



**CONDUITE A TENIR  
DEVANT  
UNE DYSPHAGIE**

# GENERALITES

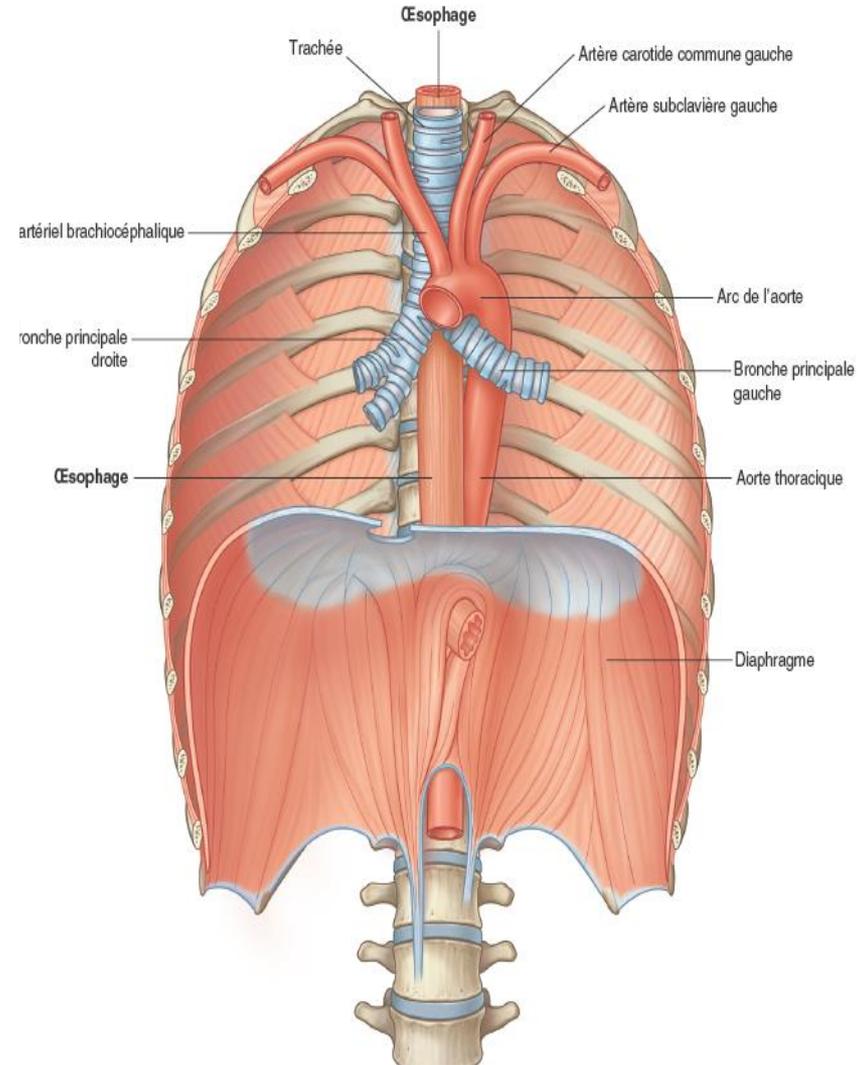
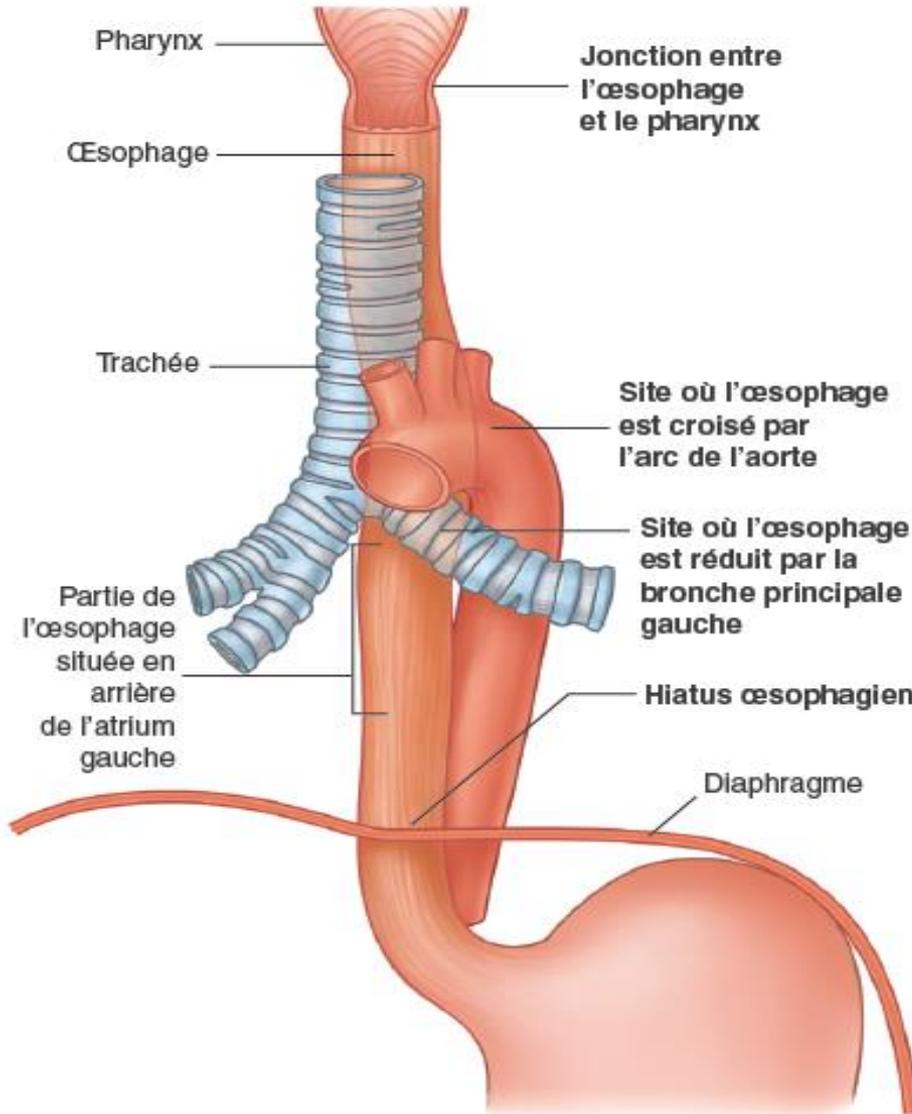
- Rappel anatomique :

