



MEGA OESOPHAGE

Pr Dembélé BT



U.S.T.T-B

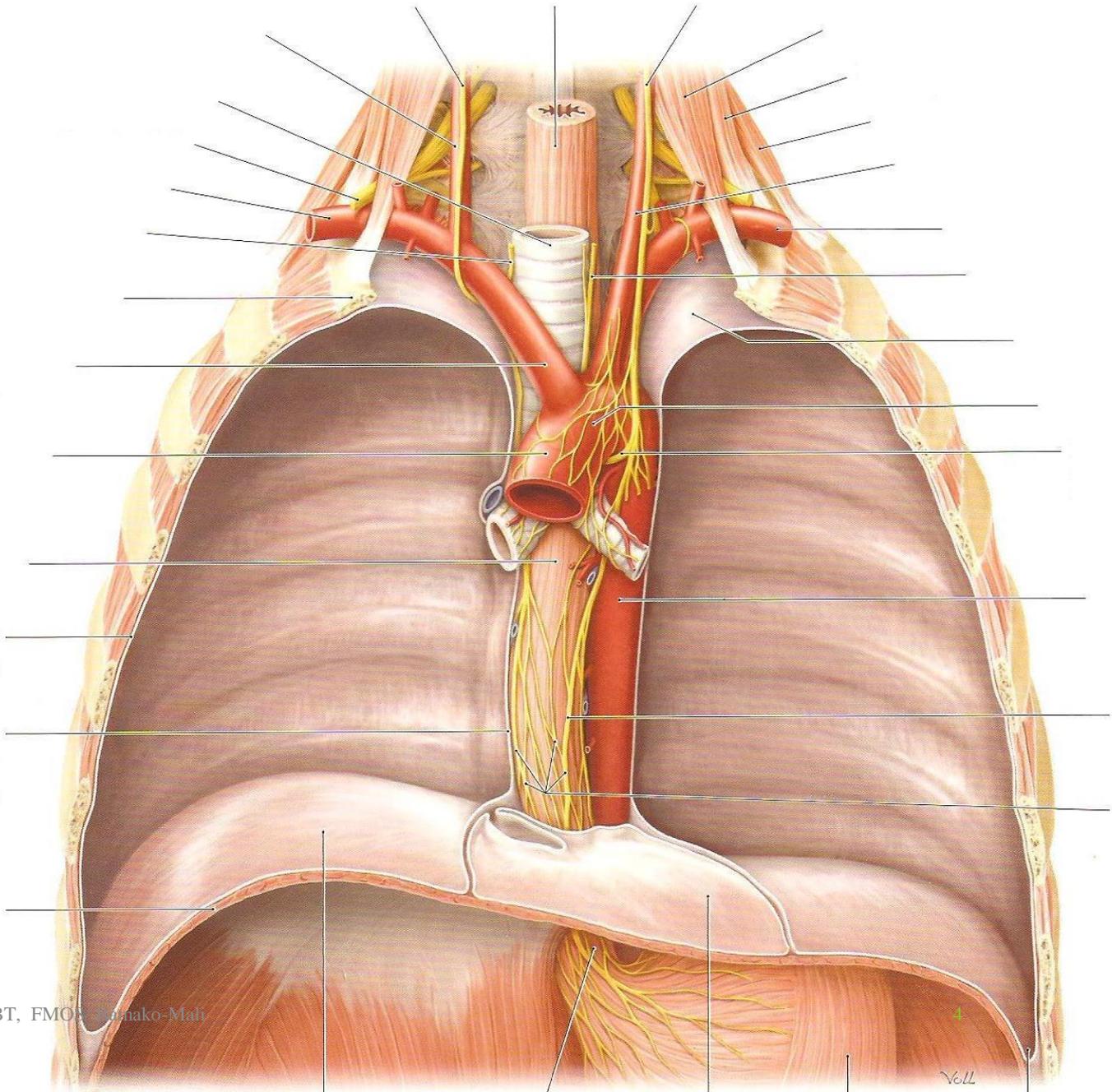
Pr Dembélé BT, FMOS/ Bamako-Mali

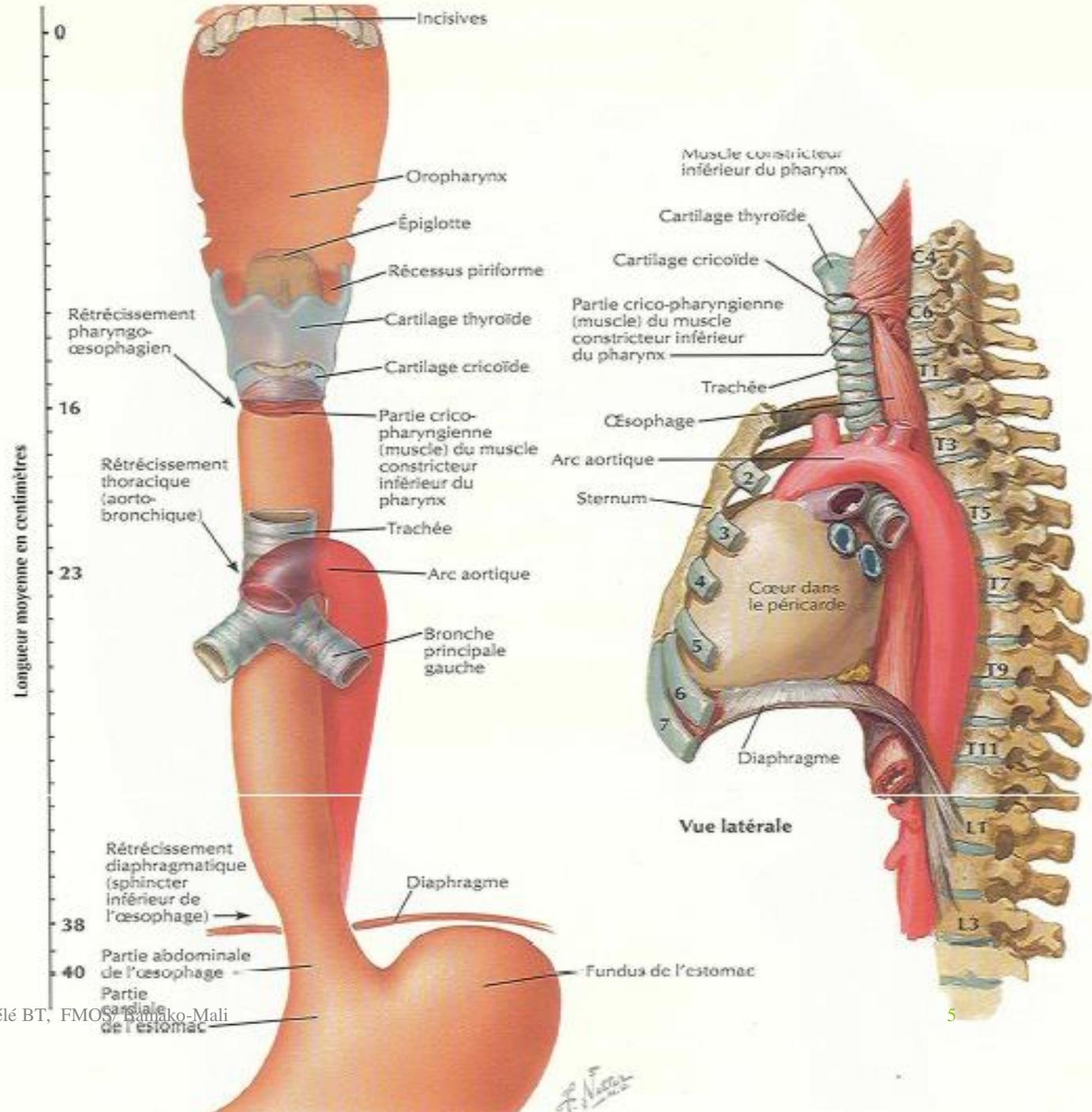
OBJECTIFS

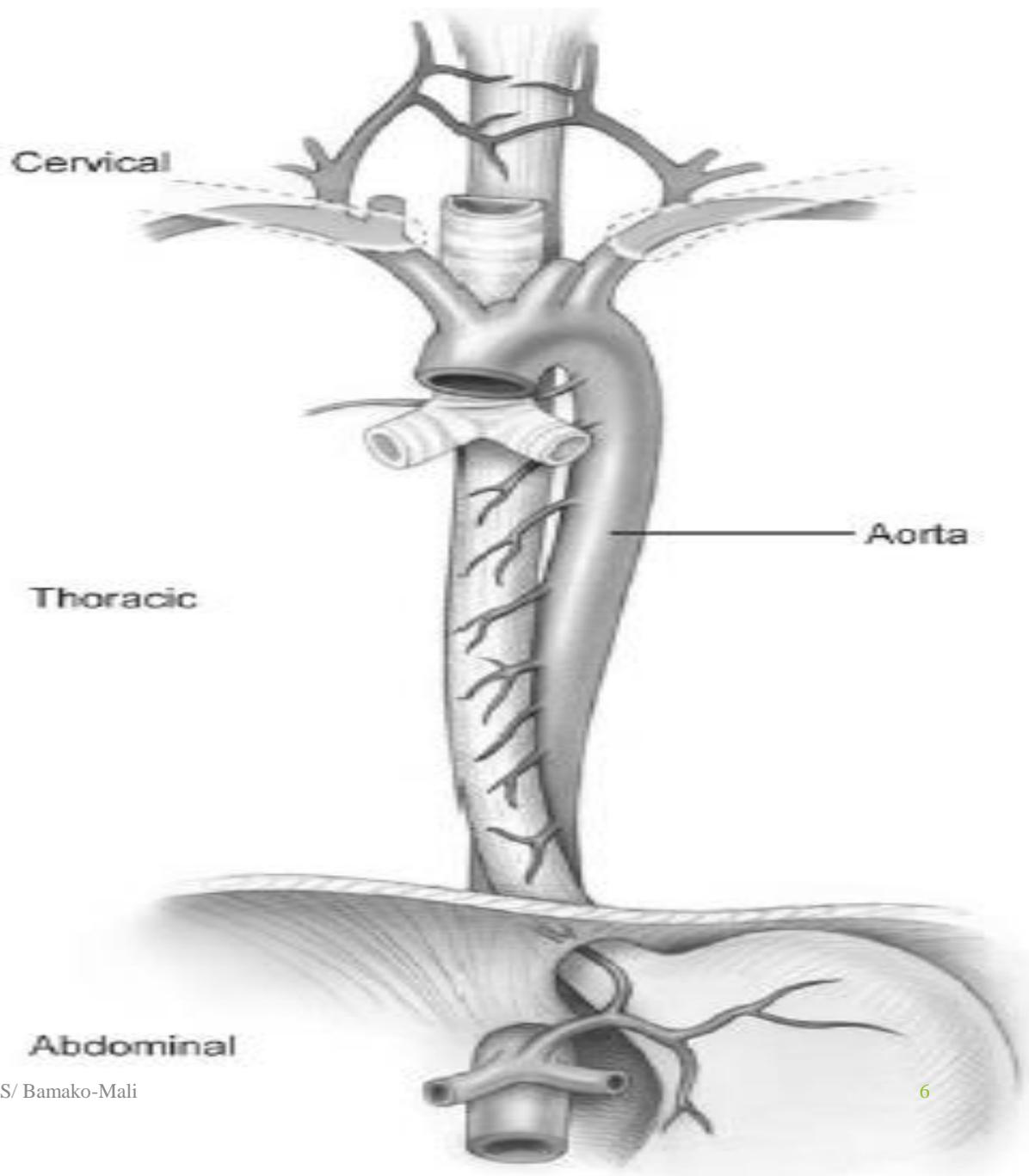
- 1. Définir le méga œsophage**
- 2. Citer 3 facteurs favorisants**
- 3. Décrire les 2 stades évolutifs**
- 4. Citer 4 signes fonctionnels**
- 5. Citer 3 examens complémentaires**
- 6. Citer 4 complications**
- 7. Citer 4 formes cliniques**
- 8. Énoncer la technique opératoire**

