



L'œsophage: diagnostic différentiel



Christophe HUEHN
FMH médecine interne
16.11.2023

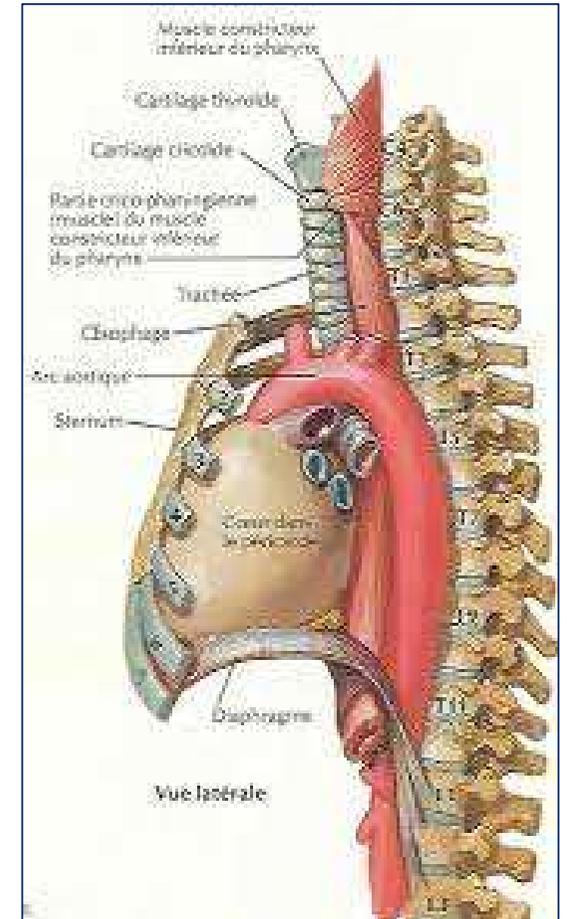
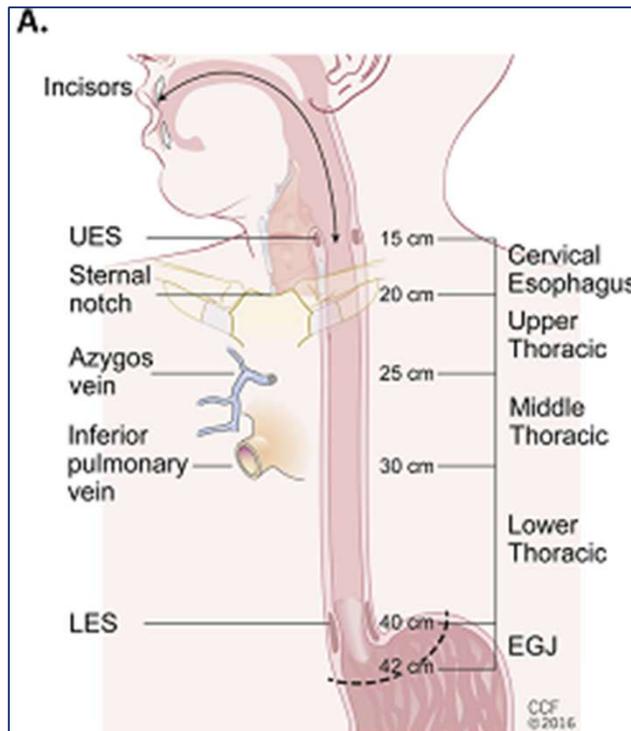
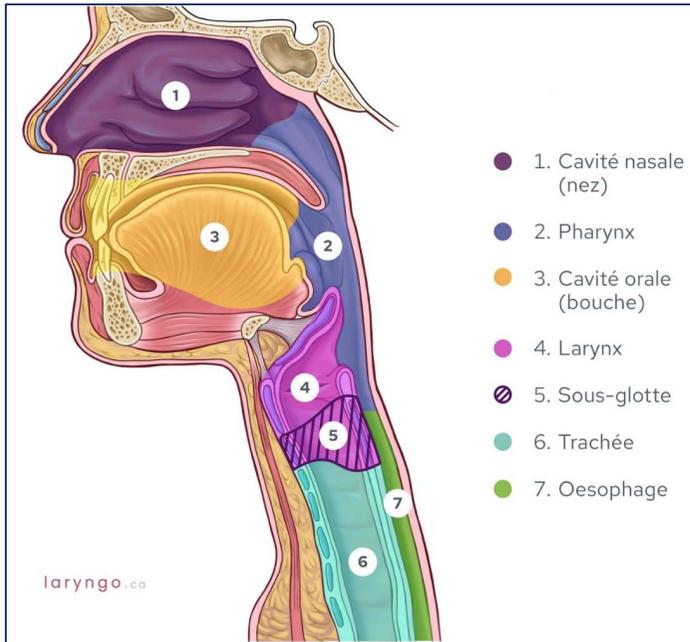
« Ah ! Ma chère, après tous les ouvrages des philosophes sur son âme et des docteurs sur son corps, que pouvons-nous affirmer que nous sachions réellement sur l'homme ? Qu'il n'est, en fin de compte, qu'un passage pour les liquides et les solides, un tuyau de chair. »

Lawrence DURRELL

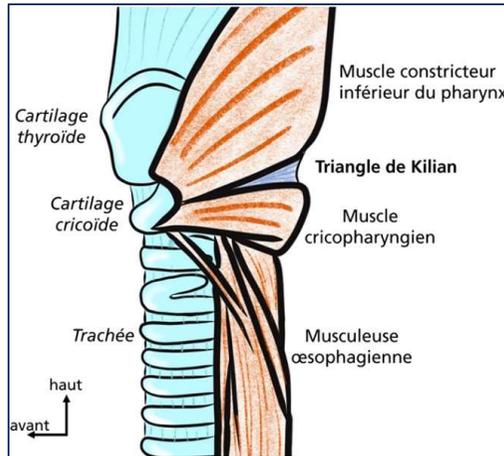
(1912-1990)

Le Quatuor d'Alexandrie

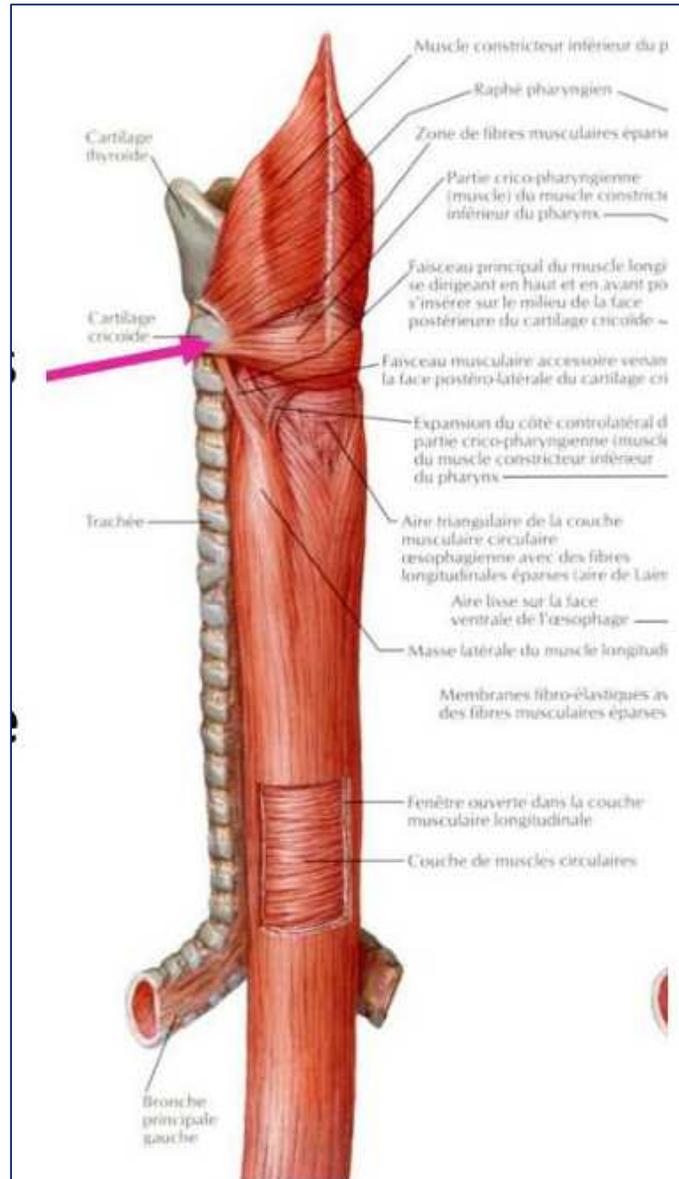
Anatomie



Sphincter œsophagien supérieur

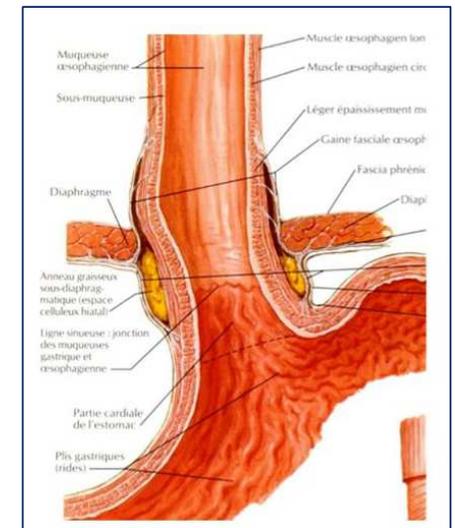


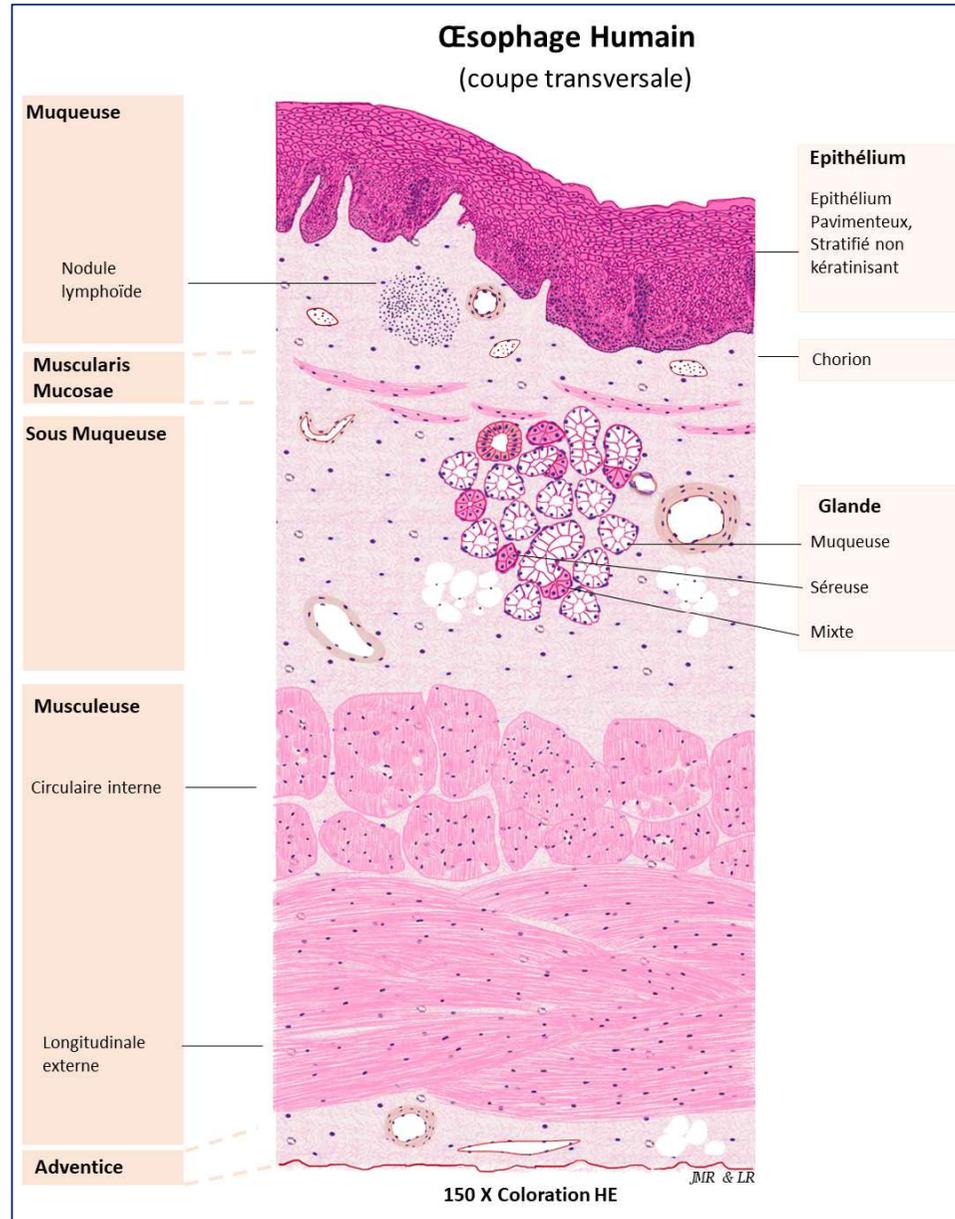
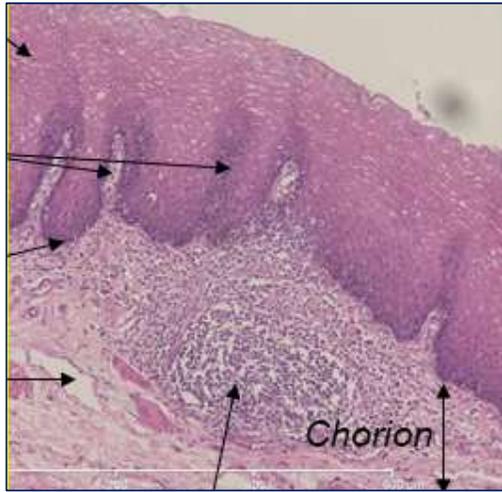
- **SSO** : fibres crico-pharyngiennes et caudales des muscles constricteurs pharyngiens postérieurs
- 1/3 supérieur : m strié
- 1/2 - 1/3, SOI compris : m lisse
- **SIO fonctionnel** : pas de substratum anatomique :
 - Généralement : hiatus œsophagien ou juste en dessous



