

HERNIE HIATALE REFLUX OESOPHAGIEN

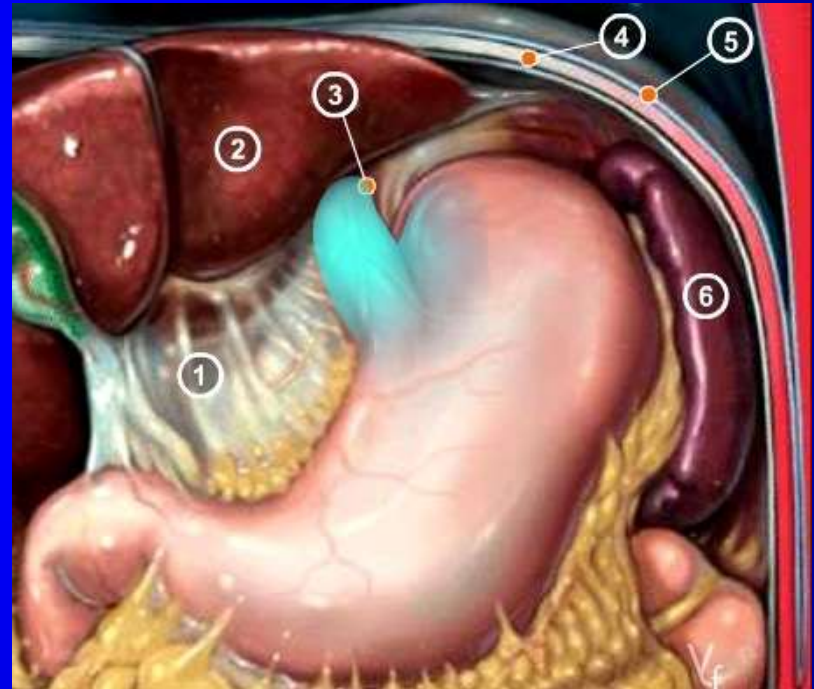
HERNIE HIATALE

Définition

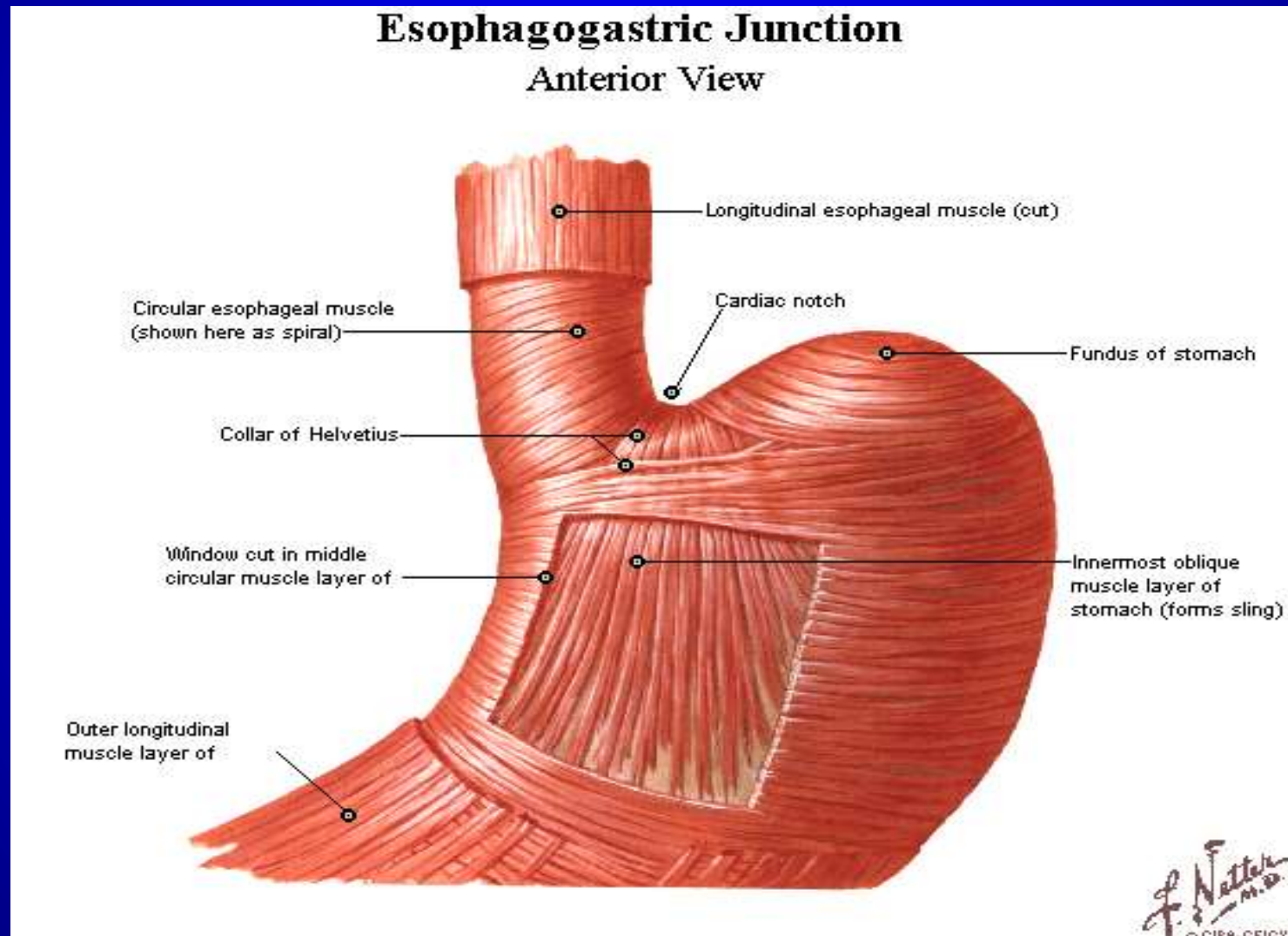
- La hernie hiatale est un déplacement anormale de l'estomac à partir de la cavité abdominale a travers l'hiatus oesophagien
- C'est la principale forme, du point de vue de la fréquence, des hernies diaphragmatiques.

