

1) Anorexie :

L'absence de faim ou de satiété à l'heure habituelle des repas.

La restriction "cognitive" = "la tendance à limiter volontairement son alimentation pour perdre du poids".

2) Boulimie :

Prises alimentaires massives survenant en dehors des repas en l'absence de sensation de faim. + notion de perte de contrôle. Facteur limitant = la contenance gastrique, douleurs gastriques, vomissements spontanés.

3) Polyphagie :

Sensation de faim exagérée, malgré une prise importante de **nourriture** + prendre du poids. Peut-être provoquée par les **corticoïdes** ou résulter d'un épisode diarrhéique, le symptôme d'un pré-diabète, ou diabète 1, dépression.

Le TRT : arrêt du traitement à l'origine du problème, prise d'antidiabétiques, etc.

4) Dysphagie :

Sensation de gêne au passage des aliments, solides et/ou liquides, entre la bouche et l'estomac, simple ou aphagie ≠ (odynophagie ; DLR à déglutition, globus hystéricus ; striction cervicale d'anxiété, anorexie).

Interrogatoire : ATCD (tabac, alcool, ingestion de caustiques, radiothérapie, RGO, ORL, ATCD chirurgicaux)

Sémio : début Brutal ou progressif – siège haut(cervical) ou thoracique(rétro-sternal), ou basse (xiphoïde) - sélectivité (s, l ou les 2) – fréquence intermittente ou constante, progressive ou rapide, capricieuse (variante selon l'aliment).

Signes d'accompagnement : odynophagie, pyrosis, toux, amaigrissement, asthénie, anorexie ; Tm maligne ?

Examen Physique : retentissements ; dénutrition, déshydratation, AEG (cancer ?), sclérodermie. – Signes d'extension du Cancer ; adénopathie de Troisier, HPMG, tumeur.

Examens Complémentaires : FOGD++ ; recherche un cancer de l'œsophage, visualiser les lésions, faire des biopsies, s'il est normal → bilan par une Manométrie de l'œso. TOGD+ ; sténose infranchissable ou impossibilité du FOGD.

FOGD : Fibroscopie Oeso-gastro-duodénale , TOGD : Transit Oeso-gastro-duodénale.

Etiologies : lésions de l'œsophage (tumorale= KC épidermoïde, non-T= œsophagite peptique (RGO), caustique ou radique, non sténosante ; candidose) – Anomalies motrices (du SIO ; Achalasie, Sclérodermie).

5) RGO pathologique :

Passage du contenu gastrique dans l'œsophage à travers le cardia secondaire à une relaxation spontanée du SIO avec des lésions œsophagiennes (peut être physiologique sans symptômes ni lésions).

Signes Fonctionnels : Pyrosis+++ (épigastrique ascendante, brûlure d'acidité ou chaleur, postprandiale ou nocturne, régurgitations acides++ (jusqu'au pharynx sans effort).

Extra-Digestives (Toux, dyspnée, enrouement, laryngite, érosions dentaires, gingivites, Dlr thoraciques).

Etio : hypotonie du SIO, Grossesse, sclérodermie, sondes gastriques, hernies hiatale (si associée à l'hypotonie du SIO).

6) Vomissements :

Rejet brutal par la bouche du contenu de l'estomac. Il est souvent précédé de nausées (phénomène subjectif désagréable provenant du tractus digestif haut, associé à une sensation d'envie de vomir).

Sémio : début, spontané ou provoqué, minime ou abondant, aigus ou chroniques, nombres/Jour, relation avec les repas.

Contenu : alimentaire (après les repas= sténose pylorique ou duodénale) – fécaloïde (obstruction colique, fistule GC) – V de liquide clair et acide – V bilieux (jaune-verdâtre, amer, reflux anormal de bile) – V hémorragiques (hématémèse).

Signes d'accompagnement : DLR abdo, diarrhée, myalgie, syndrome grippal, vertiges, céphalée, photophobie, fièvre...

Etiologies : Gastro (V aigus= gastro entérites virales, bactériennes, toxi-infections alimentaire – péritonites, appendicites, sténose pyloro-duodénale, occlusion intestinale, pancréatite aiguë, colique hépatique, cholécystite aiguë, RGO, ulcère. Neuro (méningites, migraine) Labyrinthique (Manière, mal des transports) – Métabolique (diabète, IRA, ISRA, hyperkaliémies, hyperthyroïdie) – Iatrogène (chimiothérapie, ATB, Digitaline) – Psychiatrique (Boulimie, anorexie) Grossesse.