



SÉMIOLOGIE OESOPHAGIENNE

Cours de sémiologie

3 année médecine

Faculté de médecine de Batna

Mai 2018

A.Chinar

PHYSIOLOGIE DE L'ŒSOPHAGE



- - A) Rôle de l'œsophage Conduire les aliments
Le cardia évite le reflux
- B) Caractéristiques de la déglutition
Chaque déglutition est suivie d'une contraction propagée.

DYSPHAGIE

Problématique :

Grave (peut révéler un cancer, même si la dysphagie a été fugace).

DYSPHAGIE

- Sensation de gêne ou obstacle à la progression du bol alimentaire, survenant immédiatement après leur ingestion.
- On distingue:
 - Dysphagie **oro-pharyngée**
 - Dysphagie **oesophagienne**
 - Dysphagie organique (ou lésionnelle)
 - Dysphagie fonctionnelle

A distinguer de ...

- Aphagie: obstruction oesophagienne complète
- Odynophagie: douleur ressentie lors de la progression des aliments dans l'œsophage
- Phagophobie: refus et peur d'avaler
- Anorexie: perte d'appétit

Dysphagie

- **L'interrogatoire+++**: diagnostic de présomption chez plus de 80% des malades
 - ATCD: ORL, digestif, éthylo-tabagisme
 - Localisation rétrosternale de la gêne, qui correspond en général au siège de l'obstruction
 - L'électivité pour les solides +++, ou au contraire le caractère capricieux, provoqué par les liquides
 - L'ancienneté et évolution
 - Les symptômes associés: amaigrissement, régurgitations, signes de RGO, fausses routes, douleur thoracique, signes ORL et/ou respiratoires

Dysphagie

- L'examen clinique:
 - Il est en général peu contributif pour le diagnostic étiologique
 - On recherchera systématiquement:
 - Des ADP cervicales ou sus-claviculaires gauche (ganglion de Troisier), une hépatomégalie, des signes de cirrhose
 - Des signes de paralysie bulbaire ou pseudo-bulbaire (dysarthrie, dysphonie...)
 - Examen systématique du cou, de la bouche et du pharynx

Dysphagie Oesophagienne

- Les examens complémentaires:
 - Endoscopie +++
 - Rechercher :
 - Cancer de l'œsophage
 - Œsophagite ou sténose
 - Mais aussi:
 - Hernie hiatale
 - Diverticule
 - Anneau de Schatzki
 - Corps étranger
 - Tumeur bénigne

Dysphagie Oesophagienne

- Les examens complémentaires:
 - Manométrie œsophagienne:
 - Rechercher des **troubles moteurs œsophagiens +++**
 - Achalasie (= mégaoesophage idiopathique)
 - Maladie des spasmes diffus
 - Troubles moteurs secondaires (sclérodermie, achalasie secondaire ...)
 - TOGD: surtout intéressant dans le cadre du bilan pré-op.
 - Autres examens morphologiques (TDM thoracique, écho-endoscopie): éliminer une dysphagie liée à une affection de voisinage.

Siège

Le plus souvent rétrosternale, la dysphagie peut intéresser tout le trajet de l'oesophage de la partie basse du cou (dysphagie cervicale) au creux épigastrique.

Son siège, bien qu'il n'y ait pas souvent de coïncidence parfaite, est souvent sus-jacent à celui de la lésion responsable.

Signes associés

- Régurgitations alimentaires (remontée d'aliments sans effort de vomissements)
- Douleurs
- Au passage des aliments: odynophagie
- Permanente: traduisant souvent l'extension locorégionale d'une tumeur
- Hypersialorrhée
- Toux

- Accès de toux lors de l'alimentation faisant évoquer une fistule trachéo-oesophagienne
- Permanente traduisant l'extension locorégionale d'une tumeur
- Infections bronchopulmonaires récidivantes
- Hoquet, signe classique d'irritation phrénique
- Amaigrissement
- Déshydratation
- Adénopathie sus-claviculaire "de Troisier" (en faveur du cancer de l'oesophage)

VALEUR SEMIOLOGIQUE

Lésions de la muqueuse oesophagienne

- Cancer de l'oesophage

La dysphagie du cancer est progressive survenant d'abord pour les aliments solides (pain, viande) puis intéressant les aliments liquides et même la salive (aphagie).

- Lésions peptiques (secondaires à un reflux gastro-oesophagien acide): oesophagite, sténose peptique.

- La dysphagie des lésions peptiques est intermittente, classiquement mais en fait
- rarement précédée des autres signes de reflux gastro-oesophagien.
- **Compression extrinsèque (ou lésion sous-muqueuse)**
- - tumeur de la musculature oesophagienne (léiomyome)
- - compression médiastinale (cancer bronchopulmonaire ou médiastinite néoplasique)

Troubles moteurs de l'oesophage

- achalasie ou mégaoesophage: défaut de relaxation du cardia

La dysphagie est souvent paradoxale (prédominant pour les liquides et non les solides)

- diverticule pharyngo-oesophagien (de Zenker)

La dysphagie est localisée au niveau du cou, elle s'accompagne de régurgitations.

