

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

FES



**IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR
LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS : A PROPOS
D'UNE SERIE DE 100 PATIENTS**

MEMOIRE PRESENTE PAR

Dr Mohamed Ould Mohamed El Agheb

Né le 31/12/1983 à Guerou (Mauritanie)

**Mémoire d'obtention du
diplôme de Spécialité**

Option : Hépatogastroentérologie

Sous le direction de : Pr IHSANE MELLOUKI

Session : Juin/ 2015

PLAN

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

I.	Résumé	4
II.	Introduction et but du travail	9
III.	Patients et méthodes	13
	3-1 Critères d'inclusion	14
	3-2 Critères d'exclusion	14
	3-3 Modalités de l'étude	15
	3-4 Moyen de mesure de la qualité de vie.....	18
	3-5 L'analyse statistique	22
IV.	Résultats	23
V.	Discussion	30
VI.	Conclusion	35
VII.	Perspectives.....	37
VIII.	Références bibliographiques	39
IX.	Conflits d'intérêt.....	44
X.	Remerciements	44

ABREVIATIONS

- RGO : Reflux gastro-oesophagien
- QdV : Qualité de vie.
- RQS® : Reflux-Qual simplifié
- Qol : quality of life
- EBO : Endobrachyoesophage
- FOGD : Fibroscopie œsogastroduodénale
- SF 36 : Outcome Study Short Form Health Survey

RESUME

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) représente un véritable problème de santé public. Certaines études épidémiologiques occidentales suggèrent une prévalence allant de 20 à 40 % dans la population adulte dont 5 à 10 présentent des symptômes quotidiens. Comme toute maladie chronique, le RGO peut altérer la qualité de vie (QdV) des patients. Plusieurs questionnaires ont été proposés pour évaluer cette qualité de vie. Parmi eux, le Reflux-Qual simplifié (RQS®) est un questionnaire spécifique, simple, fiable et sensible. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du RGO sur la qualité de vie de nos malades et déterminer les principaux facteurs aggravant son altération.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude prospective colligeant tous les patients présentant des signes de RGO au niveau des différentes consultations de gastroentérologie au CHU Hassan II de Fès entre Octobre et décembre 2014.

Tout patient âgé de plus de 15 ans, des deux sexes, présentant un ou plusieurs signes cliniques de RGO été inclus. Nous avons utilisé l'échelle RQS® pour évaluer l'impact du RGO sur la qualité de vie de ces malades.

Résultats :

Cents patients ont été colligés durant la période de l'étude. Il s'agissait de 68 femmes et de 32 hommes (sex-ratio F/H:2,12), l'âge moyen était de 47ans (20-75 ans). Vingt patients étaient tabagiques chroniques (20 %).

Le diagnostic de RGO était clinique dans 75% des cas, et reposait sur une PH-métrie dans les 25% restants. Environ 2/3 des malades recevaient un traitement anti-reflux au moment du questionnaire. Une altération de la qualité de vie, modérée à sévère (RQS® < 16) était mise en évidence chez 62 % des malades. Cette altération de la qualité de vie était plus fréquente chez les sujets âgés (60 % si âge

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

>/= 40 ans vs 40 % ; $p < 0,01$), de sexe féminin (75,8 % vs 42,2 % ; $p < 0,03$) et lorsque les symptômes sont plus fréquents ($p : 0,001$) par contre il y avait pas de corrélation entre la sévérité de l'altération de la qualité de vie et le tabagisme chronique (17,74 % vs 82,25 % $p:0,3$). Les patients ayant un RGO nécessitant une prise quotidienne et continue de l'inhibiteur de la pompe à protons avaient un RQS® index plus bas, témoignant d'une altération plus importante de leur qualité de vie par rapport aux autres malades.

CONCLUSION :

Une altération modérée à sévère du score de qualité de vie est notée chez 2/3 de nos patients présentant un RGO. Cette altération est d'autant plus importante que le patient est âgé, de sexe féminin ou lorsque les symptômes sont fréquents et en cas de RGO nécessitant une prise continue des médicaments.

ABSTRACTS:

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a real public health problem. Some Western epidemiological studies suggest a prevalence of 20 to 40% in the adult population with 5–10 exhibit symptoms daily. Like any chronic disease, GERD can affect the quality of life (QoL) of patients. Several questionnaires have been proposed to assess the quality of life. Among them, the simplified Reflux-Qol (RQS®) is a specific questionnaire, simple, reliable and sensitive. The objective of this study is to evaluate the impact of GERD on the quality of life of our patients and to determine the main factors aggravating spoilage.

Materials and methods:

This is a prospective study colligeant all patients with GERD signs in the various consultations of Gastroenterology at the University Hospital Hassan II of Fez between October and December 2014. All patients aged over 15, of both sexes, with one or more clinical signs of GERD were included. We used RQS® scale to assess the impact of GERD on the quality of life of these patients.

Results:

Hundred patients were collected during the period of the study. These were 68 women and 32 men (sex ratio F / H: 2.12), the mean age was 47 years (20–75 years). Twenty patients had chronic smoking (20%).

The diagnosis of GERD was clinical in 75% of cases, and was based on a pH-metry in the remaining 25%. About 2/3 of the patients were receiving anti-reflux treatment at the time of the survey. Impaired quality of life, moderate to severe (RQS® <16) was demonstrated in 62% of patients. This impairment of quality of life was more common in the elderly (60% if age > / = 40 years vs. 40%; p <0.01), female (75.8% vs 42.2%; p <0.03) and when the symptoms are fréquants (p: 0.001)

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

against there was no correlation between the severity of the impairment of quality of life and chronic smoking (17.74% vs 82.25 % p 0.3) .The patients with GERD requiring daily administration and continues inhibitor proton pump had RQS® lowest index, indicating a greater impairment in quality of life compared other patients.

Conclusion:

Moderate to severe impairment of quality of life score was noted in 2/3 of our patients with GERD. This alteration is particularly important that the patient is elderly, female or when symptoms are frequent and in case of GERD requiring continuous taking the drugs.

