

- Un ballonnement ou météorisme est une distension abdominale par la présence de gaz intestinaux
- Le ténesme est la sensation de tension avec faux besoin au niveau rectal
- L'épreinte est un spasme violent et douloureux de la région recto-colique précédant une exonération anale
- La créatorrhée est la présence excessive de protéines dans les selles
- Un gastrocèle est une hernie de l'estomac ou un prolapsus
- Une gastropiose est un relâchement des moyens d'attache de l'estomac
- Une encoprésie est une incapacité à contrôler la défécation
- Les hémorroïdes sont des varices des veines anales
- Un fécalome est une accumulation de matières fécales dans la partie digestive basse, avec risque de « bouchon » à l'origine d'une occlusion intestinale
- Le marasme est une dénutrition grave avec perte pondérale importante
- La dénutrition est un état pathologique lié à une insuffisance nutritionnelle globale

CHAPITRE 1

REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN (RGO) ET HERNIES HIATALES

1. DÉFINITION

Le RGO désigne le passage involontaire et sans effort de vomissement à travers le cardia, d'une partie du contenu gastrique dans l'œsophage.

Le RGO est physiologique après les repas et ne s'accompagne alors ni de symptômes ni de lésions muqueuses œsophagienne. Il devient pathologique lorsqu'il s'accompagne de symptômes et/ou de lésions caractérisant une œsophagite (douleurs ou brûlures).

2. CONSÉQUENCE PHYSIOPATHOLOGIQUES

La survenue d'un RGO est multifactorielle :

- Défaillance de la barrière anti-reflux œsogastrique. Le SOI (sphincter œsophagien inférieur) est une zone de haute pression, et si celle-ci diminue de façon importante dans le cas d'une défaillance sphinctérienne, elle constitue un facteur de risque majeur de RGO.
- Présence d'une hernie hiatale (HH), qui se définit comme une protrusion permanente ou intermittente d'une partie de l'estomac dans le thorax à travers le hiatus œsophagien du diaphragme. On distingue :
 - La hernie hiatale par glissement, la plus fréquente (85%) au cours de laquelle le cardia traverse le diaphragme et devient intra-thoracique. C'est la forme qui expose le plus au RGO ;
 - La hernie hiatale par roulement, dans laquelle la grosse tubérosité forme une poche intra-thoracique, para-œsophagienne, alors que le cardia reste intra-abdominal. Cette forme peut se compliquer de torsion mais rarement de RGO.
- Autres facteurs :
 - Une stase gastrique ou une hyperpression abdominale comme dans le cas d'une obésité, sont des facteurs favorisant le RGO (une prise de poids de 5kg en peu de temps augmente le risque de RGO) ;
 - Le RGO peut aussi s'observer lors d'efforts de toux ;
 - La grossesse du fait de la prise de poids et de l'hyperpression abdominale occasionnée par le