

# Oesophagite à éosinophiles

Quoi de neuf en gastro?

Le Havre 12/9/18

Dr Charline MARRE

# Physiopathologie

- Allergique 75% (alimentaire++)
- Dysimmunitaire (réponse immune anormale IL 5 et 13)
- Prédisposition génétique
- Altère l'intégrité de la muqueuse oesophagienne
- Développement d'une fibrose qui diminue la compliance oesophagienne.

# Epidémiologie

- ↗ croissante
- 1 à 5 pour 10 000
- Homme > Femme
- Caucasien
- 30 - 40ans



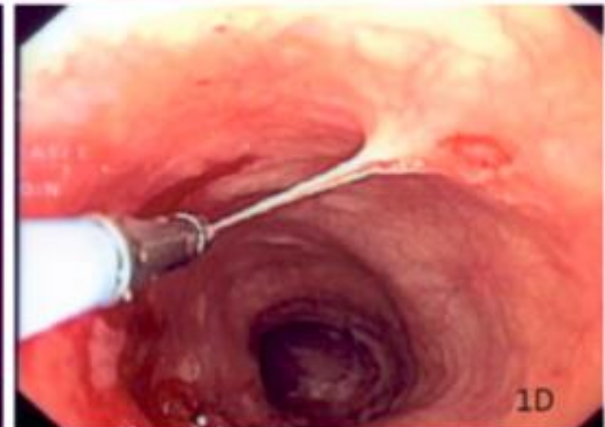
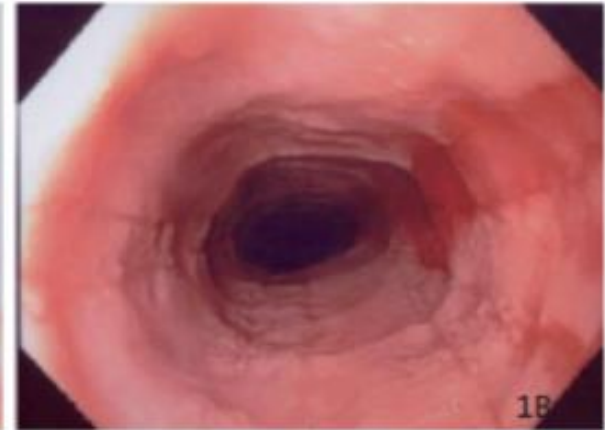
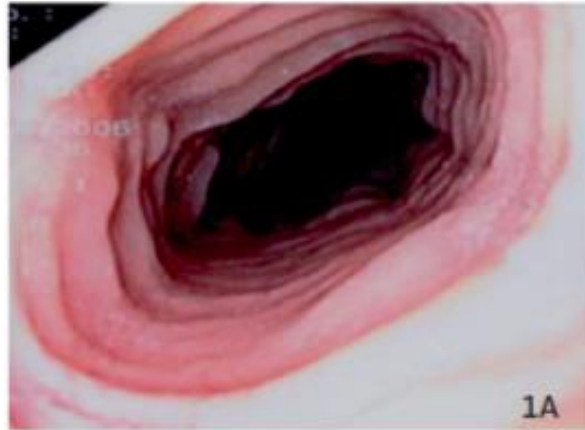
• Van Rhijn BD et al, *Am J Gastroenterol*, 2015  
Liacouras et al, *J Allergy Clin Immunol*, 2011

# Clinique - Diagnostic

- Enfants :
  - pyrosis
  - nausées/vomissements
  - douleurs épigastriques
  - difficultés d'alimentation -> retard de croissance
- Adultes :
  - dysphagie sans retentissement sur l'état général (impaction alimentaire),
  - pyrosis associé 30%
  - pyrosis isolé réfractaire 1 à 4%
- Infiltration  $\geq 15$  éosinophiles par champ (Se 100%)

# Endoscopie

- Normale (25% cas)
- Anneaux oesophagiens
- Exsudats
- Sillons
- Friabilité
- Sténose



Zerbib F, JFHOD 2016

Muller S et al, Endoscopy, 2007

# Diagnostics différentiels

- Gastroentérite à éosinophiles ou syndrome hyperéosinophilique => biopsies antrales et fundiques
- Maladie de Crohn
- Infection
- Achalasia
- Connectivites
- Vascularites
- Pemphigus
- allergie médicamenteuse

• Molina-Infante J et al, *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2011

Redd M et al,, *Dig Dis Sci* 2013

# Traitement

- 1ère intention : IPP
  - 40% de réponse
  - pas d'échappement à long terme
  - déterminer la dose minimale efficace
- 2<sup>ème</sup> intention : corticoïdes topiques ingérés
  - 60 à 75% de rémission clinique
  - Rechute fréquente à l'arrêt
  - Traitement d'entretien? Budesonide topique à faible dose 0.25mg 2 fois par jour
- 3<sup>ème</sup> intention : corticoïdes per os
  - formes sévères et réfractaires

Butz BK et al, Gastroenterology, 2014

Molina-Infante J et al, Am J Gastroenterol, 2015

Straumann A et al, Clin Gastroenterol Hepatol, 2011

# Corticoïdes en nébulisation

## Corticoïdes en nébulisation

- Fluticasone 250 mg/dose	2 bouffées matin et soir	8 semaines
- Budésonide 1 mg/2 ml	1 bouffée matin et soir	8 semaines

> Pulvériser dans la bouche et déglutir ++

> Faire un bain de bouche à l'eau (sans avaler) après chaque prise

> Ne prendre aucun aliment solide ou liquide dans les 30 minutes suivant la prise





# Prise en charge diététique

- Régime d'exclusion :
  - lait/produits laitiers
  - céréales (blé)
  - légumineuses (haricots, lentilles, soja, cacahuètes, noix...)
  - œufs
  - poissons/fruits de mer
- Rémission clinique et histologique 75%



Gonsalves N et al, Gastroenterology, 2012

Lucendo AJ et al, The Journal of allergy and clinical immunology, 2013

# Dilatation oesophagienne

- Sténose (25% des cas)
- Bougie ou ballonnet
- Risques :
  - douleurs 75%
  - perforation <1%
- Objectif : diamètre 15 à 18mm
- Intérêt si sténose significative



Schoepfer AM et al, Am J Gastroenterol, 2010  
Bohm ME et al, Aliment Pharmacol Ther, 2011

# Conclusion

- Homme jeune
- Contexte atopique++
- Dysphagie sans AEG, impaction alimentaire
- Endoscopie : non spécifique
- Diagnostic : biopsies oesophagiennes
- Traitement :
  - IPP
  - Corticoïdes inhalés ingérés (entretien?)
- Régime d'exclusion alimentaire
- Complication : sténose

Merci de votre attention