INTRODUCTION

Le reflux gastro-oesophagien (RGO) peut être défini comme un ensemble de symptômes et de lésions liés à une exposition ou à une réaction pathologiques de l'oesophage au contenu gastrique acide. Il s'agit d'une maladie fréquente, atteignant 20 à 40 % de la population adulte dans les pays occidentaux, dont 5 à 10 % présentent des symptômes quotidiens [1] L'histoire naturelle de cette maladie est actuellement mieux connue [2, 3]. Elle est marquée par le non-recours fréquent au système de soins et, en parallèle, une automédication fréquente ; une tendance à la récurrence des symptômes ; la rareté (mais non l'absence) de complications sévères.

Les symptômes les plus fréquemment rencontrés au cours du RGO sont le pyrosis et les régurgitations acides. Une œsophagite n'est notée à l'endoscopie que chez 50 à 65 % des malades présentant un pyrosis [4, 5]. La concordance entre les lésions œsophagiennes et les symptômes n'est qu'imparfaite. Tous les degrés de sévérité du pyrosis peuvent être observés en cas de RGO, que l'oesophage soit endoscopiquement normal ou qu'il existe une œsophagite, quel qu'en soit le grade [6]. Les données endoscopiques ne sont donc pas suffisantes pour évaluer correctement la qualité de la prise en charge d'un malade donné, ni pour réaliser des études de recherche clinique. Dans cette affection, c'est par l'analyse des symptômes et de leur évolution dans le temps que l'on peut décrire l'histoire naturelle, réaliser des études épidémiologiques et évaluer l'efficacité des traitements. Le recueil des symptômes est habituellement effectué par les médecins à partir des plaintes exprimées par les malades. La corrélation entre la mesure du retentissement d'une maladie telle qu'elle peut être appréciée par les médecins par l'analyse des symptômes, et la perception qu'a un malade de son état de santé est cependant imparfaite [7]. Cela explique l'intérêt porté, à l'heure actuelle, à la mesure

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

par le malade lui-même de sa qualité de vie, c'est-à-dire des répercussions de sa maladie et des traitements entrepris sur son état de santé global.

Plusieurs questionnaires ont été proposés pour évaluer cette qualité de vie. Parmi eux le REFLUX-QuaL [8, 9], a été récemment élaboré et validé en France, dans le but d'évaluer de façon spécifique le retentissement du RGO sur la qualité de vie des malades dans la pratique et la recherche clinique. Ce questionnaire est composé de 37 items, articulés autour de 7 dimensions : la vie quotidienne (6 items), la vie relationnelle (2 items), le bien-être (8 items), le retentissement psychique (7 items), les craintes (5 items), le sommeil (5 items), l'alimentation (4 items). La période de temps exploré correspond au mois passé. Les réponses s'expriment sur des échelles de Likert en 5 points. Elles concernent soit la fréquence (jamais / rarement / quelquefois / souvent / en permanence), soit l'intensité (pas du tout / un petit peu / moyennement / beaucoup / énormément) de la gêne ressentie. Le résultat du questionnaire s'exprime sous la forme d'un profil de 7 scores, correspondant aux 7 dimensions, ainsi que par un score global. Les scores vont de 0 (niveau de qualité de vie le plus faible) à 100 (excellent niveau de qualité de vie).

Ce dernier questionnaire a été simplifié, (Reflux-QuaL Simplifié (RQS®)) pour faciliter sa pratique médicale. il est composé de 8 items (voir plus bas) Plus le score est faible, plus le RGO a une incidence négative sur la qualité de vie.

La validité de ce questionnaire a été évaluée sur un échantillon de 1195 malades. Ses propriétés psychométriques étaient satisfaisantes et son pouvoir discriminant était jusqu'à 5 fois plus important que celui du SF-36. La sensibilité aux changements dans le temps, mesurée sur 362 malades, montrait des différences hautement significatives entre groupes de malades ayant une progression clinique différente ($P = 0,0001$) [10].

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Le RQS® est un instrument de mesure de la qualité de vie spécifique du RGO qui est court, fiable, valide et sensible aux différences intra et inter-sujets.

Le but de cette étude est d'évaluer l'impact du Reflux gastro-œsophagien sur la qualité de vie de nos malades et déterminer les principaux facteurs aggravant son altération.

PATIENTES ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective mono-centrique (service de gastro-entérologie CHU Hassan II) avec recrutement consécutif, durant 3 mois, des patients présentant un RGO au niveau des différentes consultations de gastroentérologie au CHU Hassan II de Fès.

3-1 Critères d'inclusion :

Tout patient âgé de plus de 15 ans des deux sexes, recruté à partir de la consultation spécialisée d'hépatogastroentérologie présentant un ou plusieurs signes cliniques de RGO typiques (Pyrosis, régurgitation acide) associés ou non à des signes atypiques : (épigatralgies, éructation, dysphagie, des manifestations extradiigestives respiratoires : Ex :toux irritative chronique, dyspnée asthmatiforme ORL : Ex :enrouement)

3-2 Critères d'exclusion :

Nous avons exclu de l'étude les patients ayant :

- Retentissement important sur l'état général (amaigrissement, asthénie importante).
- Hémorragie digestive extériorisée.
- Présence de comorbidités (maladie rénale, cardiaque, diabète).
- Antécédent de chirurgie œsophagienne ou gastrique.
- Troubles moteurs de l'œsophage connus
- Grossesse, allaitement.

3-3 les modalités de l'étude :

- Pour chaque patient inclus, un questionnaire regroupant les données sociodémographiques, cliniques ainsi que les facteurs associés à la qualité de vie et à la sévérité de la maladie a été administré et rempli par le médecin traitant (Figure 1).
- Echelles de mesure : Le questionnaire (Reflux-Qual Simplifié (RQS®) est traduit en langue Arabe remplis sur des grilles séparées.
- Les patients qui présentent des signes de RGO atypiques ou signes d'alarmes ou > 50 ans ou récurrence ou échec après traitement médical ont bénéficiés d'une Fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) plus ou moins une PH-métrie.