Anatomie de la jonction oesogastrique

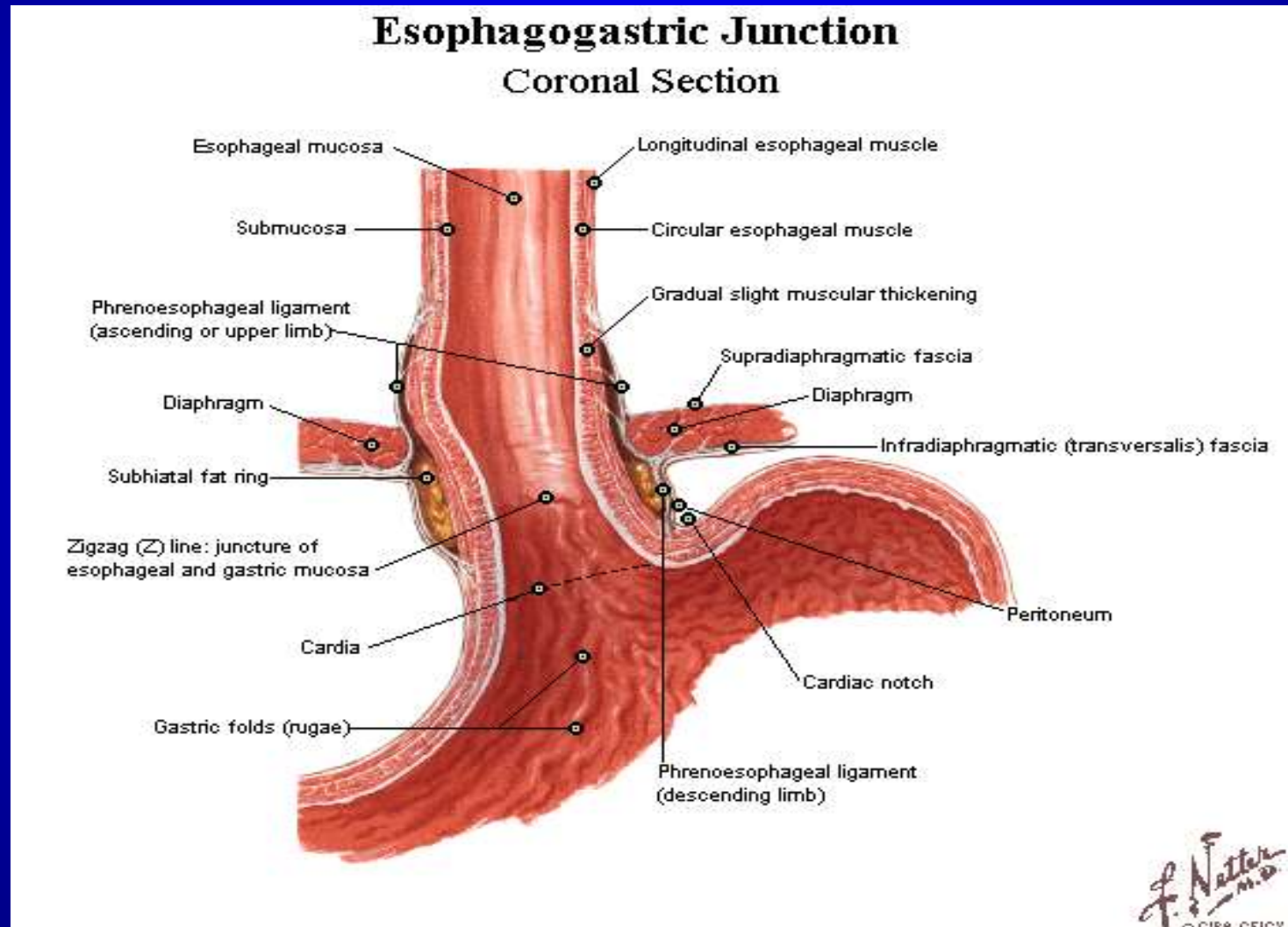
- oesophage abdominal
- hiatus oesophagien, avec les deux piliers
- le cardia
- l'angle de His
- ligament gastrohépatique
- ligament gastrosplénique
- la rate
- le lobe gauche hépatique



