LA PH-IMPÉDANCEMÉTRIE OESOPHAGIENNE

“un examen innovant pour le diagnostic du reflux gastrique atypique”

Dr François Bobin

Le reflux gastrique est une pathologie très fréquente touchant 20 à 30 % de la population des pays développés.Il peut se manifester au niveau de l’œsophage, c’est le reflux gastro-œsophagien, bien connu par ses brûlures, ses remontées de liquides, voire d’aliments, de diagnostic facile, mais il peut aussi toucher d’autres organes, en particulier de la sphère ORL, c’est le reflux extra-œsophagien ou reflux pharyngolaryngé, de diagnostic beaucoup plus difficile.

Il s’agit de deux aspects de la même maladie mais les manifestations extra-œsophagiennes sont très nombreuses et parfois difficiles à relier au reflux : toux chronique et asthme résistant au traitements habituels, trouble de la voix, et au niveau de la gorge, brûlures, sensation de corps étranger, difficulté à avaler la salive, écoulement entre nez et gorge évoquant une sinusite chronique, voire brûlures de la bouche ou mauvaise haleine ou sensation d’oreille bouchée.

A la diversité parfois déroutante de ces manifestations s’ajoute une difficulté de traitement car les médicaments habituel du reflux gastro-œsophagien, les IPP (inhibiteurs de la pompe à proton qui diminuent la sécrétion acide de l’estomac) obtiennent de bons résultats dans le reflux gastro-œsophagien mais sont beaucoup moins efficaces pour le reflux extra-œsophagien. Pour améliorer le diagnostic, et donc la prise en chargedes formes atypiques du reflux, nous disposons depuis peu d’un examen innovant, la pH-impédancemétrie oesophagienne des 24 heures qui, sous ce nom barbare,associe la pHmétrie oesphagienne connue depuis longtemps et l’impédancemétrie.

L’impédancemétrie détecte, grâce à de petites électrodes répartie sur une sonde la présence de liquide tout le long de l’œsophage, et si le liquide descend le long de l’œsophage, c’est la déglutition, s’il remonte, c’est le reflux.

Le reflux ainsi détecté peut-être acide, avec une baisse du pH, on non acide lorsque le pH ne varie pas, causé le plus souvent par un reflux de bile. La pH-impédancemétrie oesophagienne est le seul examen objectivant les reflux non ou peu acides, mal connus jusque là, et qui s’avèrent plus fréquent en cas de manifestation extra œsophagienne et ORL.

Le reflux peu acide cause peu de brûlures et surtout répond mal au traitement par IPP, si bien que l’ impédancemétrie oesophagienne permet de diagnostiquer des reflux méconnus et, montrant l’absence d’acidité, d’éviter des traitements inutile.

L’examen commence par la pose, sous anesthésie locale si besoin, d’une sonde à usage unique dans le nez qui descend dans la gorge puis l’œsophage et qui reste en place 24 heures, reliée à un boîtier enregistreur, comme pour un Holter cardiaque.

On retire la sonde au bout de 24 heures et on charge immédiatement les données obtenues sur un ordinateur pour en analyser le tracé et le communiquer au patient.

L’examen est utile pour rechercher un reflux lors de manifestations atypiques, et doit alors être réalisé en l’absence de traitement du reflux, ou bien pour comprendre pourquoi un reflux résiste au traitement qui doit dans ce cas être poursuivi pendant l’examen.

Des résultats très intéressants sont obtenus dans la toux chronique, avec fréquemment un reflux peu acide, dans les brûlures de la gorge ou de la bouche, ainsi que dans les troubles de la voix. Il est important de bilanter l’œsophage par une fibroscopie digestive, avant une prise en charge du reflux, pour rechercher une anomalie anatomique favorisant le reflux comme une hernie hiatale ou une béance du cardia, et rechercher des complications comme une œsophagite ou une pathologie maligne. La pH-impédancemétrie oesophagienne s’avère donc très utile en gastro-entérologie, en ORL ainsi qu’en pneumologie car elle permet de mieux diagnostiquer certaines maladies chroniques parfois très invalidantes et contribue à en améliorer le traitement.