Fiche des données sociodémographique et épidémiologique

Nom et Prénom : IP :,

Age : TEL :

Sexe :

- Masculin
- Féminin

Origine :

- Urbaine
- Rurale

Niveau scolaire :

- Analphabète
- Primaire
- Secondaire
- Supérieur

Profession :

Niveau socio-économique :

- Bas
- Moyen
- Elevé

Etat Civil :

- Célibataire
- Marié(e)
- Veuf (ve)

Antécédent (ATCD) : Tabac oui, Non. Autres (ATCD) :

Type de symptômes :

- Pyrosis : signe prédominant : oui non
- Régurgitation : signe prédominant : oui non

- Autres : Non : si oui : lesquels :

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Diurne

Nocturne

Sévérité : légère

Modérée

Sévère

La durée d'évolution des symptômes :

Fréquence des symptômes :

quotidienne

> 3 jours /sem.

> 1 jours/sem.

> 3 jours/mois

FOGD faite : Non Oui (résultat:

PH-mètrie faite : Non Oui (résultat :

Traitement actuel : Non Oui (lequel :

3-4 Moyen de mesure de la sévérité des symptômes :

Nous avons utilisé le Reflux-Qual simplifié (RQS®) que nous avons traduit en langue arabe. Ce score a été rempli par les malades eux même pour les patients scolarisés. Pour les patients analphabètes, le questionnaire a été traduit et administré par la même personne en arabe dialectale, en gardant le même sens et les mêmes termes. La durée moyenne du questionnaire est estimée de 10min.

L'échelle Reflux-Qual simplifié (RQS®) est composée de 8 items.

On obtient un score variant de 0 à 32, les scores tendant vers 32 indiquant une meilleure qualité de vie.

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Questionnaire de qualité de vie: Reflux-Qual simplifié (RQS®) :

	Pas du tout	Un petit peu	Moyennement	Beaucoup	Enormément
1-Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles digestifs vous ont-ils gêné (e) pour jardiner, bricoler, effectuer vos tâches ménagères?	4	3	2	1	0
2-Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles digestifs, avez-vous fait moins de choses que d'habitude?	4	3	2	1	0
3-Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été satisfait (e) de votre vie en général malgré vos troubles digestifs?	4	3	2	1	0
4-Au cours des 4 dernières semaines, compte tenu de vos troubles digestifs, avez-vous mangé avec plaisir?	4	3	2	1	0
5-Au cours des 4 dernières semaines, vous êtes-vous fait du souci à cause de vos troubles digestifs?	4	3	2	1	0
6-Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles digestifs vous ont-ils mis (e) de mauvaise humeur	4	3	2	1	0

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

7-Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles digestifs, êtes-vous resté (e) éveillé (e) une grande partie de la nuit?	4	3	2	1	0
8-Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous évité de faire des repas copieux par crainte d'avoir des troubles digestifs?	4	3	2	1	0
Total : varie entre 0 et 32.					
Interprétation : Plus le score est faible, plus le RGO a une incidence négative sur la qualité de vie.					

أسئلة لتقييم جودة الحياة عند مرضى الإرجاع المعدي

- 1- خلال الأسابيع الأربعة الماضية، هل الإرجاع المعدي منعك من القيام بالأعمال المنزلية اليومية الخاصة بك؟
- لا أبدا 4 قليلا 3 بشكل متوسط 2 كثيرا 1 بشكل لا يطاق 0
- 2- خلال الأسابيع الأربعة الماضية، هل الإرجاع المعدي كان سببا في إنجازك لأعمالك أقل من المعتاد؟
- لا أبدا 4 قليلا 3 بشكل متوسط 2 كثيرا 1 بشكل لا يطاق 0
- 3- خلال الأسابيع الأربعة الماضية هل شعرت بعدم الارتياح في حياتك العامة على الرغم من الإرجاع المعدي الذي تعاني منه؟
- لا أبدا 4 قليلا 3 بشكل متوسط 2 كثيرا 1 بشكل لا يطاق 0
- 4- خلال الأسابيع الأربعة الماضية هل الإرجاع المعدي منعك من الأكل بمتعة؟
- لا أبدا 4 قليلا 3 بشكل متوسط 2 كثيرا 1 بشكل لا يطاق 0
- 5- خلال الأسابيع الأربعة الماضية هل كنت قلقا بسبب الإرجاع المعدي لديك؟
- لا أبدا 4 قليلا 3 بشكل متوسط 2 كثيرا 1 بشكل لا يطاق 0
- 6- خلال الأسابيع الأربعة الماضية هل الإرجاع المعدي جعلك بمزاج سيئ؟
- لا أبدا 4 قليلا 3 بشكل متوسط 2 كثيرا 1 بشكل لا يطاق 0
- 7- خلال الأسابيع الأربعة الماضية هل بقيت مستيقظا جزءا كبيرا من الليل بسبب الإرجاع المعدي لديك؟
- لا أبدا 4 قليلا 3 بشكل متوسط 2 كثيرا 1 بشكل لا يطاق 0
- 8- خلال الأسابيع الأربعة الماضية هل تجنبنا أكل وجبات معينة خوفا من تجدد الإرجاع المعدي لديك؟
- لا أبدا 4 قليلا 3 بشكل متوسط 2 كثيرا 1 بشكل لا يطاق 0

النتيجة النهائية تتراوح ما بين: 0 و 32

وكما انخفضت النتيجة النهائية كلما كان الإرجاع المعدي له تأثير سلبي على جودة الحياة.

3-5 L'analyse statistique

Dans un premier temps, une analyse descriptive des caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients ainsi qu'une description de la population en fonction de la qualité de vie et de la sévérité des symptômes ont été effectuées. Dans une deuxième étape nous avons procédé à des analyses univariées des facteurs associés à la qualité de vie et à la sévérité des symptômes. Dans une troisième étape des méthodes d'analyse multivariée ont été utilisées pour maîtriser les biais de confusion et tenir en compte les facteurs modificateurs de l'effet. Pour chaque test statistique utilisé, le test a été considéré comme significatif pour un p inférieur à 0,05. L'analyse statistique était effectuée en utilisant le logiciel : SPSS version 17.0.