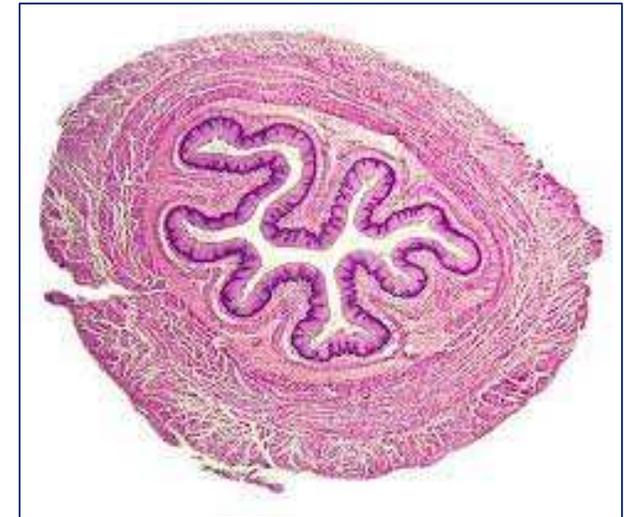
Anatomie

Sphincter œsophagien inférieur

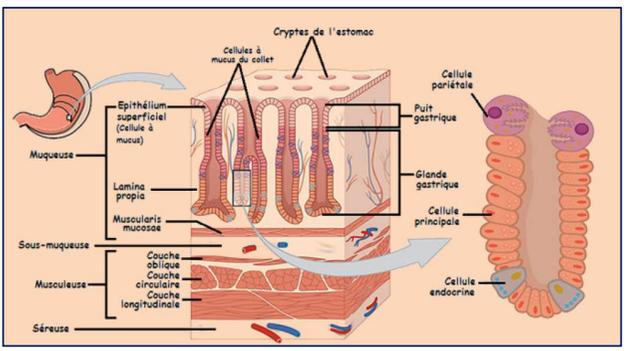
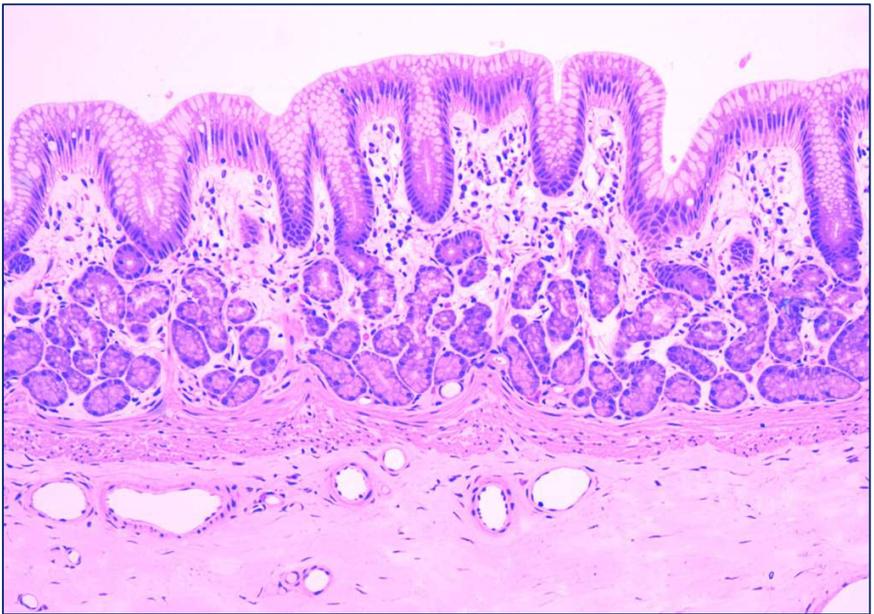




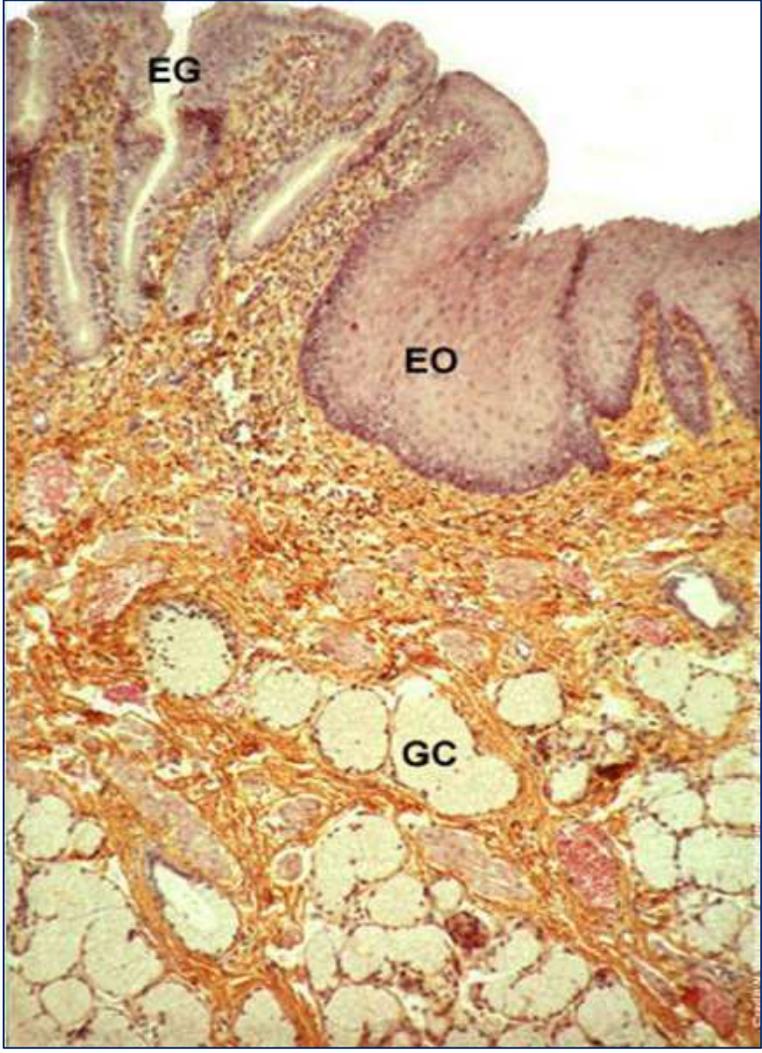
Histologie



Estomac

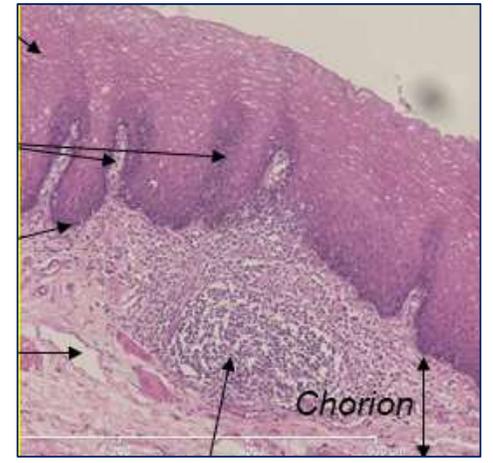


Cardia



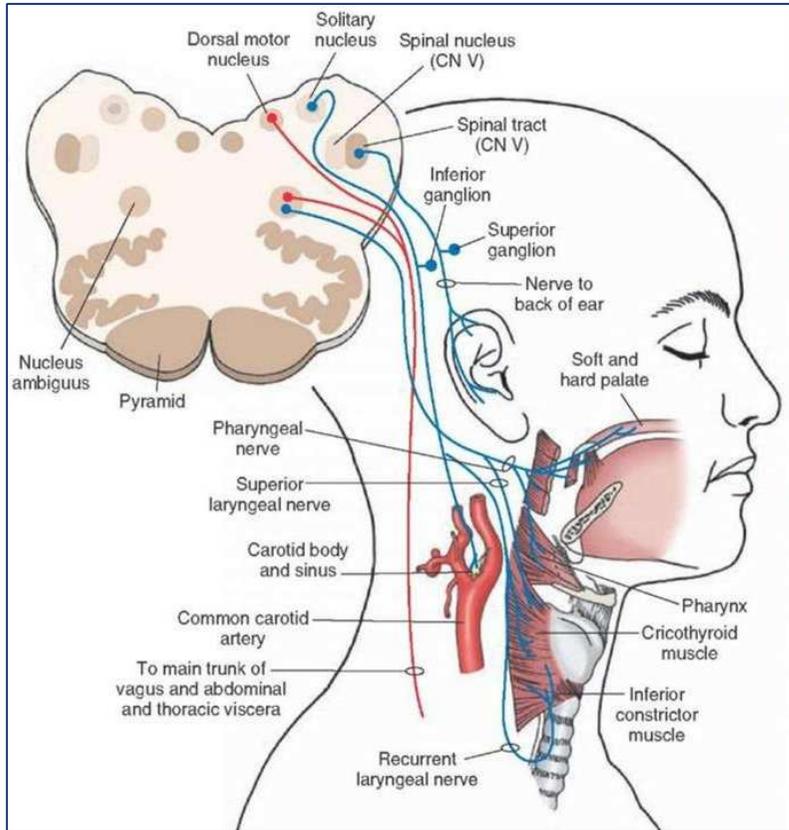
Histologie

Œsophage

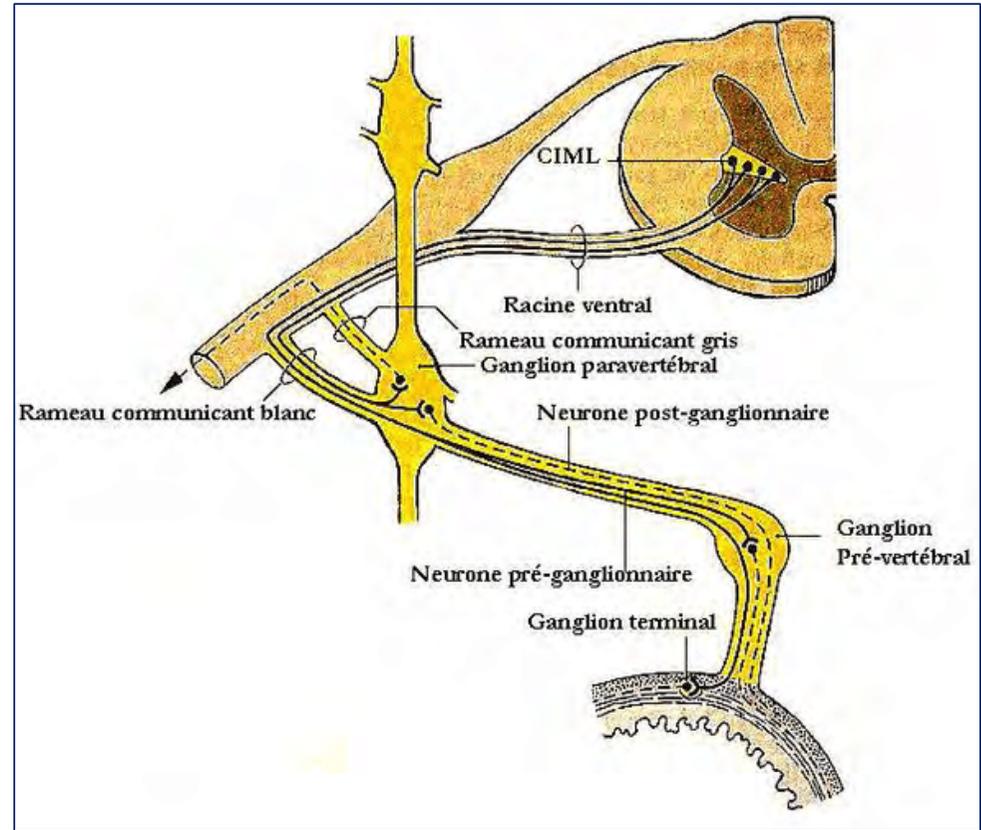


Innervation

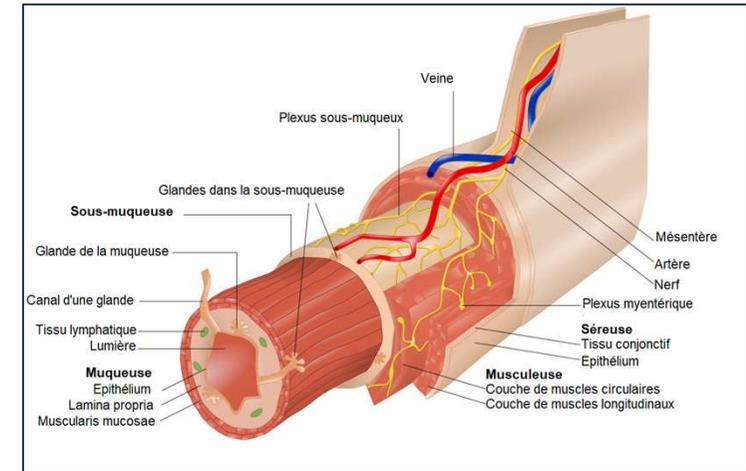
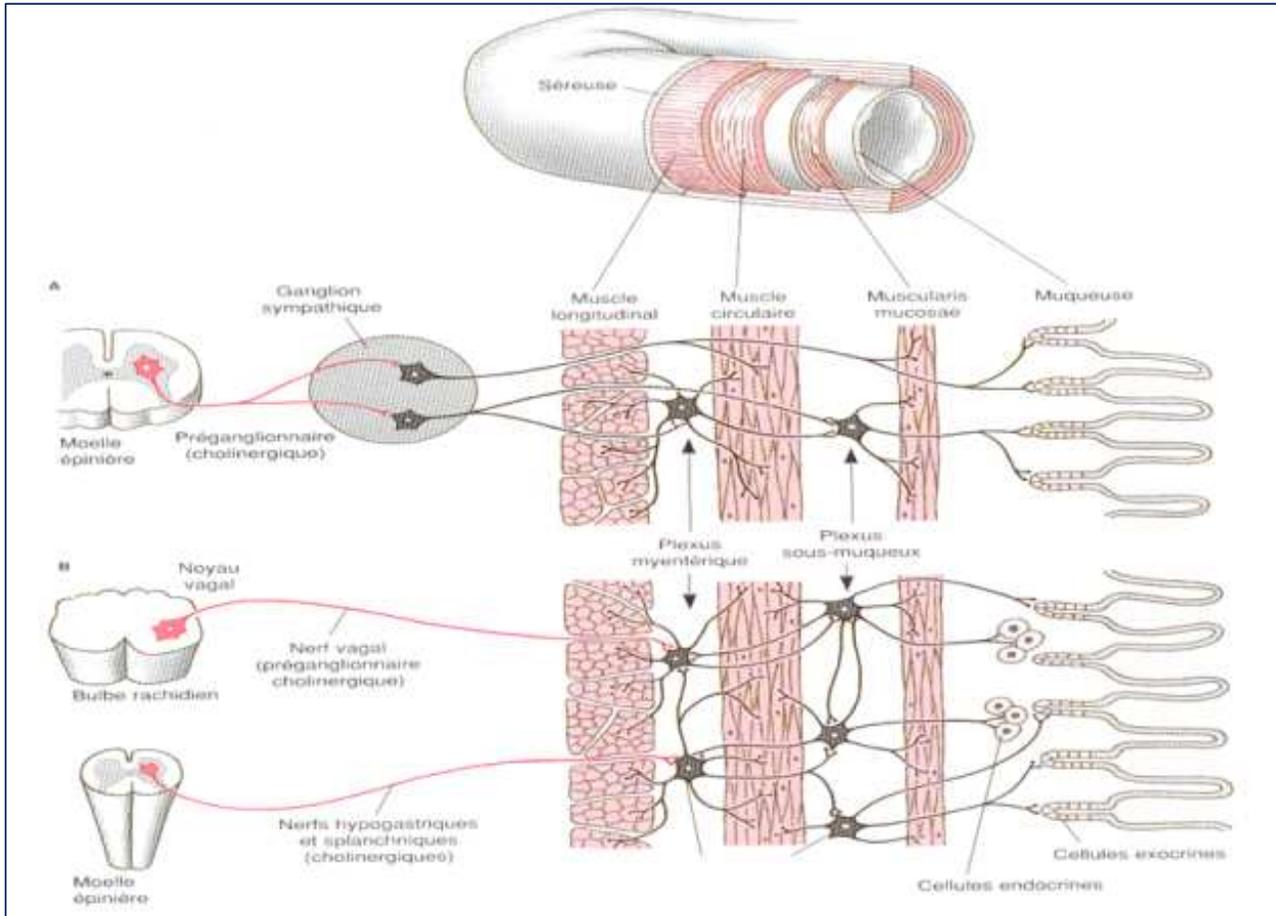
Parasympathique (N. vague X)



Sympathique



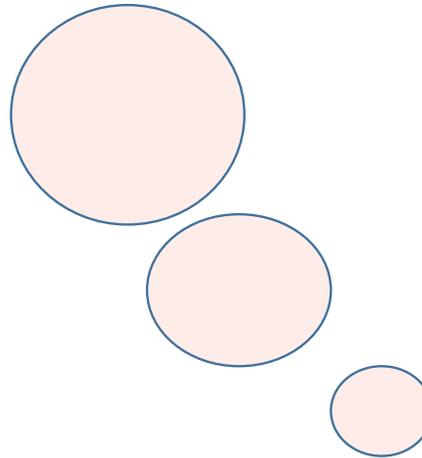
- Motoneurones excitateurs (ACH)
- Motoneurones inhibiteurs (NO)
- Neurones vaso-sécréto-moteurs
- Interneurones (cel. interstitielles Cajal..)
- Neurones sensitifs (mécano-thermo-chémorécepteurs)



- Nombreux neurotransmetteurs:
- Acétylcholine
- Noradrénaline
- Sérotonine
- GABA
- Dopamine
- NO
- Neuropeptide Y
- ...