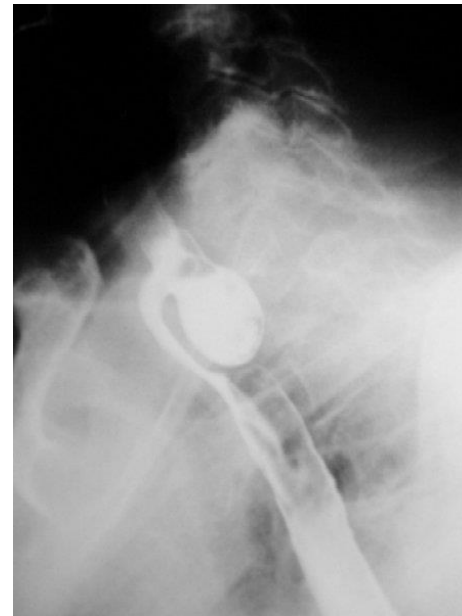
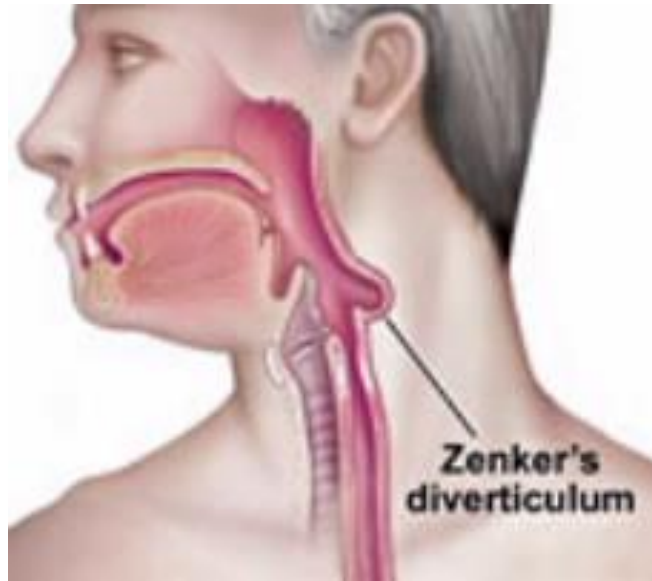
Dysphagie oro-pharyngée

- Se traduit généralement par une impossibilité à initier la déglutition
- Les signes associés sont fréquents: régurgitations nasales, toux, impaction alimentaire, infections pulmonaires à répétition
- Examens:
 - FOGD: normale
 - Transit pharyngo-oesophagien: précise les mécanismes de la dysphagie

Dysphagie oro-pharyngée

- Les principales causes:
 - Neuro-musculaires:
 - AVC
 - SLA
 - SEP
 - Parkinson
 - Maladies musculaires:
 - Myasthénie
 - Myopathies
 - Obstruction mécanique:
 - Diverticule de Zenker
 - Tumeurs oro-pharyngées

Traitement endoscopique du diverticule de Zenker



<http://www.youtube.com/watch?v=scyRb46OdBQ>

CONCLUSION

- La dysphagie est une sensation non douloureuse d'arrêt des aliments apparaissant
- immédiatement après la déglutition.
- Signes associés à rechercher:
- amaigrissement, ganglion sus-claviculaire, régurgitations, infection pulmonaire
- Une dysphagie est un cancer de l'oesophage jusqu'à preuve du contraire

REFLUX GASTRO OESOPHAGIEN

SYMPTOMES TYPIQUES

- **Pyrosis: douleurs rétrosternales ascendantes**
 - . à type de brûlure
 - . en période post prandiale
 - . posturales: lors de l'antéflexion du tronc (signe du lacet) ou en décubitus
 - . majorées par les repas abondants riches en graisses
 - . soulagées par la prise d'anti-acides

- **Régurgitations acides : remontée de liquide acide dans la gorge sans effort de vomissement**

SYMPTOMES ATYPIQUES

Doivent faire réaliser une endoscopie suivie d'une pH-métrie si l'endoscopie ne permet

pas d'affirmer le RGO (absence d'oesophagite)

- **Signes pharyngés : gêne pharyngée à type de corps étranger ou de striction**

indépendante des prises alimentaires

- **Signes laryngés : enrouement, dysphonie du réveil**

- **Signes pulmonaires : accès de toux ou de dyspnée nocturne**

- **Douleurs pseudo angineuses (attention: éliminer avant tout une origine cardiaque)**

- **Hoquet**

- **SIGNES D'OESOPHAGITE**
- associés au pyrosis et aux regurgitations acides
- - **Douleurs épigastriques**
- - Localisées à la partie haute du creux épigastrique, rétroxyphoïdiennes
- - Intenses, elles sont le témoin de lésions sévères ou d'un ulcère de l'oesophage.
- - **Dysphagie**
- - intermittente, lors des premières bouchées
- Quels que soient ses caractères, elle doit toujours faire rechercher une
- complication : sténose peptique, cancer sur endobrachyoesophage