L'œsophage est le segment cranial du tube digestif situé entre le pharynx et l'estomac.

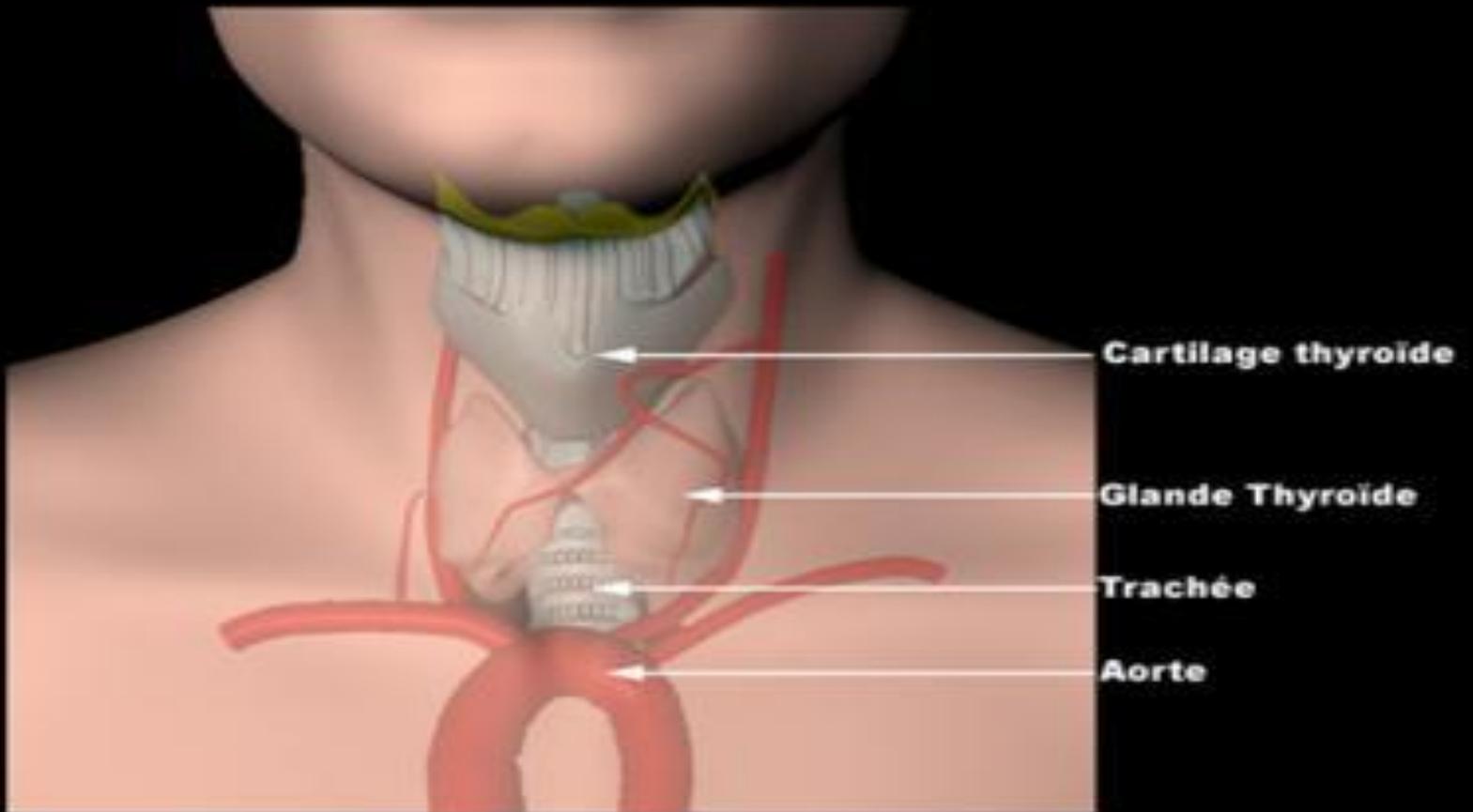
Il traverse successivement le cou, le thorax, le diaphragme et l'abdomen. C'est un