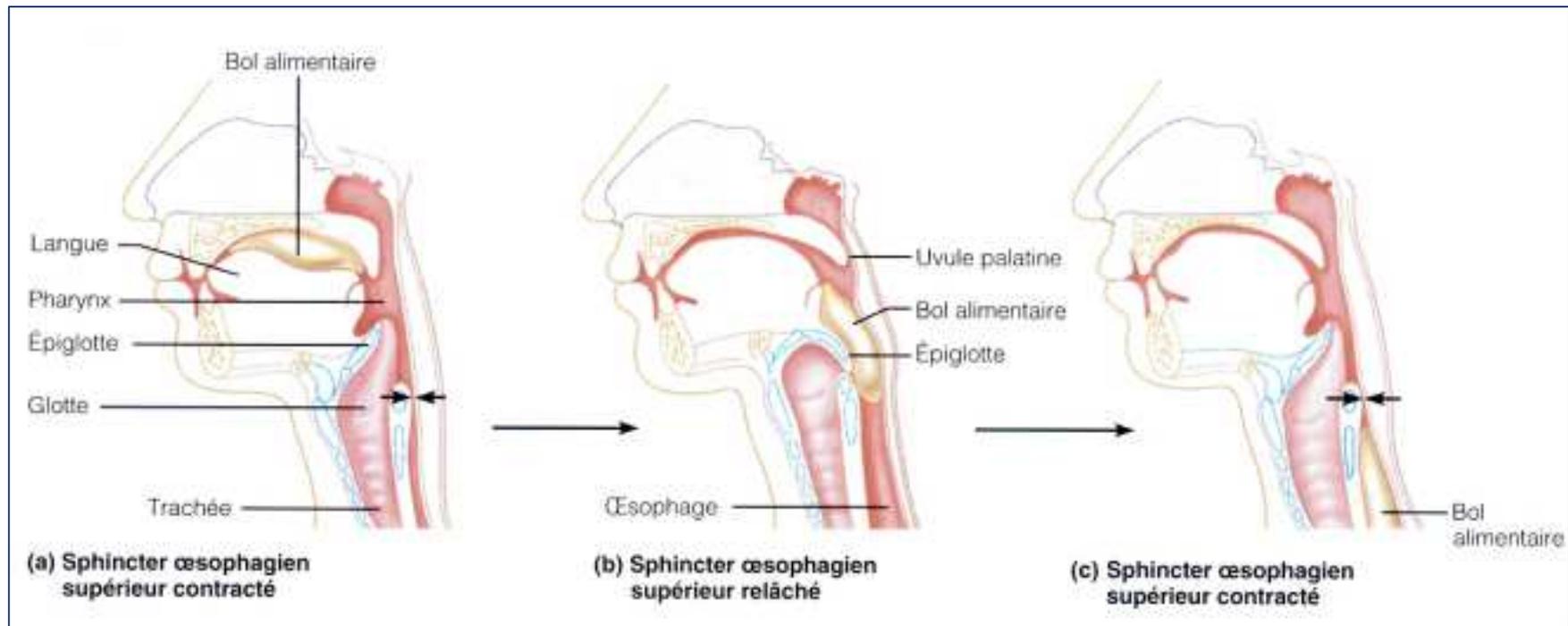


Déglutition



Déglutition

Déglutition: les phases



Symptômes

- Dysphagie
- Odynophagie
- Régurgitation (acide, fade, aliments non digérés)
- Pyrosis
- Difficultés à éructer
- Nausées/vomissements
- Douleurs thoraciques
- Hématémèse
- ...

Symptômes associés

- Toux
- Étouffement
- Aspiration
- Régurgitation par le nez
- Dysphonie
- Dysarthrie
- Perte de poids
- ...

Dysphagie

Dysphagie oropharyngée?
(«haute»)

Dysphagie œsophagienne?
«basse»

Dysphagie aux solides seuls?

Dysphagie aux solides et aux liquides?

Symptômes progressifs?

Symptômes intermittents?

Étiologie organique

Étiologie fonctionnelle

Dysphagie oropharyngée

Etiologies

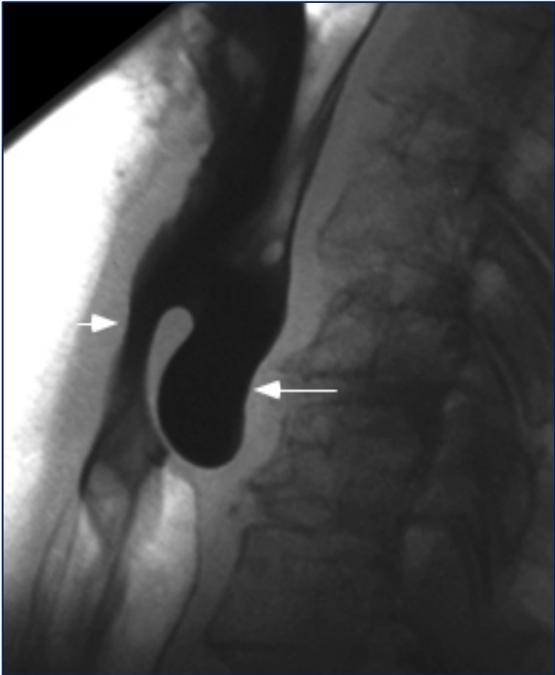
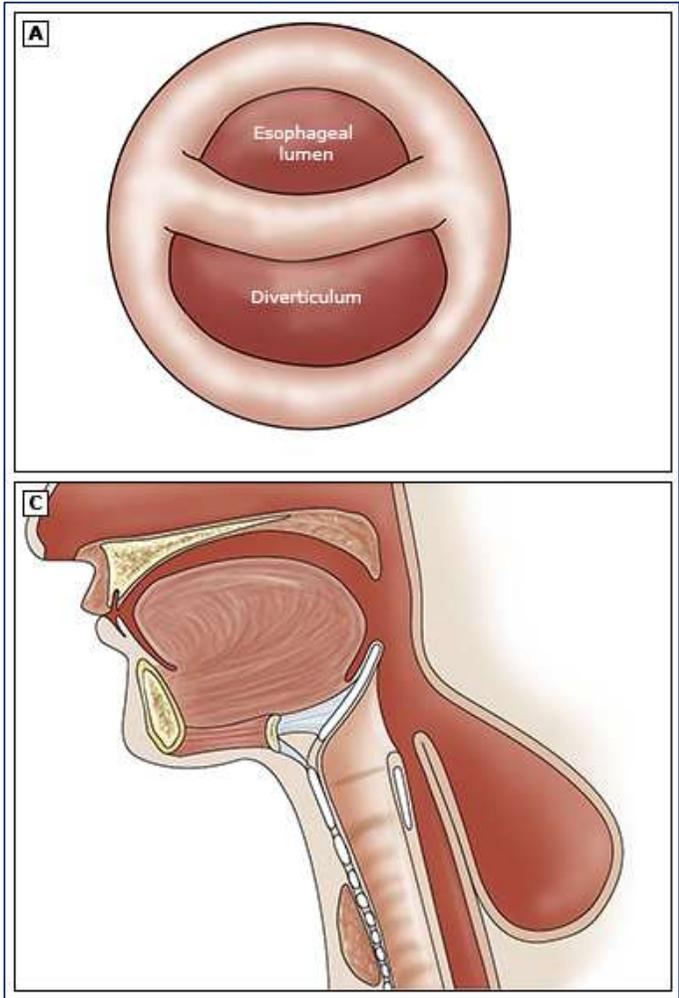
Étiologies fonctionnelles

- **Neuromusculaire**
 - Séquelles après AVC
 - Démence (Parkinson, Alzheimer)
 - SLA
 - Méningite carcinomateuse
 - Postchirurgie/radiothérapie du cou
 - Postinflammatoire
 - Post-traumatique
 - Dystrophies musculaires
 - Sclérose en plaques
 - Syndrome de Sjögren
 - Myasthénie **grave**
- **Autres**
 - Hypertonie du muscle cricopharyngé
 - Inlet patch

Étiologies organiques

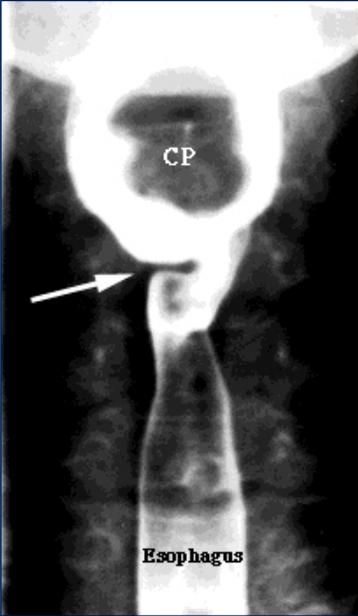
- **Mécanique/anatomique**
 - Diverticule de Zenker
 - Syndrome de Plummer-Vinson
 - Ostéophyte postopératoire cervical
- **Oncologique**
 - Carcinome oropharyngé, amygdalien
 - Compressions extrinsèques
 - Goitre, thyroïdite
- **Infectieuse**
 - Tétanos, botulisme
 - Angine, pharyngite
 - Abscess amygdalien/pharyngé

Diverticule de Zenker

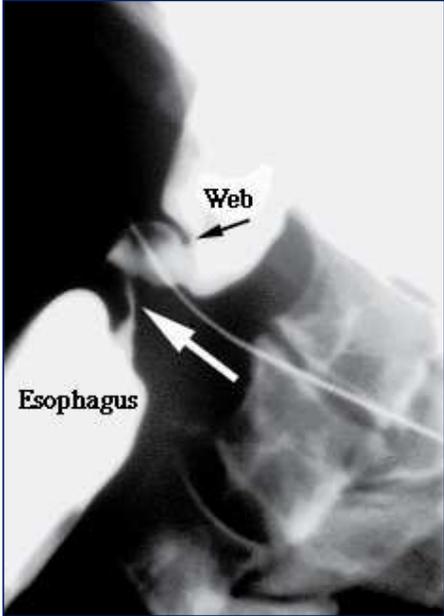


TOGD

Plis (Web)



TOGD



TOGD

Dysphagie œsophagienne

Etiologies

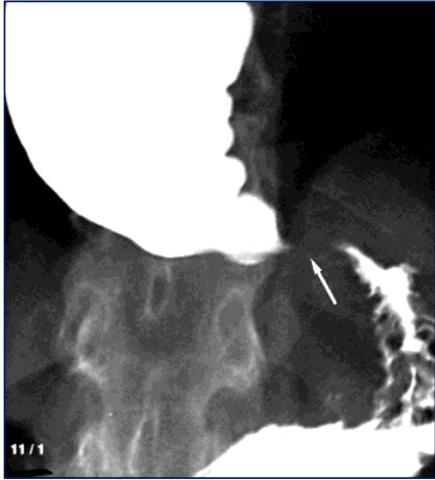
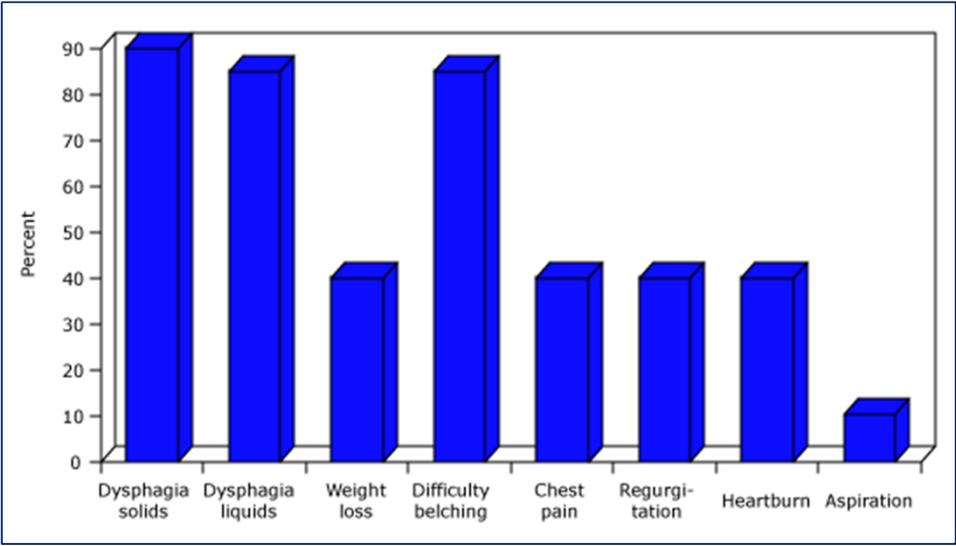
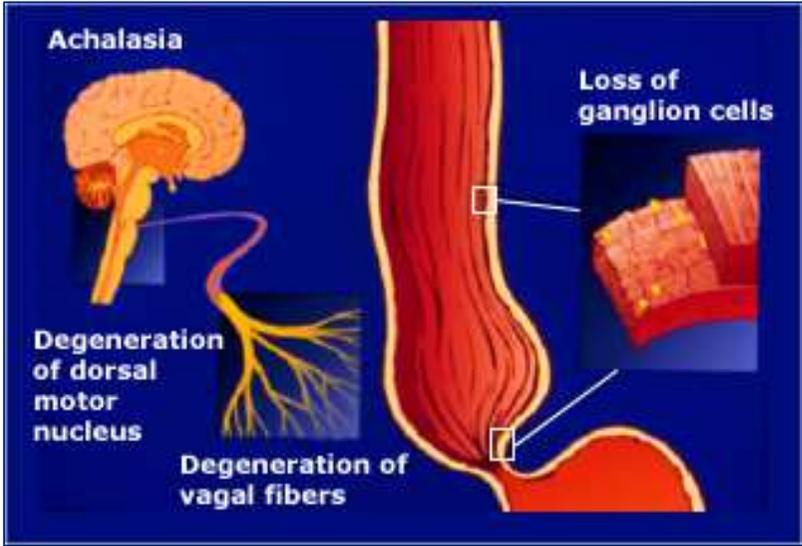
Étiologies fonctionnelles

- **Trouble de la motilité œsophagienne (musculaire)**
 - Achalasie
 - Apéristaltisme (contractilité absente)
 - Motilité œsophagienne inefficace
 - Obstruction fonctionnelle de la jonction œsogastrique
 - Œsophage hypercontractile
 - Spasme œsophagien distal
 - Radiothérapie
 - Sclérodermie
- **Infectieuse**
 - Maladie de Chagas (*Trypanosoma cruzi*)
- **Autres**
 - Maladie de reflux
 - Amyloïdose

Étiologies organiques

- **Mécanique/anatomique**
 - Anneaux œsophagiens (Web, Schatzki)
 - Diverticule épiphrénique
 - Diverticule de traction du tiers moyen
 - Sténose d'origine peptique, toxique (agents alcalinisants), médicamenteuse, radique
 - Sténoses anastomotiques, après chirurgie antireflux
- **Oncologique**
 - Adénocarcinome (Barrett)
 - Carcinome épidermoïde
 - Tumeurs bénignes (léiomyome, tumeur d'Abrikossoff, etc.)
- **Compressions extrinsèques**
 - Adénopathies/tumeurs médiastinales
 - Ostéophytes, scoliose
 - Arteria lusoria (sous-clavière droite aberrante)
 - Anévrisme de l'aorte, hypertrophie de l'oreillette gauche
- **Infectieuse**
 - Candidose œsophagienne
 - Œsophagite herpétique (VHS), à CMV
 - Œsophagite à éosinophiles