SIGNES D'ALARME

- Ces signes font craindre une forme sévère de RGO ou une affection néoplasique et
- imposent donc une endoscopie.
- - âge > 50 ans
- - amaigrissement
- - dysphagie
- - hémorragie digestive
- - anémie

Conclusion

- Pyrosis (brûlures rétrosternales ascendantes) avec régurgitations acides
- Exploration par fibroscopie indispensable si
- **âge > 50 ans ou symptôme d'alarme (amaigrissement, dysphagie, hémorragie, anémie)**

VOMISSEMENTS

- Problématique :

Grave (peut révéler une pathologie mettant en jeu le pronostic vital)

- **DEFINITION**

- Rejet brusque par la bouche du contenu gastro-duodénal au cours d'un effort
- comportant des contractions du diaphragme et de la paroi abdominale, ce qui différencie
- ce symptôme des régurgitations.

- **ASPECTS CLINIQUES**

- Selon leur nature, on décrit : des vomissements aqueux, bilieux, alimentaires, fécaloïdes
- (liquide de stase noir), les vomissements de sang (= hématomèse)

PRINCIPALES CAUSES

Vomissements aigus :

- occlusion intestinale
- organique (volvulus, hernie étranglée, tumeur)
- réflexe (appendicite, péritonite, cholécystite, pancréatite aiguë, colique néphrétique...)
- syndrome méningé (méningite, hémorragie méningée)
- syndrome labyrinthique (ORL)
- trouble métabolique
- acidose, acidocétose diabétique
- hypercalcémie, hypokaliémie, hypomagnésémie, insuffisance rénale
- insuffisance surrénale (attention: urgence médicale)
- infarctus du myocarde (ECG systématique devant des vomissements)
- gastroentérite infectieuse
- migraine

Vomissements chroniques

- Syndrome de sténose pylorique
- - Vomissements à distance des repas et alimentaires, abondants, d'abord intermittents
- puis constants après chaque repas en augmentant progressivement de volume.
- - Douleurs épigastriques, expliquées par la lésion responsable de la sténose, la
- distension gastrique, l'oesophagite induite par la répétition des vomissements.
- - L'examen clinique met en évidence des ondulations péristaltiques au niveau de
- l'épigastre, un clapotage à jeun lors de la palpation de l'estomac, une déshydratation, un
- amaigrissement.

causes

- . ulcère du pylore ou du bulbe,
- . cancer antro-pylorique.
- . compressions extrinsèques (cancer du pancréas, pancréatite chronique)

Hypertension intra-crânienne

Les vomissements neurologiques sont caractérisés par leur survenue en jet, sans efforts, particulièrement aux changements de position de la tête; ils s'accompagnent habituellement de céphalées.

Conséquences

Complications digestives

- ulcération fissuraire de la jonction oesogastrique: syndrome de Mallory Weiss
- exceptionnellement, rupture de l'oesophage ou syndrome de Boerhave

Complications respiratoires

- inhalation du contenu gastrique responsable du syndrome de Mendelson

Complications hydro-électrolytiques

- déshydratation
- troubles de l'équilibre acido-basique (perte du H⁺), alcalose métabolique

Conclusion

Vomissement = rejet brusque par la bouche du contenu gastro-duodéal au cours d'un effort comportant des contractions du diaphragme et de la paroi abdominale.

Tout vomissement n'est pas d'origine digestive
Peut révéler une urgence médicale (insuffisance surrénale, infarctus, syndrome méningé, acido-cétose) ou chirurgicale (occlusion, péritonite)

La boule hystérique

Sensation de constriction pharyngée
permanente cédant à l'ingestion alimentaire.

Différent de la dysphagie, odynophagie.

Pyrosis

- Le pyrosis, est une sensation de brûlure partant du creux de l'estomac et remontant vers la bouche, pouvant s'accompagner de régurgitations alimentaires involontaires

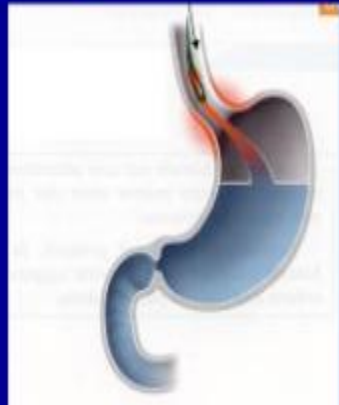
Les régurgitations

- La régurgitation correspond au retour des aliments ou le lait de l'estomac ou de l'œsophage dans la bouche sans effort de vomissement.
- Différent du vomissement.

Comment explorer l'œsophage ?

- pour l'évacuation complète de l'œsophage
- C) Méthodes d'exploration de l'œsophage
 - - Le transit oesphagien
 - - L'oesophagoscopie
 - - La manométrie oesophagienne
 - - La PH-Métrie oesophagienne
 - - La biopsie Oesophagienne

Comment mesurer le reflux : pH-métrie oesophagienne



Merci de votre attention