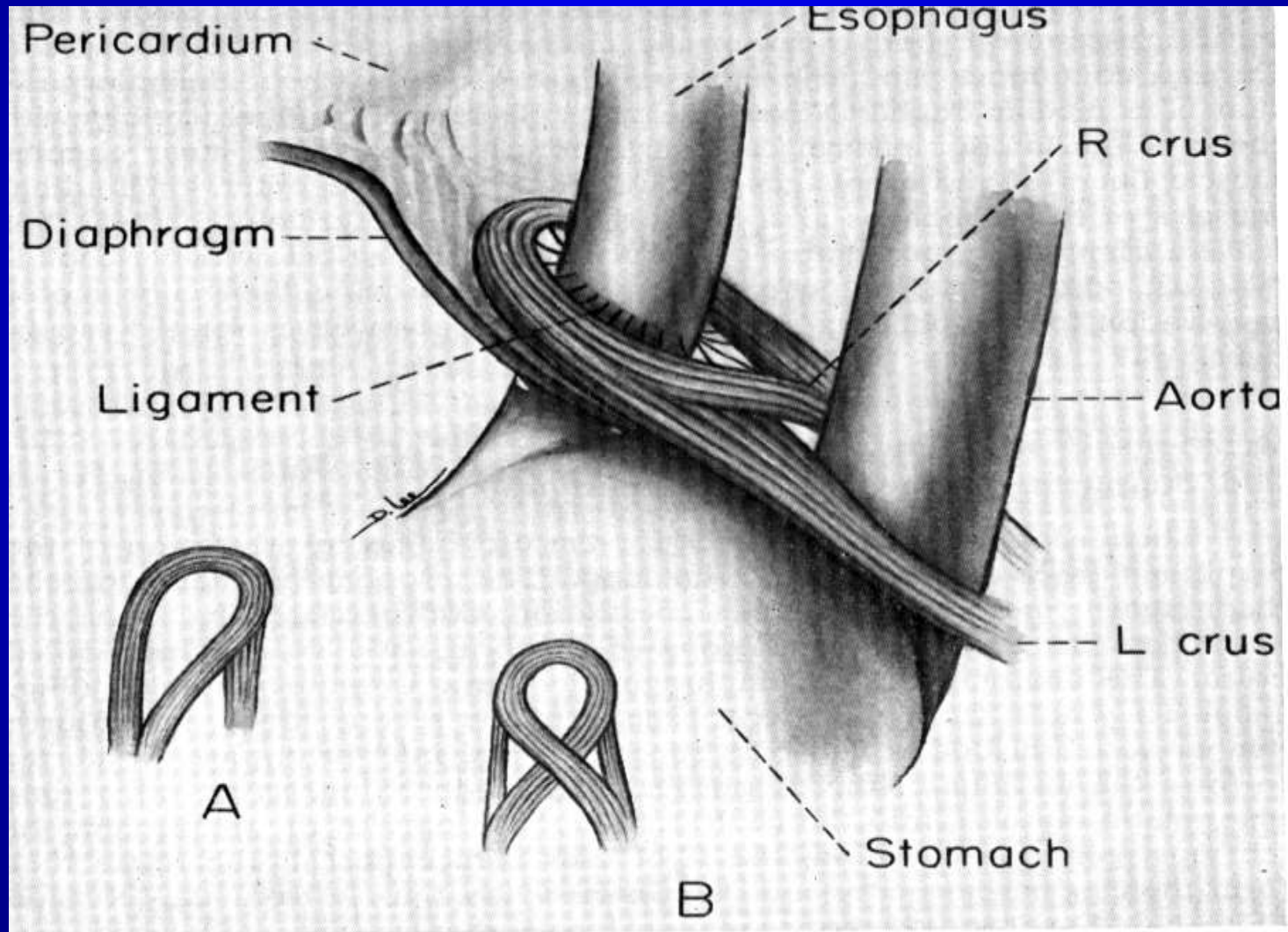
Anatomie de la jonction oesogastrique



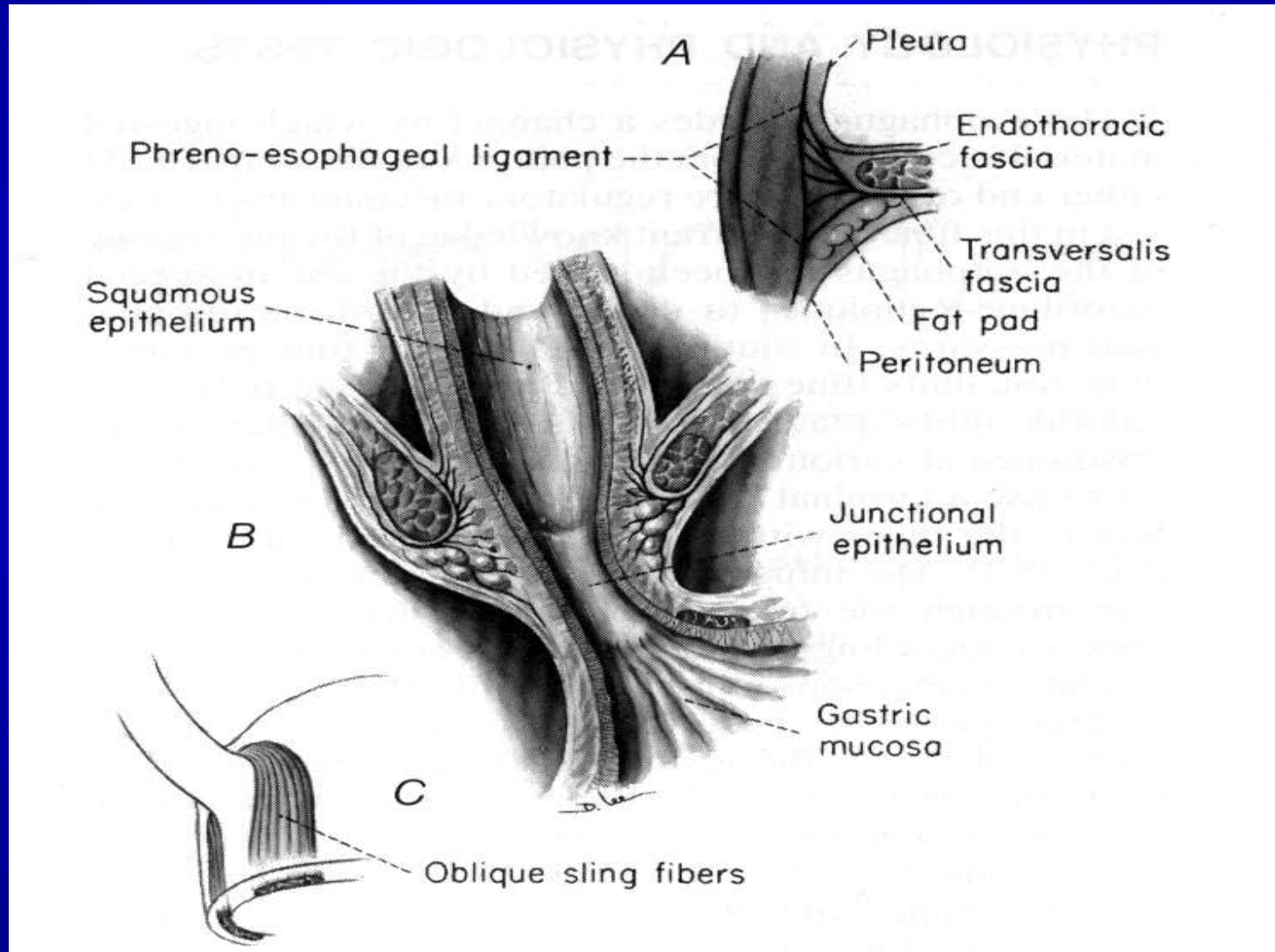
Anatomie de la jonction oesogastrique



Anatomie de la jonction oesogastrique

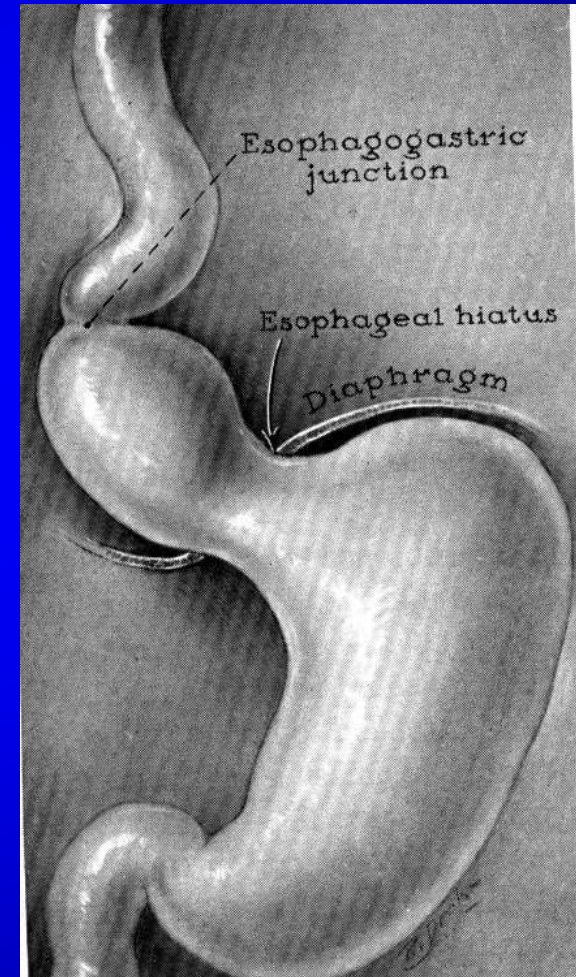
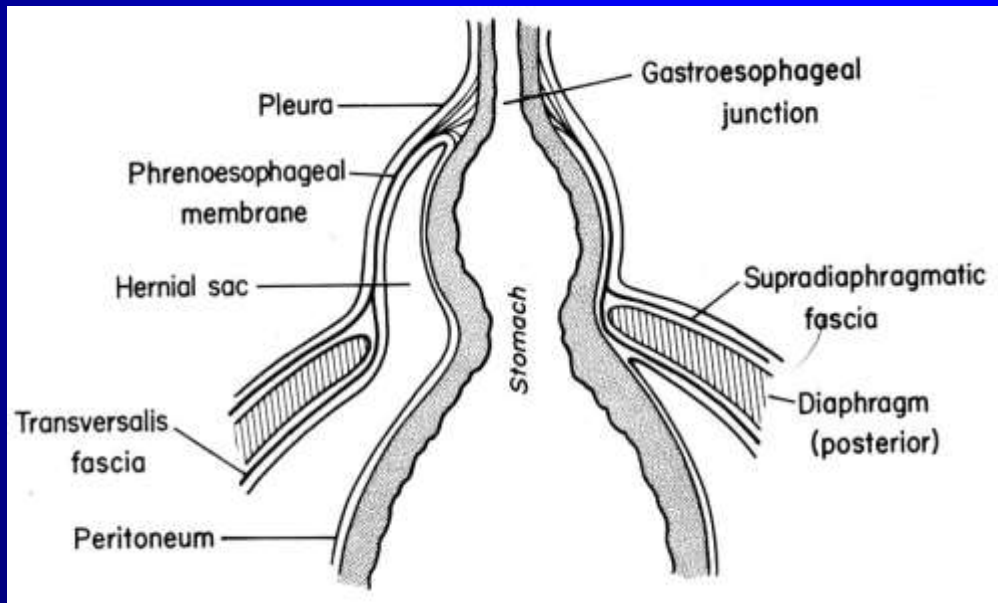


