

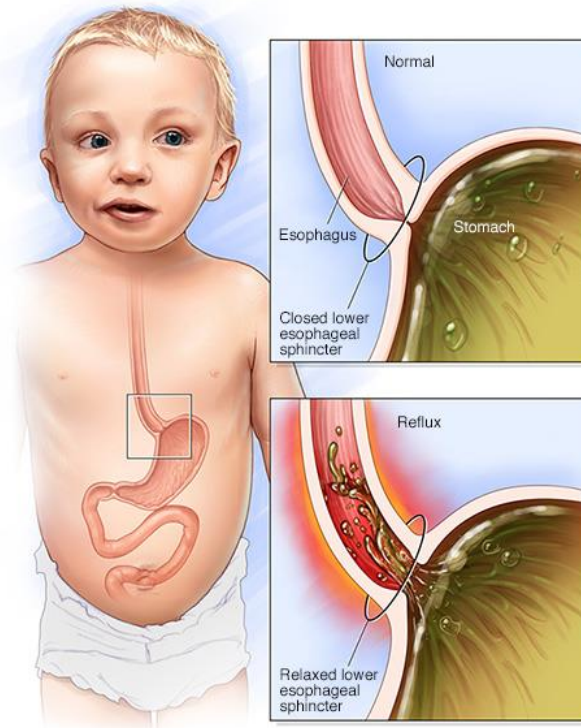
# Boala de reflux gastro-esofagian



# Definitie

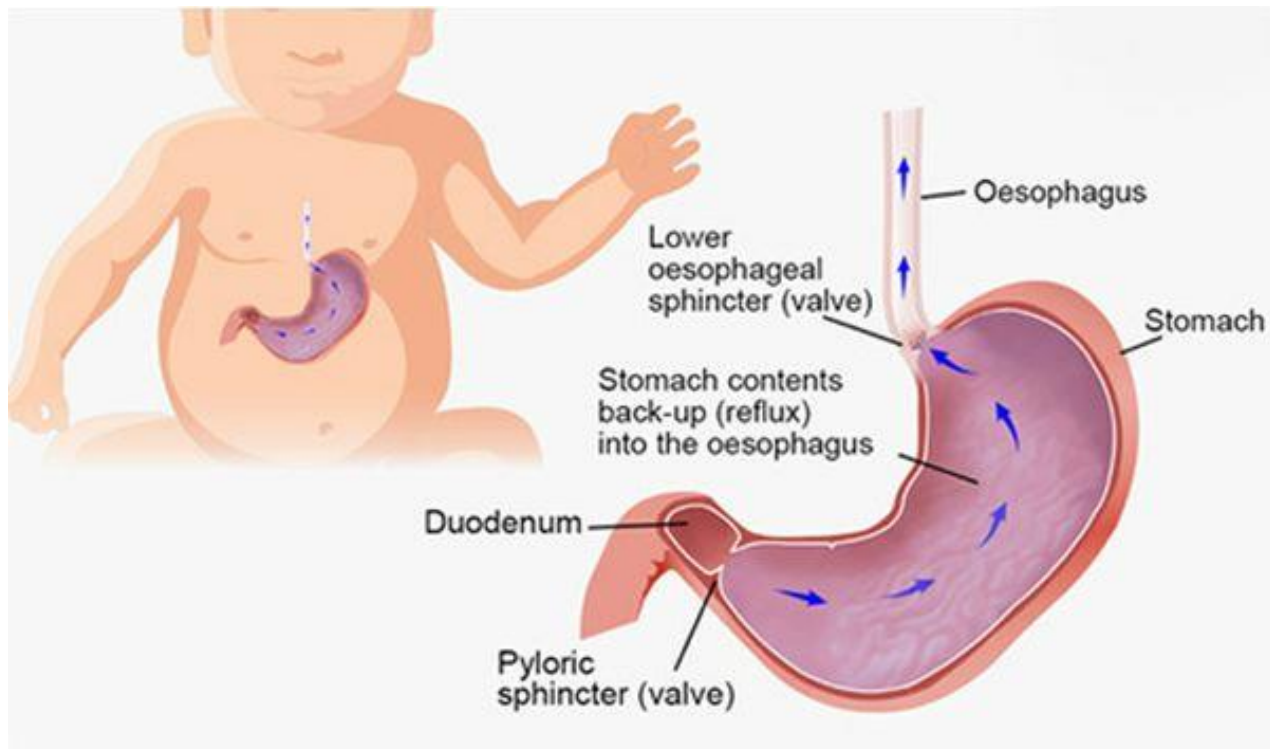
## Refluxul gastroesofagian (RGE)

- Reprezinta disfunctia portiunii inferioare a esofagului, care permite intoarcerea continutului gastric din stomac in esofag.
- Trecerea de alimente din stomac in esofag, fara referiri la functionalitatea sfincterului esofagian este denumita – **achalazie**.



# Epidemiologie

- Frecventa RGE este:
  - 1/500 sugari, mai ales in primele 3 luni de viata



# Epidemiologie

- Se manifesta in general f.precoce, de obicei in:
- primele 6 saptamani de viata si
- se prelungeste pana la 18 luni.
- 30% din copii au semne clinice pana la varsta de 4 ani.
- 50% fac pneumonii recurente si 5% stricturi esofagiene.

