



NOS SAVOIRS

RGO

Résumé de la présentation de Dr. Chevalier
(Janvier 2022)

PERLES CLINIQUES

- **RGO physiologique** (plus de la 1/2 boires die):
 - 1 mois: 20%
 - 3 mois: 40% (pic)
 - 1 an: < 10%
 - 18 mois: < 5% des enfants
- **RGO pathologique** (atteinte de la croissance, atteinte pulmonaire ou oesophagite - refus de boire, hématemèse)
 - FRs: prématurité, handicap neurologique, obésité, FKP, atrésie oesophagienne
- **Traitement:**
 - Lait épaissi: diminue les Vo, pas l'acidité
 - Consultation en nutrition
 - Diète sans protéines bovines (produits laitiers surtout, +/- veau/boeuf, pas toujours soya): sous-groupe se présente avec symptômes s'apparentant au RGO
 - Essai de 2 semaines/maintenir allaitement maternel
 - Ne pas escalader les laits si pas d'effets en 2 semaines
 - Positionnement: pas assez de données convaincantes
 - Dodo sur le dos!
 - IPPs: diminue l'acidité gastrique (attention! beaucoup des sx ne sont pas causés par l'acidité gastrique, pas effet sur les pleurs)
 - Anti-H2: pas de bonnes études à ce jour (ni sur sécurité, ni comparé à IPP)
 - **Attention! E2e des IPPs et Anti-H2:**
 - Augmente les infections (6x pneumonie et 2x GE):
 - Augmente les risques de fractures (âge à la 1e fracture plus tôt surtout si administré à un plus jeune âge et durée prolongée)
 - Combinaison non recommandée, car IPP a besoin d'un milieu acide pour être efficace!
 - Prokinétiques : déconseillé chez nourrissons et enfants
 - Dompéridone et cisapride: allonge le QT (attention aux autres Rx agissant sur le cytochrome P450)
 - Métoproclamide: peut entraîner une dyskinesie tardive
- **Consultations prn**: Ergothérapeute, Nutritionniste et Pédiatrie
- L'écoute et l'éducation sont essentielles dans la prise en charge



PERLES CLINIQUES

- Traitements:
 - Éviter de prescrire des IPPs/Anti-H2: mais si nécessaire, plus petite dose possible, maximum de 4-8 semaines

Table 1 – Dose for acid suppressive medications	
Medication	Dose
Proton pump inhibitors	
Lansoprazole*	1-2 mg/kg/day
Omeprazole*	Weight 3-5 kg: 2.5 mg QD Weight 5-10 kg: 5 mg QD Weight 10-20 kg: 10 mg QD
Esomeprazole*	Weight 3-5 kg: 2 mg QD Weight 5-7.5 kg: 5 mg QD Weight 7.5-20 kg: 10 mg QD
H2-receptor antagonists	
Ranitidine*	4-10 mg/kg/day
Famotidine*	0.5 mg/kg/dose Infant < 3 months of age: give daily Infant > 3 months of age: give BID Maximum per dose = 40 mg
* These medications are off-label < 1 year of age	

Chevalier et al
SCP 2022

- Investigations:
 - Diagnostic clinique
 - Seulement pour R/O autres pathologies: (en pratique très peu réalisé)

TEST	UTILITÉ
Gorgée baryté	Éliminer anomalies anatomiques chez le nourrisson qui vomit excessivement
Échographie abdominale	Éliminer anomalies anatomiques (sténose du pylore)
Manométrie	Éliminer dysmotilité oesophagienne
Scintigraphie (vidange gastrique)	Non-recommandé
Essai d'IPP diagnostique	Non-recommandé chez le nourrisson
Essai d'alimentation trans-pylorique diagnostique	Non-recommandé
Impédancemétrie	Utiliser seulement pour: (1) corrélér Sx aux événements de reflux (2) déterminer l'efficacité du traitement anti-acide
pHmétrie	Si impédancemétrie non-disponible, utiliser seulement pour: (1) corrélér Sx aux événements de reflux acide (2) déterminer l'efficacité du traitement anti-acide
Scopie digestive et biopsies	Éliminer complications du RGO