Conduit musculo-membraneux permettant le passage des aliments de la bouche vers l'estomac.

# Rappel anatomique :

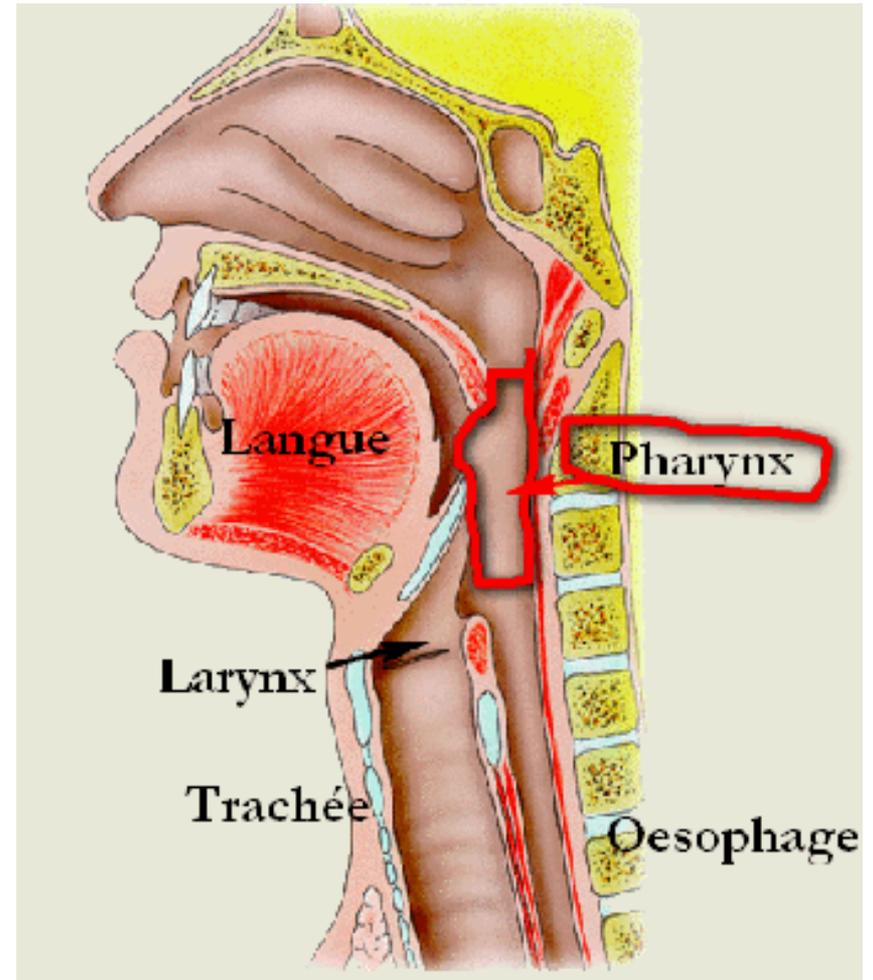
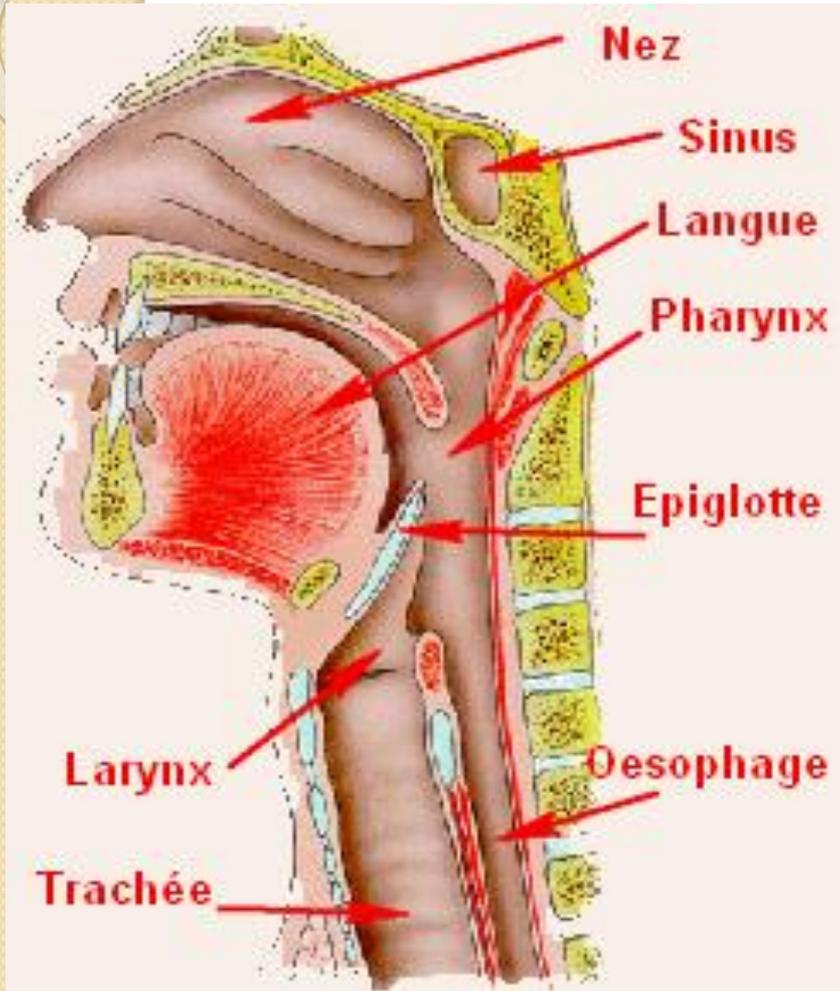