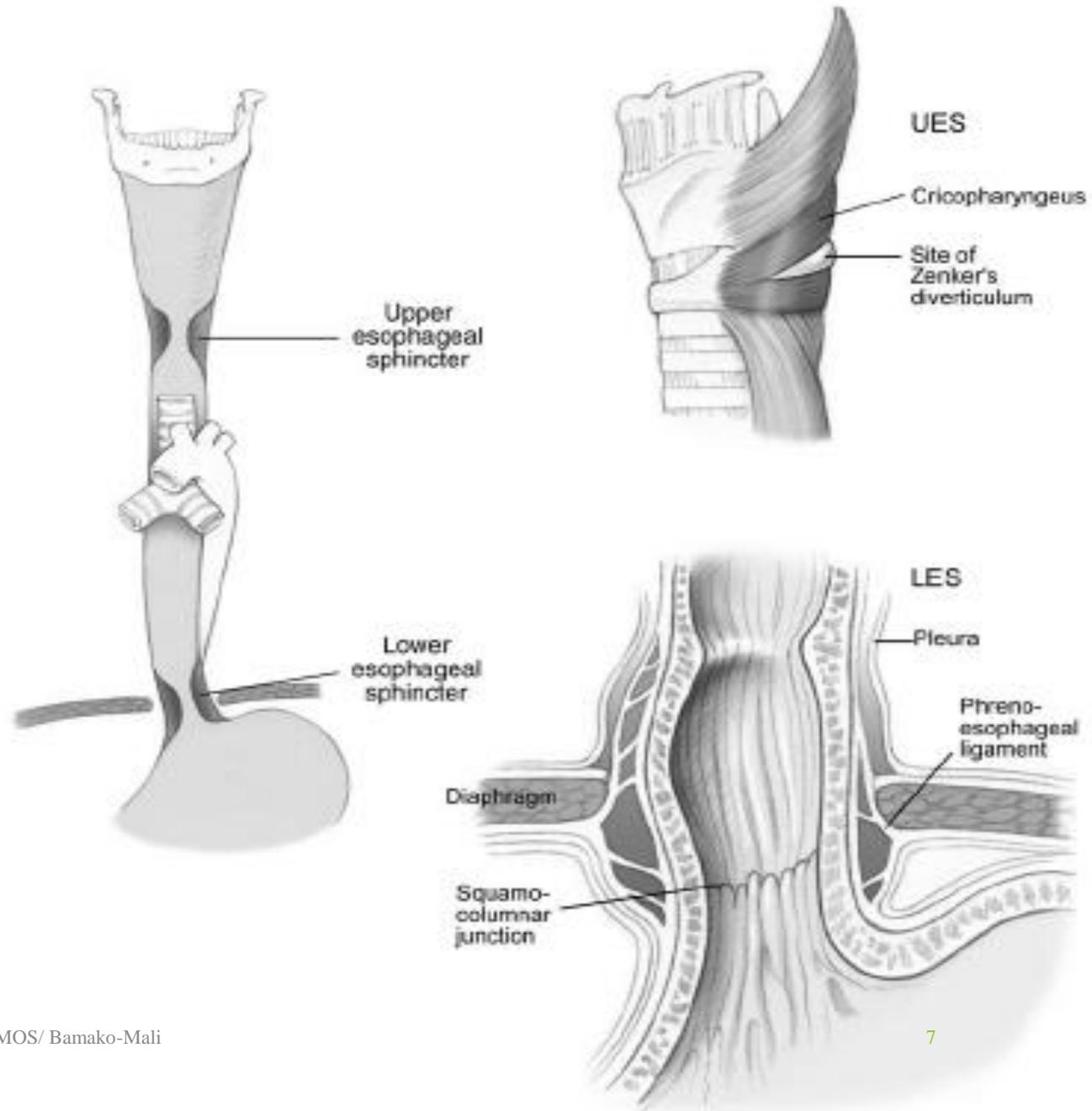
Définition

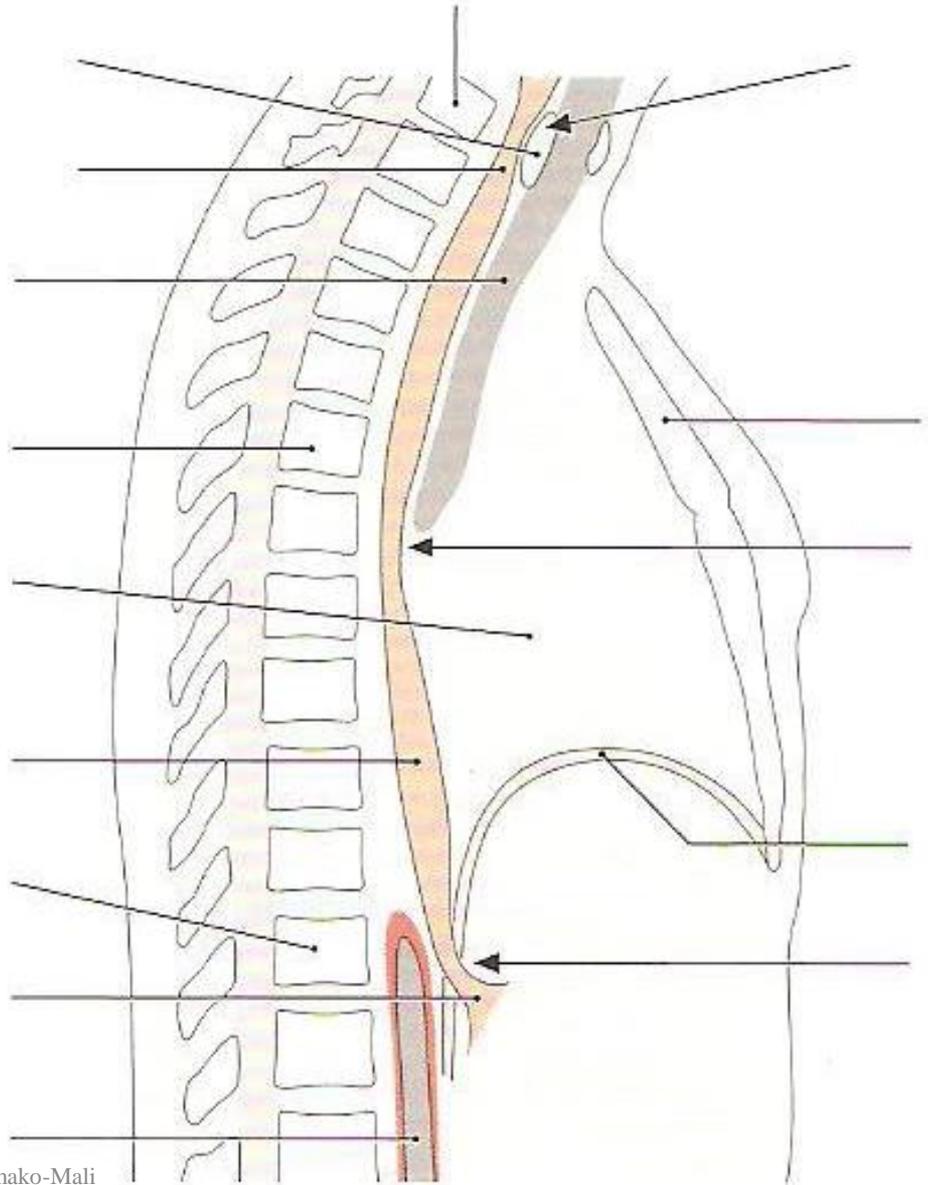
- ▶ **Défaut de relaxation du SOI**
- ▶ **Absence ou diminution du péristaltisme (aperistaltisme)**
- ▶ **Dilatation de l'œsophage**
- ▶ **primaires ou secondaires**