RESULTATS

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Durant la période d'étude, 100 patients ont été inclus parmi 495 Patients admis en consultation spécialisée d'hépatogastroentérologie. La prévalence des RGO est estimée à 20,2%. L'âge moyen de nos patients était de 47 ans (20 ans-75 ans). Il est de 45 ans chez les patients de sexe féminin et de 51 ans chez les patients de sexe masculin. La tranche des patients âgés de plus de 40 ans représente 67% des cas (N=67). On note une nette prédominance féminine avec un sex-ratio de 2,12 (68F/32H). Parmi nos patients, 69% étaient d'origine urbaine (N=69), et 35% des patients sont analphabètes (Tableau 1).

Le début de la symptomatologie remonte à moins de 12 mois dans 32% des cas (N=32), alors que les symptômes évoluaient depuis plus de 2 ans chez 49% des cas. Par ailleurs, 20% des patients étaient tabagiques chroniques et 19% étaient asthmatiques.

Concernant le tableau clinique, 75% des patients présentaient des pyrosis associés à des régurgitations, des épigastralgies dans 15% des cas, une toux chronique dans 5%, une dyspnée expiratoire dans 4% et une dysphagie dans 3% des cas. Les symptômes sont jugés moyens à sévères pour 83% des patients, nocturnes et diurnes dans 49% des cas (Tableau 2). La survenue des symptômes était quotidienne dans 24% des cas, très fréquents (>3 jours / semaine) chez 39 % des cas, hebdomadaire dans 29%, mensuels dans 8% des cas (Figure 1).

Une Fibroscopie œsogastroduodénale (FOGD) était réalisée dans 20% des cas, (N : 20) (Elle était normale dans 9 cas et a permis de mettre en évidence une œsophagite peptique, une hernie hiatale dans 5 cas pour chacune, un endobrachyoesophage (EBO) dans 1 cas). La PH-métrie œsophagienne a permis de mettre en évidence un RGO pathologique dans 25% des cas.

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Cinquante quatre malades recevaient un traitement anti-reflux à base d'IPP simple dose au moment du questionnaire.

Tableau 1 : Caractéristiques épidémiologiques.

Caractéristiques épidémiologiques	N=100	Pourcentage
Sex-ratio	2,12 (68F/32H)	
Moyen d'âge	47 (20-75 ans).	
Tranches d'âge :		
<40 ans	28	28%
≥40 ans	72	72%
Origine :		
Urbaine	69	69%
Rurale	31	31%
Niveau scolaire :		
bas	35	35%
moyen	55	55%
élevé	10	10%

Tableau 2 : caractéristiques cliniques.

Caractéristiques cliniques	N=100	Pourcentage
Evolution des symptômes		
≤12 mois	38	38 %
>12 mois et ≤60 mois	37	37 %
>60 mois et ≤120 mois	10	10 %
>120 mois	15	15 %
Pyrosis + Régurgitation	75	75 %
Epigastralgie	15	15%
Toux chronique	5	5%
Dyspnée expiratoire	4	4%
Dysphagie	3	3%
Sévérité :		
Légère	17	17%
Modérée	51	51 %
sévère	32	32 %
Horaire :		
Diurne	31	31 %
Nocturne	20	20 %
Forme mixte	49	49 %

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Une altération de la qualité de vie, modérée à sévère (RQS® < 16) était mise en évidence chez 62 % des malades (Figure II). Cette altération de la qualité de vie était plus fréquente chez les sujets d'âge supérieure ou égal à 40ans (60%) que chez les sujets jeune de moins de 40 ans (40%) ; {p < 0,01} (Figure III)

Le score QRS était diminué de façon statistiquement significatif chez les patients de sexe féminin (75,8 % vs 42,2 % ;p < 0,03) témoignant d'une qualité de vie altérée (Figure IV). La diminution de ce score de qualité de vie était plus marquée lorsque les symptômes sont plus fréquents (p : 0,001).

Par contre il y avait pas de corrélation entre la sévérité de l'altération de la qualité de vie et le tabagisme chronique (17,74 % vs 82,25 % p:0,3) (Figure V).

Les patients ayant un syndrome RGO quotidien nécessitant une prise continue de l'inhibiteur de la pompe à protons avaient un RQS® index plus bas, témoignant d'une altération plus importante de leur qualité de vie par rapport aux autres malades.

