

## **Dans quelle position dormir en cas de reflux gastro-oesophagien?**

Dr Ph. Mathys

Le reflux gastro-oesophagien (RGO) est une condition qui se développe lorsque le reflux du contenu gastrique cause des symptômes ou une complication.

La protection anti-reflux est constituée de 3 niveaux:

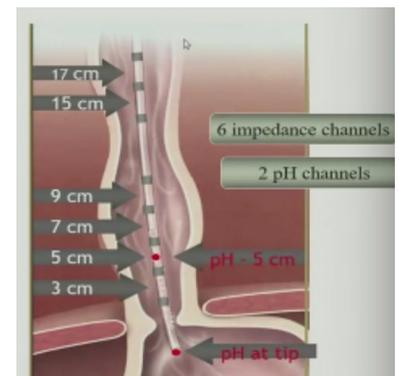
- la barrière anti-reflux: sphincter oesophagien inférieur et diaphragme
- la clairance de l'oesophage: élimination du reflux
  - clairance du bolus: élimination du volume par péristaltisme
  - clairance acide: basification par la salive et les glandes oesophagiennes
- la résistance tissulaire: épithélium oesophagien

Des examens complémentaires sont nécessaires pour poser un diagnostic objectif en cas d'échec au traitement par IPP ou de complications:

La gastroscopie est suffisante en cas d'oesophagite sévère, mais elle ne permet pas d'exclure la maladie en cas de résultat normal.

L'impédancemétrie permet de mesurer le pH, la hauteurs des reflux et leur nombre. Elle informe également sur l'état solide ou gazeux du reflux.

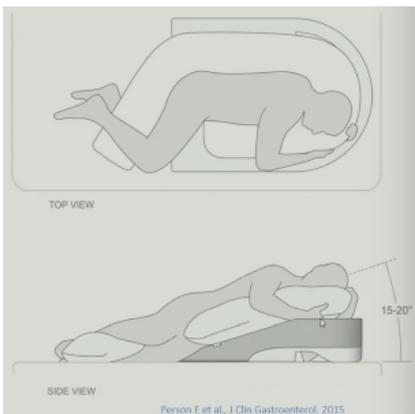
Aujourd'hui, c'est le traitement par la modification des habitudes de vie qui nous intéresse, plus particulièrement la position lors du sommeil.



L'idéal semble être de dormir sur le côté gauche, avec un coussin adapté (type coussin d'allaitement) et une surélévation du haut du corps.

Cela diminue les épisodes nocturnes et réduit globalement les symptômes, avec 91% des patients qui maintiennent l'utilisation du coussin à 3 mois.

[L'étude](#) du jour observe l'association entre la position de sommeil et le RGO. Elle est observationnelle prospective, et dure 4 mois.



### Méthode

- Inclusion: > 0,5% de temps d'exposition acide en position allongée, manométrie
- Exclusion: chirurgie oesophagienne ou gastrique, autres pathologies de l'oesophage
- Intervention: impédancemétrie et appareil de mesure de la position du sommeil

## Résultats

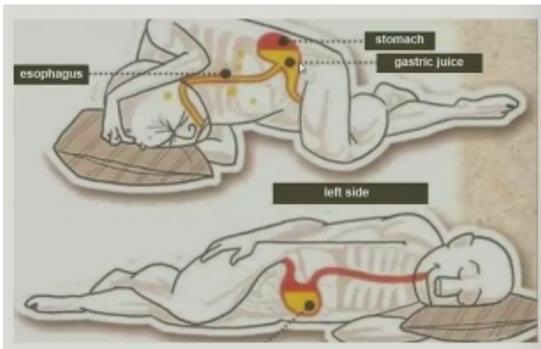
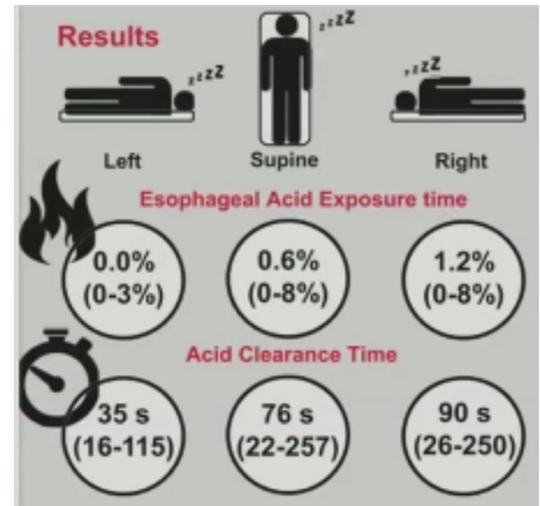
Population: 57 patients sont retenus, avec médiane de 50 ans, et une majorité de femmes, en léger surpoids. Plus de 50% présentent une hernie hiatale (augmente le risque de RGO)

30% (médianes) des patients se placent spontanément en décubitus gauche, 27% en décubitus droit, 26% sur le dos. Les quelques patients qui dorment sur le ventre ou en position assise sont exclus de l'analyse.

Le temps d'élimination d'acide est plus rapide en décubitus gauche, particulièrement lors de faiblesse du sphincter oesophagien ainsi que de lors d'hernie hiatale.

En position gauche, la composition du reflux est à 50% liquide, contre 80-85% dans les autres positions.

Nombre de reflux: pas de différence significative.



## Discussion

La position de l'oesophage par rapport à l'estomac permet de protéger celui-ci en position latérale gauche.

Cela explique la composition liquide du reflux. Le nombre de reflux étant inchangé, c'est le volume de ceux-ci qui diminue.

## Forces

Etude prospective, avec une large cohorte, de bons critères de sélection et des mesures objectives

## Limitations

- Les patients sont tous inclus dans un centre tertiaire (réfractaires au traitement).
- Une pH métrie sans fil serait plus appropriée.



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)