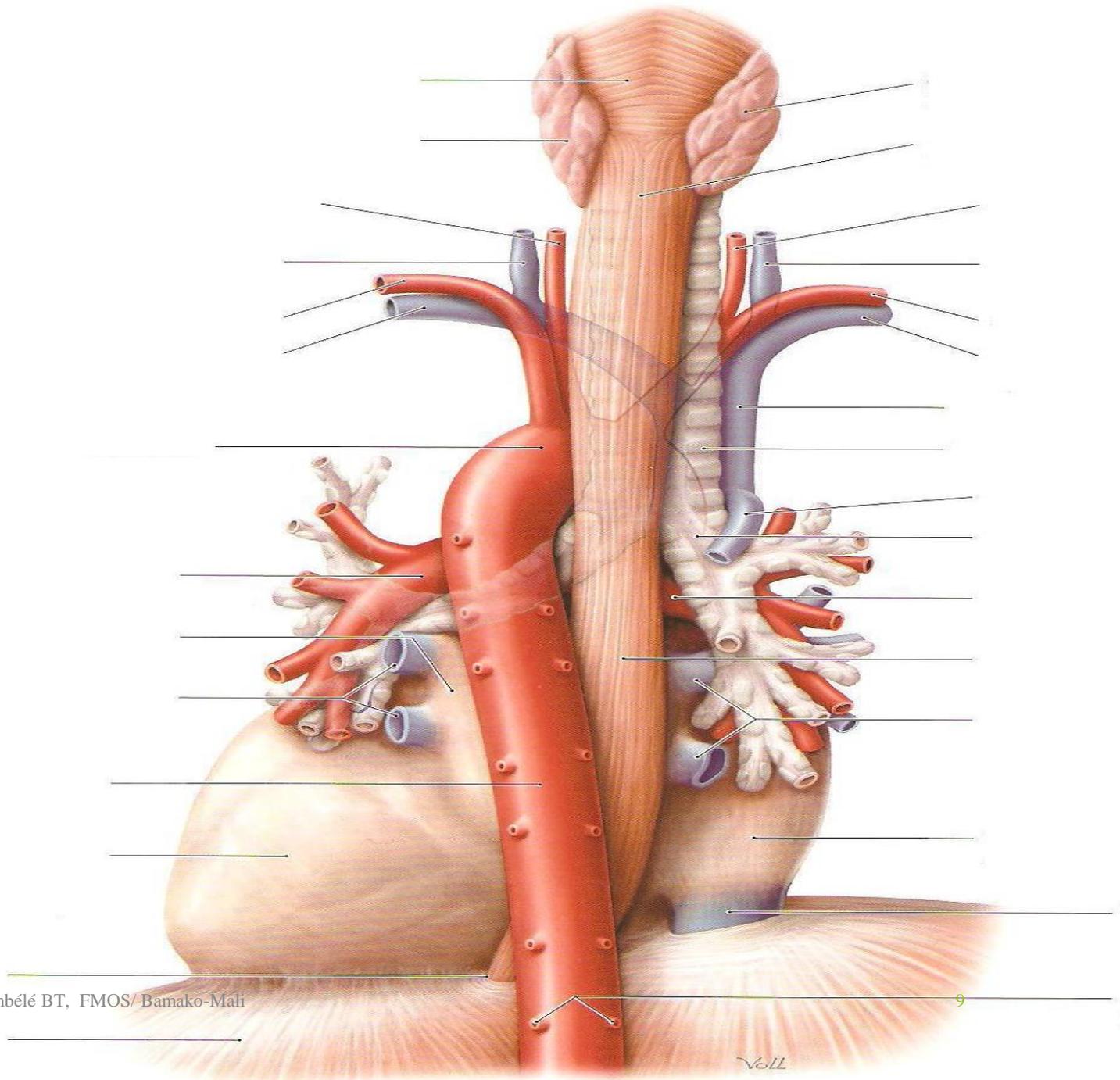


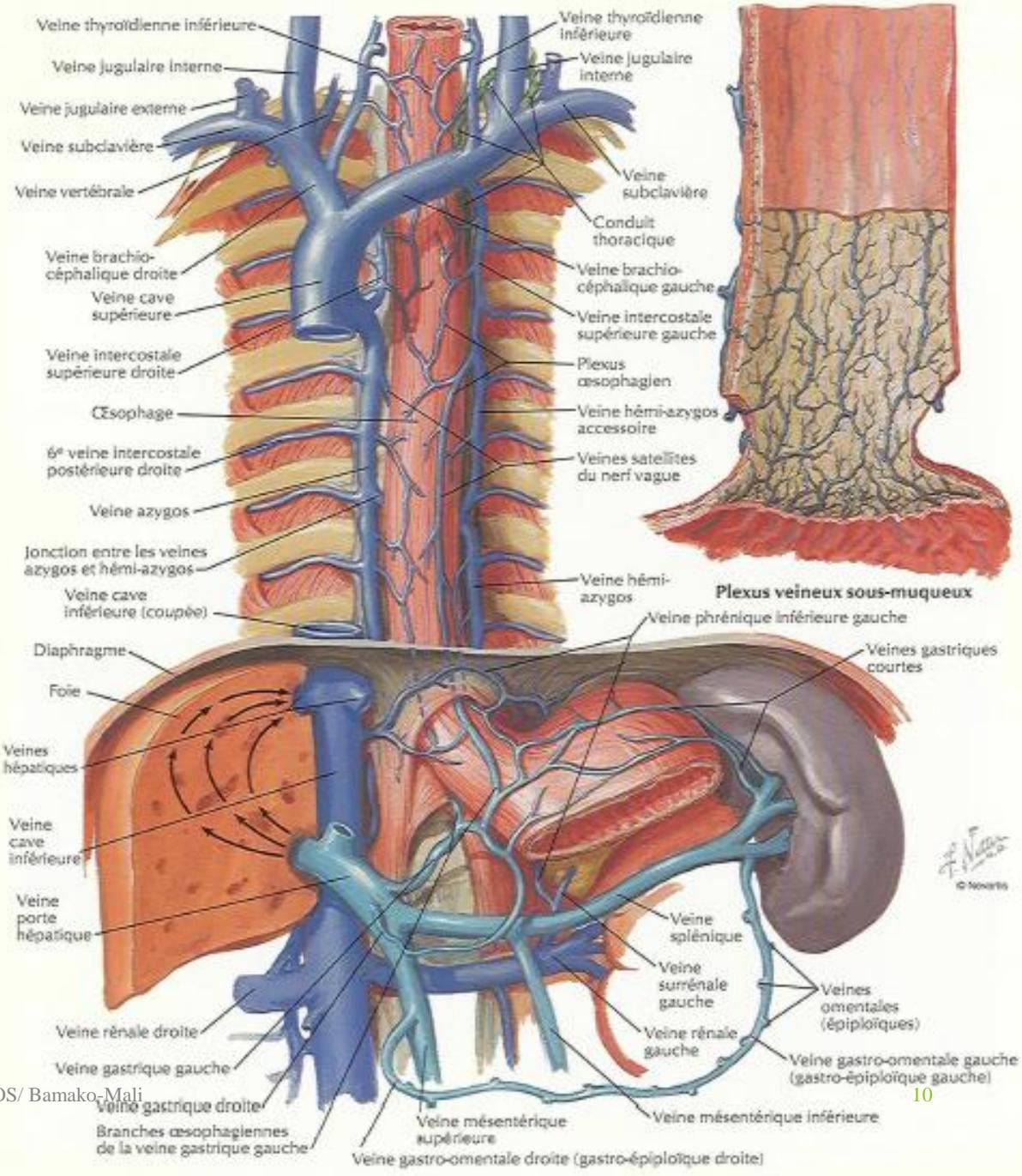


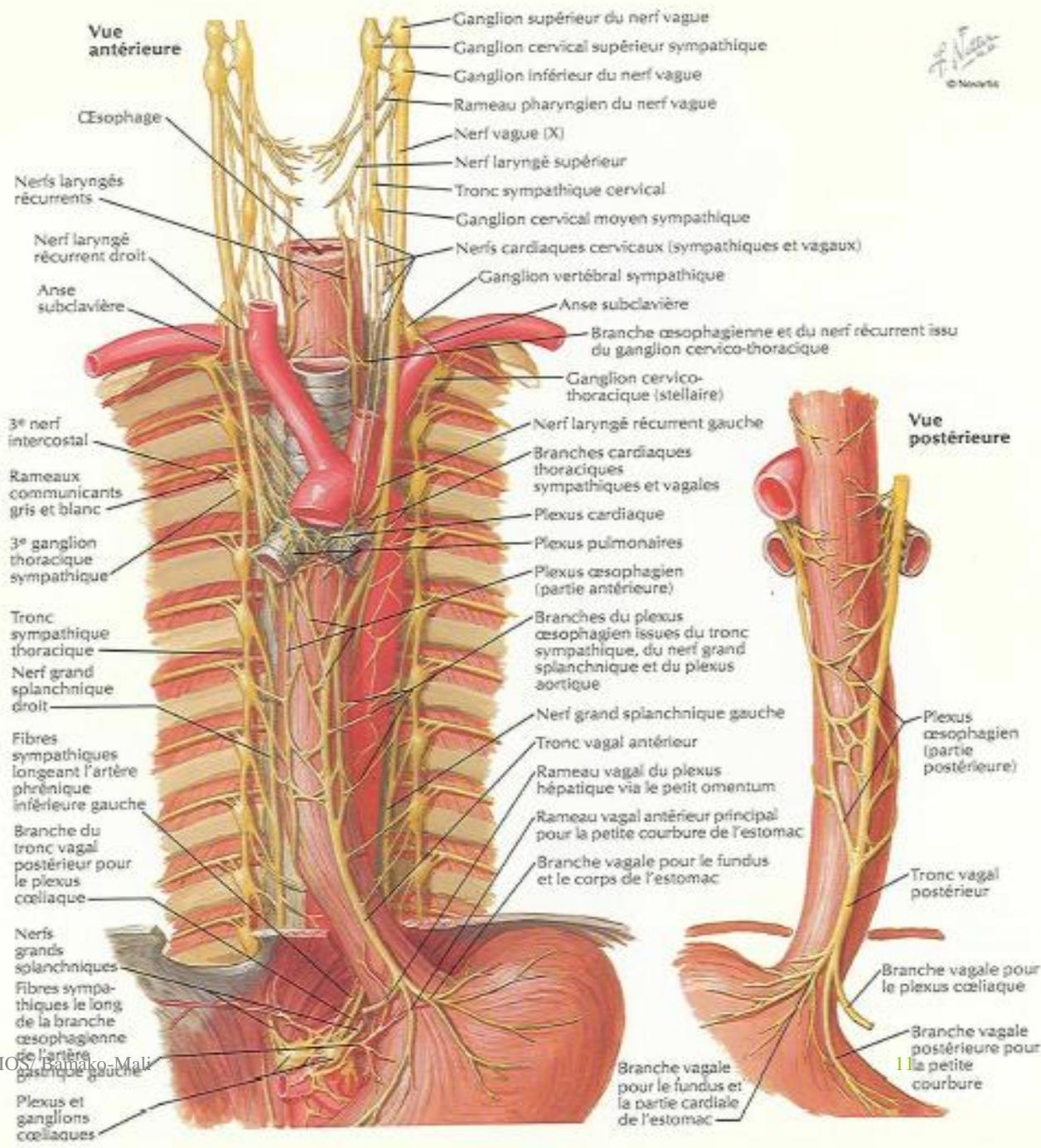












T. N. N. N.
© Novartis

Épidémiologie

- ▶ **Rare: Europe 1 cas/an/100 000 Habitants)**
- ▶ **Sex-ratio H/F = 1**
- ▶ **Âge: tous les âges (le plus souvent entre 40 et 60 ans). Rare chez l'enfant et exceptionnel chez le nouveau-né.**
- ▶ **Nous ne parlerons pas des méga œsophages secondaires**

Etiopathogénie 1

- Idiopathique ou primaire: **Achalasie, cardiospasme**

Cause inconnue,

- Maladie soit dégénérative soit infectieuse des cellules nerveuses du tronc et noyau nerf vague, **ganglions Plexus AUERBACH et MEISSNER** → problème d'innervation muscles lisses

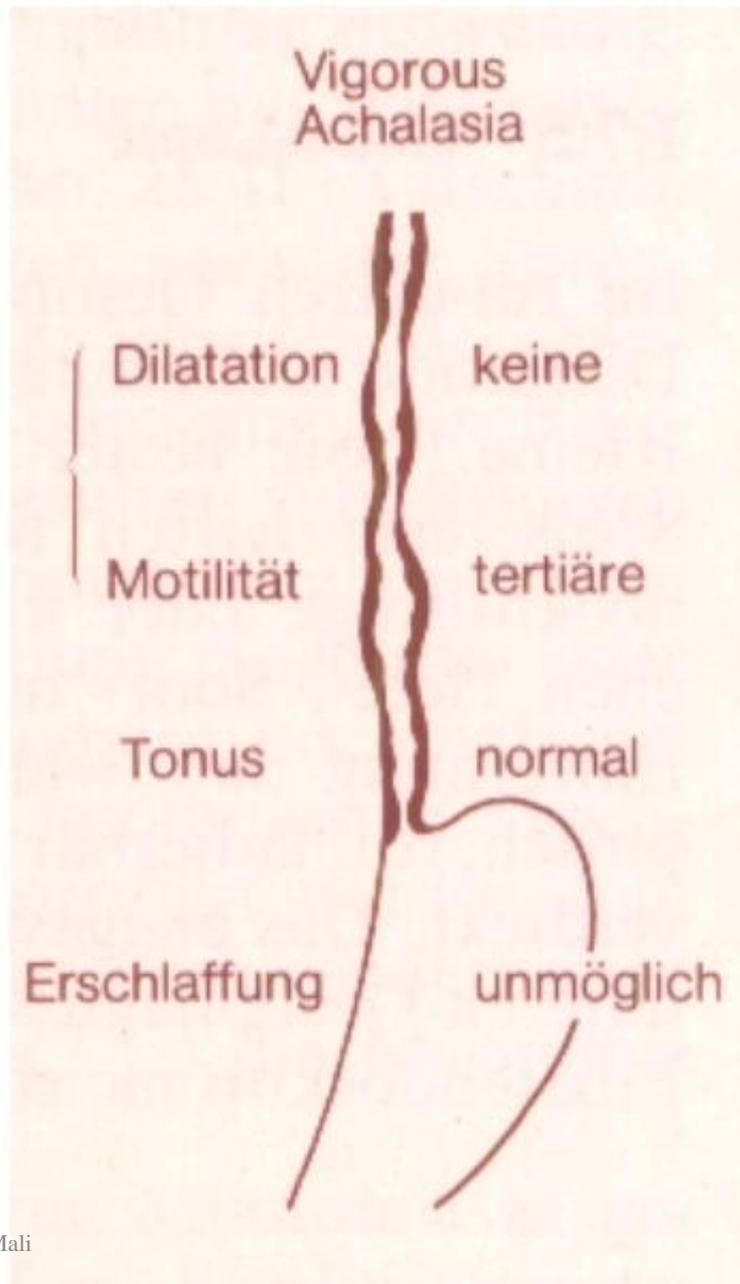
▶ **Hypersensibilité du SOI aux cholinergiques et à la gastrine**

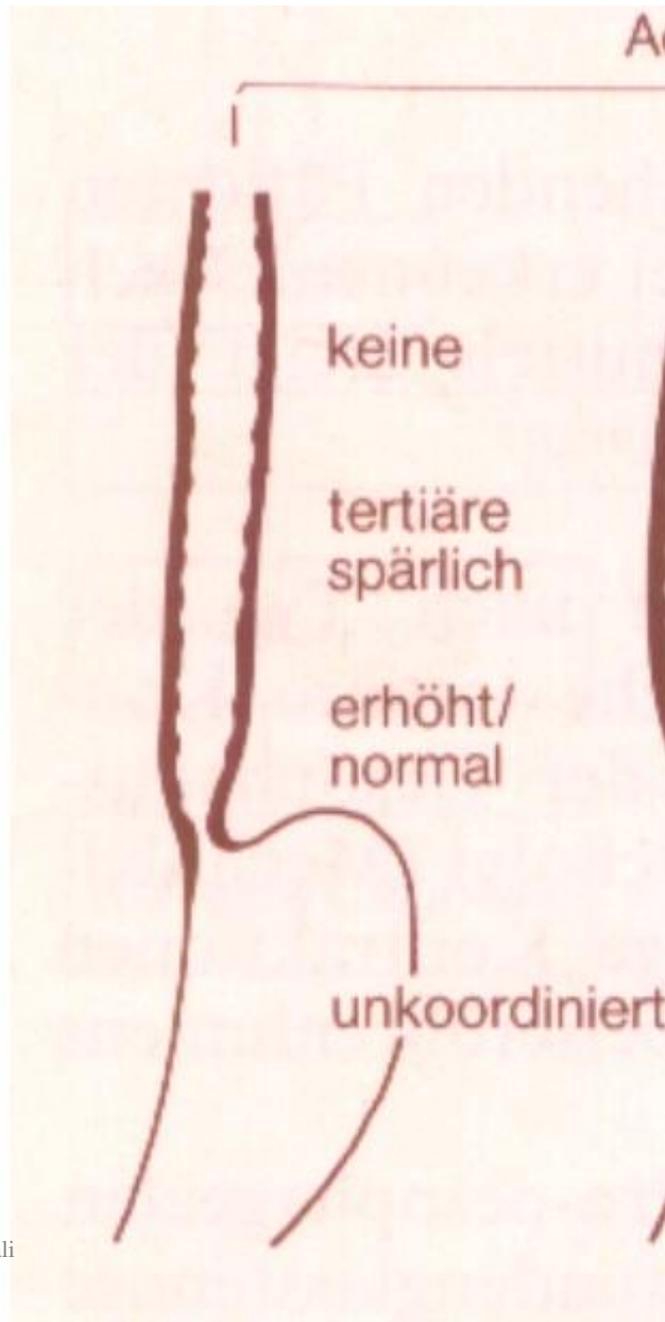
Etiopathogénie 2

- ▶ Il apparaît si : augmentation pression au repos du SOI, relaxation incomplète SOI lors déglutition, apéristaltisme
- ▶ Génétique: familial, transmission autosomique récessive, mais des facteurs acquis interviennent aussi.

Classification

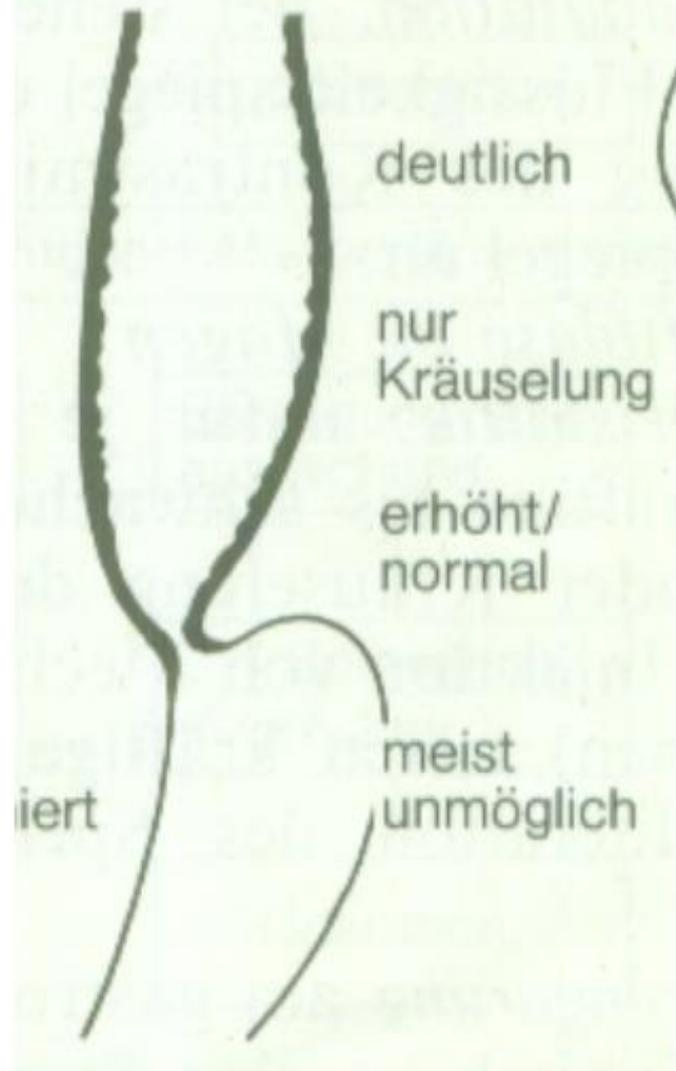
Stade I	Pas dilatations, Contractions répétitives désordonnées, Hypertonie SOI
Stade II	Dilatations importantes, Contractions faibles, Hypertonie SOI
Stade III	dilatation extrême, apéristaltisme, SOI normotone ou hypertone, dolicho-oesophage





Achalasie i.e.S.