Achalasia



Dysphagie œsophagienne

Etiologies

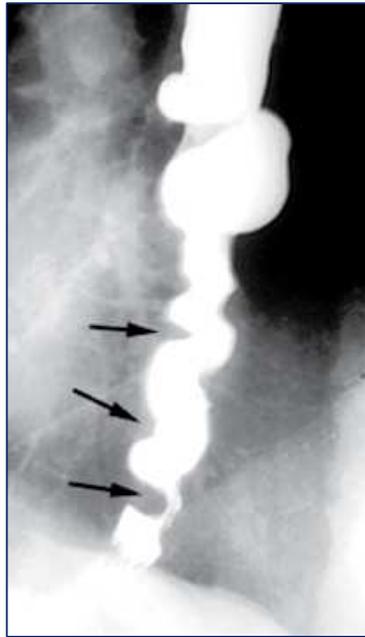
Étiologies fonctionnelles

- **Trouble de la motilité œsophagienne (musculaire)**
 - Achalasie
 - Apéristaltisme (contractilité absente)
 - Motilité œsophagienne inefficace
 - Obstruction fonctionnelle de la jonction œsogastrique
 - Œsophage hypercontractile
 - Spasme œsophagien distal
 - Radiothérapie
 - Sclérodermie
- **Infectieuse**
 - Maladie de Chagas (*Trypanosoma cruzi*)
- **Autres**
 - Maladie de reflux
 - Amyloïdose

Étiologies organiques

- **Mécanique/anatomique**
 - Anneaux œsophagiens (Web, Schatzki)
 - Diverticule épiphrénique
 - Diverticule de traction du tiers moyen
 - Sténose d'origine peptique, toxique (agents alcalinisants), médicamenteuse, radique
 - Sténoses anastomotiques, après chirurgie antireflux
- **Oncologique**
 - Adénocarcinome (Barrett)
 - Carcinome épidermoïde
 - Tumeurs bénignes (léiomyome, tumeur d'Abrikossoff, etc.)
- **Compressions extrinsèques**
 - Adénopathies/tumeurs médiastinales
 - Ostéophytes, scoliose
 - Arteria lusoria (sous-clavière droite aberrante)
 - Anévrisme de l'aorte, hypertrophie de l'oreillette gauche
- **Infectieuse**
 - Candidose œsophagienne
 - Œsophagite herpétique (VHS), à CMV
 - Œsophagite à éosinophiles

Spasmes



TOGD



TOGD

Dysphagie œsophagienne

Etiologies

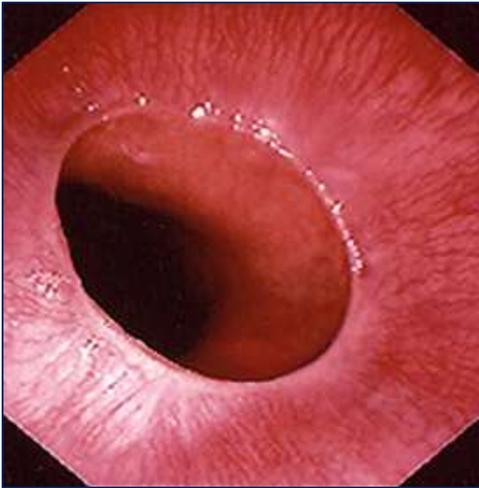
Étiologies fonctionnelles

- **Trouble de la motilité œsophagienne (musculaire)**
 - Achalasie
 - Apéristaltisme (contractilité absente)
 - Motilité œsophagienne inefficace
 - Obstruction fonctionnelle de la jonction œsogastrique
 - Œsophage hypercontractile
 - Spasme œsophagien distal
 - Radiothérapie
 - Sclérodermie
- **Infectieuse**
 - Maladie de Chagas (*Trypanosoma cruzi*)
- **Autres**
 - Maladie de reflux
 - Amyloïdose

Étiologies organiques

- **Mécanique/anatomique**
 - Anneaux œsophagiens (Web, Schatzki)
 - Diverticule épiphrénique
 - Diverticule de traction du tiers moyen
 - Sténose d'origine peptique, toxique (agents alcalinisants), médicamenteuse, radique
 - Sténoses anastomotiques, après chirurgie antireflux
- **Oncologique**
 - Adénocarcinome (Barrett)
 - Carcinome épidermoïde
 - Tumeurs bénignes (léiomyome, tumeur d'Abrikossoff, etc.)
- **Compressions extrinsèques**
 - Adénopathies/tumeurs médiastinales
 - Ostéophytes, scoliose
 - Arteria lusoria (sous-clavière droite aberrante)
 - Anévrisme de l'aorte, hypertrophie de l'oreillette gauche
- **Infectieuse**
 - Candidose œsophagienne
 - Œsophagite herpétique (VHS), à CMV
 - Œsophagite à éosinophiles

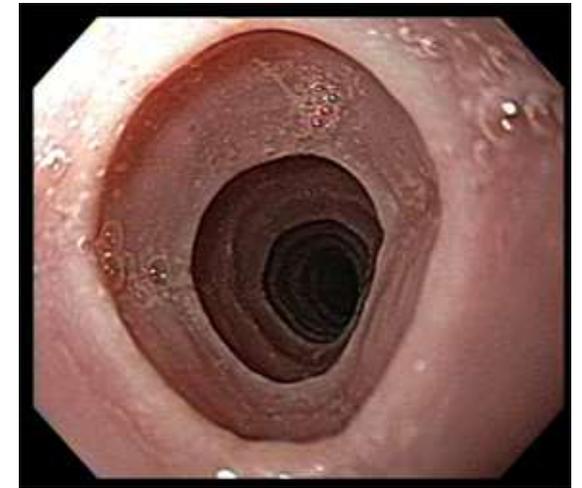
Anneaux



Anneau de Schatzki
(OGD)



Anneau de Schatzki
(TOGD)

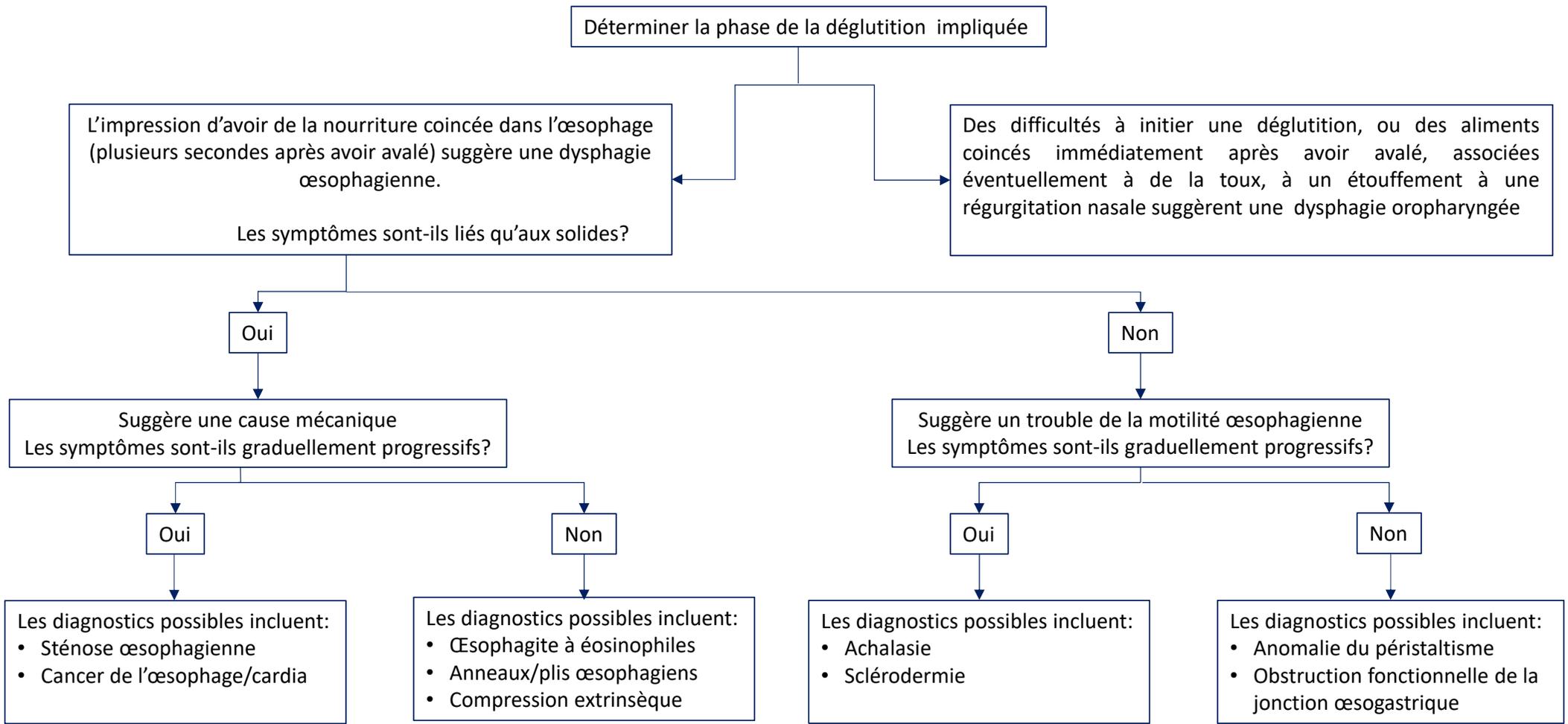


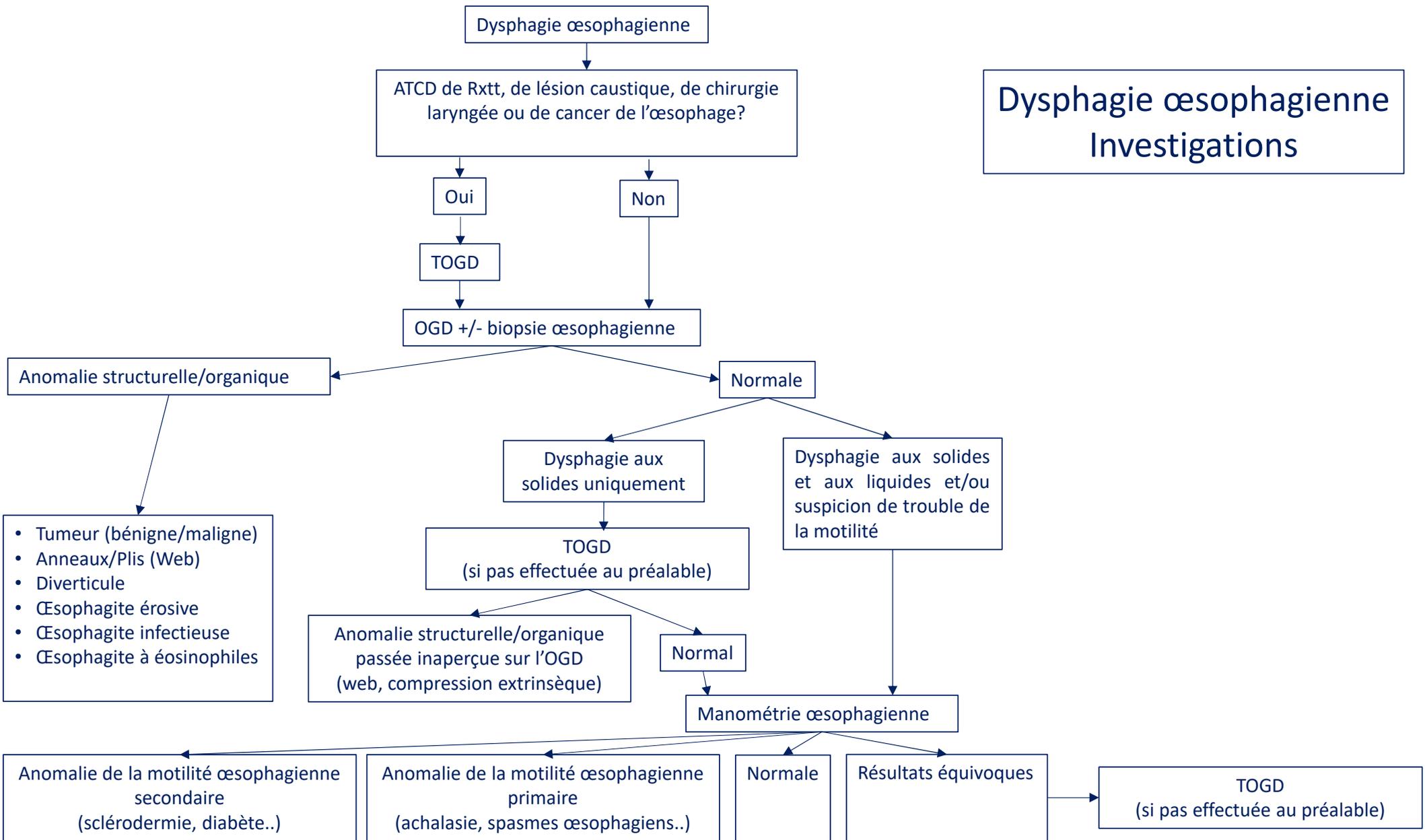
Nombreuses sténoses en forme d'anneau
(OGD)

Dysphagie médicamenteuse

Étiologies médicamenteuses

- **Action anticholinergique/xérostomie**
 - Atropine, Atrovent, antihistaminique
 - Antidépresseurs (ISRS, tricycliques)
 - Neuroleptiques (parkinsonisme secondaire, dyskinésie tardive)
 - Antiarythmique
 - Antiémétiques
 - IECA
- **Substances altérant l'état de conscience**
 - Antiépileptiques
 - Benzodiazépines
- **Action affectant la musculature**
 - Opiacés
 - Myorelaxants
 - Agent bloquant neuromusculaire (succinylcholine, curare)
 - Corticostéroïdes
- **Atteinte de la muqueuse**
 - Bisphosphonates, AINS , aspirine, macrolides, fer, vitamine C, KCl
 - Immunosuppresseurs (mucite, candidose)





Anamnèse

- Maladie de reflux
- Maladies neurologiques: s/p AVC, Parkinson, démence, SEP, SLA...
- Connectivites: Sjögren, sclérodermie/CREST, myosite/dermatomyosite..
- Néoplasies: ORL, œsophagien..
- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- Immunosuppression: HIV, ttt immunosuppresseurs
- Traitements: atropine, antidépresseurs, neuroleptiques,
- Ingestion d'agents alcalinisants
- Tabagisme
- Alcool
- Allergies
- ...

Examen clinique

Etat général: cachexie, pâleur, déshydratation

Yeux/Conjonctives/paupières: Anémie, ptose, rash héliotrope...

Bouche/Cavité buccale: Xérostomie, mucite, abcès amygdalien, atrophie et/ou déviation de la langue, Déviation de la luvette, signe de sclérodermie...

