



Intérêt des R-waves pour le diagnostic de mérycisme en manométrie haute résolution chez l'enfant

Madeleine Aumar, Frédéric Gottrand, Laurent Michaud, Marie-Dominique Lamblin, CRACMO, CHU Lille

Contexte : Le mérycisme est un trouble du comportement constitué de régurgitations répétées alimentaires post prandiales précoces, dont l'actuelle définition est clinique (critères de Rome IV), alors que des critères manométrique en haute résolution (MO-HR) ont été décrits récemment.

Objectif : Montrer que MO-HR est plus discriminante que les critères cliniques chez les enfants suivis pour mérycisme.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude monocentrique, rétrospective incluant tous les enfants ayant eu au moins une MO-HR diagnostiquant un mérycisme. Le critère de jugement principal était la présence d'au moins une onde « R-waves » de pression supérieure à 30 mmHg, comme définie par Kessing et al. Une R-wave primaire était définie par sa survenue lors d'une relaxation du sphincter supérieur de l'œsophage (SSO) alors que le sphincter inférieur de l'œsophage (SSI) était fermé ; une R-wave secondaire par sa survenue lors d'une relaxation du SSO alors que le SSI était ouvert, en l'absence de déglutition 4 secondes avant ou 2 secondes après ; une R-wave indéterminée ne répondait pas aux précédents critères et une ébauche de R-wave par la survenue d'une onde intragastrique simultanée au moins le long du tiers inférieur de l'œsophage ou dont la pression enregistrée était entre 25 et 30 mmHg (Righini et al). Le délai de diagnostic était calculé entre la date de la première consultation pour les symptômes et la réalisation de la manométrie.

Résultats : Huit patients (âge 7.5 à 15.5 ans) ont eu 1 à 2 MO-HR (n=) montrant des R-Waves. Seulement 2/8 patients présentaient les critères de Rome IV au moment de la MO-HR. Aucun des symptômes cliniques relevés n'était présent chez tous les patients, mais tous les patients avaient soit des vomissements/régurgitations (n=6) soit des nausées/sensations de remontées (n=5). Le délai médian de diagnostic était de 8 mois [5-49]. Sur les 9 MO-HR positives, le nombre médian de R-waves était de 10 [2-32] par enregistrement dont 1 primaire [0-20], 4 secondaires [0-18], 2 indéterminées [0-8] et 15 ébauches [0-41].

Conclusion : La MO-HR est plus discriminante que les critères de Rome IV et permet de rectifier le diagnostic chez les enfants aux symptômes cliniques atypiques. Le diagnostic de mérycisme doit être évoqué devant une symptomatologie de vomissements, régurgitations, sensation de remontées ou nausées dès la constatation de R-waves > 30 mmHg à la MO-HR.