||



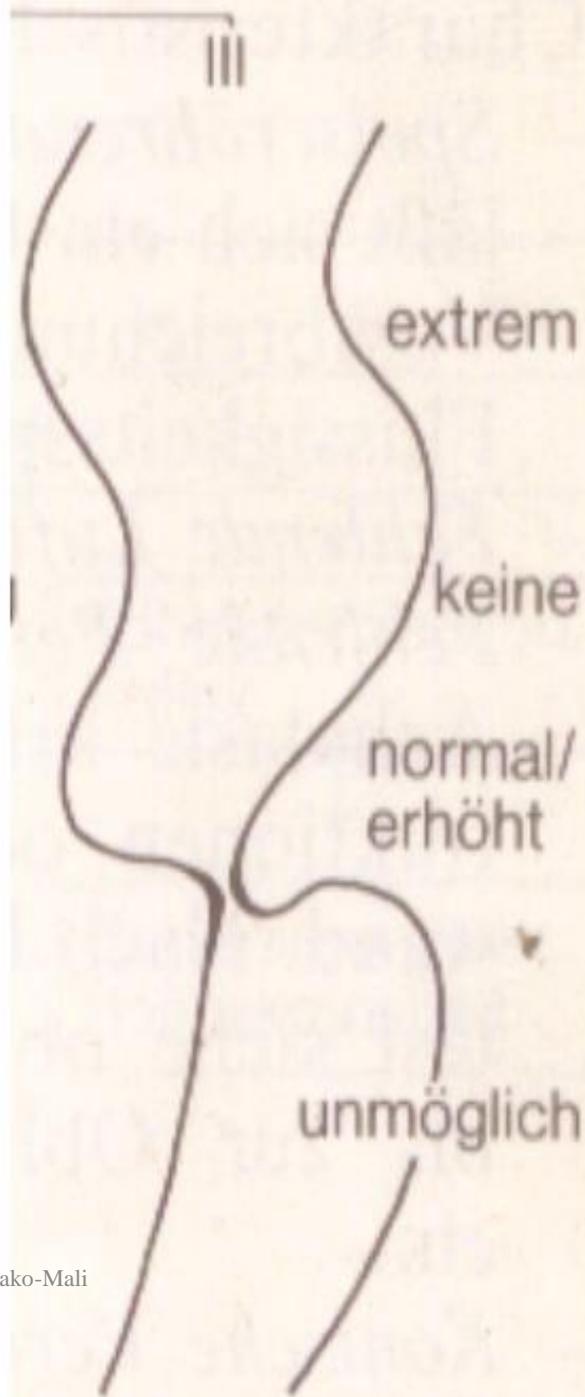
deutlich

nur
Kräuslung

erhöht/
normal

meist
unmöglich

iert



Signes fonctionnels 1

- ▶ **Dysphagie** = maître symptôme: précoce, intermittente, et progressive, basse et capricieuse,
- ▶ **dysphagie paradoxale**: pour aliments liquides, puis aliments solides.
- ▶ Progression alimentaire facilitée par orthostatisme: surélévation bras au-dessus de la tête (**manœuvre de Vasalva**).

Signes fonctionnels 2

- ▶ **Régurgitations** actives pendant sommeil ou après les repas. → aspirations, toux nocturnes
→ broncho-pneumonies, abcès pulmonaires
- ▶ **Douleurs rétro sternales** et épigastriques (déclenchées par boissons glacées)
- ▶ Amaigrissement peut être considérable.

Signes physiques

- ▶ **Négatif**
- ▶ **Rechercher signes de complications et diagnostic différentiel**

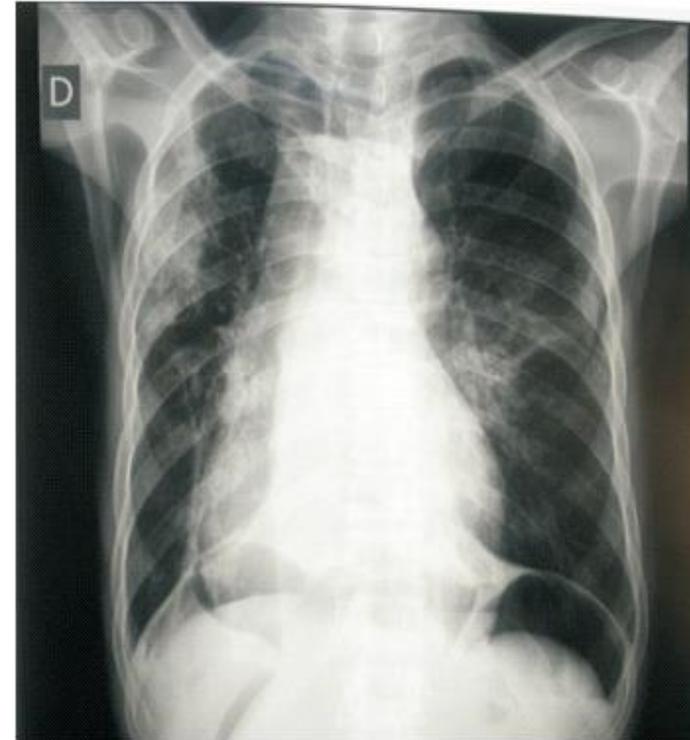
MOYENS COMPLEMENTAIRES

- ▶ **RX - Thorax**
- ▶ **TOGD**
- ▶ **Fibroskopie**
- ▶ **Manométrie**

Radiographie Thorax

► Opacité débordant à droite l'ombre cardio-aortique avec **niveau hydro-aérique**,

► absence Poche à air gastrique

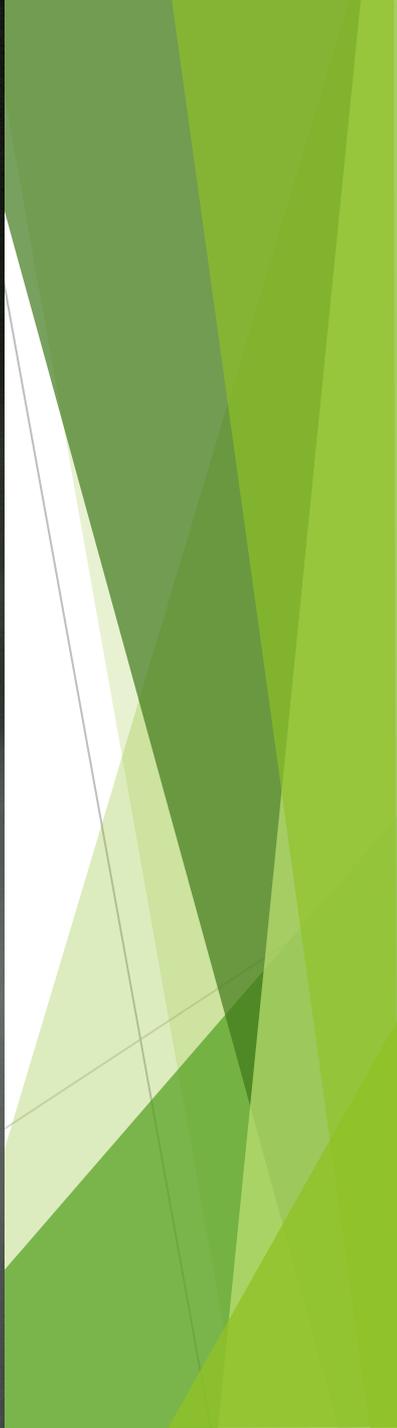
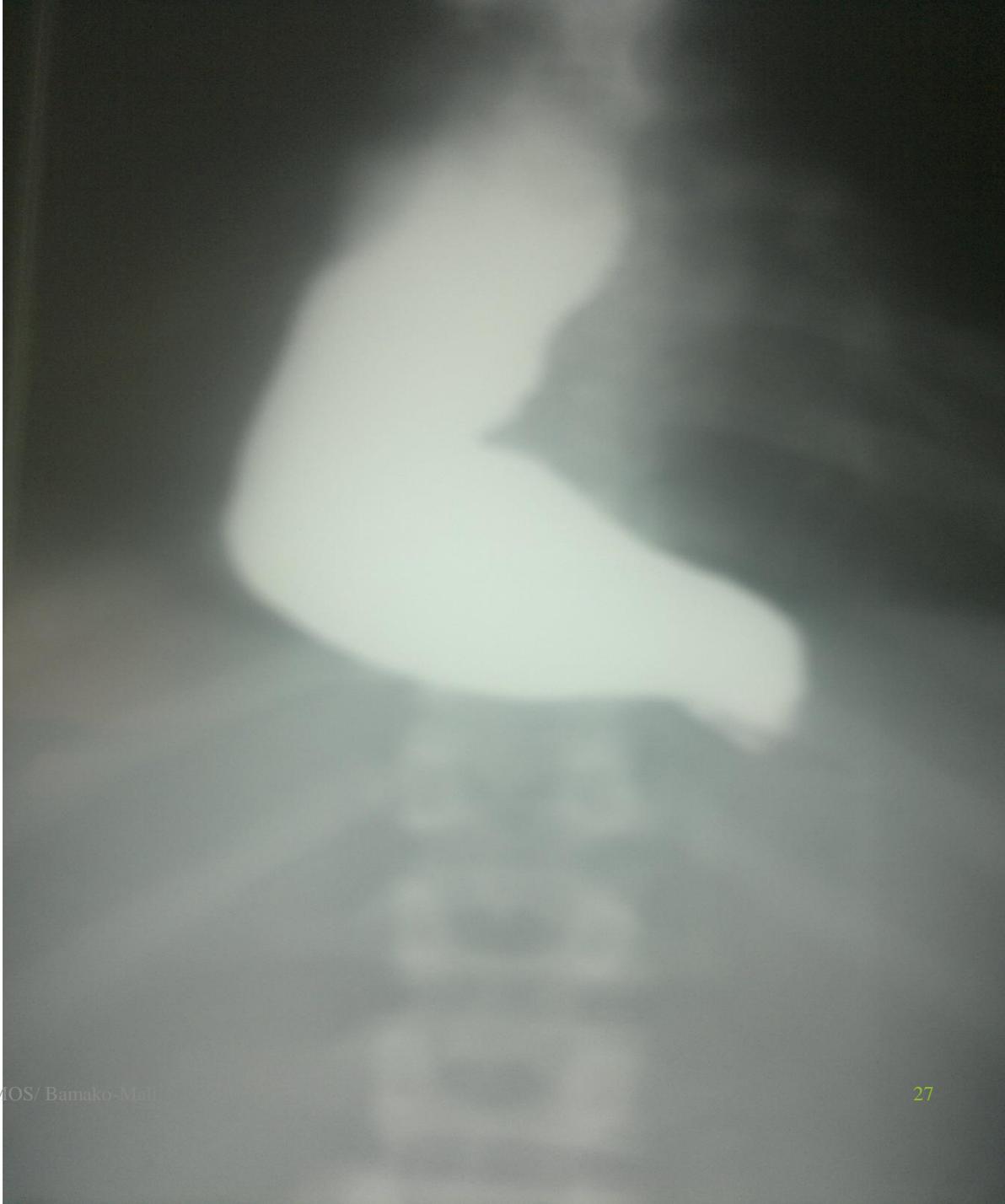


TOGD

Stade 1	dilaté en fuseau, sténose conique extrémité inférieure cardia (queue de radis)
Stade 2	dilaté, allongé en 2 portions (verticale et horizontale),défilé en queue de radis : " méga œsophage en chaussette " .
Stade 3	Pas contractions oesophagiennes, substance opaque tombe en " flocons de neige " dans un très abondant liquide de stase (apéristaltisme).