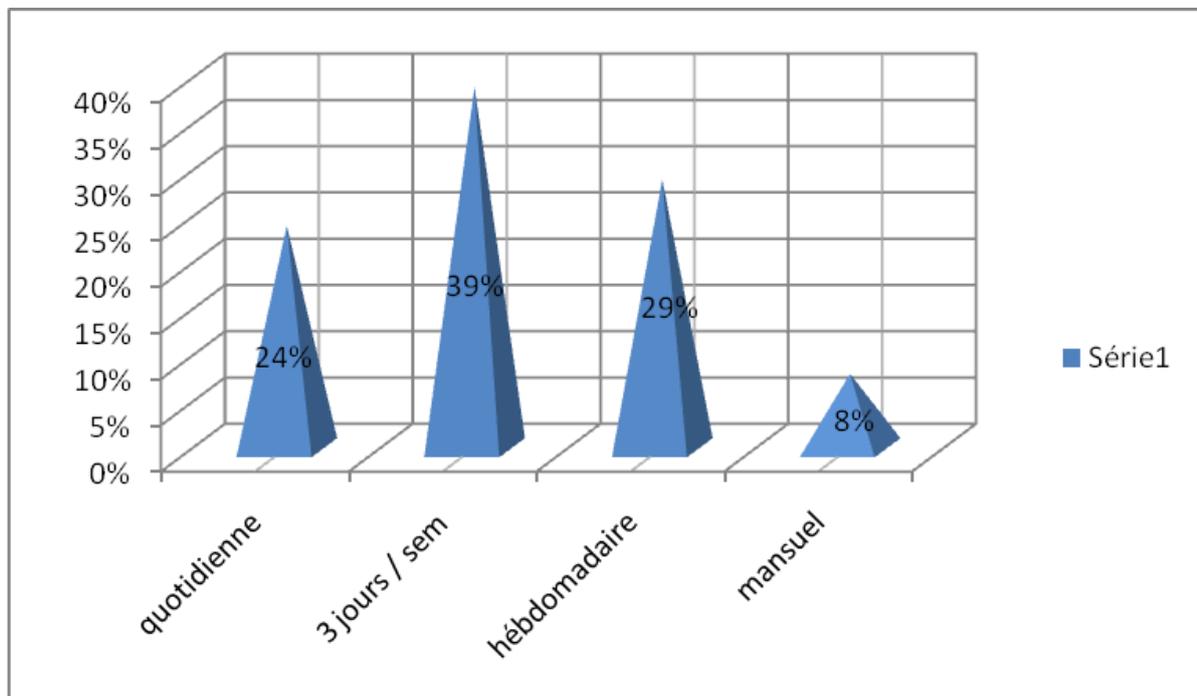


Figure I: Fréquence de survenue du syndrome de RGO chez nos patients

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

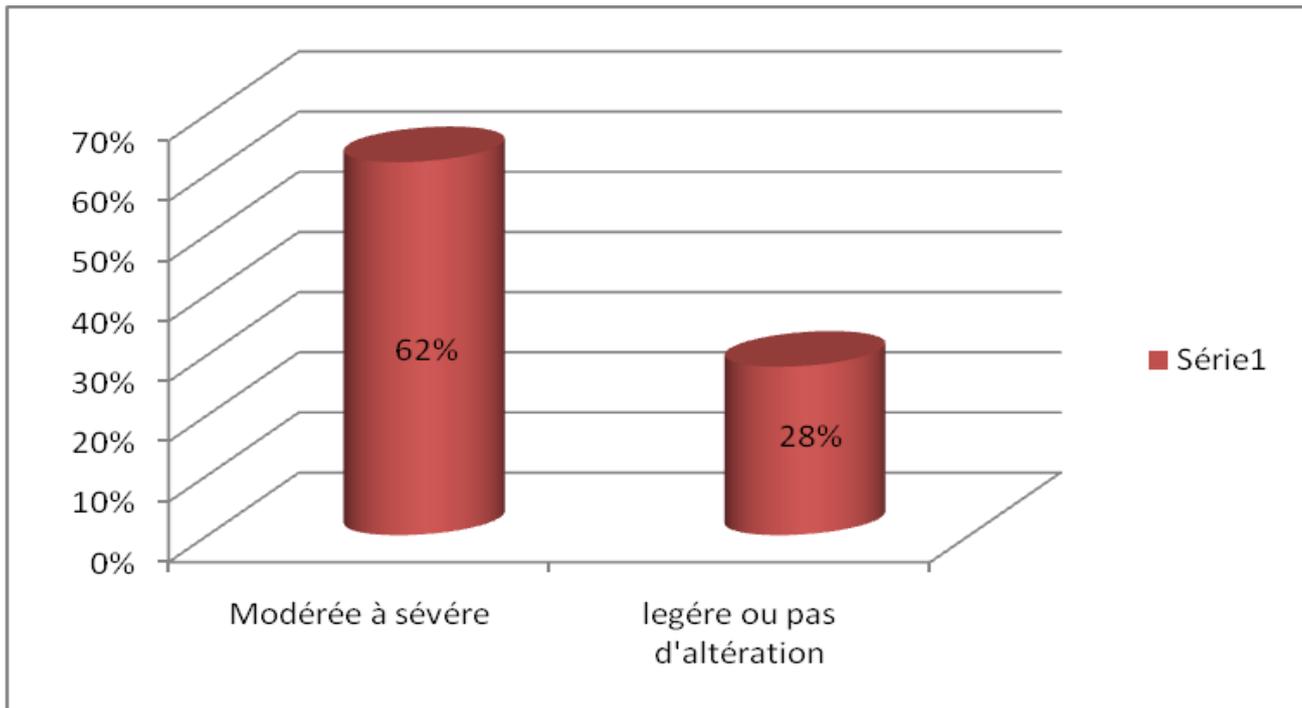


Figure II: qualité de vie (QDV) des nos patients suivis pour RGO selon leurs RQS

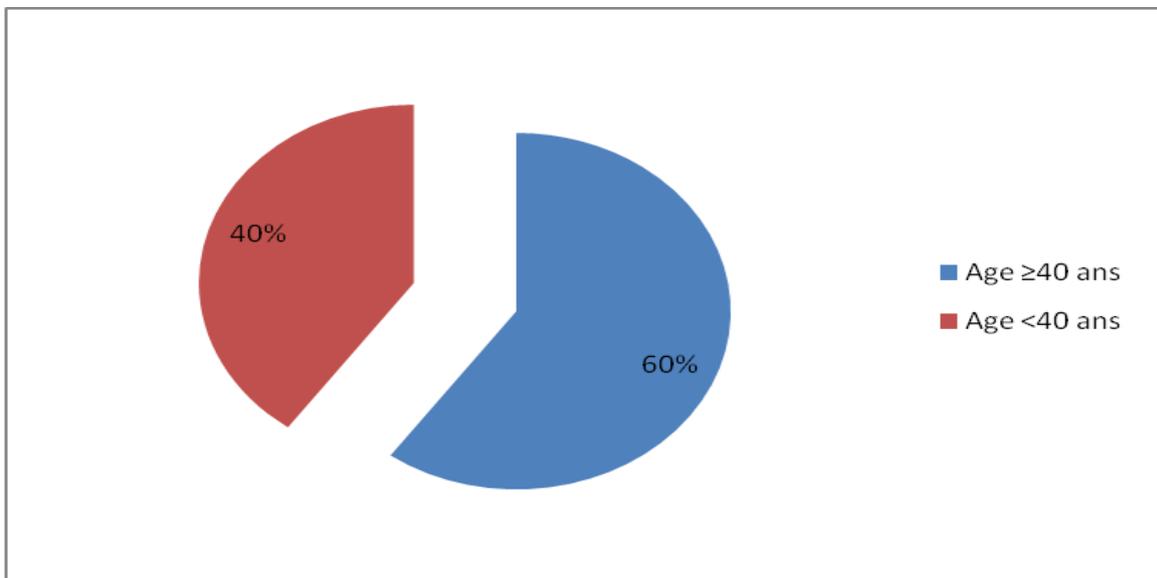


Figure III: Patients dont l'altération de la QDV était modérée à sévère
Comparés en fonction de l'âge (p : 0,01)