Anatomie de la jonction oesogastrique



Classification des hernies hiatales

- Premier type: hernie par glissement

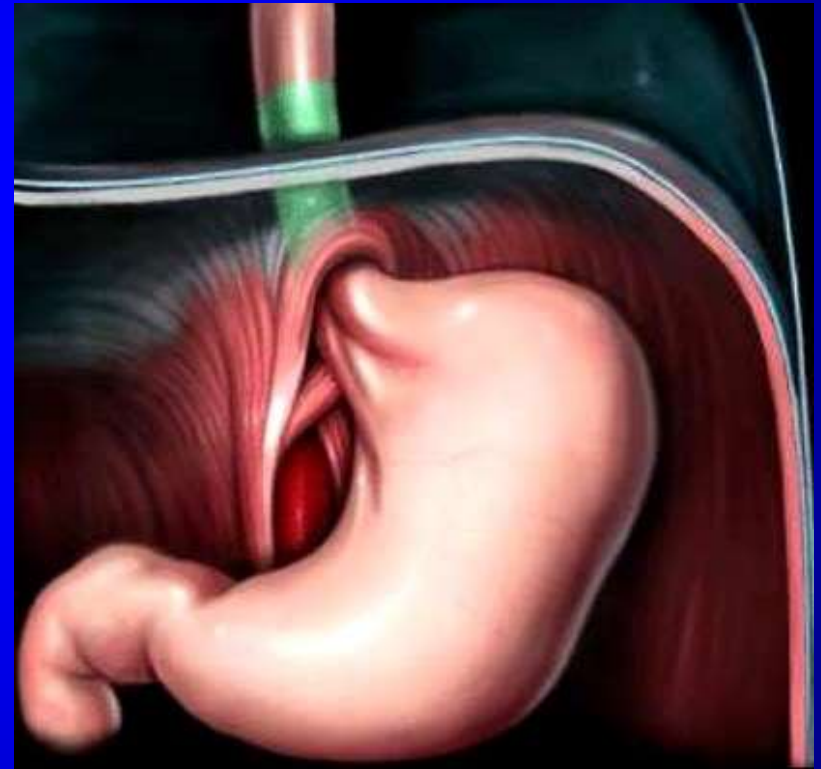


Hernie hiatale par glissement

- **Les hernies hiatales par glissement peuvent avoir trois stades d'évolution:**

Hernie hiatale par glissement

- **Premier stade :**
 - le cardia reste encore sous l'hiatus diaphragmatique
 - l'angle de His s'ouvre en annulant la valve anti-reflux



Hernie hiatale par glissement

- **Deuxième stade :**
 - le cardia et une partie du fundus gastrique ont migré dans le thorax



Hernie hiatale par glissement

- **Troisième stade :**
- **oesophage court**
(brachiooesophage)



Classification des hernies hiatales

- II -le type: hernie hiatale par roulement

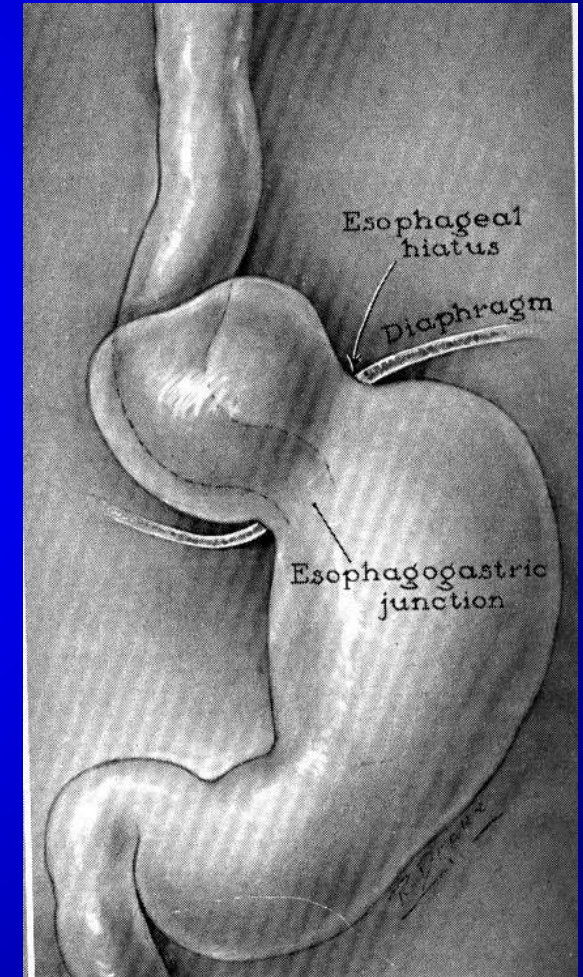
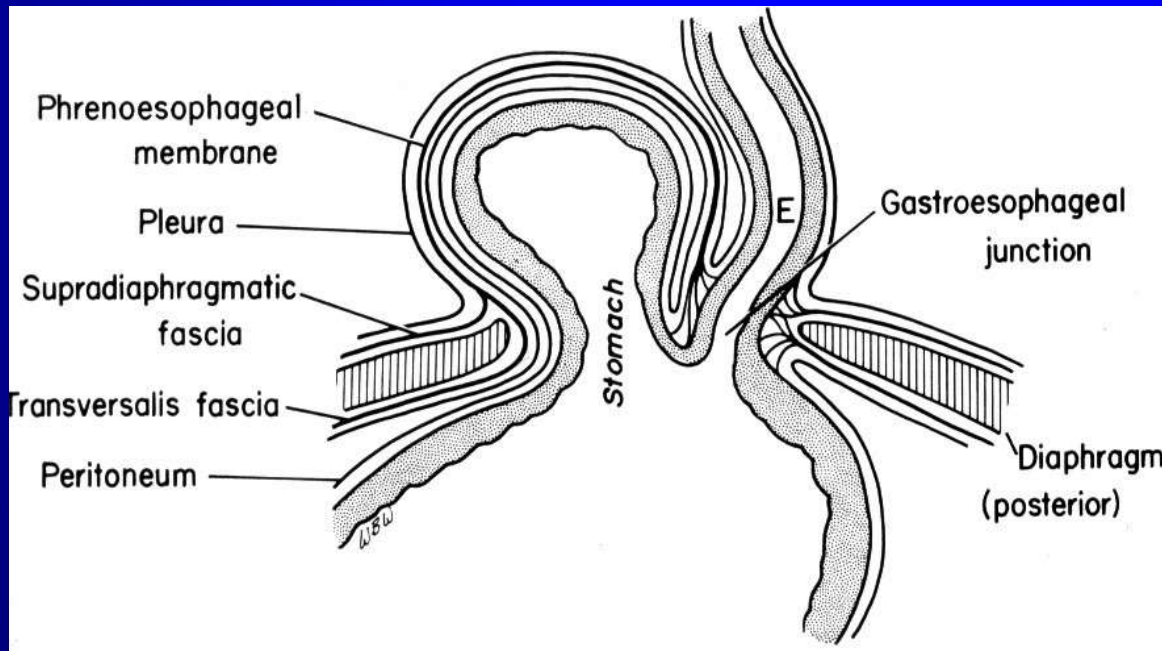