Pr Dembélé BT, FMOS/ Bamako-Mali





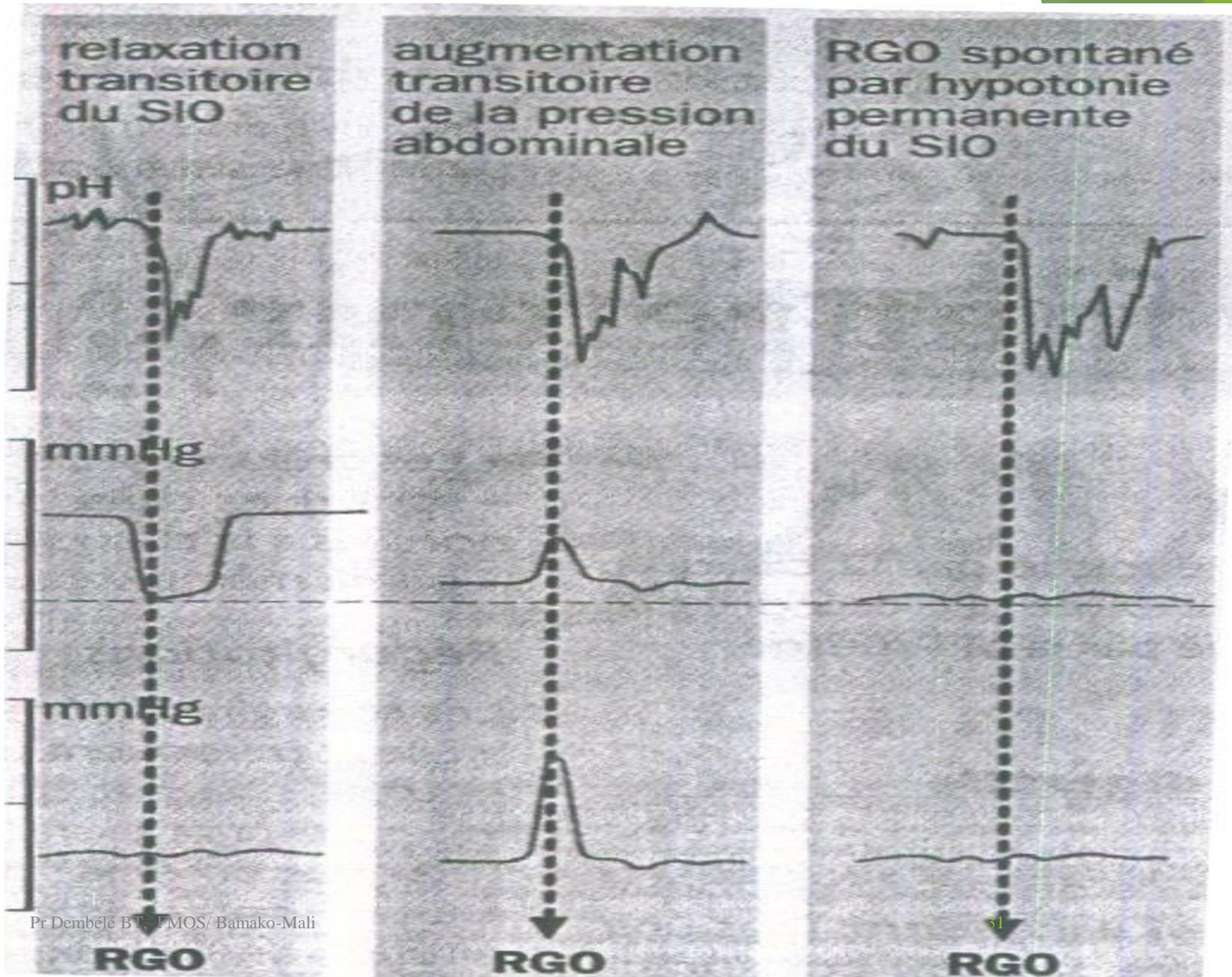
Pr Dembélé BT, FMOS/ Bamako-Mali

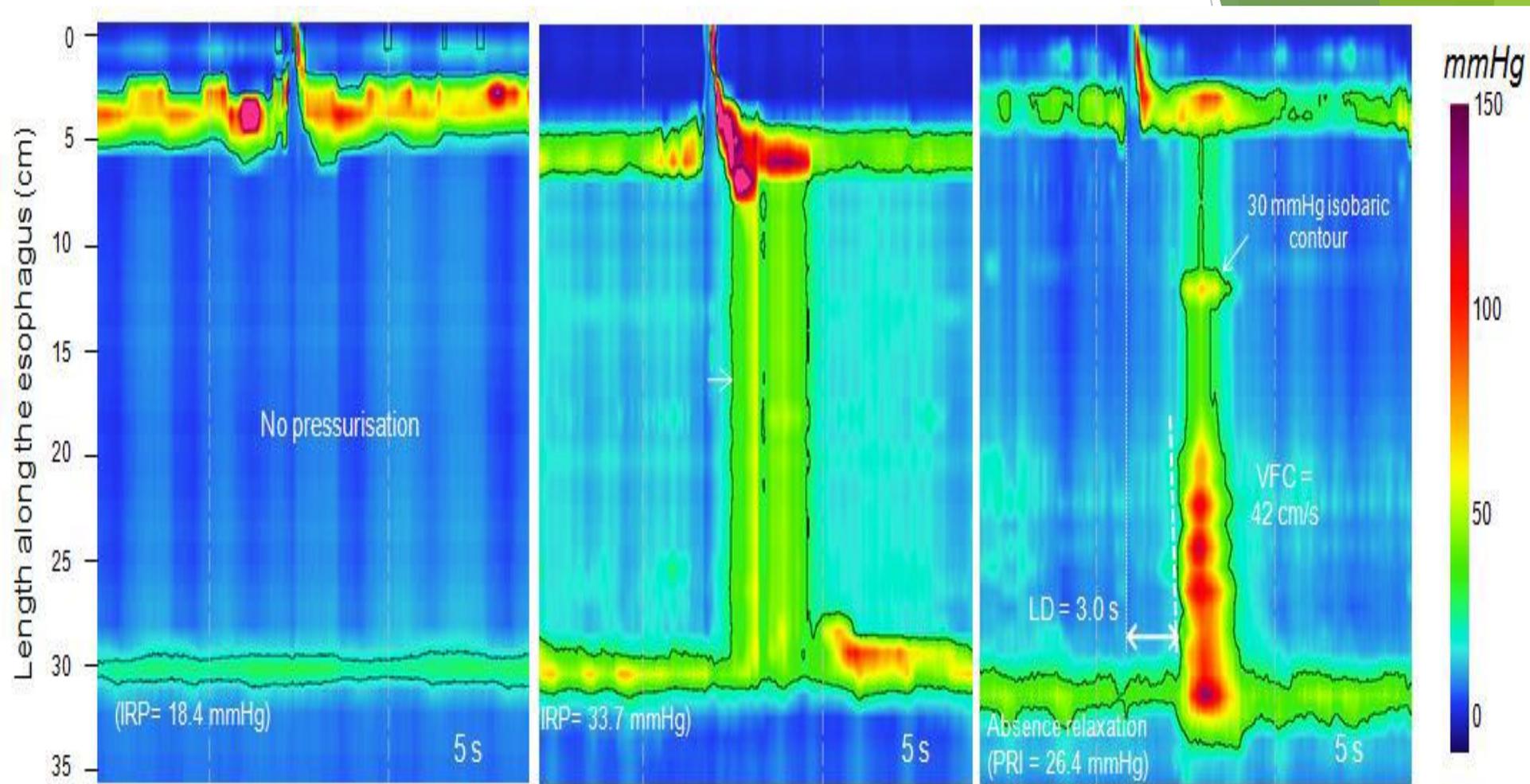
Fibroskopie

- ▶ **Dilatation, œsophagites de rétention, reste des aliments avec des bactéries et champignons**
- ▶ **Souvent difficile elle permet d'éliminer une pathologie tumorale ou inflammatoire associée.**
- ▶ **Biopsies**

Manométrie

- ▶ Investigation la **+spécifique** pour le diagnostic :
- ▶ Relaxation incomplète ou absente du SOI pendant déglutition
- ▶ Élévation de la pression au repos du SOI
- ▶ Absence de péristaltisme primaire, qui est le **signe constant et indispensable au diagnostic.**





Type I

Type II

Type III

Complications

- **Complications respiratoires**
- **Infections à répétition**
- **Hémorragies, sténoses, fistules, ruptures œsophagiennes**
- **Cancérisation dans 5 à 10% des cas,**
- **Diverticules épi phréniques**

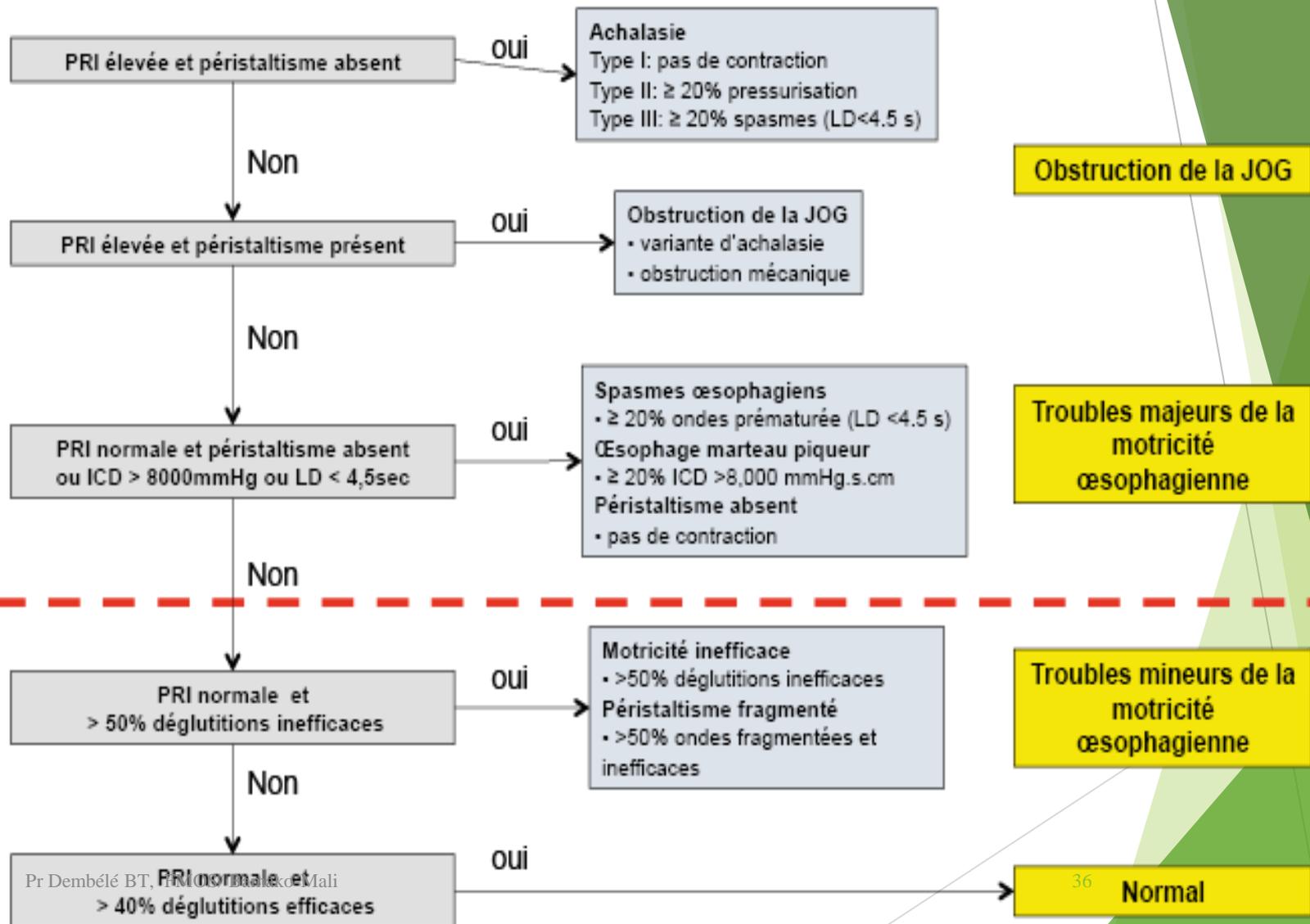
Formes cliniques

- ▶ **M. - de l'enfant**
- ▶ **M. - toxique**
- ▶ **M. – endocrinien**
- ▶ **M. – nerveux**
- ▶ **M. – réflexe**
- ▶ **M. – d'Amérique Latine**

Diagnostic différentiel

- ▶ **Cancer de l'oesophage ou du cardia**
- ▶ **Diverticules épi phréniques**
- ▶ **Sclérodermie**
- ▶ **Sténoses,**
- ▶ **Troubles moteurs non spécifiques**
- ▶ **Maladie des spasmes étagés.**

Classif de CHICAGO

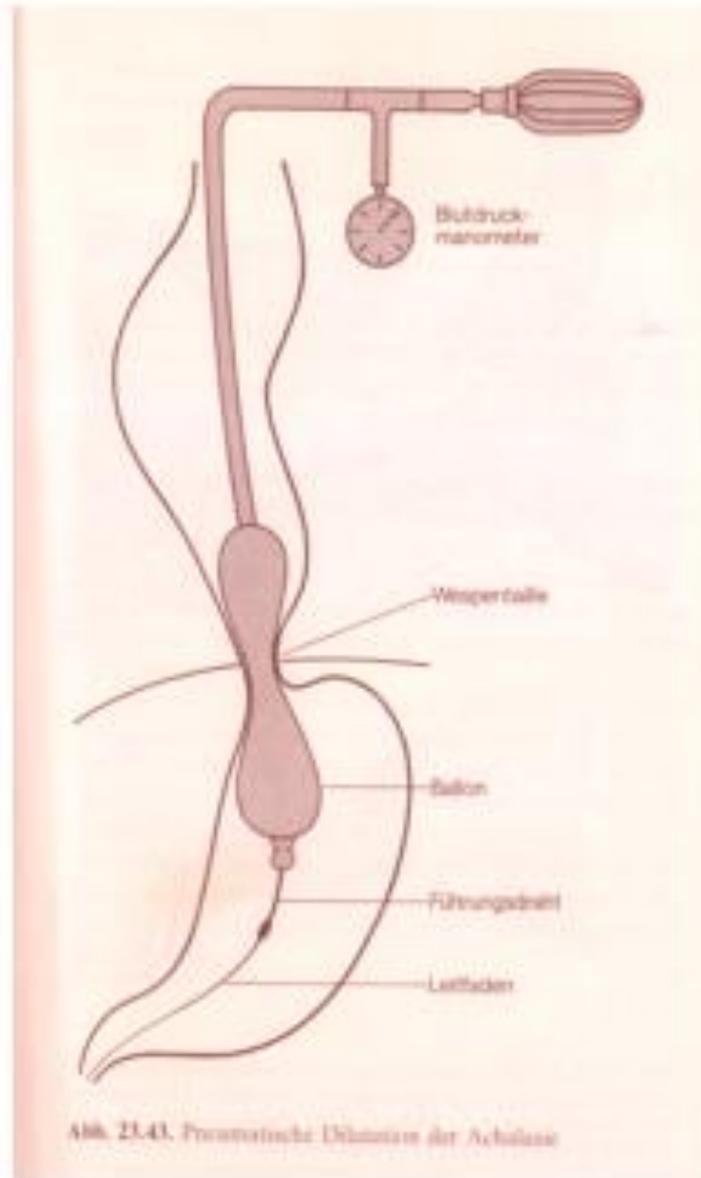


Traitement 1

- ▶ **But : réduire spasme distal et améliorer défaut de relaxation.**
- ▶ **Moyens : médicaux et chirurgicaux.**

Méthodes médicales

- ▶ **Fragmentation des repas**
- ▶ Antispasmodiques, stimulants et modificateurs motricité digestives, péristaltigènes intestinaux.
- ▶ **Dérivés nitrés, bloqueurs calcium (80% effets favorables):**
 - ▶ * Nifédipine sublinguale, 10 mg/j et Isosorbide dinitrate, 5 mg/j
 - ▶ **Endoscopie:** dilatations, injection de toxines botuliniques.