# Tablou clinic

- Dominata de:
- varsaturi postprandiale, uneori in jet → tulburari de crestere;
- **esofagita** (cauza de hematemeza la sugar),
- **arsura retrosternala** la copilul mai mare.
- Asocierea cu stenoza hipertrofica de pilor realizeaza **sindromul Rovinalta**.



# Tablou clinic

Orice copil care **tuseste exclusiv nocturn**, trebuie susp. de RGE!

- Nu exista nici un test doveditor ca RGE este cauza de pneumonie recurenta!!!
- Este dovedit insa ca **40%** dintre sugarii cu pneumonii trenante sufera de RGE!!!
- Moartea subita la sugar poate avea aceeasi cauza.





# Tablou clinic la sugar

**1. Manifestari constitutionale:** retard de crestere = MPC

**2. Manifestari gastro-intestinale:** varsaturi

- dificultati de alimentatie
- refuzul biberonului (= disfagie)

**3. Manifestari respiratorii:** apnee (obstructiva)

- tuse cronica
- wheezing
- pneumonie trenanta sau recurenta
- episoade de cianoza
- alte simptome: stridor, sughit, raguseala

**4. Manifestari neuro- comportamentale:**

- iritabilitate
- arcuire si ghemuire
- hiperextensia gatului sau flexia unilaterala

**5. Manifestari hematologice:**

- anemie
- hematemeza

# Tablou clinic la copil si adolescent

## 1. Manifestari gastro-intestinale (= ESOFAGITA):

- dureri retrosternale si abdominale
- pirozis + disfagie
- odinofagie (= dureri la inghitire)
- sialoree

## 2. Manifestari respiratorii :

- tuse cronica
- wheezing recurent
- pneumonie recurenta sau cronica
- alte manifestari: stridor, raguseala

## 3. Manifestari hematologice :

- hematemeza +/- anemie



# Paraclinic

## 1. pH - metria esofagiana:

- este **metoda de aur** in diagnosticul RGE
- cuantifica frecventa si durata refluxului acid si corelarea sa cu manifestarile clinice
- consta in monitorizarea timp de 24h a pH-ului esofagian inferior;
- **valori ale pH-ului  $< 4$  = patologice**

## 2. Endoscopia esofagiana – detecteaza:

- esofagita (hiperemie, eroziuni, ulceratii)
- stricturile esofagiene
- ulcerul esofagian

# Paraclinic

## 3. Manometria esofagiana:

- Evidentiaza:
  - anomaliile motilitatii esofagiene
  - scaderea presiunii SEI
  - **NU evidentiaza refluxul!**

## 4. Scintigrafia esofagiana cu Tc 99\_marcata, administrat oral cu alimentele:

- detecteaza refluxul post-prandial

# Paraclinic

## **5. Esofagograma baritata / Fluoroscopia digestiva superioara**

- are sensibilitate redusa in obiectivarea RGE
- exclude :
  - hernia hiatala,
  - stricturile esofagiana,
  - stenoza pilorica.

## **6. Radiografia toracica:**

- evidentiaza pneumoniile de aspiratie si/sau recurente.

# Tratament

## Tratament igienico-dietetic

### 1. Pozitionarea bolnavului:

- ridicarea pozitiei capului cu 30°
  - reduce frecventa episoadelor de reflux
  - reduce cantitatea de material refluat



# Tratament

## 2. Dietetic:

- ingrosarea alimentelor
- mese mici si frecvente
- excluderea alimentelor care scad presiunea SEI:
  - grasimi, citrice, rosii, bauturi gazoase, cafea, alcool



# Tratament medicamentos

- **Tratament cu agenti prokinetici**
- **Efecte:**
  - cresc presiunea SEI,
  - amelioreaza clearance-ul acid esofagian
  - amelioreaza evacuarea gastrica
- **Droguri – doze:**
  - **Motilium** – Domperidon(antagonist al Dopaminei)
  - 0,2 – 0,4 mg/kg, la 8 ore interval
  - **Metoclopramid** = 0,1 mg/kg/doza, de 3- 4 ori/zi
- **Durata terapiei = 8 saptamani**

# Tratament antisecretor gastric

- Ranitidina (Zantac) = 2 mg/kg/doza, de 3 ori/zi
- Cimetidina (Tagamet) = 5 – 10 mg/kg/doza, de 3 ori/zi
- Omeprazol = 10 mg/zi, dimineata
- Famotidina (Pepcid) = 0,6 – 0,8 mg/kg/zi , in 2 prize



# Tratament chirurgical

## 1. Fundoplicatura gastrica Nissen:

- Efecte: creste presiunea SEI
- Indicatii :
  - >esecul terapiei medicale
  - >formele severe de reflux
  - >perforatie gastrica
  - >obstructii gastrice si/sau intestinale

## 2. Gastrostoma + alimentatie enterala continua sau alimentatie in 3 – 4 mese pe zi.