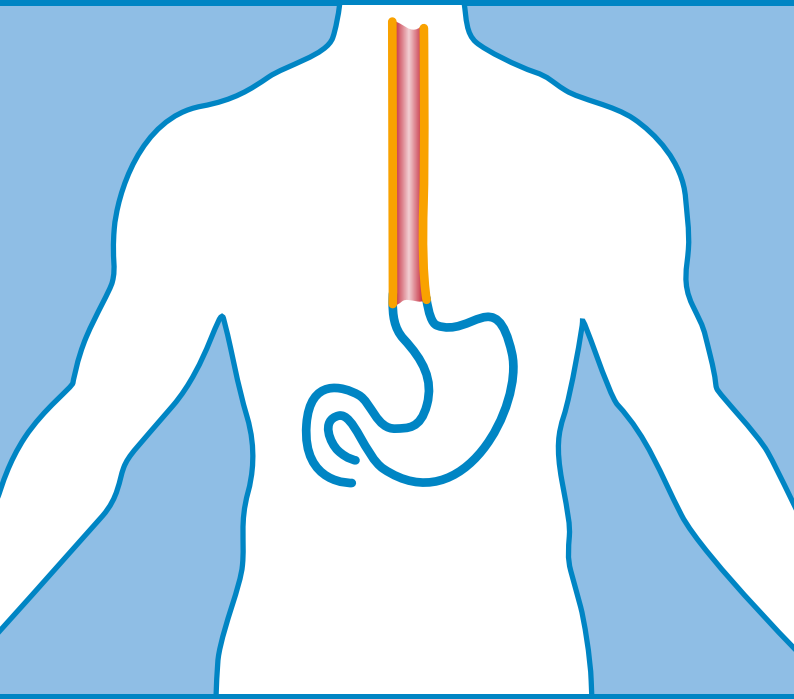
MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Œsophagite à éosinophiles



SGGSSG
Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Società Svizzera di Gastroenterologia

Une brochure d'information de :

Magendarmliga Schweiz
Case postale 2705
3001 Berne
T +41 31 301 25 21
www.magendarmliga.ch

Société Suisse de Gastroentérologie
Wattenwylweg 21
3006 Berne
T +41 31 332 41 10
F +41 31 332 41 12
www.sggssg.ch

Œsophagite à éosinophiles

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

L'œsophagite à éosinophiles est une inflammation bénigne chronique de l'œsophage, provoquée par une réaction du système immunitaire. Cette maladie est globalement rare, mais une augmentation des cas a été observée ces dernières années dans les pays industrialisés. Elle est déclenchée par des allergènes présents dans les aliments ou dans l'air, entraînant une inflammation chronique de la muqueuse, qui provoque fréquemment un rétrécissement de l'œsophage. La maladie peut survenir à tout âge, chez les enfants comme chez les adultes. Toutefois, elle touche principalement les hommes entre 20 et 40 ans. Les symptômes se développent souvent lentement, parfois sur plusieurs années. De nombreux patients s'y habituent donc progressivement et modifient inconsciemment leur façon de s'alimenter.

Pour poser le diagnostic, une endoscopie (gastroscopie) avec prélèvement de biopsies de la muqueuse œsophagienne est nécessaire. Le traitement consiste à administrer des médicaments anti-inflammatoires, généralement de la cortisone à action locale. Dans certains cas, la prise de médicaments réduisant l'acidité gastrique peut être suffisante.

Que signifie « inflammation de l'œsophage » dans le cadre de l'œsophagite à éosinophiles ?

L'inflammation chronique de l'œsophage liée à l'œsophagite à éosinophiles est déclenchée par différentes cellules du système immunitaire et des médiateurs chimiques en réponse à des allergènes. Ceux-ci provoquent la migration d'un certain type de globules blancs – appelés « leucocytes éosinophiles » – dans la muqueuse de l'œsophage, où ils déclenchent une réaction inflammatoire. Si cette inflammation persiste, elle peut modifier la structure du tissu œsophagien. Ce phénomène s'appelle « fibrose ». A long terme, une fibrose peut entraîner un rétrécissement de l'œsophage (sténose).

Quels sont les symptômes de l'œsophagite à éosinophiles ?

Le symptôme principal de l'œsophagite à éosinophiles est la difficulté à avaler. Les patients ressentent une gêne lors de la déglutition et remarquent que les aliments solides, en particulier, ont du mal à passer dans l'estomac. Comme les symptômes apparaissent progressivement, de nombreuses personnes s'y habituent et adaptent peu à peu leur manière de manger. Dans les cas extrêmes, un morceau de nourriture peut rester bloqué dans l'œsophage, au point qu'il devient impossible d'avaler même des liquides ou sa propre salive. Ces aliments doivent alors être retirés en urgence par endoscopie (gastroscopie). Certains patients rapportent également d'autres troubles, comme des douleurs à la déglutition, des douleurs derrière le sternum ou des brûlures d'estomac.