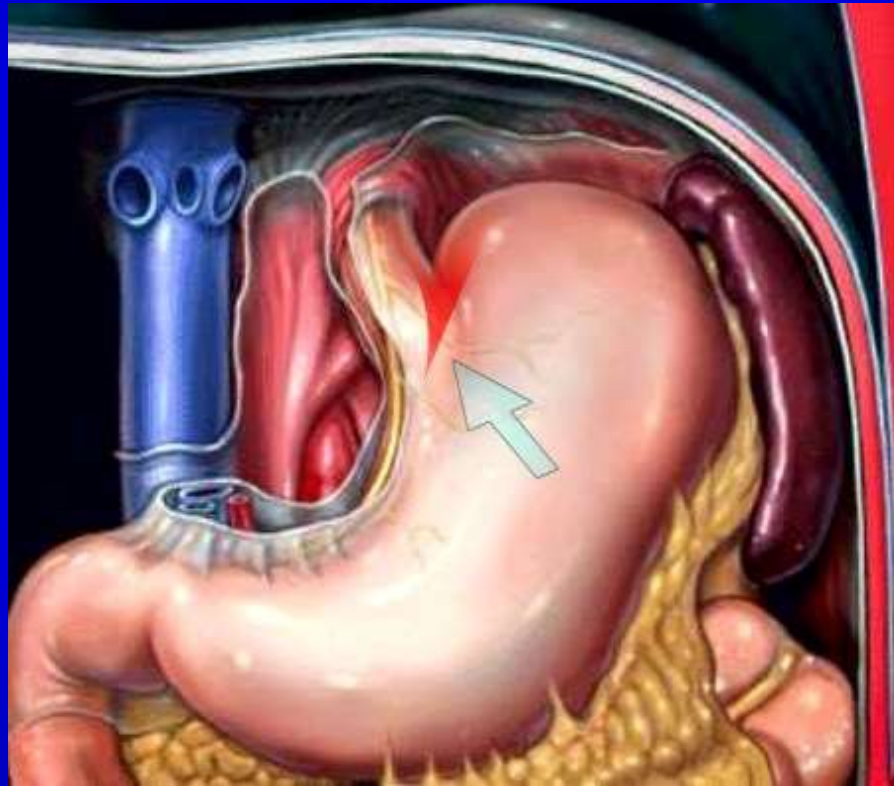
Tableau clinique

- La plupart des hernies hiatales sont asymptomatiques, étant découvertes fortuitement à l'occasion d'un examen radiologique
- Le tableau clinique est dominé par le reflux gastro-oesophagien : pyrosis (brûlures rétrosternales)
 - autres signes du sdr. oesophagien
 - » Régurgitations
 - » Dysphagie
 - » Sialorrhée
 - » Petits saignements (occultes)
 - signes de voisinage : dyspnée, palpitations, etc ..

Mécanismes anti-reflux

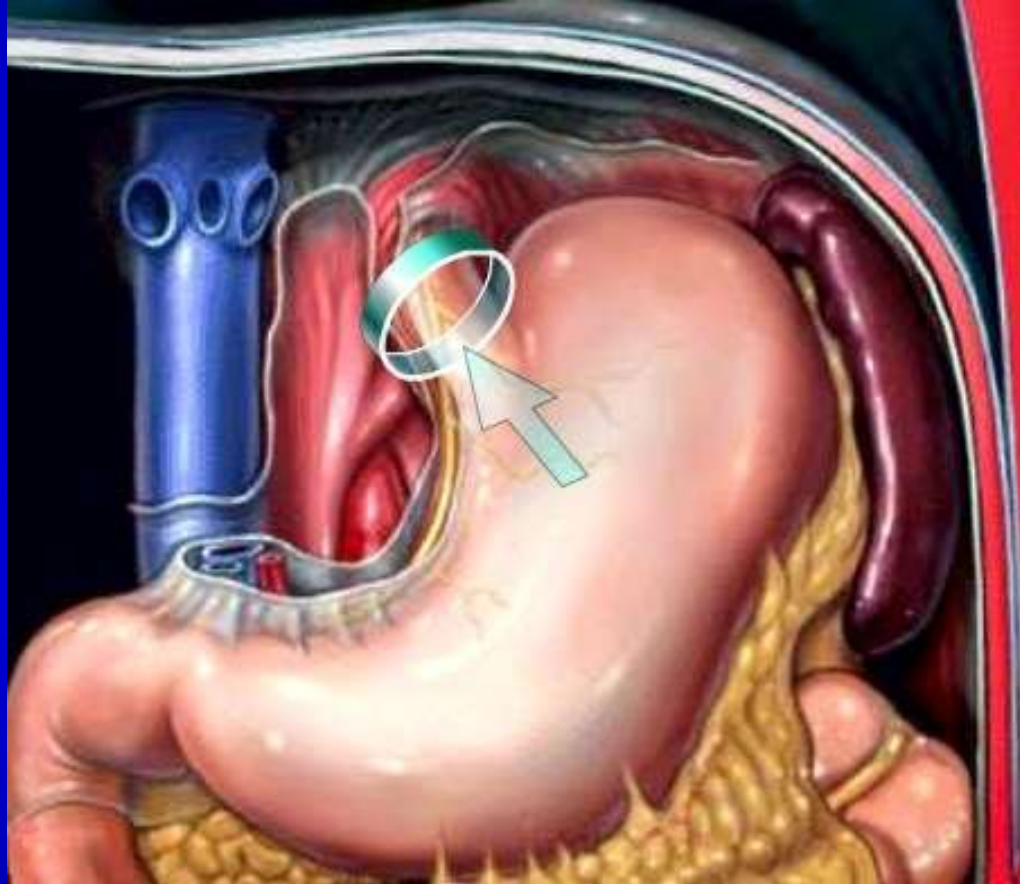
- Les principaux mécanismes anti-reflux sont les suivants :
 - valve oesogastrique
 - sphincter oesophagien inférieur