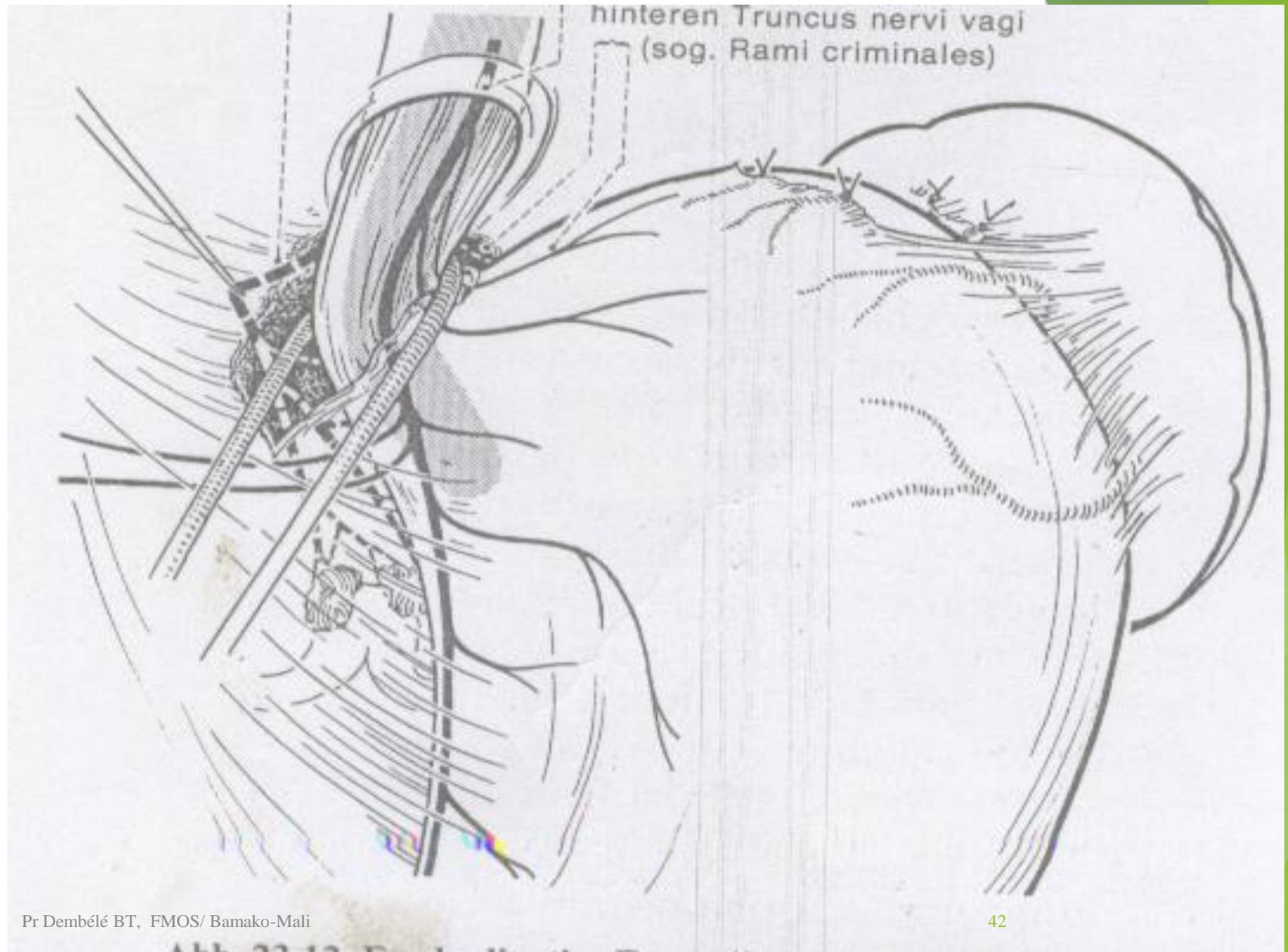


Méthodes chirurgicales

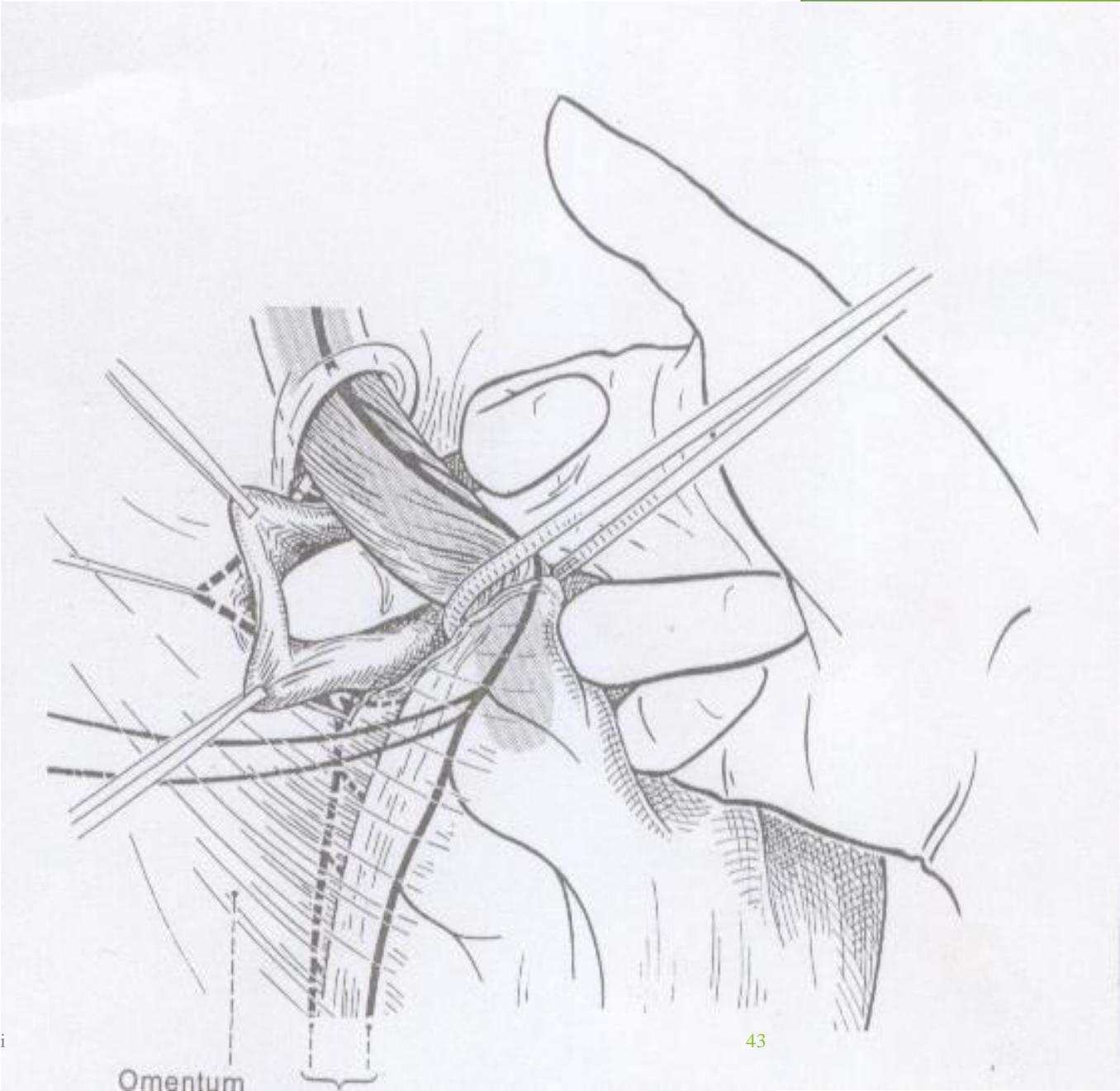
- ▶ **Cardiomyotomie extra muqueuse de HELLER**, Montage anti-reflux (semi-fundoplicature), Reconstruction de l'angle de HISS, Gastropexie
- ▶ **Létalité : 0 à 01%, Succès : 80-95%**

Indications

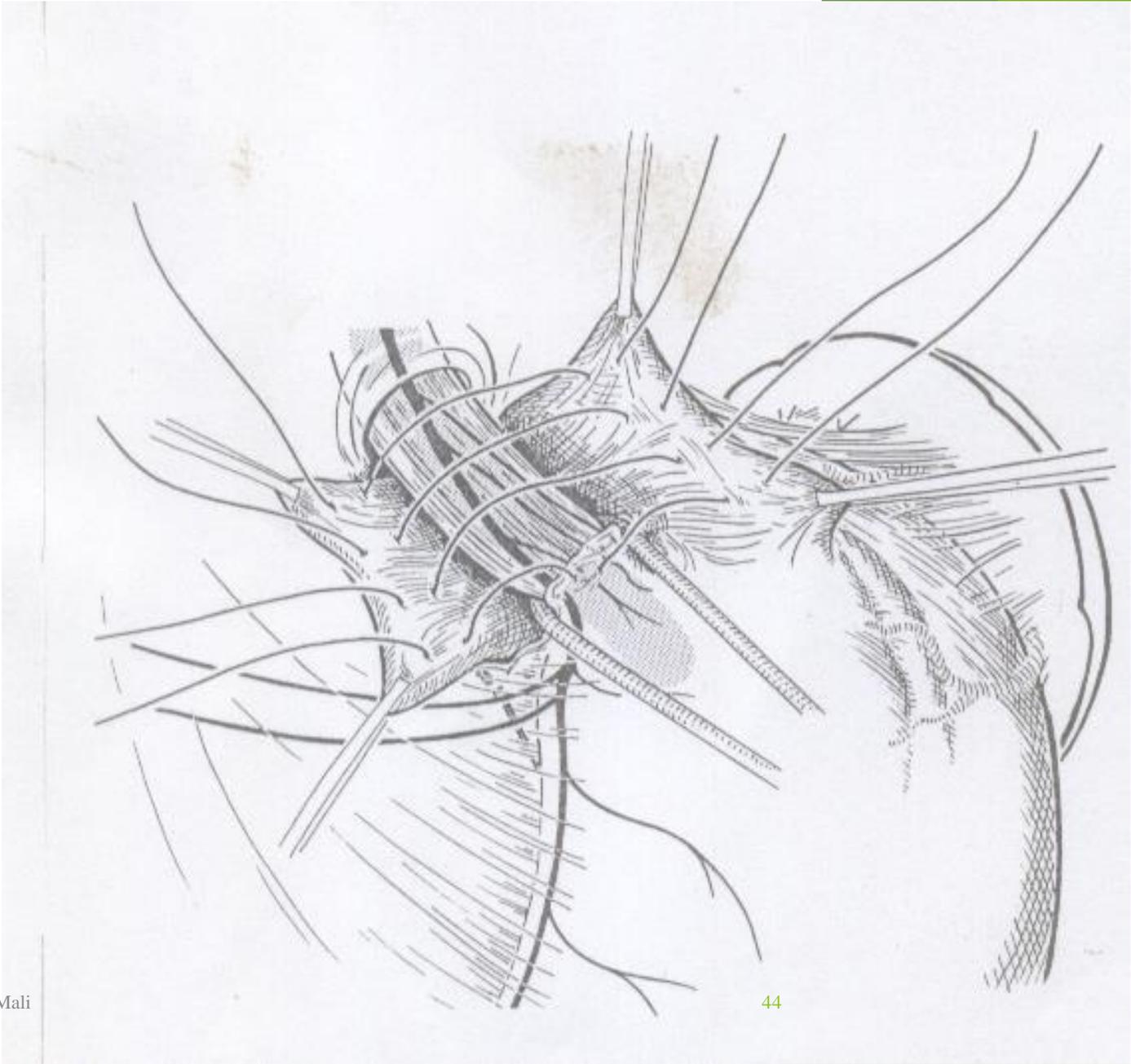
- ▶ **Traitement médical: malades trop âgés, inopérable, traitement d'épreuve au début.**
- ▶ **Dilatation : malades avec contre-indications chirurgicales.**
- ▶ **Traitement chirurgical est la référence Mali**



