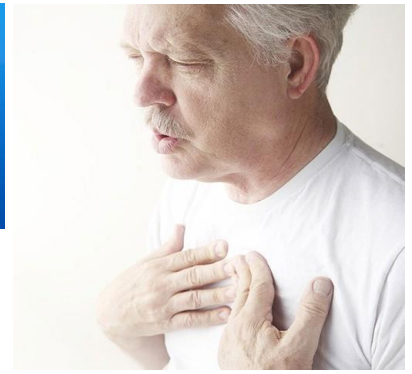


# L'œsophagite à éosinophiles



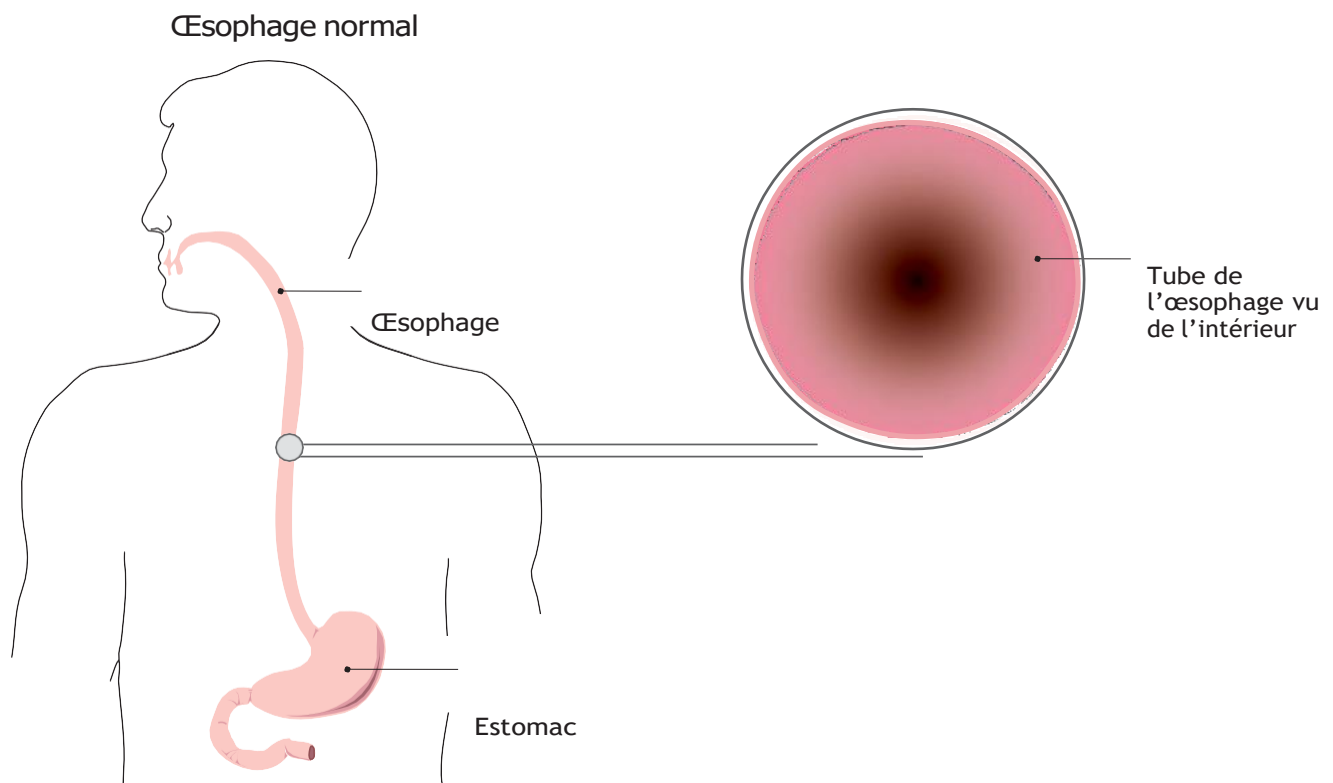
Vous avez peut-être une maladie qui touche l'œsophage appelée « l'œsophagite à éosinophiles ». Cette fiche vous renseigne sur cette maladie, les tests pour la dépister et son traitement.

## Qu'est-ce que l'œsophagite à éosinophiles ?

Il s'agit d'une allergie qui provoque des inflammations de l'œsophage. C'est-à-dire la partie du tube digestif qui conduit les aliments de la bouche à l'estomac. Dans la paroi de ce tube, on trouve un nombre plus élevé que la normale de certains globules blancs (appelés « éosinophiles »).

Leur présence est due à une réaction allergique. Ce sont eux qui provoquent les inflammations.

Les éléments qui causent l'allergie peuvent se trouver dans la nourriture, dans l'air (particules) ou dans l'environnement des personnes touchées (produits, matières, etc.). Il n'est pas toujours possible de savoir exactement ce qui cause l'allergie.



## Quels sont les symptômes de la maladie?

Ils varient selon l'âge.

- > Chez les enfants d'âge préscolaire : difficultés à manger, irritabilité, prise de poids insuffisante.
- > Chez les enfants d'âge scolaire : douleurs, difficultés à manger ou nausées et vomissements.
- > Chez les adolescents et les adultes :
  - Difficultés à avaler (dysphagie). C'est le symptôme principal. Il peut évoluer d'une façon un peu capricieuse : disparaître à certains moments et revenir après.
  - Blocages alimentaires (impactions) dans certains cas. Cela peut demander un suivi médical. Parfois, quand le blocage est total, il faut une intervention pour débloquer la nourriture.
  - Retour des aliments de l'estomac dans l'œsophage (reflux gastro-œsophagien), plus rarement. Les douleurs que cela donne à la poitrine ne partent pas avec un traitement anti-reflux classique.