Cou: adénopathies, goût, masse

Tronc: télangiectasies, calcifications, gynécomastie, caput medusae,

Mains/doigts/ongles: Raynaud, sclérodactylie, papules de Gottron, hippocratismes digital, koïlonychie, érythème palmaire, leuconychie

Examen neurologique complet (nerfs crâniens)

Sclérodermie/CREST



sclérodactylie



Phénomène de Raynaud



télangiectasies



Calcifications sous-cutanées



Nécrose des doigts



Sclérose de la bouche





Rash «héliotrope»



Papules de Gottron

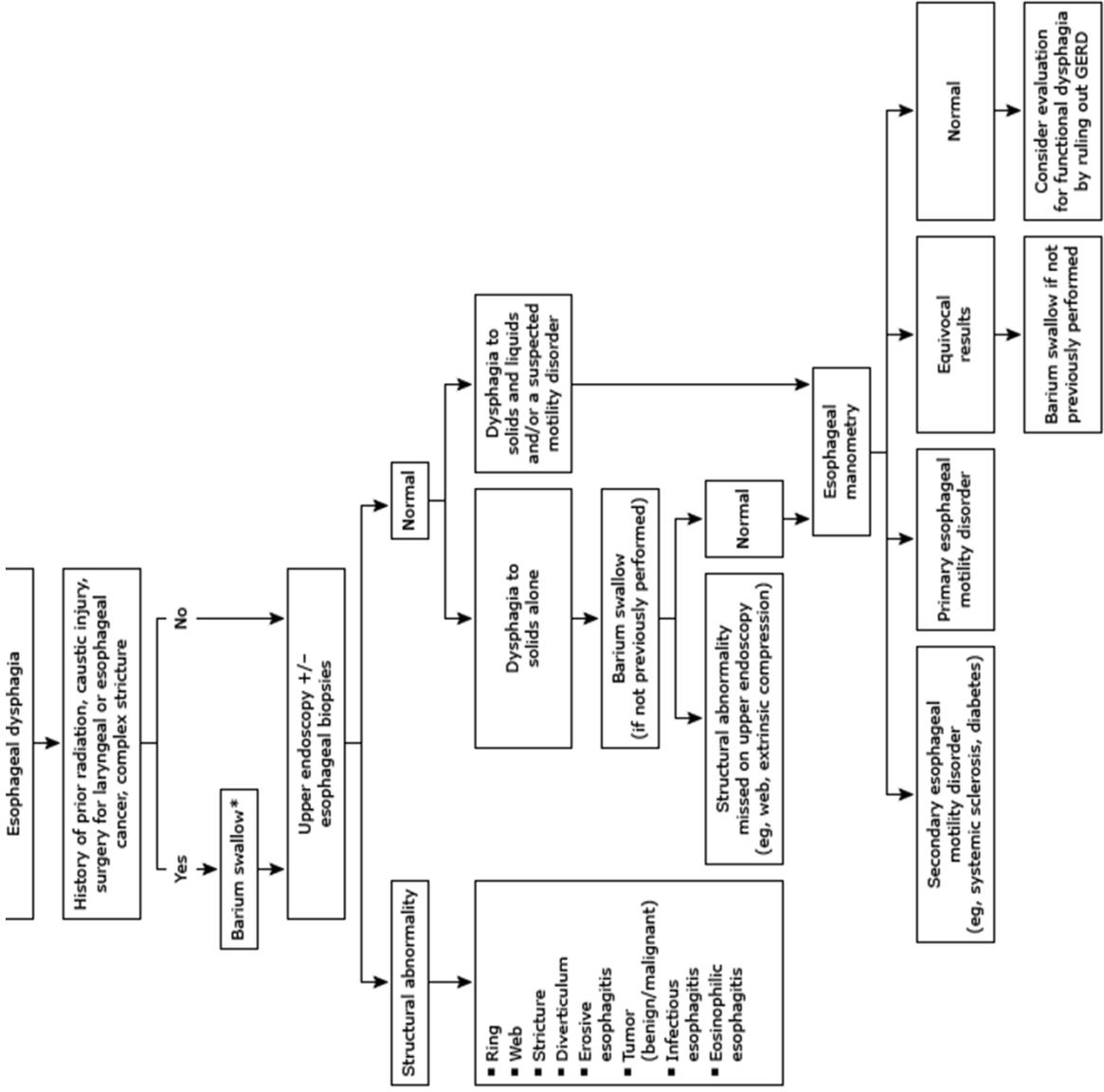
Dermatomyosite

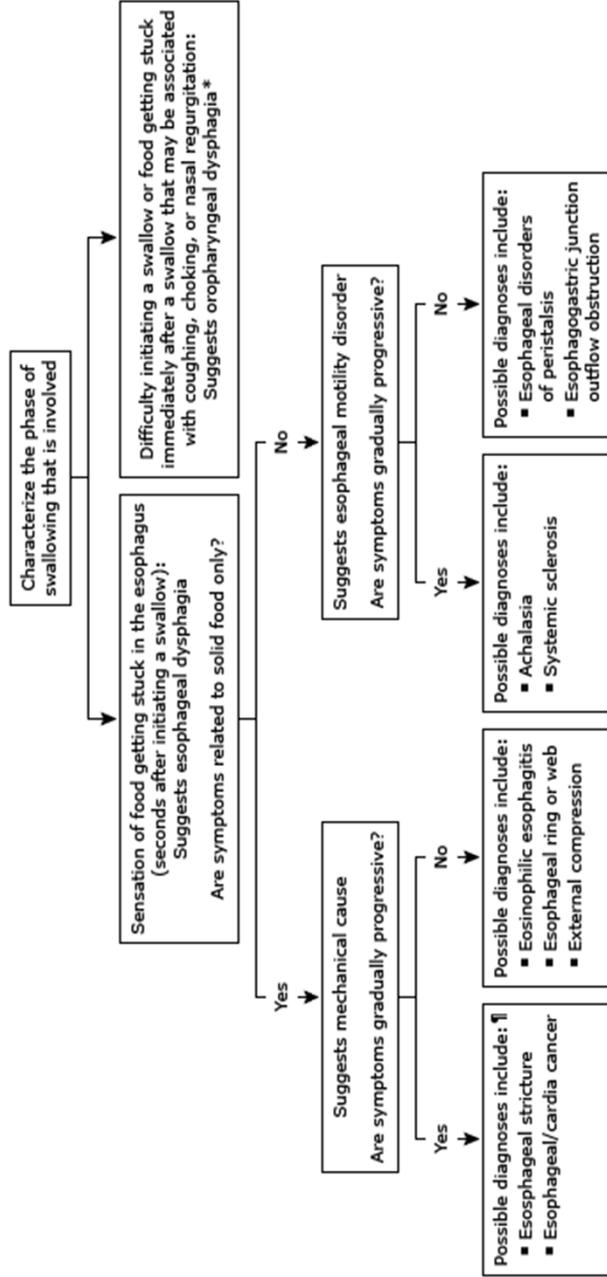


Phénomène de Raynaud

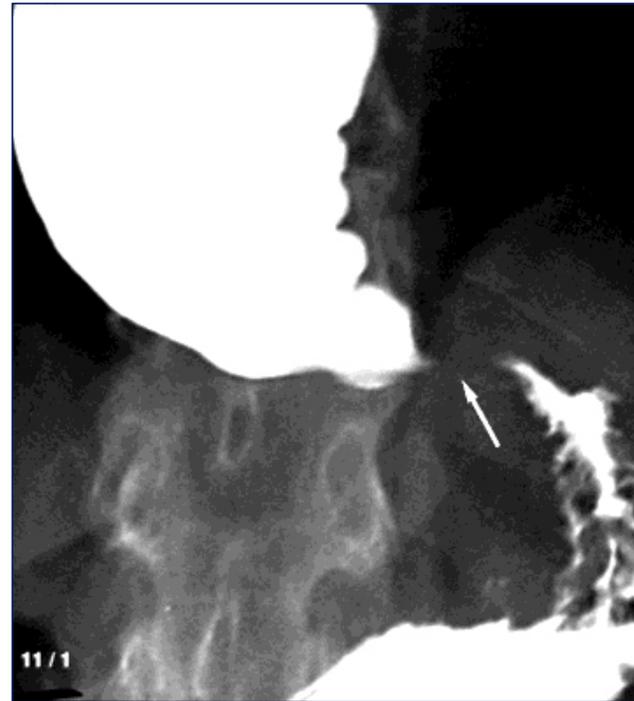
« Parfois, je pense que je lui dois plus qu'à toute la philosophie. Il y avait en lui un mélange si merveilleusement équilibré de tendresse et d'ironie qu'on aurait pu le ranger au nombre des saints, s'il avait été un homme de religion. Il n'était, par une sorte de grâce divine, que poète, et souvent malheureux ; avec lui on avait le sentiment qu'il saisissait la minute qui passait et qu'il la retournait pour ne voir que son beau côté. Dans sa vie, il utilisait réellement le meilleur de lui-même, son être profond. La plupart des gens se laissent aller et subissent la vie comme on reçoit les giclées d'eau tiède sous la douche. À la proposition cartésienne *je pense, donc je suis*, il opposait la sienne qui aurait pu s'énoncer comme suit : *j'imagine, donc j'appartiens et je suis libre.* »

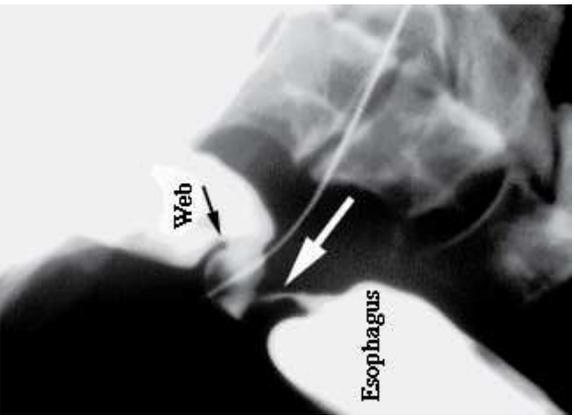
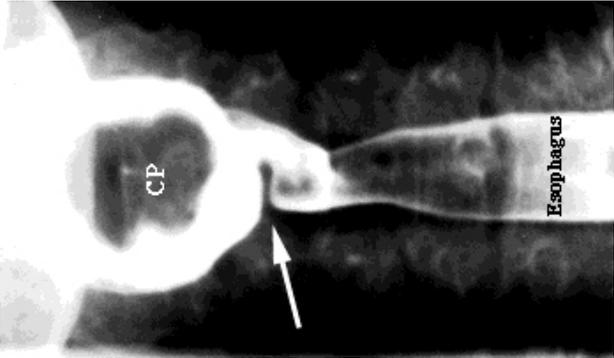
Lawrence DURRELL
(1912-1990)
Le Quatuor d'Alexandrie

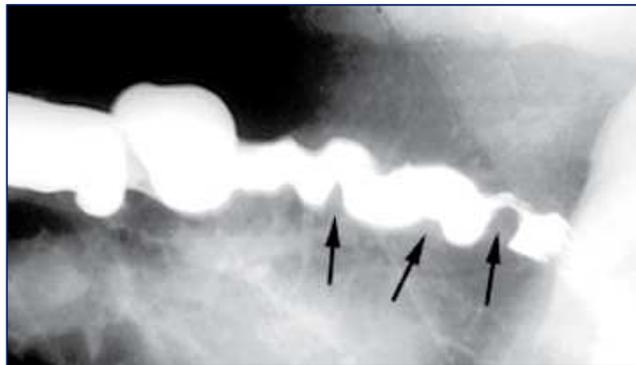
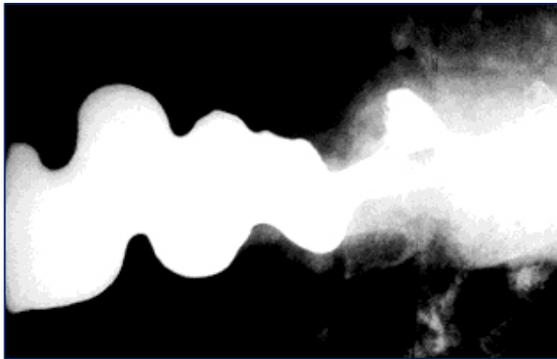


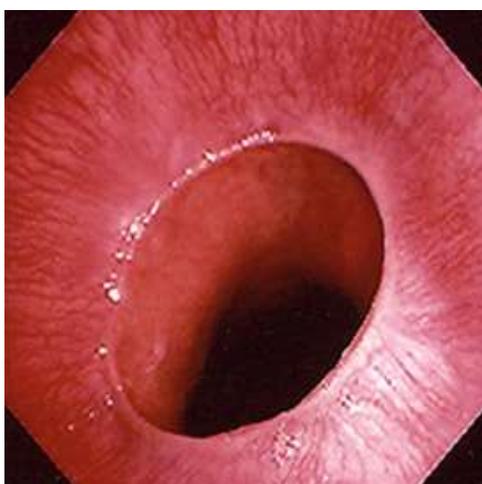
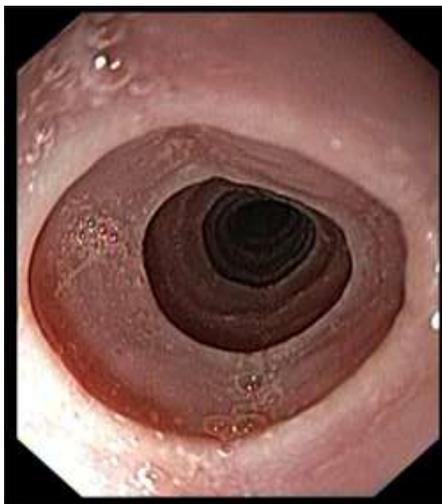


Achalasie









Etiologies fonctionnelles

Etiologies organiques

Dysphagie oropharyngée	Dysphagie œsophagienne
Étiologies fonctionnelles	
<ul style="list-style-type: none"> • Neuromusculaire <ul style="list-style-type: none"> - Séquelles après AVC - Démence (Parkinson, Alzheimer) - SLA - Méningite carcinomateuse - Postchirurgie/radiothérapie du cou - Postinflammatoire - Post-traumatique - Dystrophies musculaires - Sclérose en plaques - Syndrome de Sjögren - Myasthénie grave • Autres <ul style="list-style-type: none"> - Hypertonie du muscle cricopharyngé - Inlet patch 	<ul style="list-style-type: none"> • Trouble de la motilité œsophagienne (musculaire) <ul style="list-style-type: none"> - Achalasie - Apéristaltisme (contractilité absente) - Motilité œsophagienne inefficace - Obstruction fonctionnelle de la jonction œsogastrique - Œsophage hypercontractile - Spasme œsophagien distal - Radiothérapie - Sclérodermie • Infectieuse <ul style="list-style-type: none"> - Maladie de Chagas (<i>Trypanosoma cruzi</i>) • Autres <ul style="list-style-type: none"> - Maladie de reflux - Amyloïdose

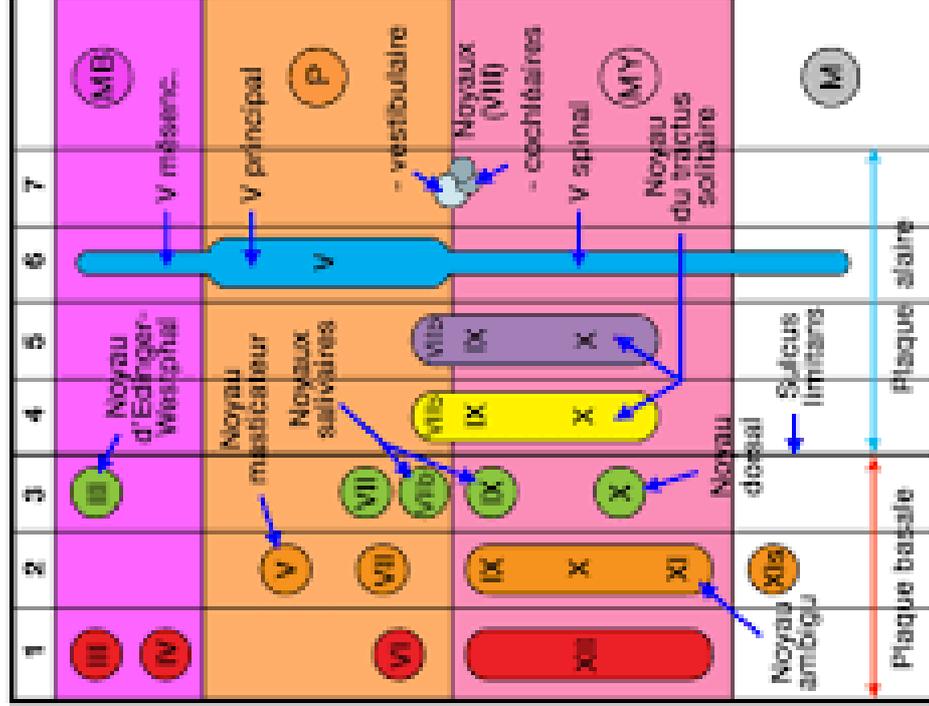
Dysphagie oropharyngée	Dysphagie œsophagienne
Étiologies organiques	
<ul style="list-style-type: none"> • Mécanique/anatomique <ul style="list-style-type: none"> - Diverticule de Zenker - Syndrome de Plummer-Vinson - Ostéophyte postopératoire cervical • Oncologique <ul style="list-style-type: none"> - Carcinome oropharyngé, amygdalien - Compressions extrinsèques - Goitre, thyroïdite • Infectieuse <ul style="list-style-type: none"> - Tétanos, botulisme - Angine, pharyngite - Abcès amygdalien/pharyngé 	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanique/anatomique <ul style="list-style-type: none"> - Anneaux œsophagiens (Web, Schatzki) - Diverticule épiphrénique - Diverticule de traction du tiers moyen - Sténose d'origine peptique, toxique (agents alcalinisants), médicamenteuse, radique - Sténoses anastomotiques, après chirurgie antireflux • Oncologique <ul style="list-style-type: none"> - Adénocarcinome (Barrett) - Carcinome épidermoïde - Tumeurs bénignes (léiomyome, tumeur d'Abrikossoff, etc.) • Compressions extrinsèques <ul style="list-style-type: none"> - Adénopathies/tumeurs médiastinales - Ostéophytes, scoliose - Arteria lusoria (sous-clavière droite aberrante) - Anévrisme de l'aorte, hypertrophie de l'oreillette gauche • Infectieuse <ul style="list-style-type: none"> - Candidose œsophagienne - Œsophagite herpétique (VHS), à CMV - Œsophagite à éosinophiles