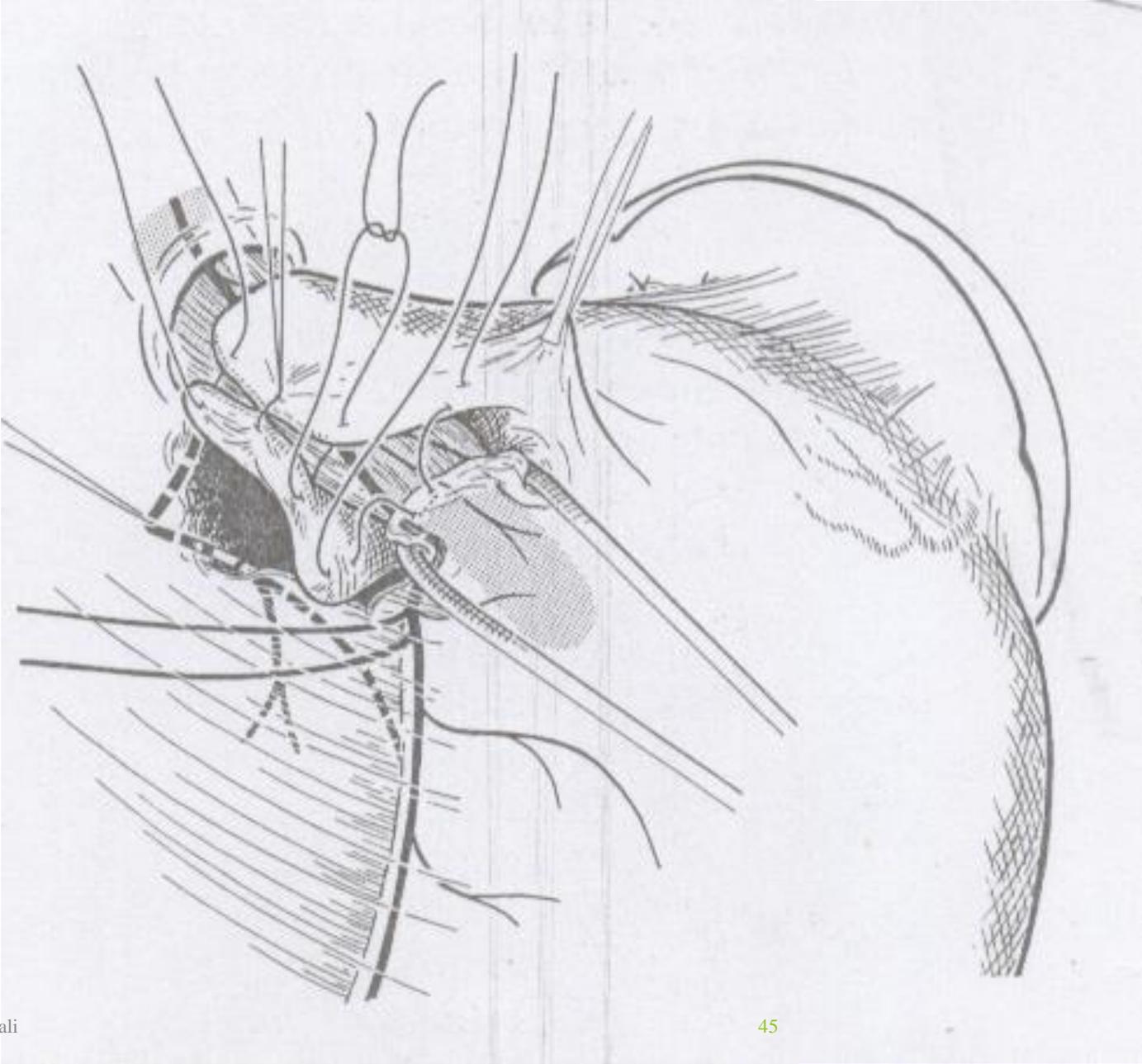
NISSEN – ROSSETTI 1



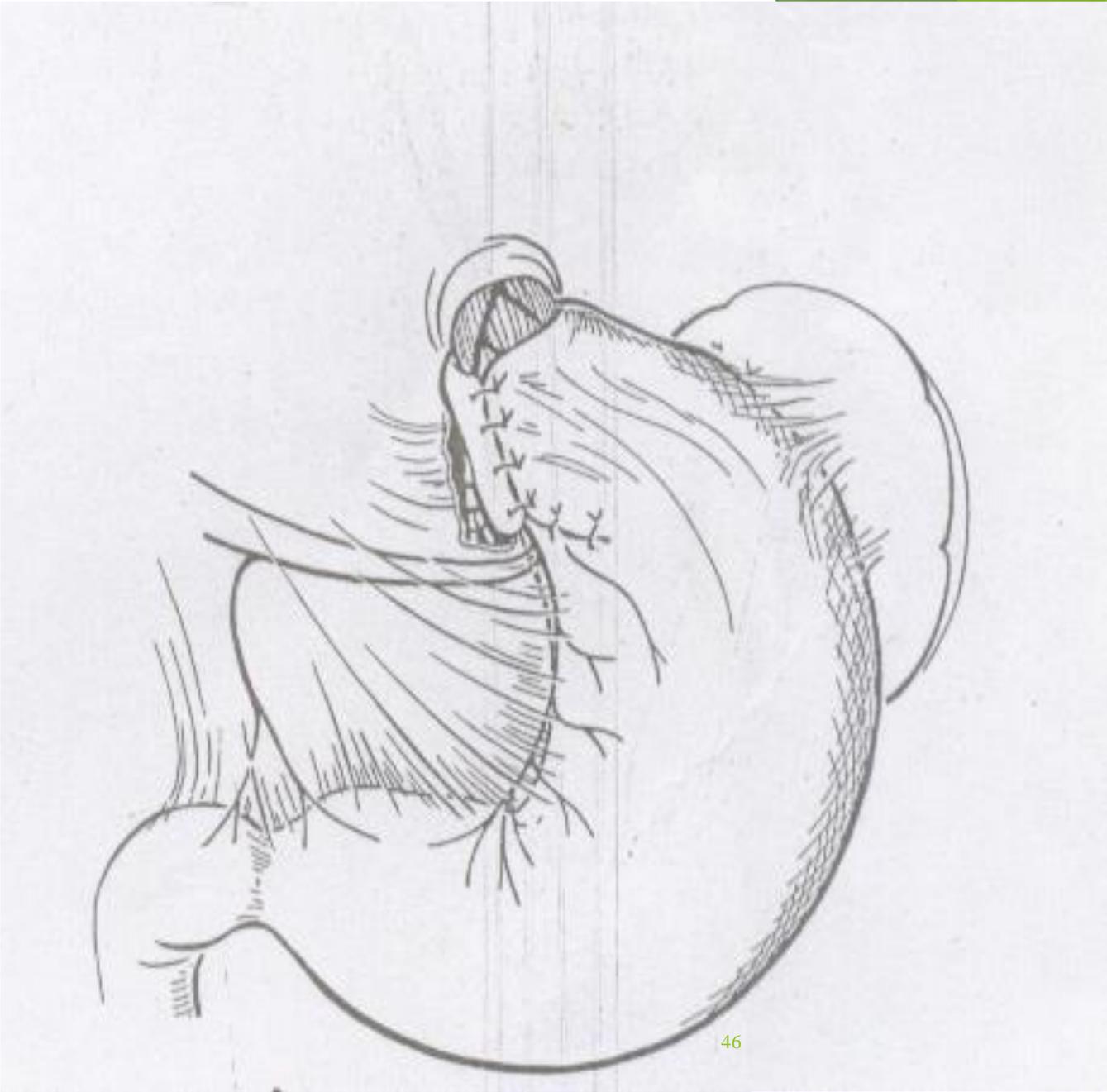
NISSEN – ROSSETTI 2



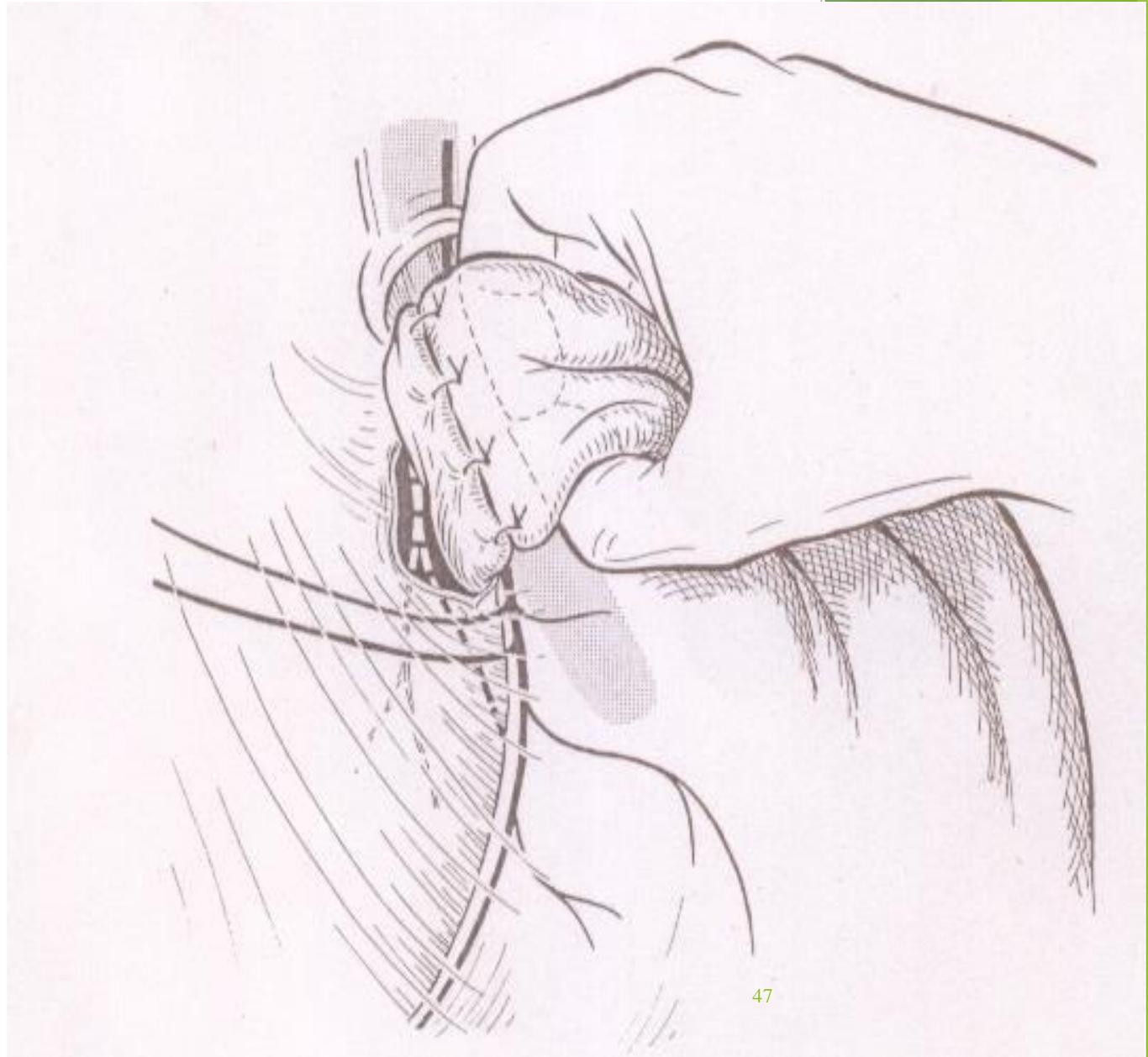
**NISSEN –
ROSSETTI
3**



NISSEN – ROSSETTI 4

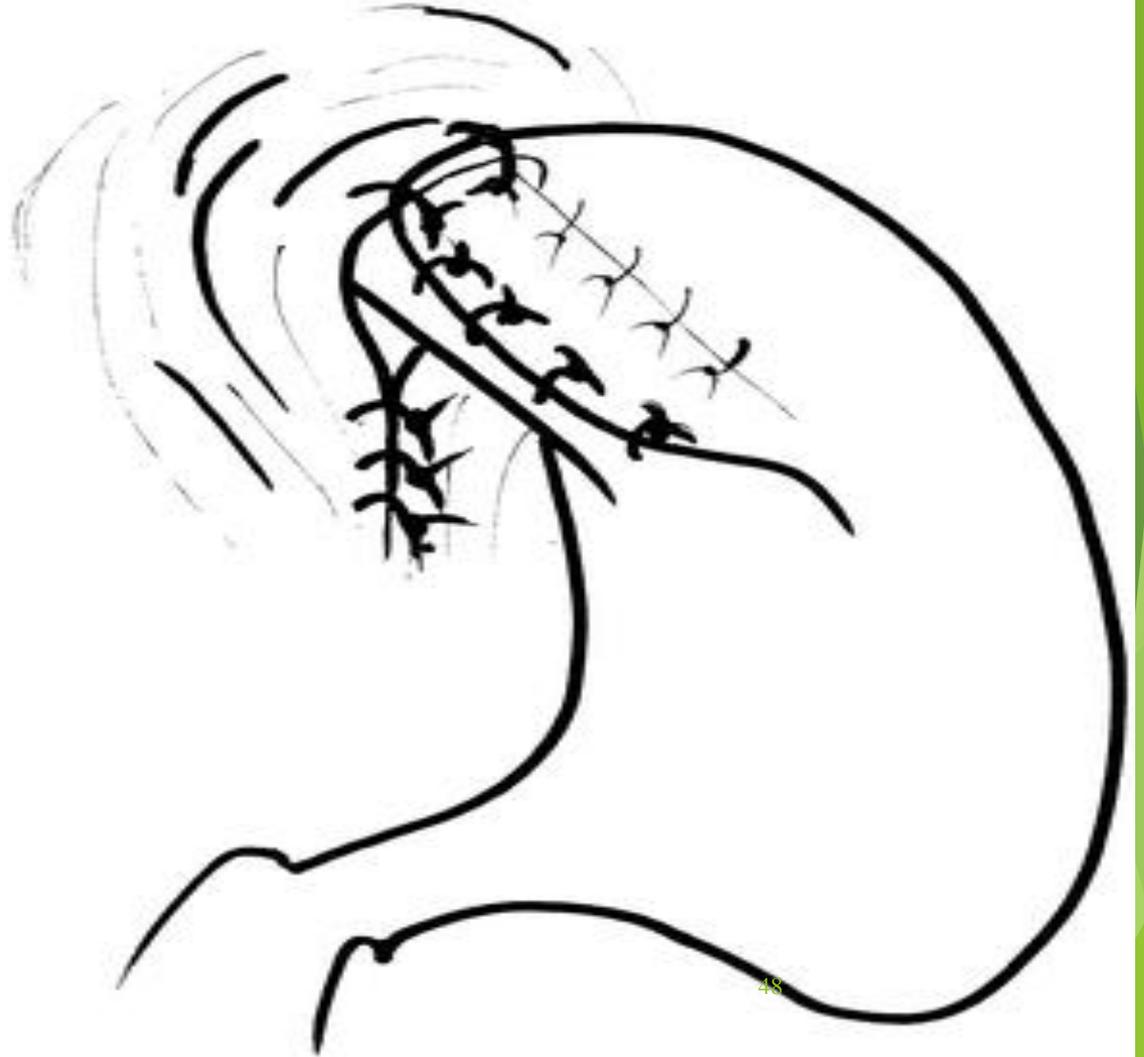


NISSEN – ROSSETTI 5



Fundoplicature par manchette partielle antérieure, section vaisseaux courts estomac, gastropexie, hiatoplastie

