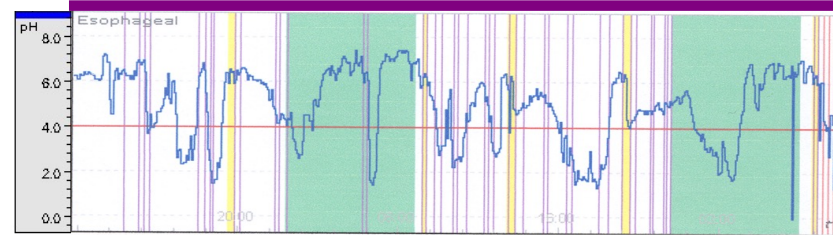
- ✓ Moyenne de 3 mesures de 10 minutes effectuées à 1h, 2h et 3h lors de périodes sans déglutition
- ✓ Moyenne sur toute la durée de l'enregistrement





## Analyse association reflux - symptôme

*Valide si au moins 3 symptômes rapportés*



### Index symptomatique (IS)

Pourcentage de symptômes associés aux reflux

= (Nombre de reflux associé à un symptôme / nombre total de symptôme rapportés) × 100

Positif si >50%

### Probabilité d'association symptomatique (PAS)

Probabilité que les symptômes soient liés aux reflux

Enregistrement divisé en périodes de 2 minutes

Tableau de contingence 2x2 (symptôme/reflux)

Test exact de Fischer

Positif si >95%



## Examens réalisés sans IPP

	RGO certain	RGO possible	Signes en faveur d'un RGO	Absence de RGO
Exposition acide œsophagienne	> 6% sur 24 h ≥ 2 jours *	4-6%		< 4% Tous les jours d'enregistrement*
Nombre de reflux en impédance		40-80 / 24 h	> 80 / 24 h	< 40 / 24 h
Impédance basale			< 1500 ohms	> 2500 ohms
Association reflux - symptômes			Positive	Négative

\* Si enregistrement prolongé sur 48- 96 h



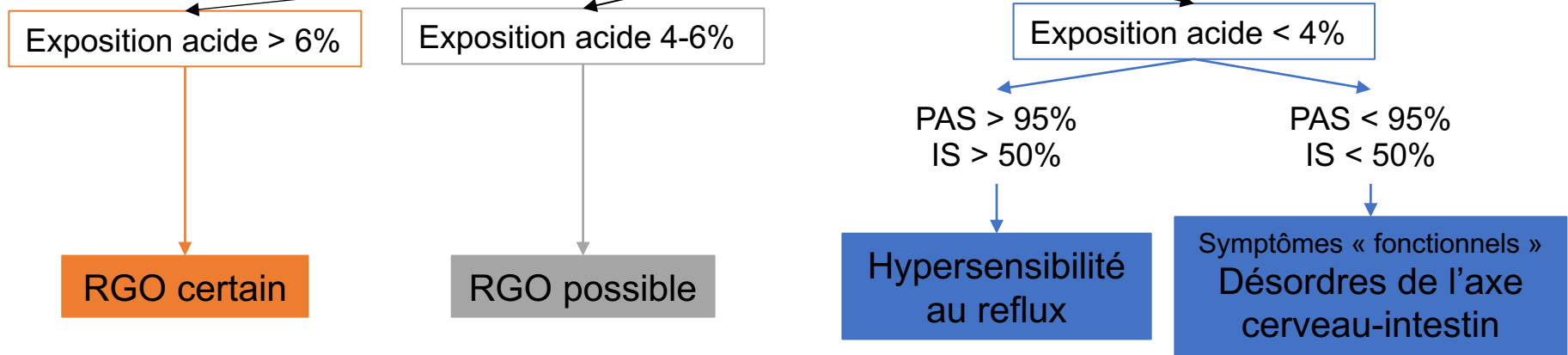


Symptômes typiques ne répondant pas aux IPP  
ou Symptômes atypiques  
ou Discussion de chirurgie anti-reflux

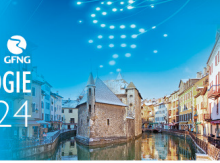


Endoscopie normale  
ou Œsophagite de grade A  
ou Hernie hiatale

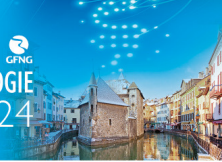
## pH-(impédance)métrie sans IPP



# Que faire quand les symptômes de RGO persistent sous IPP?



- S'assurer que le patient prend son traitement par IPP
- S'assurer que le patient a bien un RGO en l'absence de traitement
- S'assurer que le patient a un RGO persistant sous traitement = reflux réfractaire



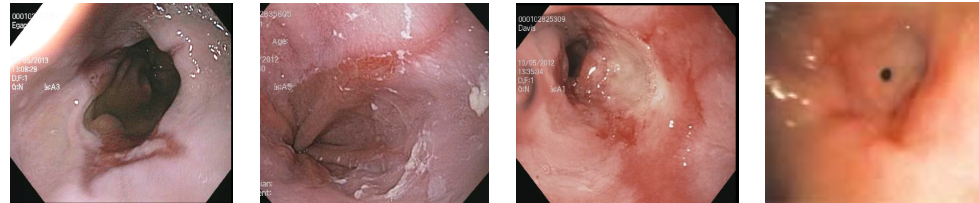
## Endoscopie œso-gastro-duodénale

*Réalisée sous traitement IPP optimisé*

***RGO réfractaire*** si

**Œsophagite grade B, C, D**

**Sténose peptique récidivante**



# Diagnostic de RGO réfractaire



## ***pH-impédancemétrie*** **sous IPP**

	RGO réfractaire	RGO possible	Signes en faveur d'un RGO	Absence de RGO réfractaire
Exposition acide œsophagienne	> 4% sur 24 h	1-4%		< 1%
Nombre de reflux en impédance	> 80 sur 24 h	40-80 / 24 h		< 40 / 24 h
Impédance basale			< 1500 ohms	> 2500 ohms
Association reflux - symptômes			Positive	



- Définition du RGO
- Œsophagite de grade B est suffisante pour le diagnostic de RGO
- Valeurs seuils différentes pour examens sans et sous IPP
- Intérêt d'enregistrement de pHmétrie prolongé
- Prise en compte des mesures d'impédance basale

RÉUNION ANNUELLE  
DU GROUPE FRANÇAIS



# DE NEURO-GASTROENTÉROLOGIE

2&3 MAI  
2024  
ANNECY  
LES PENSIÈRES  
VEYRIER-DU-LAC