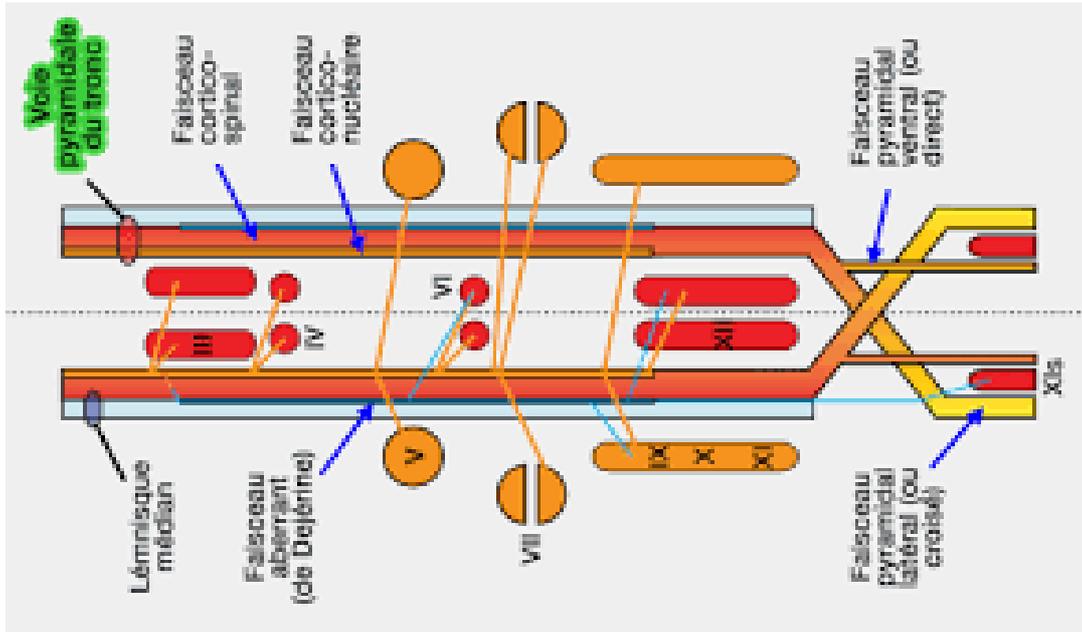
Etiologies médicamenteuse

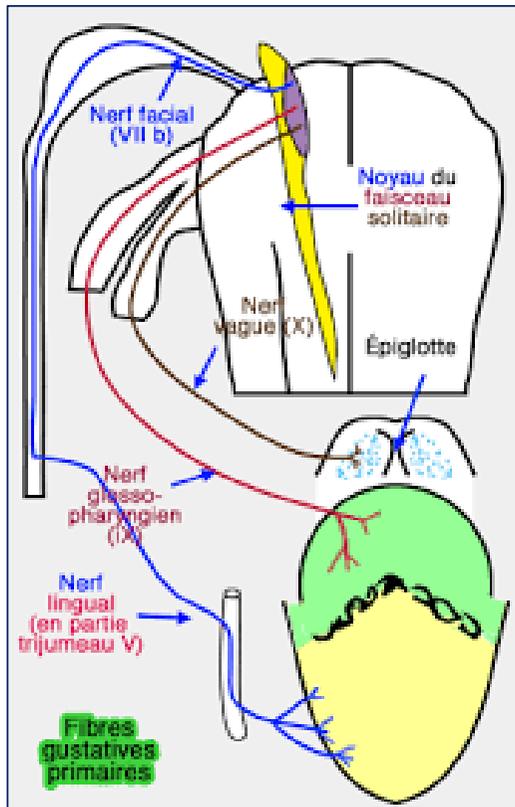
Étiologies médicamenteuses
<ul style="list-style-type: none"> • Action anticholinergique/xérostomie <ul style="list-style-type: none"> - Atropine, Atrovent, antihistaminique - Antidépresseurs (ISRS, tricycliques) - Neuroleptiques (parkinsonisme secondaire, dyskinésie tardive) - Antiarythmique - Antiémétiques - IECA • Substances altérant l'état de conscience <ul style="list-style-type: none"> - Antiépileptiques - Benzodiazépines • Action affectant la musculature <ul style="list-style-type: none"> - Opiacés - Myorelaxants - Agent bloquant neuromusculaire (succinylcholine, curare) - Corticostéroïdes • Atteinte de la muqueuse <ul style="list-style-type: none"> - Bisphosphonates, AINS, aspirine, macrolides, fer, vitamine C, KCl - Immunosuppresseurs (mucite, candidose)

Colonnes

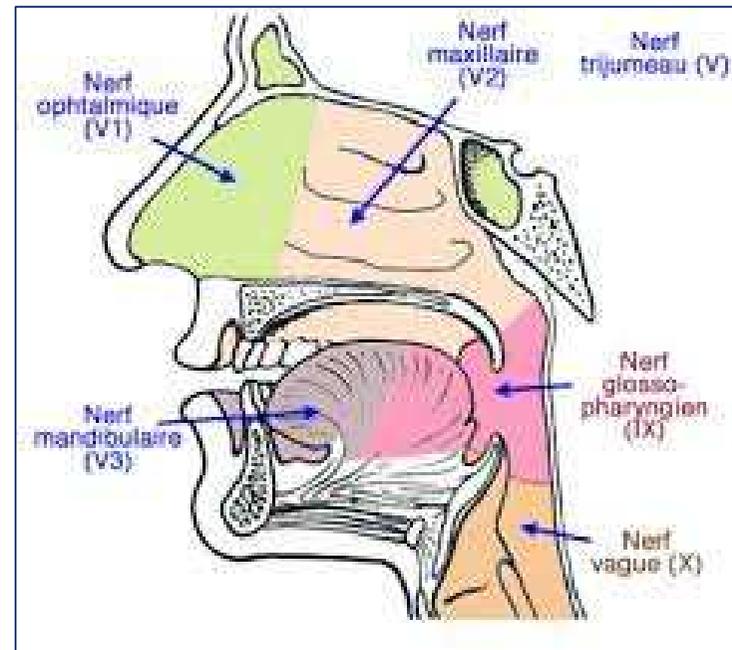
1. somato-motrice
2. branchiale motrice
3. viscéro-motrice
4. viscéro-sensitive
5. branchiale sensitive
6. somato-sensitive
7. sensorielle spéciale



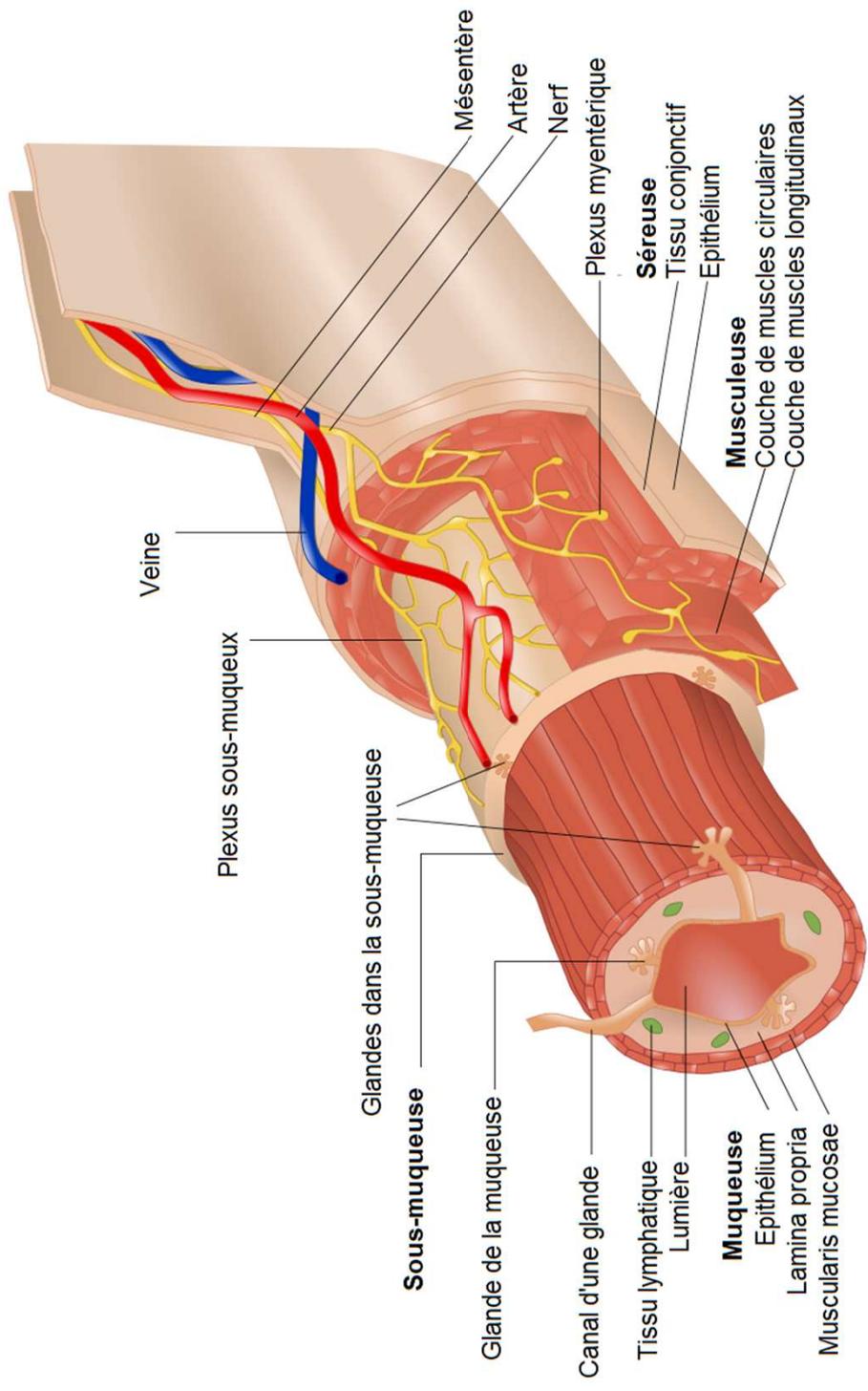




Innervation sensorielle : goût



Innervation sensitive



Veine

Plexus sous-muqueux

Glandes dans la sous-muqueuse

Sous-muqueuse

Glande de la muqueuse

Canal d'une glande

Tissu lymphatique

Lumière

Muqueuse

Epithélium

Lamina propria

Muscularis mucosae

Mésentère

Artère

Nerf

Plexus myentérique

Séreuse

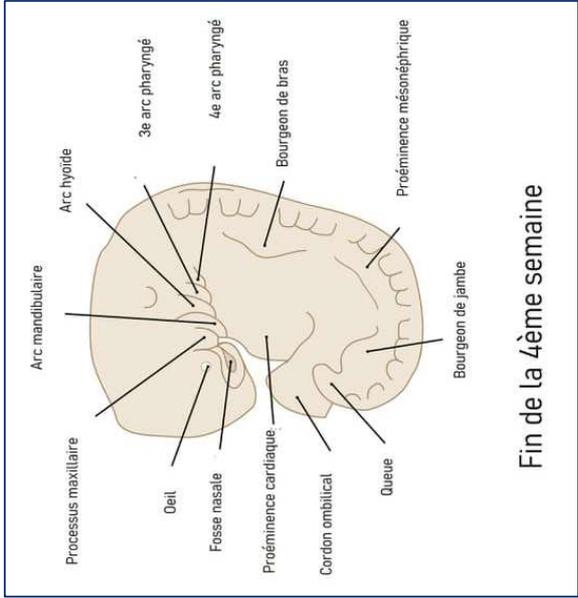
Tissu conjonctif

Epithélium

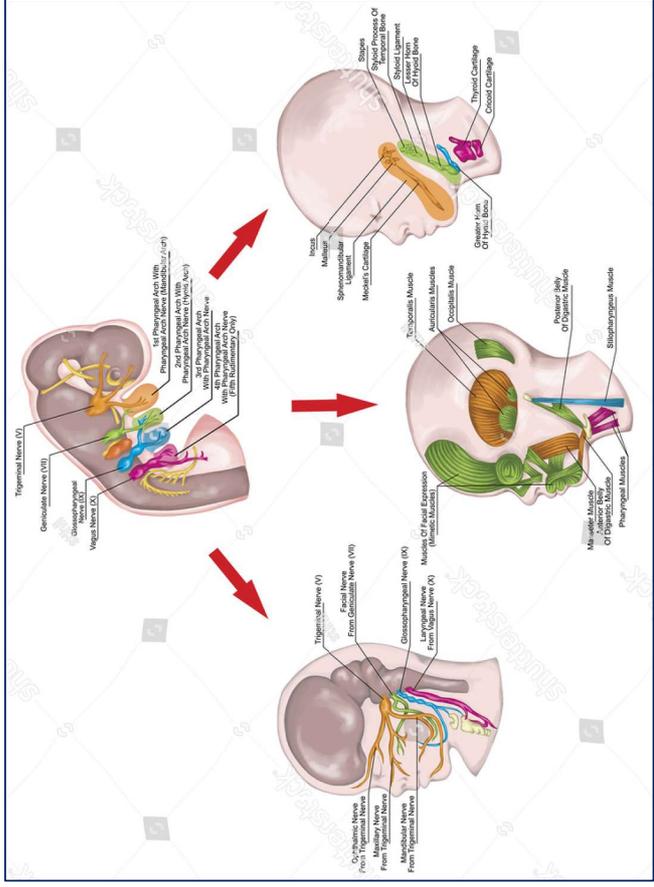
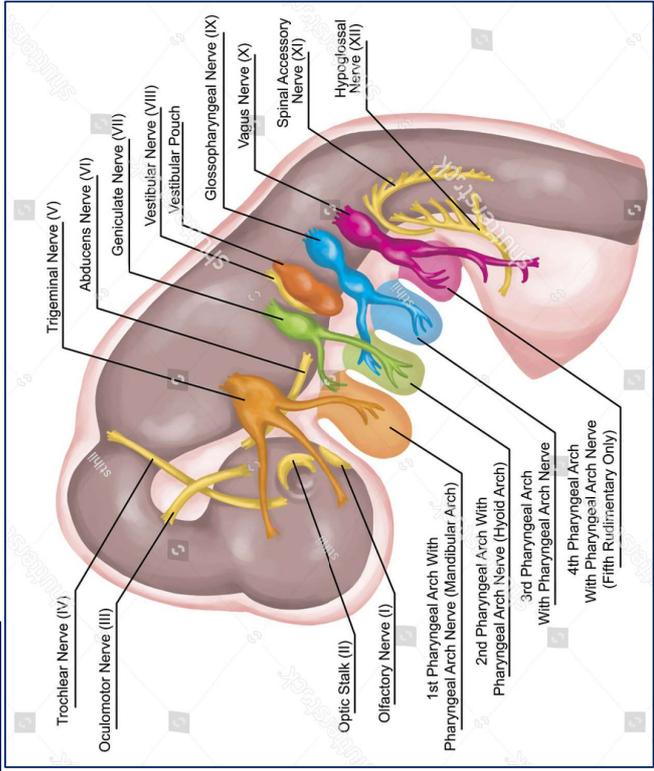
Musculeuse