# Rappel anatomique



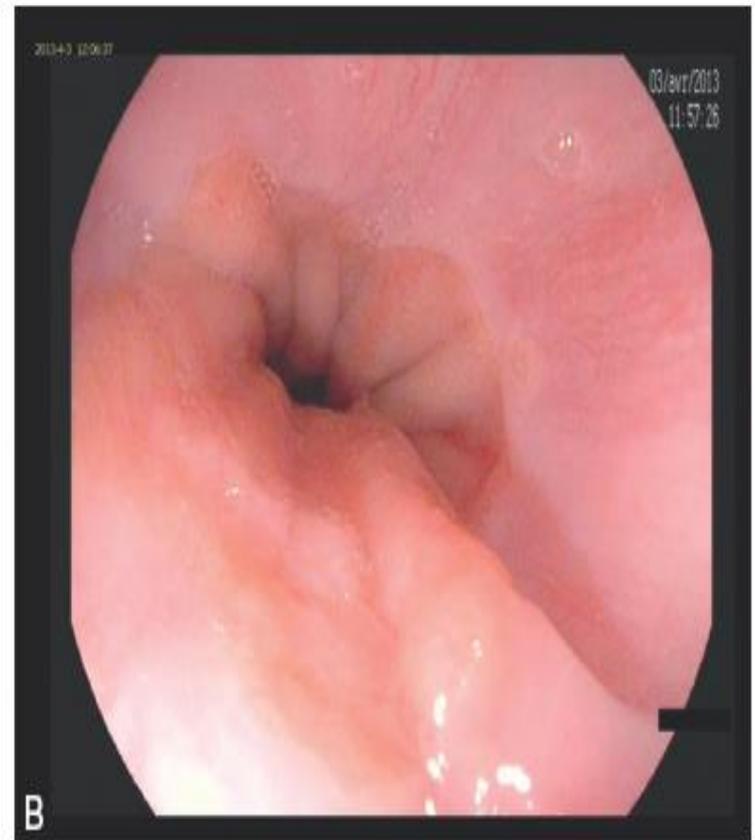
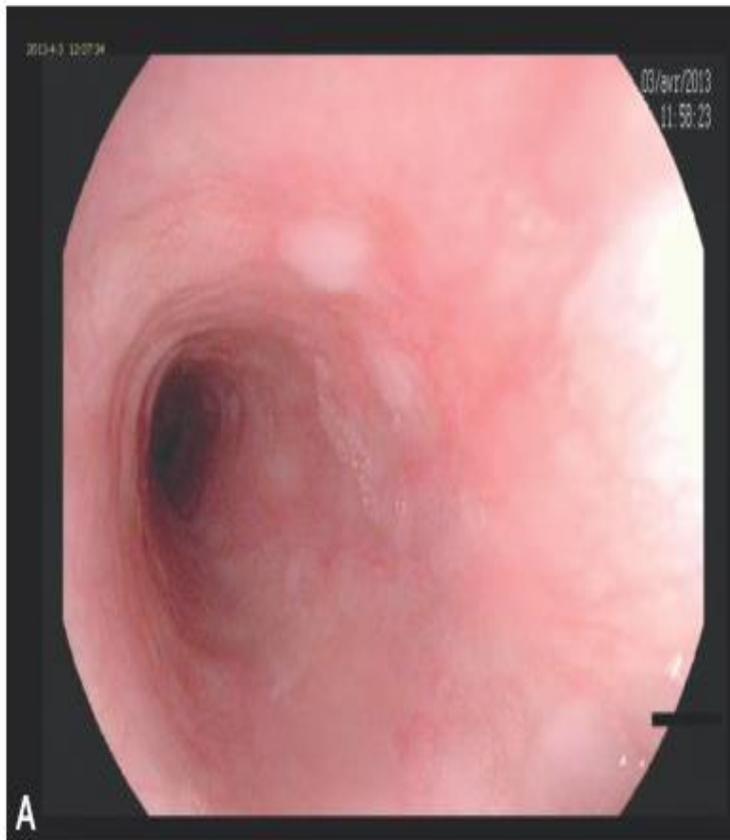
**Localisation anatomique de la thyroïde  
et du cartilage thyroïde**