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

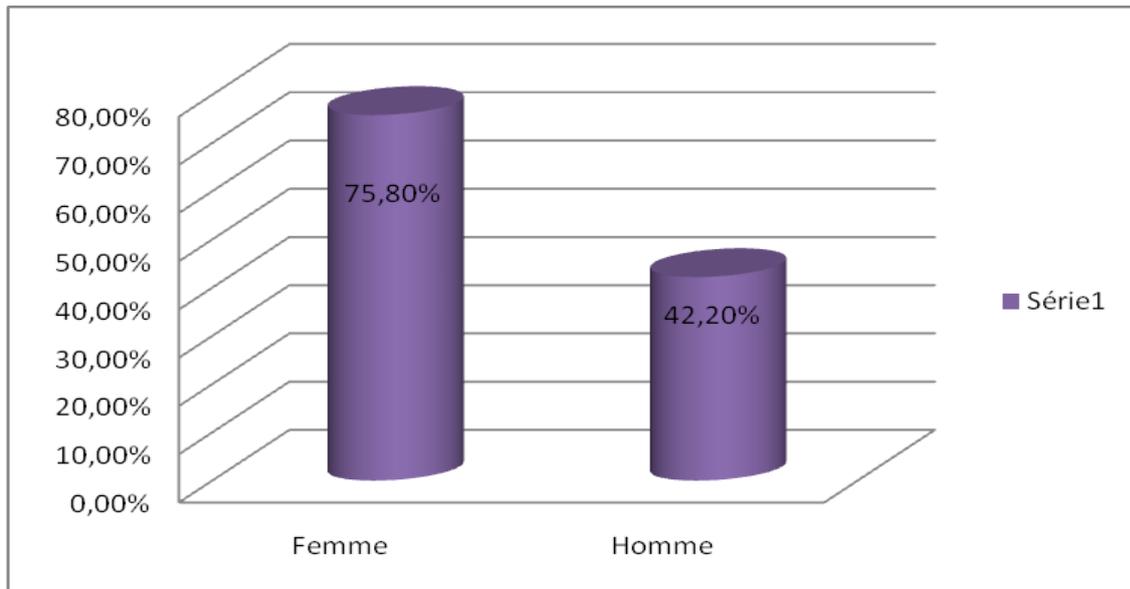


Figure IV: Comparaison des patients de QDV altérée en fonction de Leurs sexes. (p : 0,03)

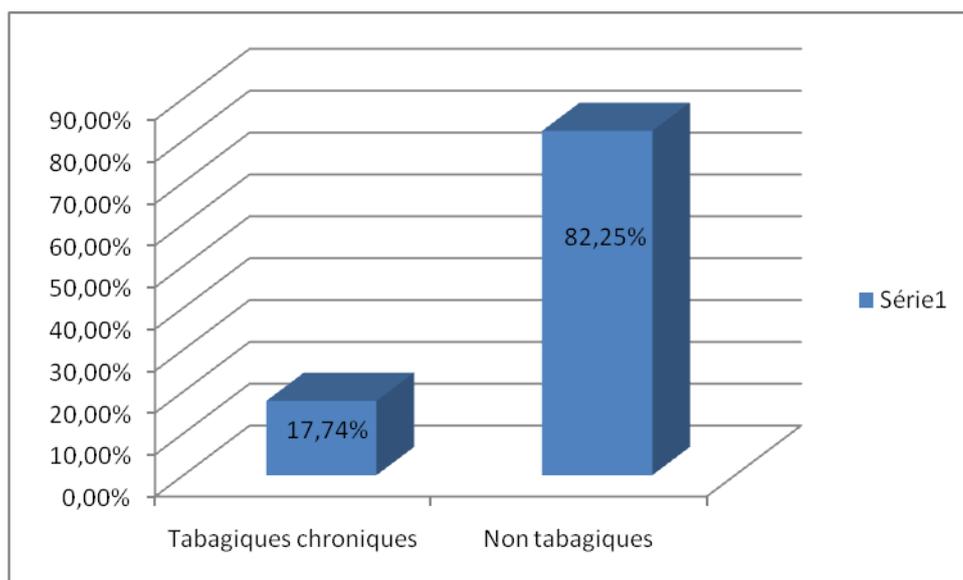


Figure V: Comparaison des patients de QDV altérées en fonction de leurs Consommation tabagique. (p : 0,3)

DISCUSSION

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Plusieurs études réalisées ces dernières années ont montré une altération significative de la qualité de vie chez les malades présentant un RGO par rapport à la population saine. Smout [11] montre que l'altération de la qualité de vie au cours du RGO dépend de la sévérité du pyrosis et non pas de la présence éventuelle d'une œsophagite. Ce résultat est confirmé dans l'étude multicentrique de Wiklund et al. [12].

La qualité de vie des malades atteints de RGO a pu être comparée à l'aide des échelles génériques, à celle relevée dans d'autres affections chroniques. Les premières études réalisées dans ce domaine ont été publiées en 1989 par Stewart et al.[13] aux Etats-Unis (Medical OutcomeStudy),ce travail a mesuré et comparé, à l'aide du SF 36, la qualité de vie de 9385 malades adultes présentant des troubles pathologiques chroniques regroupés dans neuf cadres (hypertension artérielle, diabète, infarctus du myocarde, angine de poitrine, insuffisance cardiaque, troubles chroniques arthritiques, rachidiens, broncho-pulmonaires et gastro-intestinaux). Les altérations les plus sévères de la qualité de vie sont observées chez les malades présentant des troubles gastro-intestinaux chroniques et des pathologies cardiaques. Quelques études ont été réalisées par la suite, permettant d'affiner les résultats précédents, en focalisant les comparaisons sur le RGO. Le travail déjà rapporté mené aux Etats-Unis par Revickiet al. [14] a montré que les malades atteints d'un RGO ont une altération plus sévère de leur qualité de vie que les sujets hypertendus ou diabétiques.