Couche de muscles circulaires

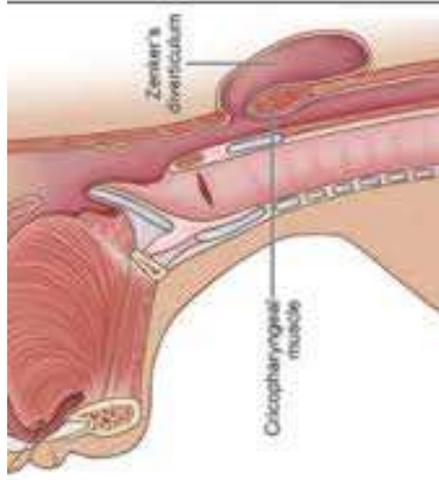
Couche de muscles longitudinaux



Fin de la 4ème semaine



View of esophagus from behind



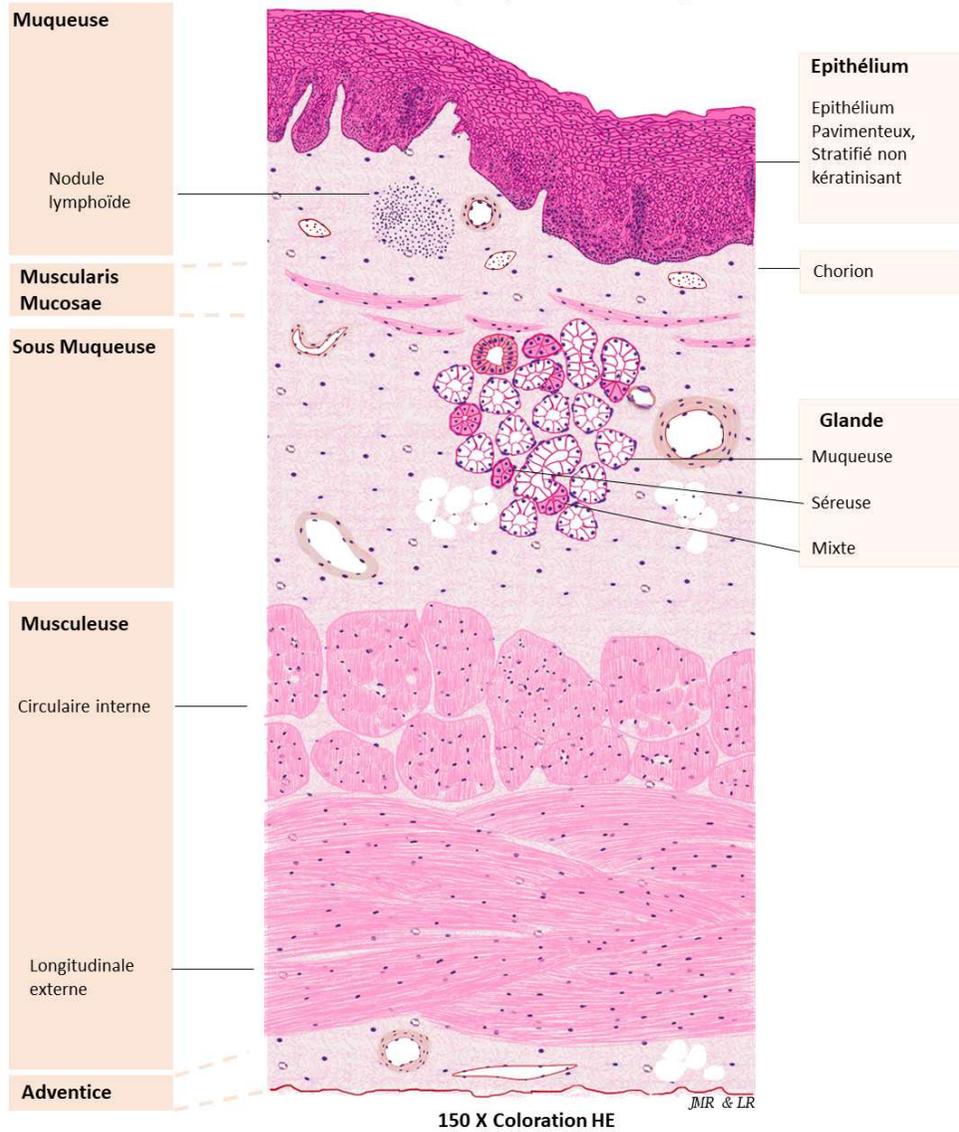


DÉJÀ,
J'ACCOMPAGNE
LA NOURRITURE JUSQU'À
L'ESTOMAC,
PAR PETITES
CONTRACTIONS
MUSCULAIRES.

ET MES 2 SPHINCTERS
EMPÊCHENT LA NOURRITURE
DE RESSORTIR.

OESOPHAGE

Œsophage Humain (coupe transversale)

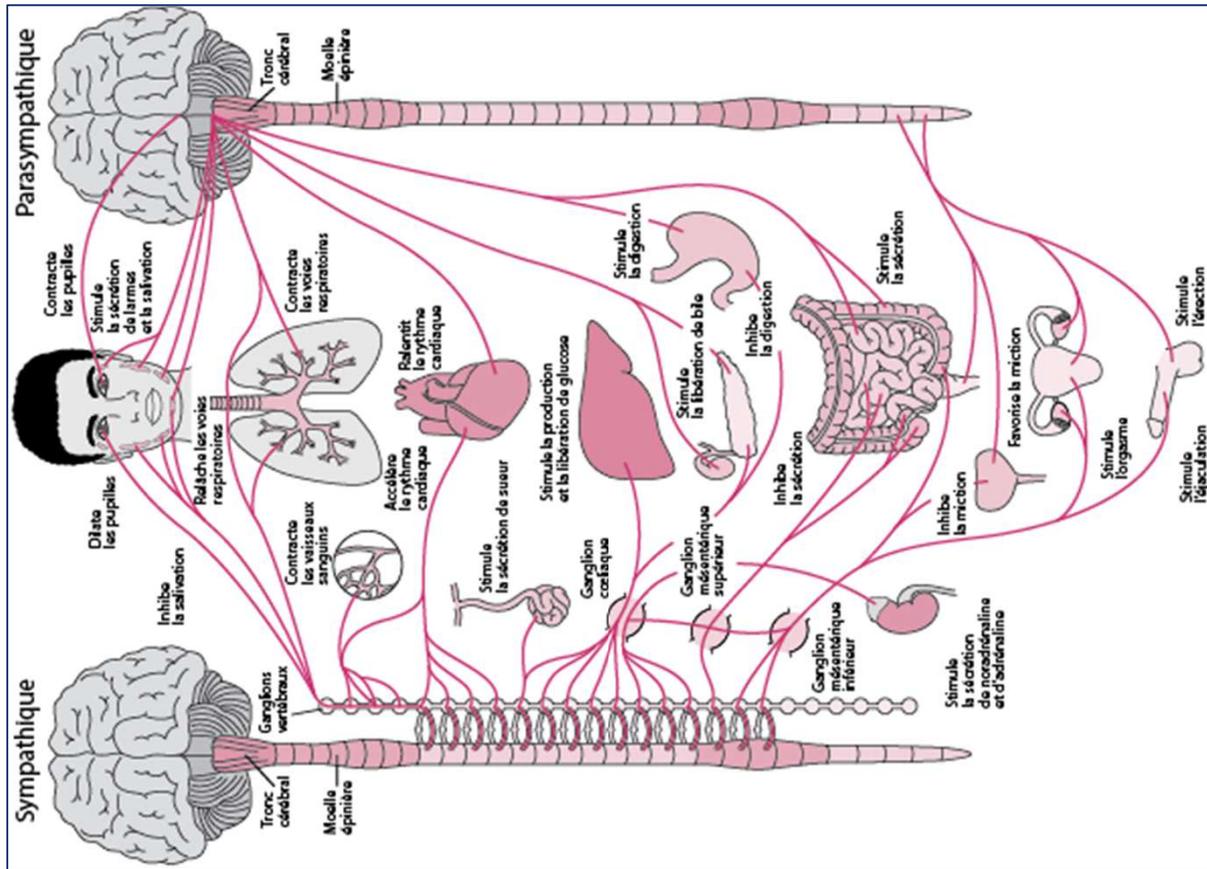
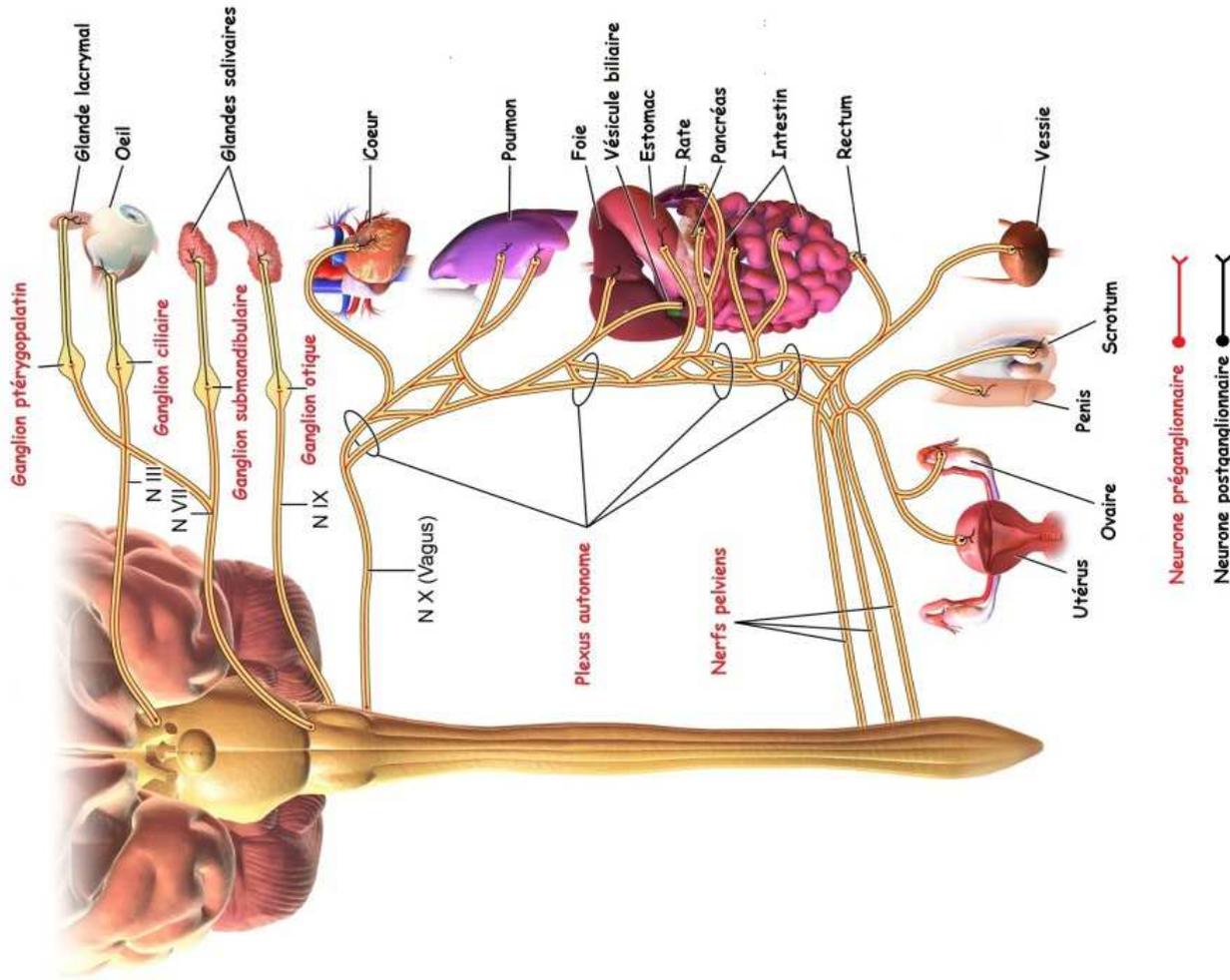


Epithélium malpighien, pavimenteux, stratifié, non kératinisé

mucine a pour but, en plus de la lubrification du bol alimentaire, de protéger la muqueuse contre l'acidité du suc gastrique.

- Il n'existe ni sphincter anatomique ni sphincter histologique au niveau du cardia; cependant un sphincter musculaire physiologique, sous contrôle nerveux, assure un tonus permanent de la paroi avec un relâchement au moment de la déglutition.





