



# Le reflux gastro-oesophagien de l'enfant

[C. Dupont](#)

# Symptomatologie du RGO





accidents apnéiques graves, voire du syndrome de la mort subite inexplicable petit nourrisson, il n'est pas

d'endoscopies itératives chez le grand enfant. Cet examen, réputé pénible, l'est certainement plus que le T.O.G.D après l'âge de 1 à 2 ans mais certainement beaucoup moins chez le petit nourrisson. La fibroscopie ne peut toutefois être réalisée que par des opérateurs expérimentés qui ont l'habitude des enfants et qui disposent d'un matériel adapté.

## **Le transit oeso-gastro-duodenal**

Le transit oeso-gastro-duodéal (T.O.G.D) analyse la morphologie de l'oesophage et de l'estomac et montre une éventuelle hernie hiatale. Il permet également, s'il met en évidence un reflux, ce qui n'est pas toujours en, répu

isotopique qui s'intéressent au R.G.O, qui sont peu nombreuses. C'est un examen cher.

### **La manométrie oesophagienne**

permet d'apprécier le tonus du sphincter inférieur de l'oesophage, la qualité du péristaltisme oesophagien qui peut être modifié par une oesophagite sévère ou lors de certains troubles de la motricité oesophagienne mais



Cette barrière dépend de mécanismes de régulation endocriniens et neurogènes, sur lesquels agissent les modificateurs du comportement digestif, désormais appelés prokinétiques et dont le plus récent est le cisapride.