Mécanismes anti-reflux



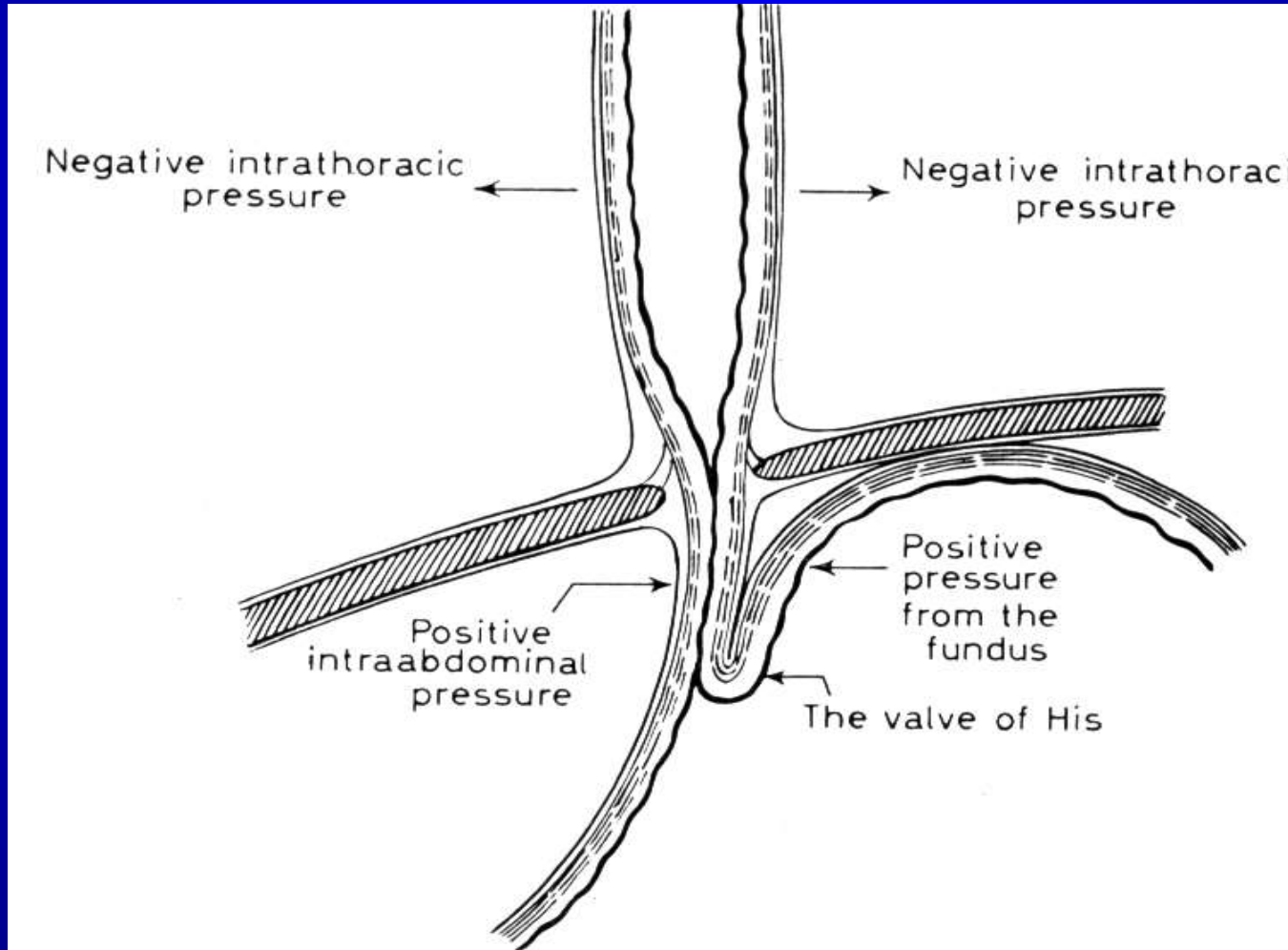
Valve oesogastrique

Mécanismes anti-reflux



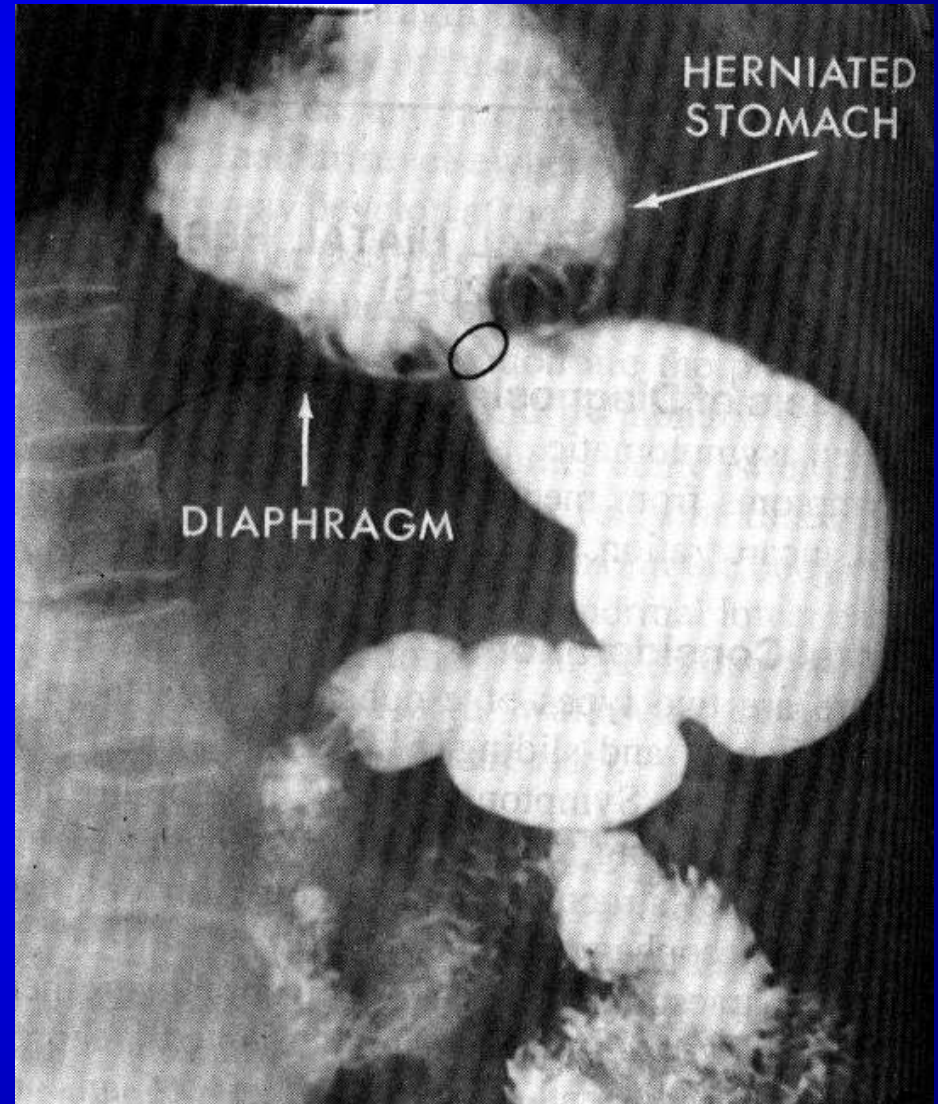
Sphincter oesophagien inférieur

Mécanismes anti-reflux



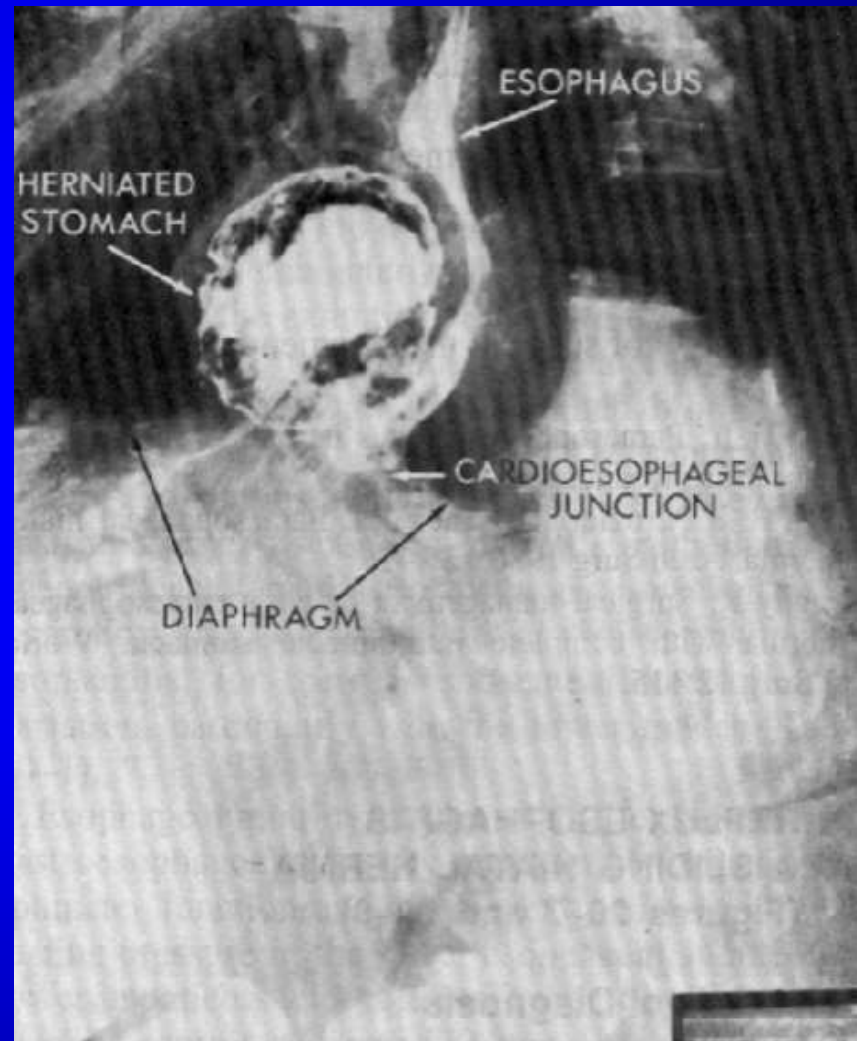
Examens par imagerie

- **TOGD:**
Grande hernie hiatale,
par glissement



Examens par imagerie

- TOGD:
 - hernie par roulement (para-oesophagienne)