# Rapports anatomiques de l'œsophage avec les organes de voisinage:

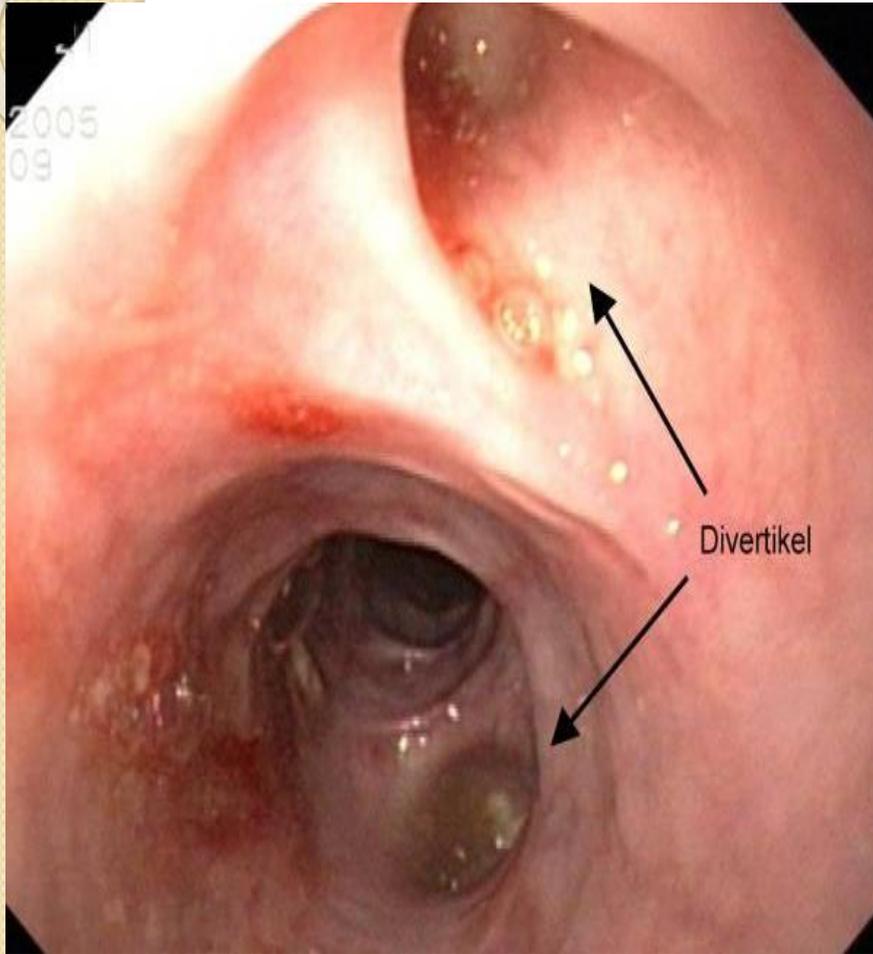


# Endoscopie de l'œsophage :

## Œsophage normal :



# Œsophage pathologique :



# GENERALITES

- **Définition** : Dysphagie = difficulté ou impossibilité de déglutir
- **Mécanismes physiopathologiques**:
  - Obstruction organique, du conduit pharyngo-oesophagien
  - Ou troubles moteurs oesophagiens

**Hantise du CANCER de l'œsophage**

# Devant toute dysphagie, il faut :

- Préciser les caractères de cette dysphagie → **interrogatoire soigneux**
- Rechercher des signes associés : **examen physique complet**

# INTERROGATOIRE

- **Age +++**
- **Tabagisme**
- **Diabète**
- **Éthylisme**
- **ATCD digestifs ou extra-digestifs :**
  - **Médicaux**
  - **chirurgicaux**

# Reconnaître la Dysphagie :

- **FACILE :** difficulté franche de la déglutition se manifestant par un arrêt net, complet ou incomplet, du bol alimentaire à un niveau quelconque du conduit oesophagien
- **DIFFICILE :**
  - Dysphagie discrète : accrochage alimentaire fugace ou intermittent
- **Dc différentiel :** sensation de boule pharyngée, pyrosis isolé, anorexie

# Caractères sémiologiques de la dysphagie (I):

- **Date d'apparition** : jours, semaines, mois
- **Mode de début** : brutal ou progressif
- **Degré** : discrète, nette, aphagie
- **Circonstances d'apparition** :
  - **Anamnesticques** :
    - Traumatisme thoracique, investigation instrumentale
    - Ingestion de caustique ou de corps étranger
    - Choc psycho-affectif, stress
    - Notion de prise de certains médicaments
  - **Actuelles** : aliments solides et/ou liquides

## Caractères sémiologiques de la dysphagie (2):

- **Mode évolutif :**

- **Permanente** : évoluant d'un seul tenant, sans rémission, avec aggravation rapide ou progressive → Organique
- **Intermittente** : évoluant par accès, avec périodes de rémission.

# Signes accompagnateurs de la dysphagie

- **Douleurs :**
  - À la déglutition : **ODYNOPHAGIE**
  - En dehors de la déglutition
- **Signes digestifs :** pyrosis, régurgitations (liquidiennes, alimentaires ou sanglantes), sialorrhée, éructations, nausées ou vomissements
- **Signes respiratoires :**
  - toux nocturne
  - Toux à la déglutition (fistule oeso-aérienne)
- **Signes oro-pharyngés :** dysphonie
- **Altération de l'E.G avec amaigrissement sans anorexie**

# EXAMEN PHYSIQUE

- **Devra être complet et méthodique**
- **Recherche de signes évocateurs accessibles:**
  - **Cou (goitre)**
  - **Rachis (déformation)**
  - **Cavité bucco-pharyngée**
  - **Appareil respiratoire et cardio-vasculaire**
  - **Neuro-musculaire (myasthénie, polymyosite ...)**
  - **Cutané (sclérodermie)**
- **Recherche de métastases éventuelles :**
  - **Ganglionnaire (ganglion de Troisier)**
  - **Hépatique**

# BILAN PARACLINIQUE

- **ENDOSCOPE DIGESTIVE HAUTE :**
  - Voir la lésion
  - **BIOPSIER**
  - Éventuellement traiter (dilatation per-endoscopique)
- **RADIOLOGIE :**
  - Téléthorax
  - Transit baryté œsophagien
- **AUTRES EXAMENS :**
  - manométrie œsophagienne,
  - ph-métrie.