## Est-ce une maladie rare?

Elle touche 1 à 4 personnes sur 10 000. La maladie se voit plus souvent depuis les années 2000. Cela est dû au fait qu'elle est mieux détectée et à l'augmentation des allergies.

## Qui a le plus de risque d'avoir la maladie?

Son origine reste mal connue. Mais des facteurs augmentent les risques d'avoir la maladie.

- Être jeune. La maladie survient à n'importe quel âge mais plus souvent chez l'enfant ou le jeune adulte entre 20 et 40 ans.
- Être un homme. Elle touche 3 fois plus les hommes que les femmes.
- Avoir des allergies alimentaires ou autres, de l'asthme, de l'eczéma ou une rhinite chronique.

Toutefois, la maladie peut toucher quelqu'un qui n'a aucun de ces facteurs.

## Quelles sont les conséquences de la maladie?

L'inflammation chronique peut aboutir à :

- un œsophage rétréci
- un rétrécissement important à un endroit (sténose) qui peut bloquer le passage de la nourriture
- un retard de croissance chez l'enfant, en raison des difficultés pour se nourrir

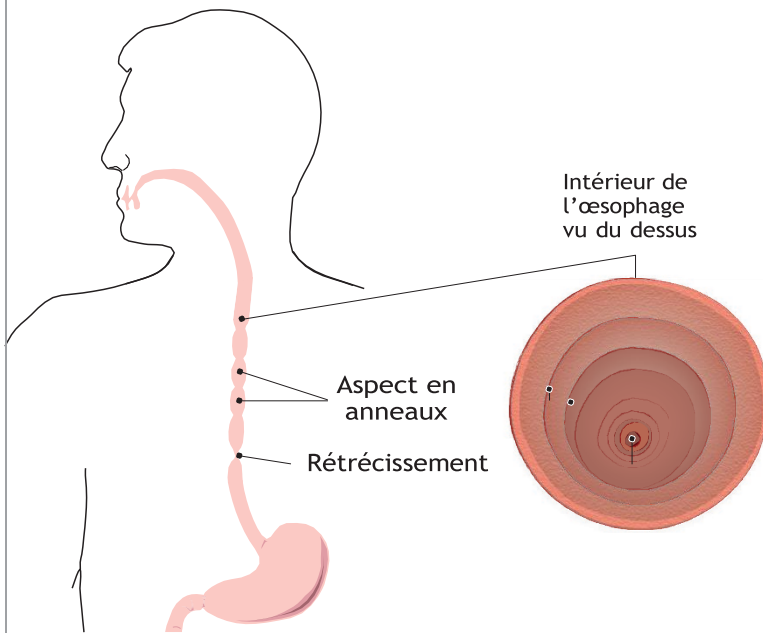
## Quels tests vais-je passer pour savoir si j'ai la maladie?

On va d'abord vous en proposer deux.

- > Une gastroscopie. On fait passer un tube avec une caméra (endoscope) pour observer l'œsophage et l'estomac. Cela permet de voir s'il y a les signes typiques de l'œsophagite à éosinophiles :
  - rétrécissements
  - aspect en anneaux
  - taches blanchâtres (parfois)

Toutefois, même avec la maladie, la paroi de l'œsophage reste parfois tout à fait normale.

### Œsophage atteint d'œsophagite à éosinophiles



> Des biopsies. C'est le prélèvement de tout petits morceaux de la paroi de l'œsophage pendant la gastroscopie. Leur analyse permet de savoir si la paroi contient beaucoup de globules blancs éosinophiles.

Si avec ces examens on pense que vous avez peut-être la maladie, 2 autres tests permettent de s'en assurer.

> Biopsies de l'estomac et de l'intestin. Cela permet d'éliminer une autre maladie qui toucherait tout le tube digestif.

### Comment se traite la maladie ?

> Les médicaments.

- Les IPP (inhibiteurs des pompes à protons). Ces produits sont utilisés en premier parce qu'ils provoquent moins d'effets secondaires que d'autres. Leur action peut diminuer les symptômes dans plus de 2 tiers des cas.
- Les corticoïdes. Ils sont utilisés si les IPP sont inefficaces. On utilise le plus souvent un vaporisateur (une pompe comme pour l'asthme). Mais les patients doivent « avaler » le jet plutôt que l'aspirer. Cela permet une action locale,

directement dans l'œsophage. Si cela ne marche pas avec le vaporisateur, on peut aussi donner des corticoïdes en poudre à diluer dans une solution sucrée à avaler.

> L'intervention. On la fait si la maladie provoque un blocage complet de la nourriture. On entre dans l'œsophage un petit ballon grâce à un endoscope. Le ballon est gonflé petit à petit et casse en partie les fibres des muscles de l'œsophage. Cela libère le passage.

### Cette maladie peut-elle être prévenue ?

Non. Mais un diagnostic et un traitement rapide empêchent le retard de croissance chez les enfants et les rétrécissements de l'œsophage.



## Quels éléments dois-je surveiller?

Aller voir un médecin si :

- > Vous avez des difficultés à avaler (cela peut aller jusqu'à avoir du mal à avaler votre propre salive). Vous faites peut-être un blocage important.
- > Vous faites, de façon répétée et sans que cela passe avec le traitement, des blocages alimentaires plus légers : vous devez vous y prendre à plusieurs fois ou boire beaucoup d'eau pour avaler.

Rendez-vous chez un médecin ou à l'urgence d'un hôpital si vous ne pouvez plus avaler.

*Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.*

---

Pour en savoir plus sur le Centre hospitalier de l'Université de Montréal  
[chumontreal.qc.ca](http://chumontreal.qc.ca)