L'œsophagite à éosinophiles peut-elle aussi toucher les enfants ?

Oui, l'œsophagite à éosinophiles peut également survenir chez les enfants. Les plus jeunes ne se plaignent pas forcément de difficultés à avaler, mais refusent souvent de manger et perdent l'appétit. Ils peuvent aussi souffrir de maux de ventre, vomir fréquemment ou régurgiter leur nourriture. Tous ces symptômes peuvent entraîner un retard de croissance, qu'il est important de surveiller de près.

Quelles sont les causes d'une œsophagite à éosinophiles ?

Les causes exactes de l'œsophagite à éosinophiles ne sont pas connues. On suppose qu'il s'agit d'une réaction allergique au niveau de la paroi de l'œsophage, déclenchée par des allergènes alimentaires ou environnementaux. Parmi les déclencheurs alimentaires les plus fréquents, on retrouve le lait de vache, le blé, le soja, les œufs, les noix, le poisson et les fruits de mer. Les allergènes présents dans l'air sont moins bien identifiés. Le mécanisme de développement de cette maladie est souvent comparé à celui de l'asthme bronchique d'origine allergique, car de nombreux patients atteints d'œsophagite à éosinophiles présentent également d'autres affections allergiques telles que l'asthme bronchique, le rhume des foins ou, plus rarement, des allergies alimentaires. Une apparition saisonnière accrue de l'œsophagite à éosinophiles, par exemple au printemps en raison des pollens, n'a toutefois pas pu être clairement démontrée jusqu'à présent.

Comment diagnostique-t-on l'œsophagite à éosinophiles ?

Le seul moyen de poser un diagnostic fiable est de réaliser une endoscopie. L'examen permet souvent de détecter des modifications de la muqueuse. Cependant, le diagnostic n'est confirmé que par la présence d'un nombre accru de globules blancs éosinophiles dans la paroi de l'œsophage. Ceux-ci sont recherchés au microscope dans les prélèvements effectués dans l'œsophage pendant l'endoscopie.

Comment traite-t-on l'œsophagite à éosinophiles ?

L'objectif du traitement de l'œsophagite à éosinophiles est de permettre une alimentation normale, sans gêne ni douleur. Les personnes concernées devraient pouvoir manger sans avoir à éviter les aliments fibreux ou secs, ni à recourir à des stratégies comme mâcher longuement ou boire beaucoup pour faciliter la déglutition. Une guérison complète n'est pas possible à ce jour. Toutefois, l'inflammation chronique peut être réduite, voire éliminée, grâce à un traitement local à base de cortisone. Cela est particulièrement important pour prévenir la formation de rétrécissements dans l'œsophage, susceptibles de provoquer des difficultés majeures à avaler, voire, dans les cas les plus graves, un blocage des aliments. En général, les symptômes et l'inflammation réagissent bien au traitement. Malheureusement, chez de nombreux patients, l'inflammation réapparaît après l'arrêt de la thérapie, ce qui rend souvent nécessaire une prise en charge à long terme. Une alimentation spécifique (appelée « régime d'éviction ») peut également faire disparaître l'inflammation. Chez certains patients, les rétrécissements de l'œsophage sont toutefois si marqués que le traitement médicamenteux ne suffit pas. Dans ces cas, une dilatation mécanique de la zone rétrécie doit être réalisée lors d'une endoscopie.

Quels médicaments sont utilisés pour traiter l'œsophagite à éosinophiles ?

Pour traiter l'inflammation, on utilise des médicaments à base de cortisone, qui sont avalés et agissent localement sur la muqueuse de l'œsophage. Comme il n'existait pas de forme d'administration spécifique pour l'œsophage dans le traitement de cette maladie encore récente, des corticoïdes topiques issus de la thérapie de l'asthme ont été utilisés au cours des dernières décennies pour traiter l'œsophagite à éosinophiles. Au lieu d'être inhalés, ces médicaments doivent être avalés. Bien que

cette utilisation ne soit pas officiellement approuvée, elle s'est révélée très efficace et généralement bien tolérée. Depuis 2018, un médicament à base de cortisone dont le principe actif est le budésonide est disponible sous forme de comprimé orodispersible et bénéficie d'une autorisation officielle pour le traitement de l'œsophagite à éosinophiles. Chez certains patients, un traitement par médicaments antiacides – appelés « inhibiteurs de la pompe à protons » (IPP) – peut également être efficace et faire disparaître l'inflammation. Il est courant de commencer par un IPP et, en cas de réponse insuffisante, de passer aux corticoïdes à effet local mentionnés ci-dessus.