# **ETIOLOGIES DES DYSYPHAGIES**

# I-CAUSES ORO-PHARYNGEES

- **INFECTIEUSES :**
  - Amygdalite
  - Pharyngite chronique
  - Diphtérie
- **TUMORALES :**
  - Tumeur de la base de la langue
  - Tumeur amygdalienne
  - Tumeur du pharynx
  - Tumeur du larynx
  - Tuberculose hypertrophique du larynx
- **NEUROLOGIQUES :**
  - Sclérose latérale amyotrophique
  - Dermatomyosite
  - Dystrophie musculaire oculo-pharyngée
  - Myasthénie grave, syringobulbie, encéphalite....

# II-Dysphagies par compression

## Dysphagies péri-oesophagiennes

- **Pathologie du cou et du rachis cervical :**
  - **Goitre volumineux**
  - **Cancer de la thyroïde**
  - **Thyroïdite:**
  - **Abcès froid cervical (Mal de Pott)**
  - **Arthrose cervicale prononcée**



# **III-Dysphagies d'origine oesophagienne**

# I-Causes Organiques

## I- Malformations oesophagiennes

**Atrésie oesophagienne : malformation congénitale**

## 2- Les oesophagites :

### a.Oesophagites infectieuses :

- **Non spécifiques : à pyogènes banaux**
- **Tuberculose oesophagienne**
- **Syphilis : rarissime**
- **Mycoses oesophagiennes (candida albicans) ;**
  - **Dysphagie avec odynophagie**
  - **Aspect endoscopique d'œsophagite pseudo-membraneuse**

## **B- ŒSOPHAGITE PEPTIQUE**

- Complication du reflux gastro-oesophagien
- Symptomatologie à caractère postural :
  - **Pyrosis, régurgitations, éructations ....**
  - **Douleurs épigastriques et/ou rétro-sternales**
  - **Dysphagie en cas de sténose peptique**
- Données radio-endoscopiques :
- TRT: I.P.P

### **c.OESOPHAGITE CAUSTIQUE :**

- Ingestion de caustique accidentelle ou volontaire (autolyse)
- **FOGD** urgente

### **d.OESOPHAGITE POST RADIQUE : contexte particulier**

### **e.MALADIE DE CROHN A LOCALISATION OESOPHAGIENNE**

# 3-CAUSES TUMORALES

## a. CANCER DE L'OSOPHAGE :



- **Clinique :**

- Surtout sujet âgé
- Alcoolo-tabagique
- Dysphagie récente, **d'aggravation progressive**, d'abord aux solides, puis aux liquides, puis aphasie
- Douleurs rétro-sternales, régurgitations sanglantes, sialorrhée, hoquet
- Régurgitation d'aliments digérés
- AEG rapide
- Parfois HPM tumorale, ganglion de Troisier
- Examen ORL (tumeur synchrone)