Les estimations de prévalence des RGO varient considérablement à l'échelle internationale, à la fois dans et entre les pays. La plupart des études portant sur la prévalence des RGO sont réalisées en Europe, en Asie du Sud-Est et en Amérique du Nord. Ces études se basent souvent sur des questionnaires postaux ou des

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

entrevues téléphoniques invitent les individus à l'auto-évaluation des symptômes, et ces réponses sont ensuite évaluées par les enquêteurs selon un ensemble de critères de diagnostic, ainsi la prévalence du RGO dans les pays occidentaux est comprise entre 20% et 40% [1] Notre étude menée dans un centre hospitalier montre une prévalence des RGO de 20,2%. Au Maroc on ne dispose pas de données par manque d'études épidémiologiques en population générale. Notre estimation de la prévalence du RGO reste supérieure à celle observée dans des études de population menée en Chine et Au Japon avec une prévalence estimée respectivement à 6,7% et 10,2 [15,16]. Cette fréquence est nettement inférieure à celle observée En France avec une prévalence estimée à 31,3% [17] L'hétérogénéité notée entre les études est expliquée par les différences de méthodologie de l'étude et de l'échantillonnage. Une nette prédominance féminine a été observée dans notre série avec un sex-ratio femme /homme à 2,12

comparable à celle noté par la série iranienne de Maleki I et al,[18] où le sex-ratio était de 2,23. Cette constatation est identique aux données de la littérature, selon lesquelles le RGO est plus fréquent chez la femme que chez l'homme [19,20]. Il est probable que les taux reflètent les différences dans le comportement de la maladie qui motive la consultation.

L'âge moyen de nos patients était de 47 ans (20ans-75 ans). Il est de 45 ans chez les patients de sexe féminin et de 51 ans chez les patients de sexe masculin. La tranche des patients âgés de plus de 40 ans représente 67% des cas (N=67). Nos données sont comparables à ceux rapportées par la série de Firoozi et al [21], où l'âge moyen a été estimé de 49 ans sans noter de différence de la moyenne d'âge chez les deux sexes. De même la tranche des patients âgés de plus de 40 ans représente la majorité des cas, En effet, le RGO se produit chez tous les groupes d'âge, y compris les enfants et les personnes âgées [22]

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Nos malades avec pyrosis et régurgitation représentent 75%, rejoignant les données de la littérature, notamment la série de Ben Hriza et al [23] où elle représente 73% des cas. Cependant d'autres séries montrent une prédominance de pyrosis 69% [24]. L'épigastrie est souvent associée à un RGO. En fait, dans la série de Firoozi et al [21] elle était associée dans 18 % comparables aux données de notre série. Bien que le RGO non compliqué ne mette pas en jeu le pronostic vital, il s'agit d'une maladie chronique récurrente qui est souvent associée à une altération de la qualité de vie. Notre étude a montré que les patients suivis pour RGO ont des scores de qualité de vie inférieurs pour toutes les dimensions du QRS. Mungan Z [25] a rapporté que ce score de QdV des patients atteints de RGO est significativement diminué comparé à la population générale en Turquie. Le score QRS était diminué de façon statistiquement significatif chez les patients de sexe féminin (75,8 % vs 42,2 % ; $p < 0,03$). Dans l'étude Ben Hriza et al, les femmes avaient aussi des scores significativement plus faibles que les hommes (83 % vs 52 % ; $p < 0,005$) [23].

Dans notre étude une altération de la qualité de vie était plus fréquente chez les sujets d'âge supérieure ou égal à 40 ans (60%) que chez les sujets jeunes de moins de 40 ans (40%) ; $\{p < 0,01\}$. On n'a pas noté de différence significative concernant les scores QRS chez les patients tabagiques chroniques et ceux n'ayant jamais fumé. Des résultats similaires ont été décrits dans la littérature [26].

Les résultats de notre étude suggèrent que la QdV est significativement plus altérée avec l'augmentation de la fréquence et sévérité des symptômes ($p < 0,001$). Surtout quand ces derniers sont jugés modérés à sévères. C'est un résultat concordant avec ceux décrits par Firoozi et al [21] qui ont démontré une corrélation significative entre la sévérité des symptômes et la qualité de vie,

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

C'est auteurs n'ont pas observé de différence significative concernant les patients ayants des symptômes jugés modérés ou légers. Cependant, les patients ayant des symptômes jugés modérés à sévères (QRS <16) avaient une qualité de vie altérée par rapport à ceux ayant des symptômes légères [21,26].

CONCLUSION

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Il est maintenant admis que la prise en compte de la qualité de vie est particulièrement importante dans le RGO, permettant d'analyser son impact sur la vie quotidienne des malades. Pourtant, le grand nombre d'échelles disponibles indique qu'il n'existe pas de consensus pour le choix d'un outil de mesure de la Qdv dans le RGO, Cependant Le questionnaire RQS® est un instrument de mesure de la qualité de vie spécifique du RGO qui est court, fiable, valide et sensible aux différences intra et inter-sujets.

Notre étude menée dans un centre hospitalier montre une prévalence de RGO de 20,2%, dans cette étude une altération modérée à sévère de la qualité de vie est notée chez 62% nos patients présentant un RGO. Cette altération est d'autant plus importante que le patient est âgé, de sexe féminin ou lorsque les symptômes sont fréquents et en cas de RGO nécessitant une prise continue des médicaments.

PERSPECTIVES

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

Valider le score du QRS en population Marocaine, afin de comparer ce score à une population de référence similaire.