Peut-on traiter l'œsophagite à éosinophiles par un régime alimentaire ?

Les mesures diététiques visant à protéger la surface de l'œsophage du contact avec les allergènes jouent un rôle de plus en plus important dans le traitement. Chez la plupart des patients atteints d'œsophagite à éosinophiles, il existe effectivement une réaction allergique à certains aliments. Cela est particulièrement vrai chez les enfants, qui présentent souvent des allergies alimentaires. Il a été démontré que les traitements diététiques peuvent être très efficaces.

Il existe essentiellement deux approches pour un traitement diététique : dans le cadre d'un régime d'éviction, les principaux allergènes (lait, blé, soja, poisson, noix et fruits de mer) sont retirés de l'alimentation. Dans un régime élémentaire, on consomme des préparations nutritionnelles à base d'acides aminés. Cependant, ces deux types de régimes sont si contraignants qu'ils sont difficilement tenables sur le long terme. Des résultats encourageants sont désormais observés, notamment chez les enfants mais aussi chez les adultes, grâce à des régimes d'élimination individualisés. L'objectif est d'identifier précisément le composant alimentaire responsable de la maladie. Si un ou deux des composants alimentaires mentionnés peuvent être identifiés comme responsables, le régime potentiel serait moins restrictif et plus facile à suivre sur la durée. Ces régimes nécessitent un travail d'équipe entre plusieurs spécialistes, notamment une diététicienne, ainsi que l'intervention d'un dermatologue pour réaliser des tests cutanés d'allergie.

Comment se déroule la dilatation endoscopique de l'œsophage en cas de rétrécissement ?

La dilatation d'un œsophage fortement rétréci est réalisée par endoscopie (gastroscopie). Le patient est placé sous anesthésie lors de l'examen et ne ressent aucune douleur. L'élargissement s'effectue généralement à l'aide d'un ballon ou d'un instrument appelé « bougie ». Plusieurs séances peuvent être nécessaires pour obtenir un effet durable.

Le principal risque de cette procédure est la perforation, c'est-à-dire une déchirure complète de la paroi œsophagienne – une complication heureusement rare. Pour cette raison, il est recommandé de pratiquer cette intervention dans un centre spécialisé. Il convient de noter que le traitement endoscopique n'agit pas sur l'inflammation elle-même. Celle-ci nécessite un traitement médicamenteux.

Comment reconnaître précocement une œsophagite à éosinophiles ?

Chez la plupart des patients, les symptômes apparaissent progressivement, sur plusieurs mois voire années. Souvent, les personnes concernées adaptent inconsciemment leurs habitudes alimentaires et développent des stratégies d'évitement, ce qui rend la déglutition subjectivement plus facile. Par exemple, elles mâchent très lentement, prennent de toutes petites bouchées, boivent après chaque bouchée et évitent les aliments susceptibles de provoquer des troubles (comme le riz sec, les gros morceaux de viande, les fruits ou les légumes crus). Ces comportements rendent le diagnostic précoce plus difficile. Les proches remarquent souvent ces stratégies d'adaptation, et il est important de parler de telles observations avec le médecin.

Quelle est l'évolution à long terme de l'œsophagite à éosinophiles ? Existe-t-il un risque de cancer ?

Parfois, l'œsophagite à éosinophiles évolue de manière très légère et provoque peu ou pas de symptômes, même sans traitement. Dans de nombreux cas, on considère toutefois qu'une œsophagite à éosinophiles non traitée peut entraîner progressivement un rétrécissement ou une fibrose cicatricielle de l'œsophage. C'est pourquoi un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi régulier sont recommandés. D'après les connaissances actuelles, les personnes atteintes d'une œsophagite à éosinophiles ne présentent pas de risque accru de développer un cancer de l'œsophage.

La rédaction de cette brochure d'information et Magendarmliga Schweiz sont parrainées par :

AbbVie AG
ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG
Alfasigma Schweiz AG
DesoMedical AG
Dr. Falk Pharma AG
Duomed Swiss AG
Janssen-Cilag AG
Mositech AG
Norgine AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Schwabe Pharma AG
Viatris Pharma GmbH
Zambon Schweiz AG

D'autres brochures sont disponibles sur :
www.magendarmliga.ch

Cette brochure a été remise par :

© Magendarmliga Schweiz, août 2025. Tous droits réservés.