## **b. Tumeurs bénignes de l'œsophage : Rares**

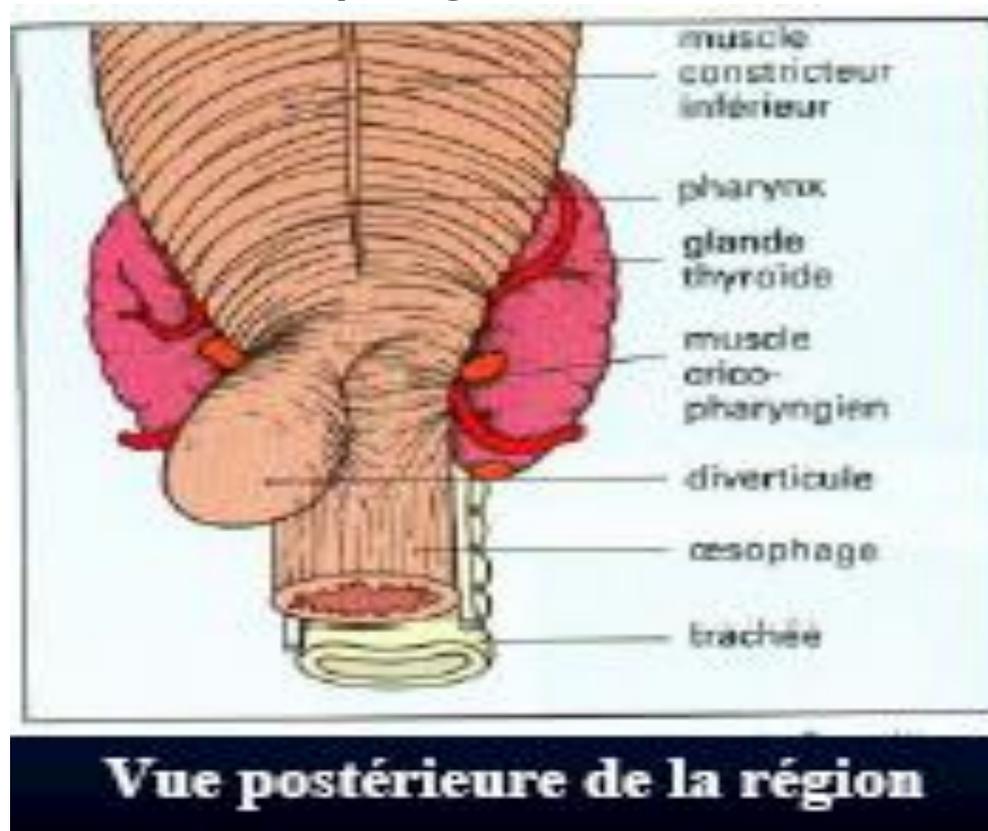
- **Surtout leiomyome**

## **4-Causes générales :**

- **Sclérodermie :**
- **Neuropathie alcoolique, neuropathie diabétique**

# 5-AUTRES Causes :

- Diverticules oesophagiens : Zinker +++



- Anneau de Schatzki
- Ingestion de corps étranger → tableau de dysphagie aiguë chez un enfant ou chez un attardé mental+

# II- Troubles fonctionnels oesophagiens

## I. Achalasie ou méga-œsophage idiopathique

- Raréfaction des plexus myentériques de Messner et Auerbach au niveau du bas-œsophage
- **Clinique** : dysphagie **paradoxale** (aux liquides et pas aux solides)
- **Transit baryté oesophagien** :
  - Dilatation du corps de l'œsophage avec rétrécissement en queue de radis ou en bec d'oiseau de la portion terminale de l'œsophage
  - Aspect en chaussette au stade tardif
- **FOGD** : œsophage dilaté et atone  
signe du ressaut au franchissement du cardia  
recherche d'un petit cancer du cardia ou d'une dégénérescence maligne

- **Manométrie oesophagienne :**
  - Examen clé pour le diagnostic
  - Hypopéristaltisme du corps oesophagien
  - Hypertonie du SIO au repos
  - Absence de relaxation du SIO lors de la déglutition
- **Traitement :**
  - Médical (dérivés nitré) : effet temporaire
  - Dilatation pneumatique
  - Cardiomyotomie de Heller

## **2- Maladie des spasmes diffus de l'œsophage**

- **Douleurs rétro-sternales et dysphagie**
- **Examen normal**
- **Transit baryté de l'œsophage :**
  - **aspect en tire-bouchon**
  - **Aspect en collier de perles**
- **Endoscopie : peu utile**
- **Manométrie oesophagienne :**  
**contractions oesophagiennes amples et de durée très importantes**

# CONCLUSION

- **Dysphagie = Symptôme**
- **HANTISE DU CANCER DE L'ŒSOPHAGE**
- **NECESSITE :**
  - Interrogatoire soigneux
  - Examen physique complet
  - **Endoscopie digestive haute Fibro +++**

# Terminologie

- **Atrésie** : malformation congénitale qui consiste en une interruption de l'œsophage (solution de continuité entre les culs de sac supérieur et inférieur)
- **Odynophagie** : douleur œsophagienne lors du passage du bol alimentaire sans sensation de blocage (sans dysphagie)
- **Maladie de crohn** : à localisation œsophagienne
- **Ulcérations aphtoïdes** au 1/3 distal de œsophage
- Il existe d'autres localisations de maladie de crohn associées.