DOR

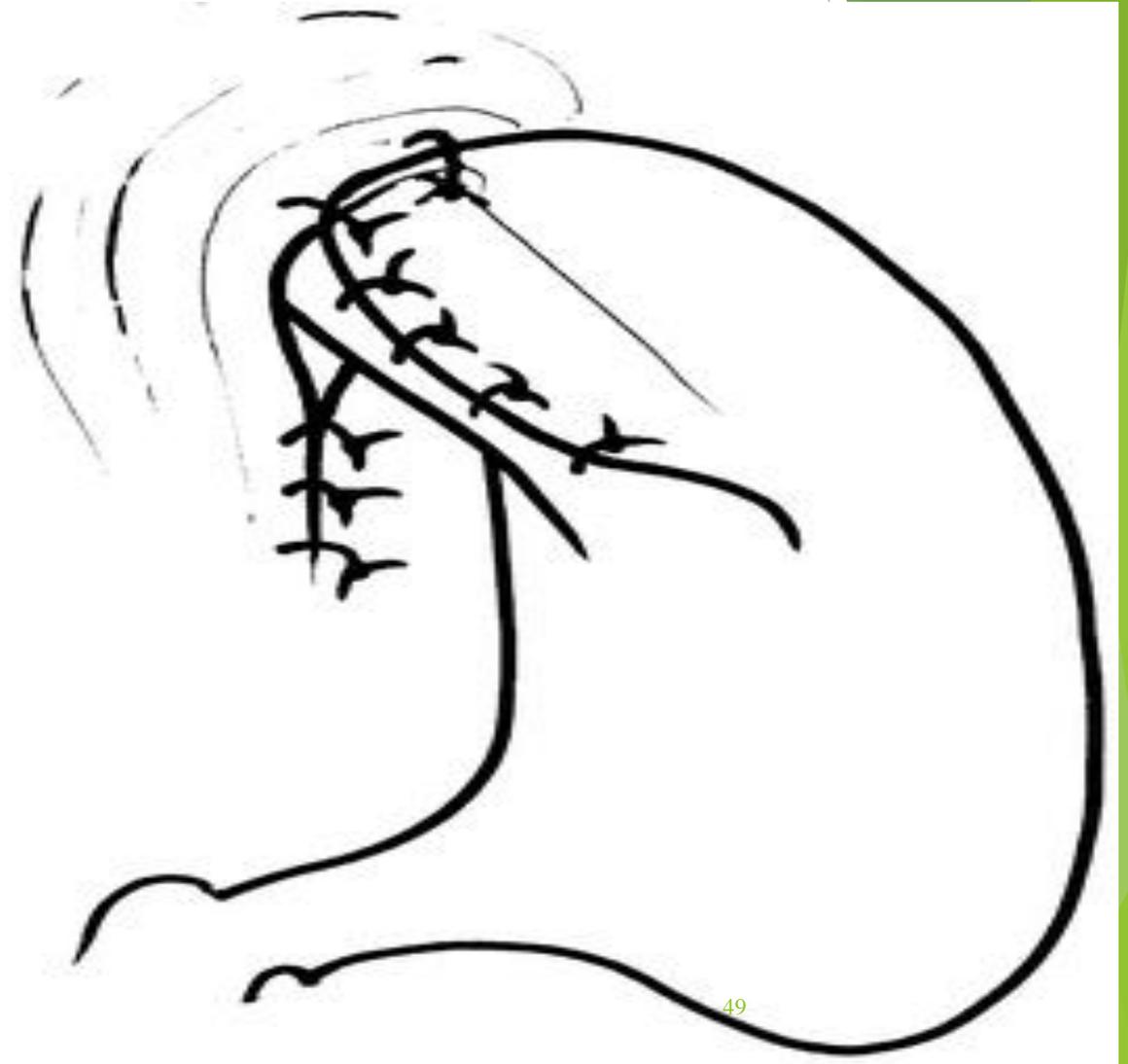


**KNEIST W,
RFA, 2003**

Pr Dentals BT FMOS/ Bamako-Mali

Fundoplicature: Manchette partielle antérieure sans section vaisseaux courts, Gastropexie, hiatoplastie

DOR

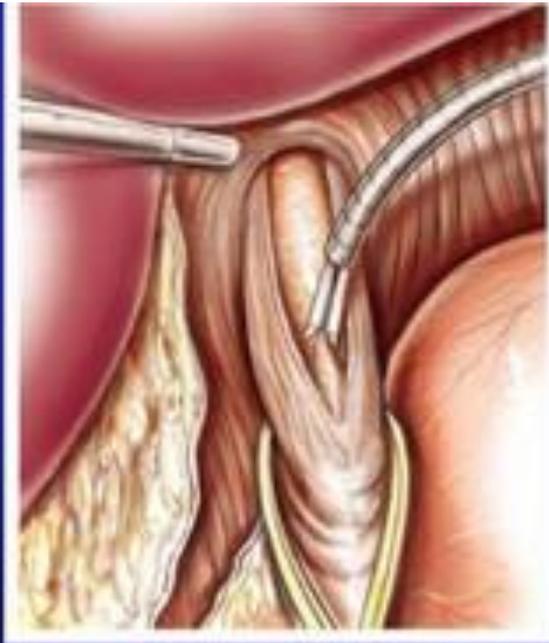
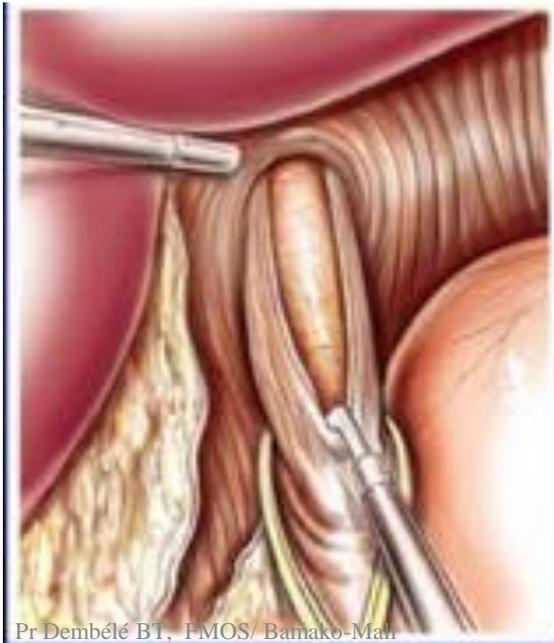
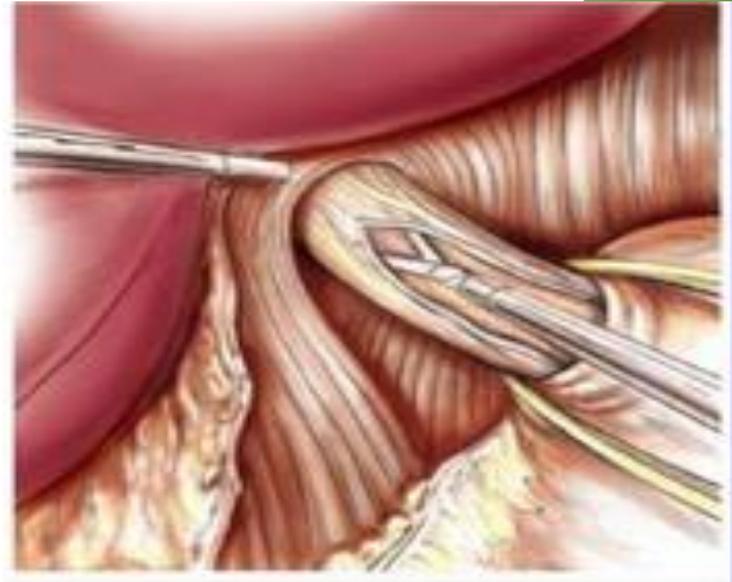
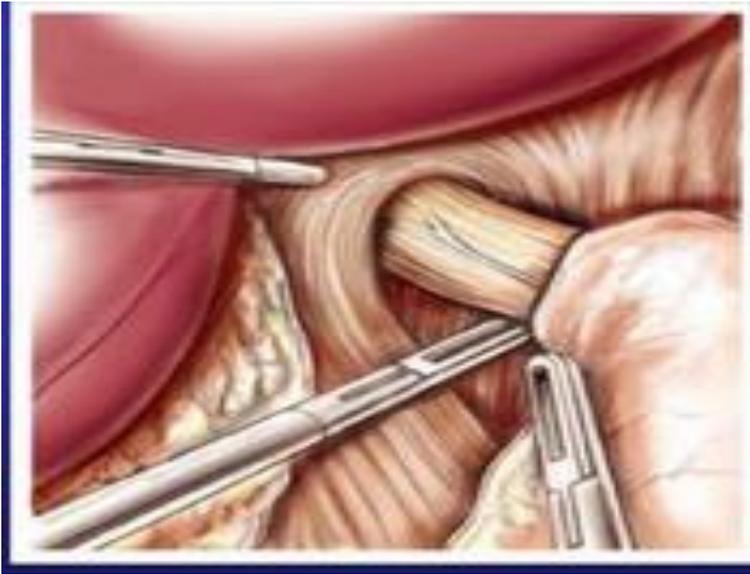


**KNEIST W,
RFA, 2003**

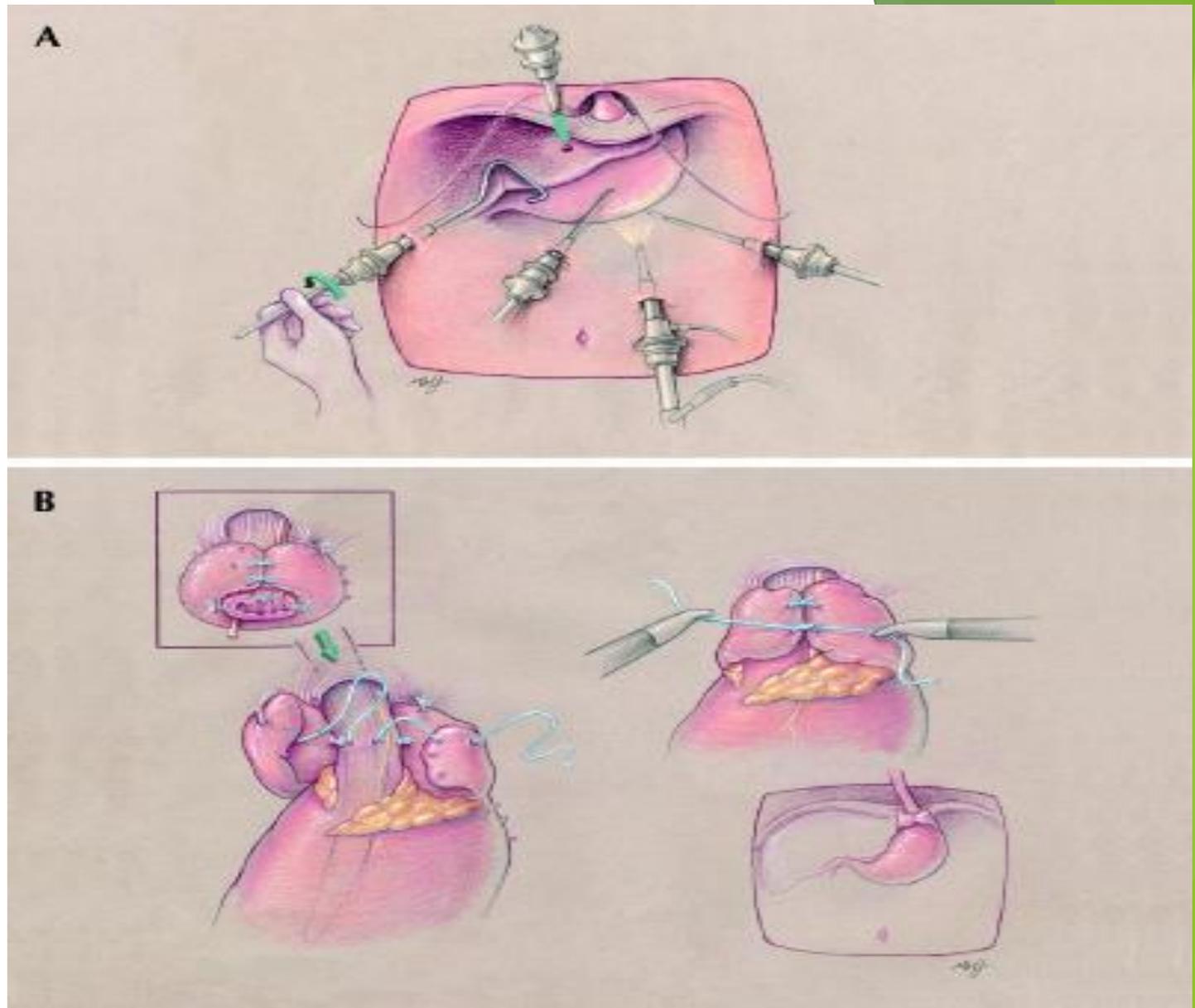
Dr Dembélé BT, FMO/S/ Bamako-Mali

Coelio-chirurgie





Coelio- chirurgie



Myotomie Endoscopique (POEM)

