

En Bref

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est un phénomène normal, physiologique, très fréquent chez les enfants, particulièrement chez les nouveau-nés et les nourrissons. Seule une minorité d'enfants est atteinte d'un **RGO pathologique ou RGO compliqué**, avec des anomalies anatomiques ou des complications sévères qui nécessitent une prise en charge.

Les étiologies sont multifactorielles : fonctionnelle, anatomique, médicamenteuse...

Les manifestations cliniques principales d'un RGO pathologique, après les régurgitations (= reflux du contenu gastrique à travers le cardia dans l'œsophage) sont digestives (œsophagite dont la fréquence est largement surestimée) et neurologiques (syndrome de Sandifer-Sutcliffe).

Le diagnostic chez les nourrissons et l'enfant est difficile. Il est principalement évoqué, et doit être validé, sur des critères cliniques. Les examens biologiques ne sont jamais indiqués.

Pour le RGO physiologique du nourrisson, le meilleur traitement est le bavoir ; il peut s'accompagner de mesures diététiques et posturales.

Dans le RGO pathologique, la plupart des médicaments utilisés sont prescrits hors AMM. Seule une indication hors AMM validée par une société savante, l'ANSM ou les recommandations de la littérature peut être prescrite avec sa justification tracée dans le dossier médical de l'enfant. Les parents doivent être informés de cette dérogation et du non remboursement par la sécurité sociale. La mention « hors AMM » doit figurer sur l'ordonnance.

- **Les anti-acides** regroupent les sels de carbonate ou de bicarbonate, les complexes alcalins à base de magnésium ou d'aluminium et les phosphates d'aluminium ou de magnésium. Le seul anti-acide à détenir l'AMM dans cette indication avec une forme galénique adaptée en pédiatrie est une association d'alginate et de bicarbonate de sodium (Gaviscon®). Les autres anti-acides prescrits hors AMM en pédiatrie ne pas recommandés.

- **Aucune substance prokinétique** n'a d'AMM.

- **La dompéridone** n'est plus recommandée.

- **Le béthanéchol et le baclofène** pourraient trouver un intérêt dans certains RGO sévères réfractaires à tout traitement conventionnel ; des études cliniques complémentaires sont nécessaires.

- **Les anti-sécrétoires se répartissent dans deux classes thérapeutiques : les anti-H2 et les IPP.** Parmi les anti-H2, seuls la cimétidine (dès la naissance) et la ranitidine (après 3 ans pour la forme orale et après 6 mois pour la forme injectable) ont l'AMM dans cette indication. Dans la pratique, seule la ranitidine est prescrite, y compris hors AMM, par voie orale avant 3 ans et par voie injectable avant 6 mois.

L'oméprazole et l'ésoméprazole sont les deux IPP prescrits selon l'AMM dans le RGO pathologique à partir de l'âge d'un an.

La chirurgie a pour but de réaliser un montage anti-reflux. Le traitement chirurgical de référence est la fundoplicature, complète selon le procédé de Nissen. Les indications sont exceptionnelles.

Mots-clés : anti-acide, anti-H2, baclofène, béthanéchol, IPP, pédiatrie, reflux gastro-œsophagien.

Abstract: Gastroesophageal reflux disease before 8 years old : therapeutic strategy

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a normal, physiological, very common in children, especially in neonates and infants. Only a minority of children are diagnosed with a pathological or complicated GERD, with anatomical abnormalities or severe complications that require support.

The causes are multifactorial: functional, anatomical, drug...

The main clinical manifestations of GERD, after regurgitations (= reflux of gastric contents through the cardia into the esophagus) are digestive (esophagitis whose frequency is vastly overrated) or neurological (Sandifer-Sutcliffe syndrome).

Diagnosis in infants and children is difficult; it should be validated on clinical criteria. Laboratory tests are never indicated. **For physiological GERD in infants**, the best treatment is the bib; it may be accompanied by dietary and postural measures.

In pathological GERD most drugs are prescribed off-label. Only an off-label indication validated by specialists or recommendations of the literature may be prescribed. Parents should be informed of this

derogation and non-reimbursement by social security. The words "off-label" must appear on the prescription.

- The anti-acids include the salts of carbonate or bicarbonate, alkali complexes and phosphate of aluminum or magnesium. The only anti-acid authorized in this indication with a pediatric form is a combination of alginate and sodium bicarbonate (Gaviscon®). Other antacids prescribed off-label are not recommended in pediatrics.

- No prokinetic drug is agreed in this indication.

- Domperidone is not recommended.

- Bethanechol and baclofen may find interest in some severe GERD refractory to every conventional treatments.

- The anti-secretory drugs are the H2 blockers and PPIs. Among the H2 blockers, only cimetidine (at birth) and ranitidine (after 3 years for the oral form and after 6 months for the injectable form) have an agreement in this indication. In practice, only ranitidine is prescribed, including off-label oral form before 3 years and injectable form before 6 months.

Omeprazole and esomeprazole are both PPIs agreed in GERD from the age of one year.

The surgery which is very rarely monitored, aims to achieve an anti-reflux system