- Mener une étude cohorte comparative avec randomisation et comparaison entre des protocoles d'intervention thérapeutique.
- Evaluation de l'état nutritionnel des patients suivis pour RGO.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

- 1- Sontag S. Rolling review: gastro-esophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 1993;7:293-312.
- 2- Kay L, Jorgensen T, Jensen K. Epidemiology of abdominal symptoms in a random population: Prevalence, incidence, and natural history. *Eur J Epidemiol* 1994;10:559-66.
- 3- Spechler S. Epidemiology and natural history of gastro-esophageal reflux disease. *Digestion* 1992;51 (suppl. 1):24-9.
- 4- Galmiche JP, Bruley des Varannes S. Symptoms and disease severity in gastro-esophageal reflux disease. *Scand J Gastroenterol* 1994; 29 (suppl. 201):62-8.
- 5- Johnsson F, Joelsson B, Gudmundsson K, Greiff L. Symptoms and endoscopic findings in the diagnosis of gastro-esophageal reflux disease. *Scand J Gastroenterol* 1987;22:714-8.
- 6- Dent J. Management strategies for gastro-esophageal reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 1997;11 (suppl. 2):99-105.
- 7- Raymond JM. Pourquoi et comment mener des études de qualité de vie en Gastroentérologie ? *Gastroenterol Clin Biol* 1996;20:1067-70.
- 8- Marquis P, Sapède C, Béchade D, Amouretti M, Galmiche JP, Poynard T, et al. Development and psychometric validation of a disease specific quality of life questionnaire in gastro-esophageal reflux. *Qual Life Res* 1995;4:457-8.
- 9- Raymond JM, Marquis P, Béchade D, Smith D, Mathiex-Fortunet H, Poynard T, et al. Mesure de la qualité de vie chez les patients ayant un reflux gastro-oesophagien: élaboration et validation d'un questionnaire spécifique. *Gastroenterol Clin Biol*, sous presse.

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

- 10- Amouretti M¹, Nalet B, Robaszkiewicz M, Wainsten JP, de la Loge C, Benmedjahed K, Dias-Barbosa C, Brin S, Schatz B.) Validation of the short-form REFLUX-QUAL (RQS), a gastro-esophageal reflux disease (GERD) specific quality of life questionnaire. (Gastroenterol Clin Biol. 2005 Aug-Sep;29(8-9):793-801.
- 11- Smout A. Endoscopy-negative acid reflux disease. Aliment Pharmacol Ther 1997;11(suppl. 2):81-5.
- 12- Wiklund I, Bardhan K, Müller-Lissner S, Bigard M, Bianchi-Porro G, Ponce J, et al, for the European Study Group. Quality of life during acute and intermittent treatment of gastro-esophageal reflux disease with omeprazole compared with ranitidine. Results from a multicentre clinical trial. Ital J Gastroenterol Hepatol 1998;30:19-27.
- 13- Stewart A, Greenfield S, Hays R, Wells K, Rogers W, Berry S, et al. Functional status and well-being of patients with chronic conditions. JAMA 1989;262:907-13.
- 14- Revicki D, Wood M, Maton P, Sorensen S. The impact of gastro-esophageal reflux disease on health related quality of life. Am J Med 1998;104:252-8.
- 15- WONG BC¹, KINOSHITA Y. SYSTEMATIC REVIEW ON EPIDEMIOLOGY OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN ASIA. CLIN GASTROENTEROL HEPATOL. 2006 APR;4(4):398-407.
- 16- Kinoshita Y¹, Adachi K, Hongo M, Haruma K. Systematic review of the epidemiology of gastroesophageal reflux disease in Japan. J Gastroenterol. 2011 Sep;46(9):1092-103.
- 17- Bretagne JF¹, Richard-Molard B, Honnorat C, Caekaert A, Barthélemy P. Gastroesophageal reflux in the French general population: national survey of 8000 adults Presse Med. 2006 Jan;35(1 Pt 1):23-31.

- 18– Malekil¹, Masoudzadeh,A², Khalilian,A³, Daheshpour.E
Quality of life in patients with gastroesophageal reflux disease in an Iranian population. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench.* 2013 Spring;6(2):96–100.
- 19– Wong WM, Lam KF, Lai KC, Hui WM, Hu WH, Lam CL, Wong NY, Xia HH, Huang JQ, Chan AO, et al. A validated symptoms questionnaire (Chinese GERDQ) for the diagnosis of gastro–oesophageal reflux disease in the Chinese population. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003;17:1407–1413. [PubMed]
- 20– Mahadeva S, Raman MC, Ford AC, Follows M, Axon AT, Goh KL, Moayyedi P. Gastro–oesophageal reflux is more prevalent in Western dyspeptics: a prospective comparison of British and South–East Asian patients with dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther.* 2005;21:1483–1490. [PubMed]
- 21– MEHDI SABERI–FIROOZI, FARNAZ KHADEMOLHOSSEINI, MARYAM YOUSEFI, DAVOOD MEHRABANI, NAJAF ZARE, AND SEYED TAGHI HEYDARI
RISK FACTORS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN SHIRAZ, SOUTHERN IRAN.WORLD J GASTROENTEROL. 2007 NOV 7; 13(41): 5486–5491.PUBLISHED ONLINE 2007 NOV 7. DOI: 10.3748/WJG.V13.I41.5486
- 22– Poddar U¹ Diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease (GERD): an Indian perspective. *Indian Pediatr.* 2013 Jan 8;50(1):119–26.
- 23– F. Ben Hriza, K. Mirb, N. Maamourib, N. Belkahlab, H. Ouerghib,S. Chouaibb, H. Chaabounib, N. Ben Mamib
Impact du reflux gastro–oesophagien sur la qualité de vie des patients. À propos d’une série tunisienne de 78 patients. Service de gastro–entérologie, hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie.

IMPACT DU REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SUR LA QUALITE DE VIE DES PATIENTS.

- 24– D.Lamarque. La dégradation de la qualité de vie provoquée par le reflux gastro-œsophagien est indépendante des symptômes .Gastroentérologie Clinique et Biologique Vol 33, N° HS1 – mars 2009.
- 25– MUNGAN Z¹. PREVALENCE AND DEMOGRAPHIC DETERMINANTS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD) IN THE TURKISH GENERAL POPULATION: A POPULATION-BASED CROSS-SECTIONAL STUDY. TURK J GASTROENTEROL. 2012 AUG;23(4):323–32.
- 26– SABERI-FIROOZI M¹, KHADEMOLHOSSEINI F, YOUSEFI M, MEHRABANI D, ZARE N, HEYDARI ST. RISK FACTORS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN SHIRAZ, SOUTHERN IRAN. WORLD J GASTROENTEROL. 2007 NOV 7;13(41):5486–91.

Conflits d'intérêts

Aucun

REMERCIEMENTS

Ma chère Maitre Pr Mellouki Ihsane

A Toute l'équipe de gastroentérologie CHU Hassan II Fès

A Toute l'équipe d'endoscopie digestive du CHU Hassan II de Fès