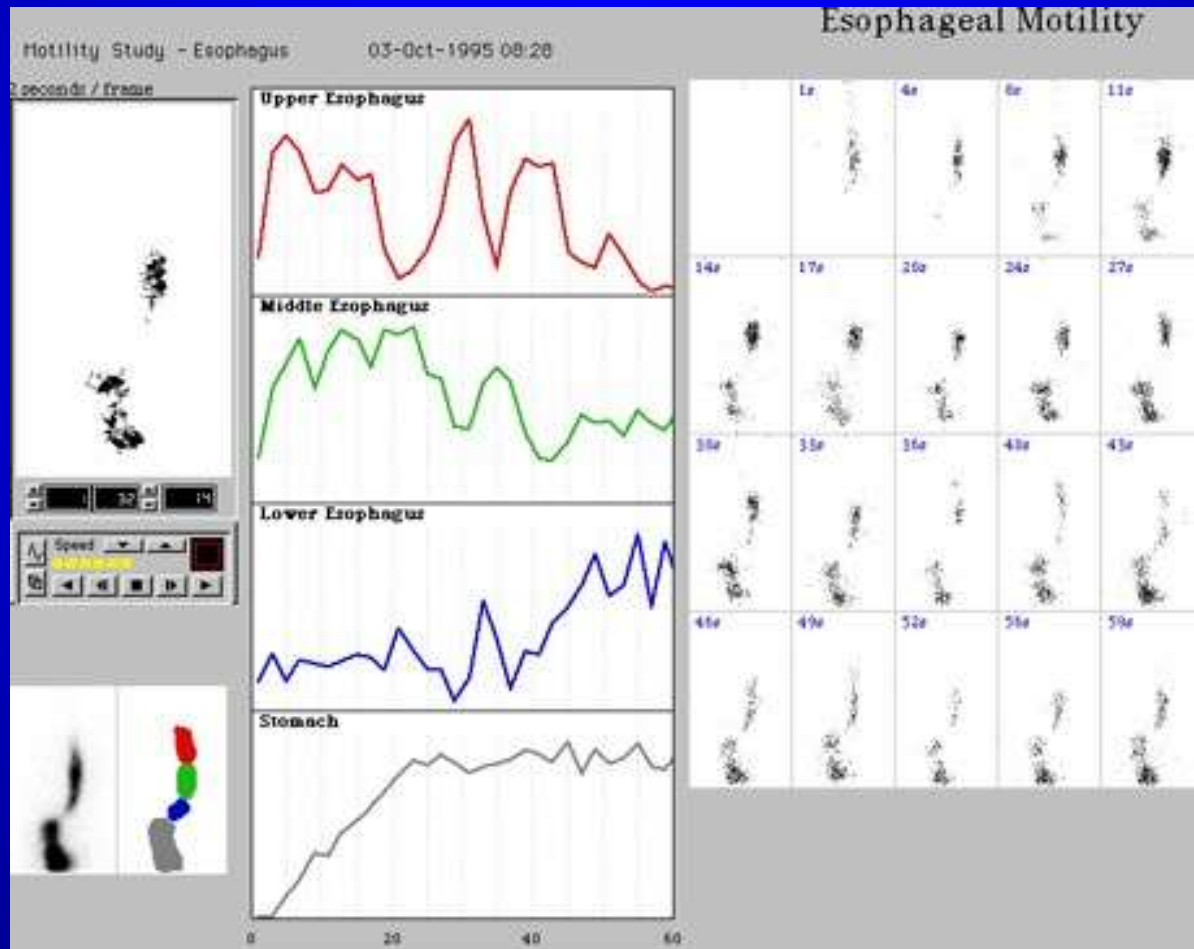
Examen par imagerie

- Oesophagoscopie avec biopsie



Examens spécifiques

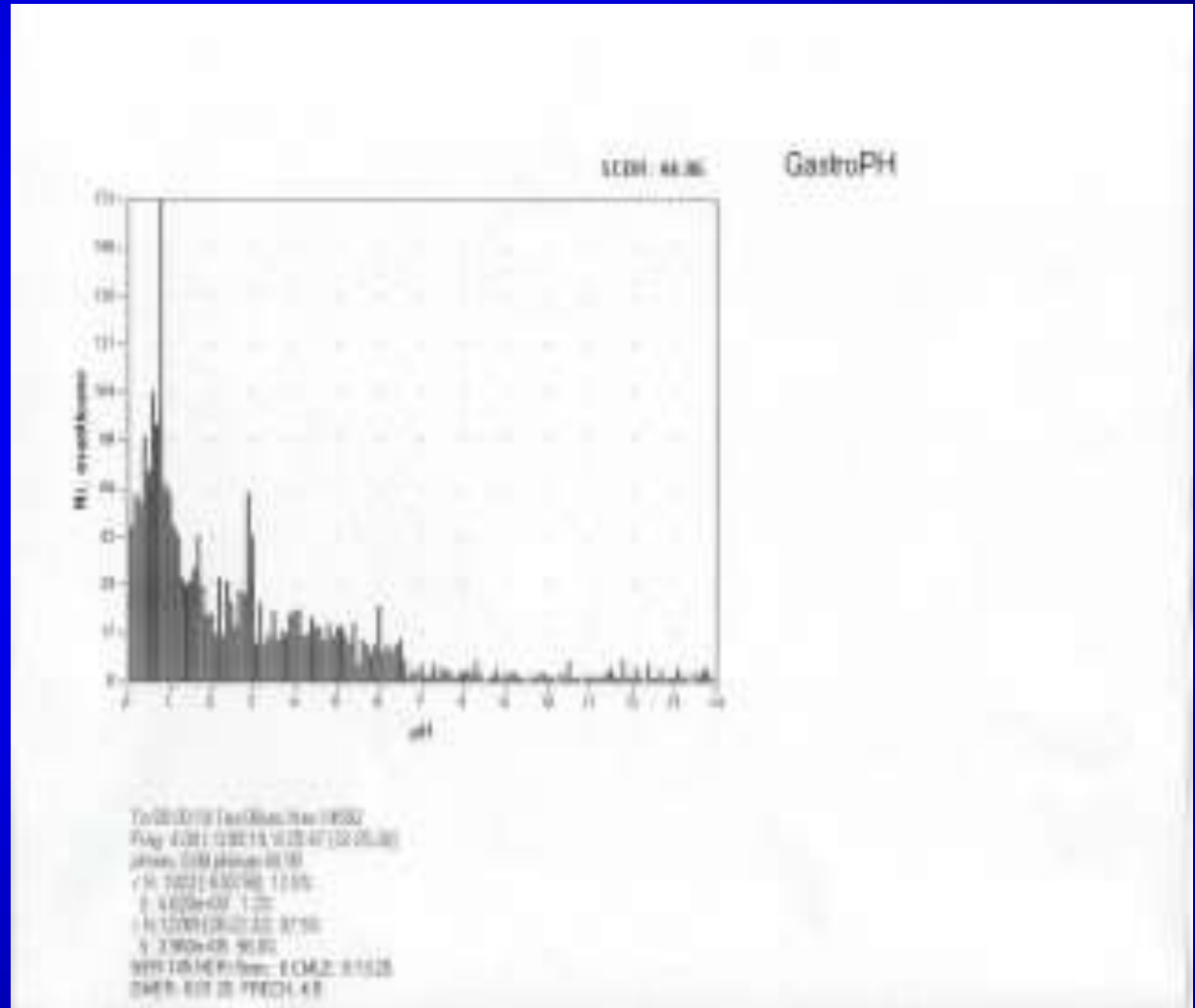
Examens de la motilité oesophagienne - MANOMETRIE



Examens spéciaux

Monitoring du pH dans l'oesophage inférieur

La pH-métrie est un examen **très fiable** qui permet de détecter un RGO dans 96% des cas avec une spécificité de 96%.