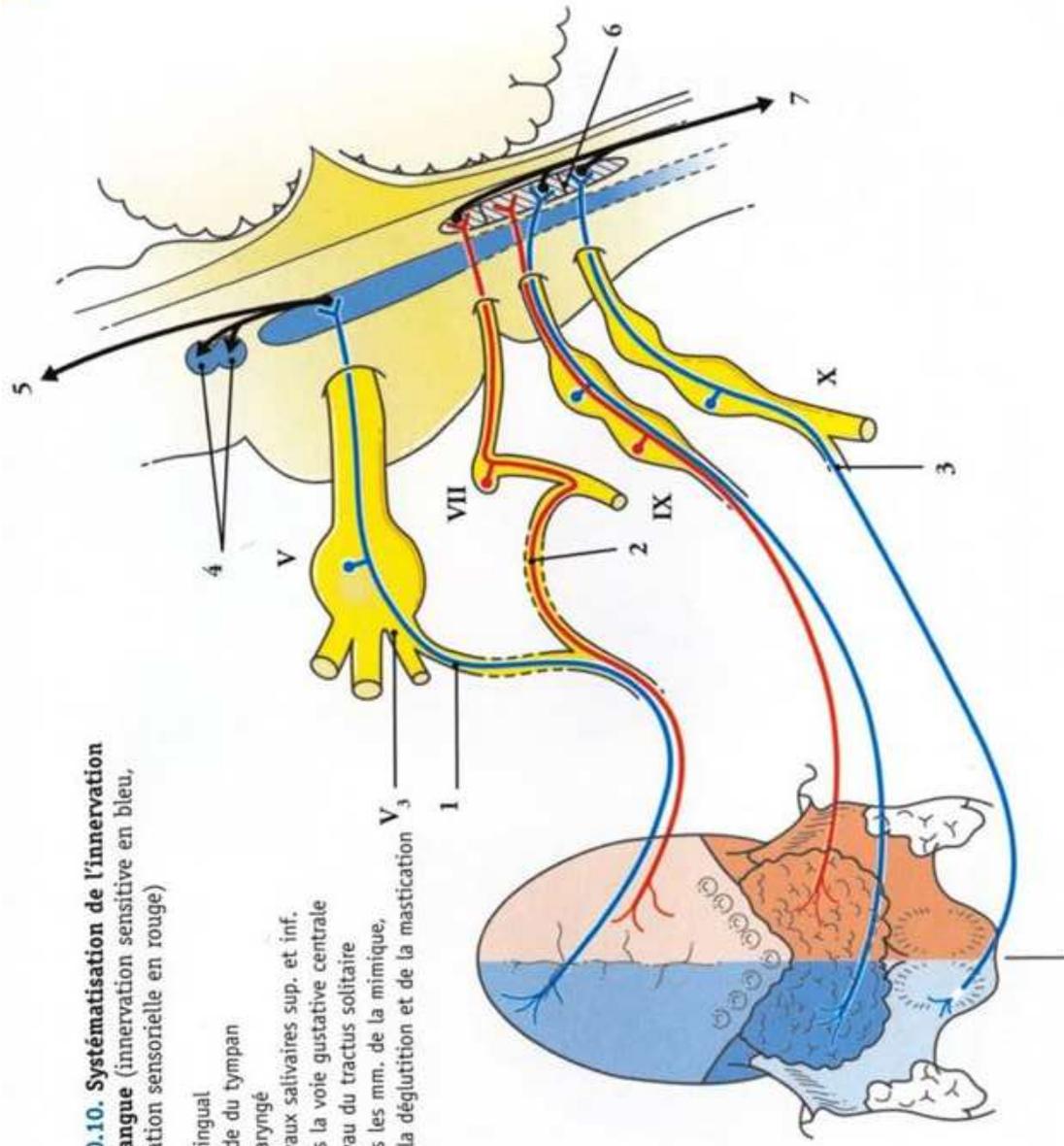
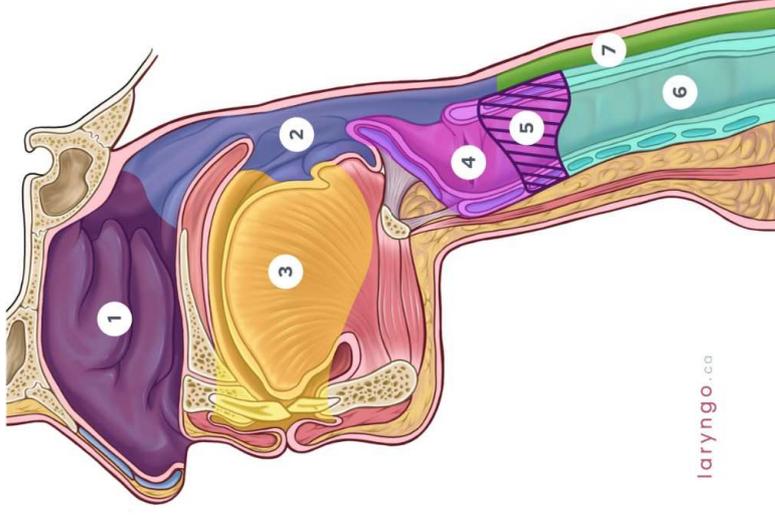
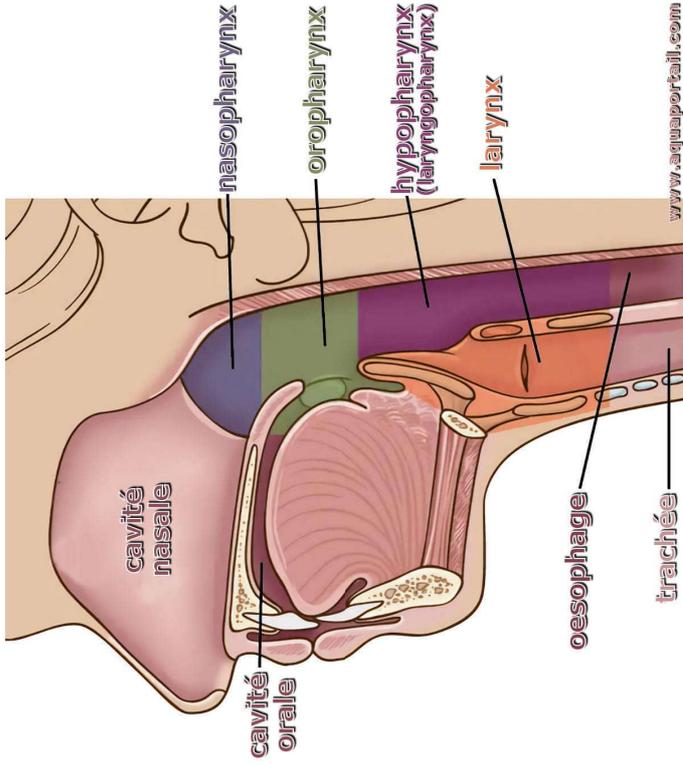
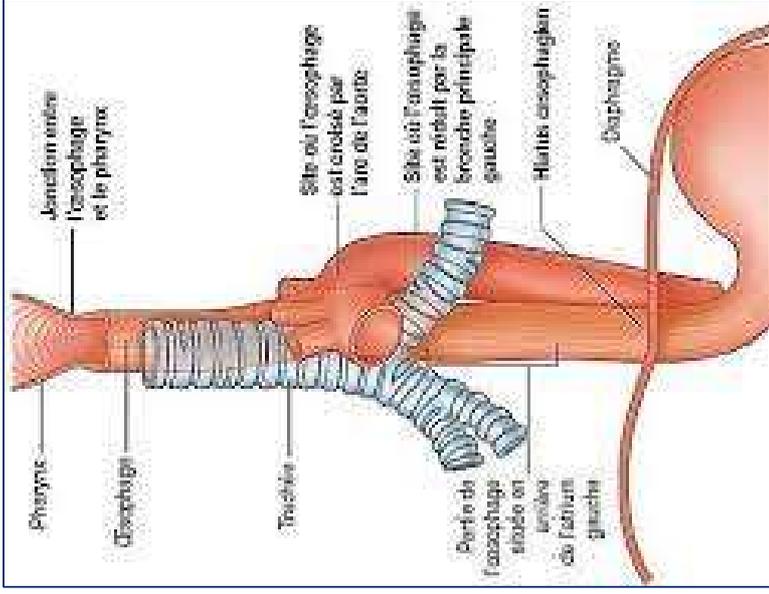
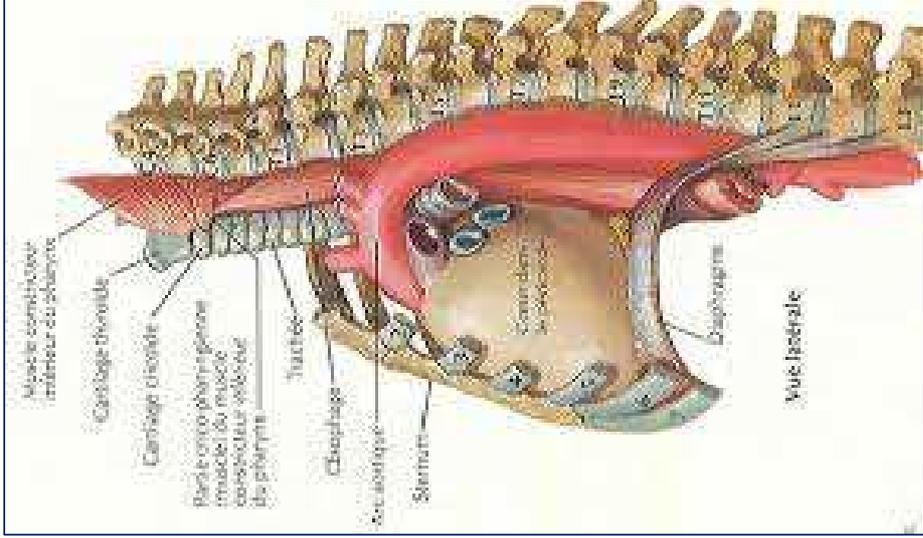
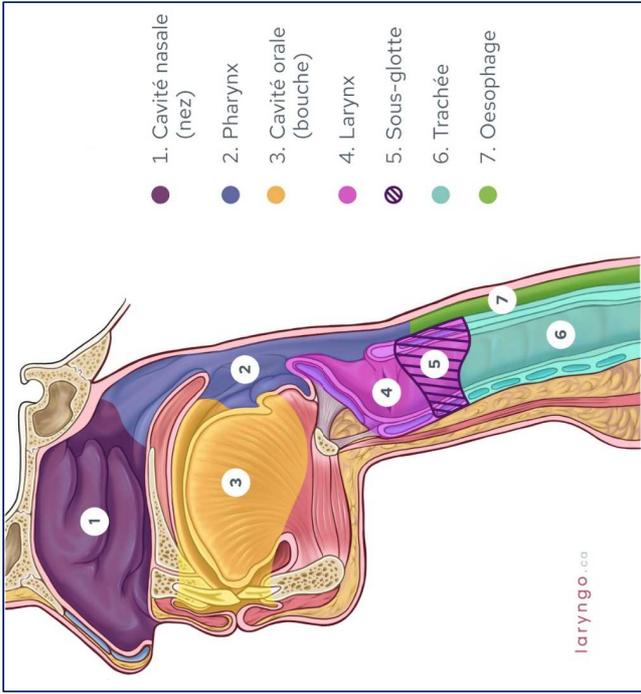
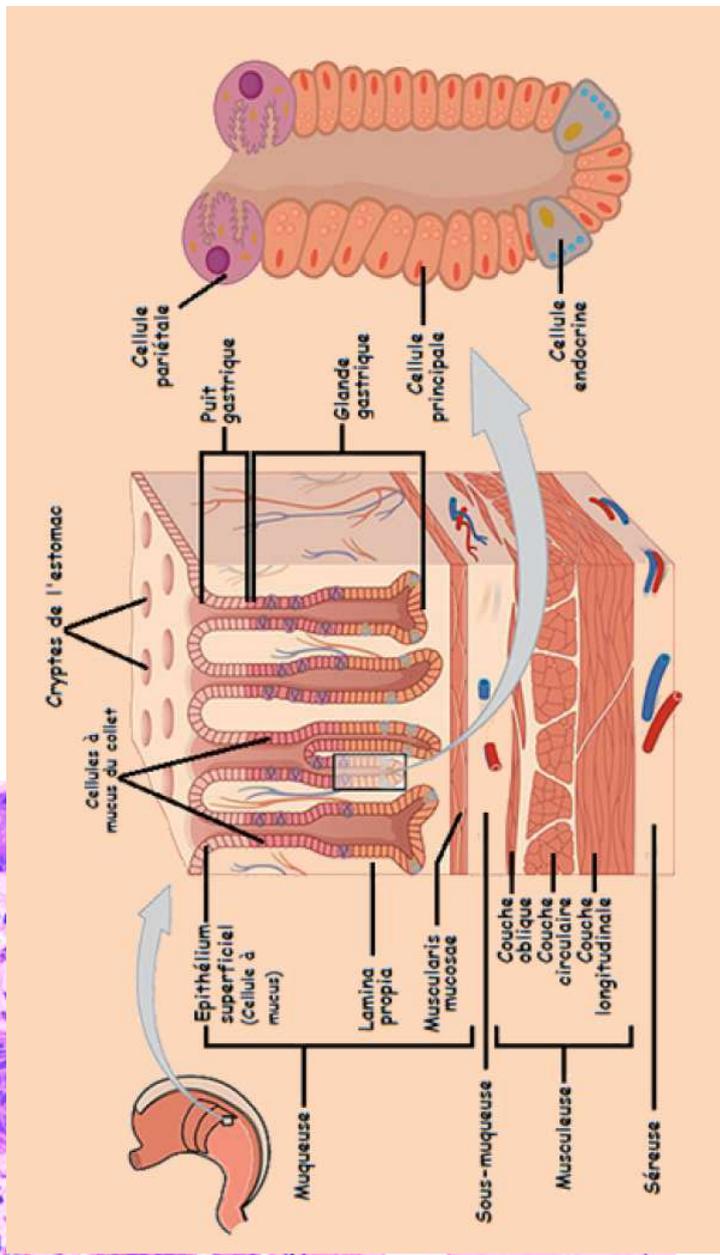
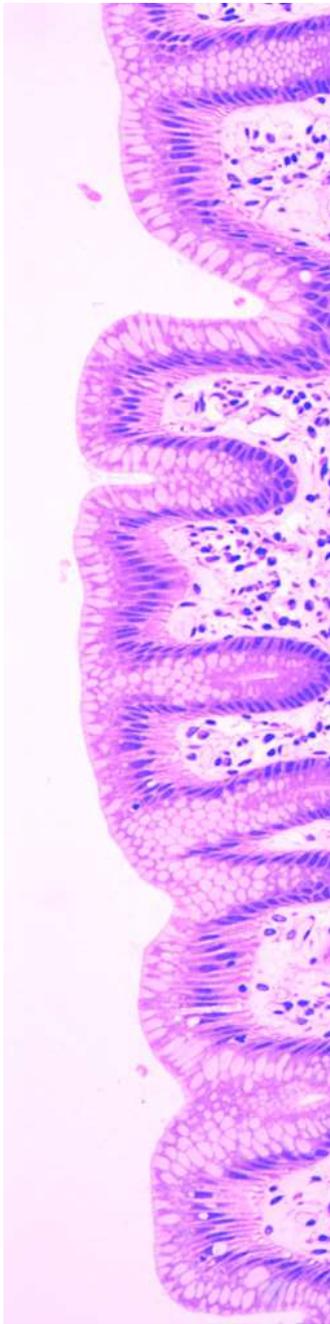


FIG. 20.10. Systématisation de l'innervation de la langue (innervation sensitive en bleu, innervation sensorielle en rouge)

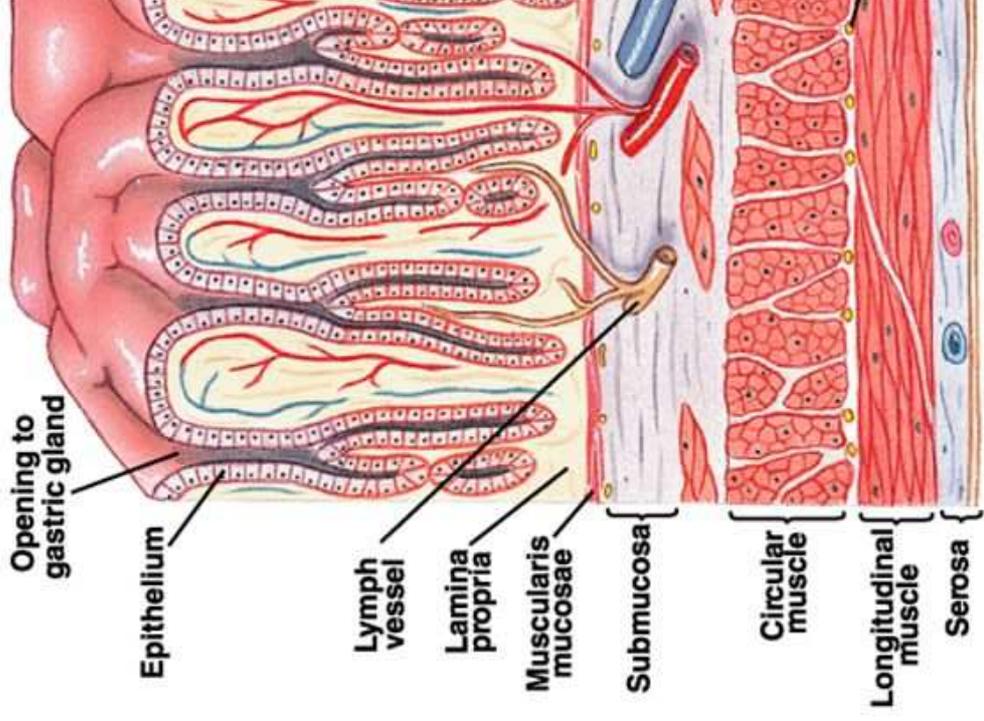
- 1. n. lingual
- 2. corde du tympan
- 3. r. laryngé
- 4. noyaux salivaires sup. et inf.
- 5. vers la voie gustative centrale
- 6. noyau du tractus solitaire
- 7. vers les mm. de la mimique, de la déglutition et de la mastication







Les cry



Œsophage Humain (coupe transversale)