Diagnostic différentiel

- **Achalasie**
- **Diverticules oesophagiens**
- **Ulcère peptique**
- **Affections biliaires**
- **Maladie coronarienne**

Complications

- Oesophagite de reflux
- Saignements
- Strictures oesophagiennes
- Racourcissement de l'oesophage
- Perforations oesophagiennes
- Oesophage de Barrett

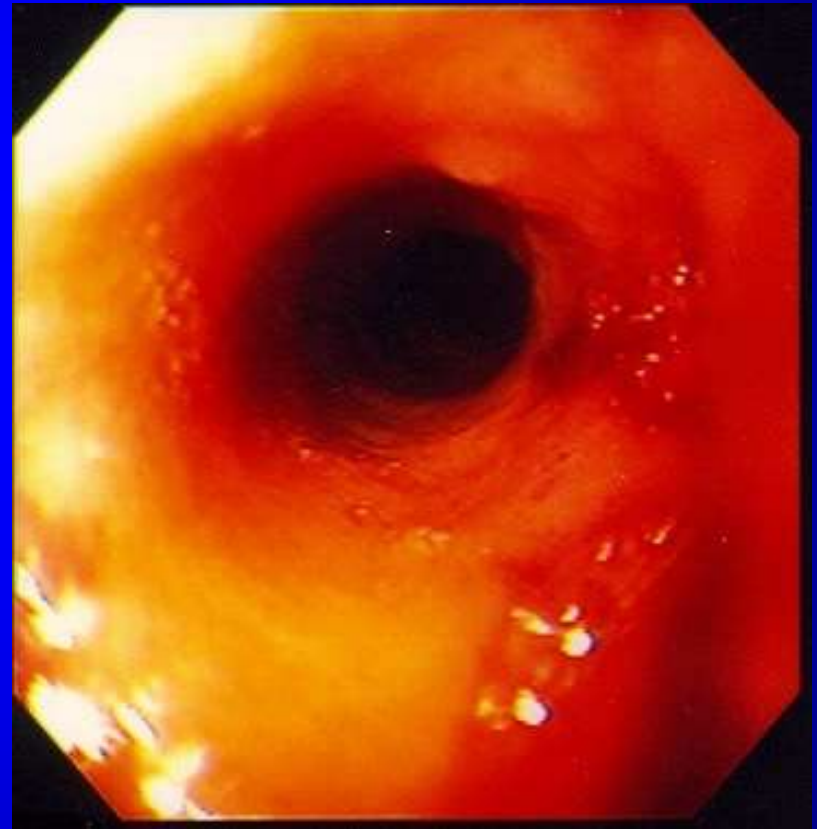
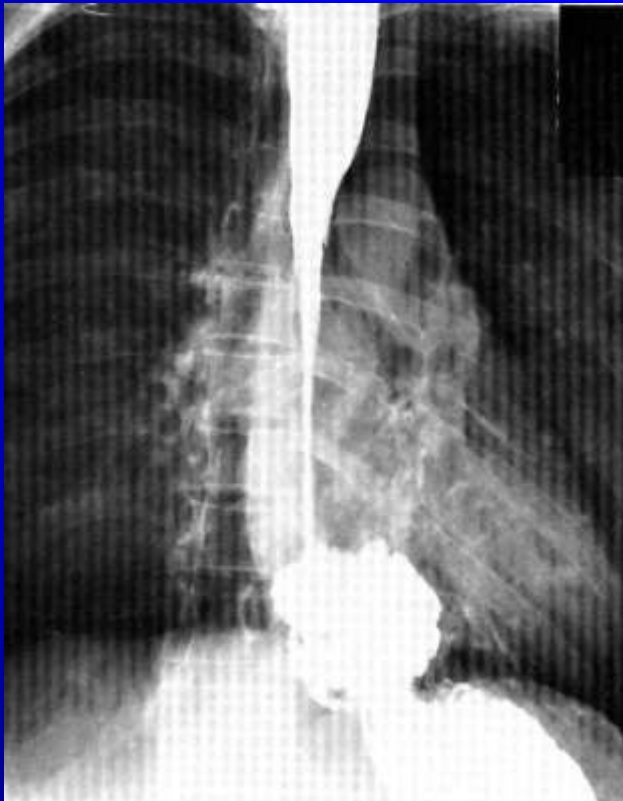
Complications

- Oesophagite de reflux



Complications

- Stricture de l'oesophage



Complications

- Raccourcissement de l'oesophage



Complications

- **Oesophage de Barrett**
- Le diagnostic se fait par **endoscopie**, suivie d'une confirmation par analyse microscopique d'un échantillon prélevé (**biopsie**) au niveau de la lésion.



Traitement

- **Traitement médical:**

- La hernie hiatale asymptomatique ne nécessite pas de traitement
- Le patient ne doit pas se pencher après les repas
- Pendant le sommeil le tête doit être bien relevée
- Médication prokinétique : *métochloramid*; *primperan*
- Traitement inhibiteurs sécrétion gastrique pendant 8 à 12 semaines (.....des années)
- Anti-acides (pansements gastriques).

Traitement chirurgical

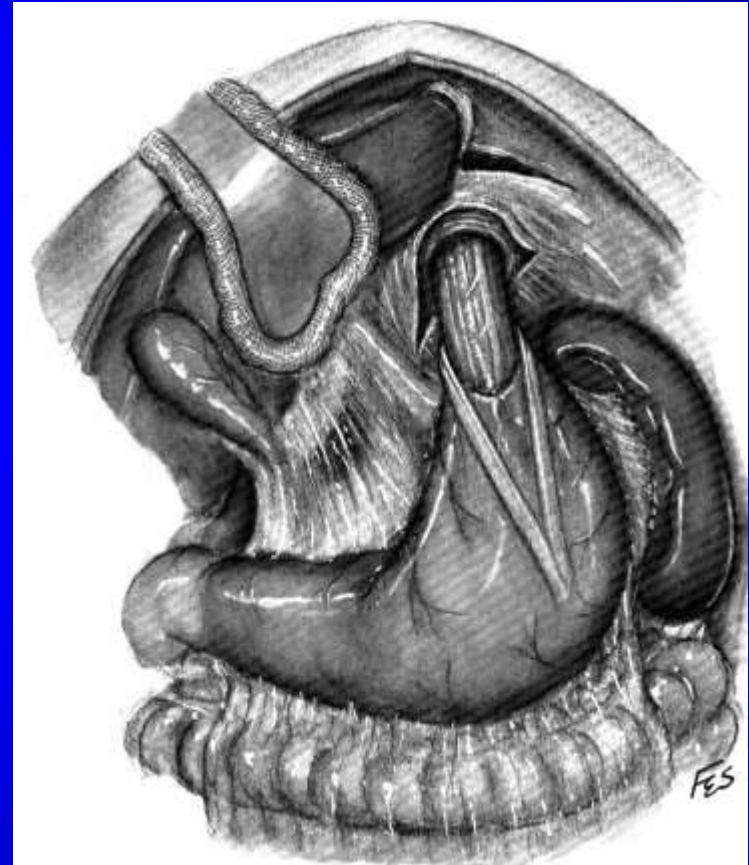
- **Indications:**
 - Symptômes persistants ou récurrents (après un traitement médical adéquat)
 - Incompétance sphinctérienne complète (pour pressions < 6 mm Hg);
 - Complications: crise d angine ou atme bronchique

Traitement chirurgical

- Les interventions anti-reflux peuvent être réalisées par des moyens classiques (chirurgie ouverte) ou par laparoscopie
- Les objectifs sont:
- la remise de la jonction oesogastrique en position anatomique normale (suture PILIERS)
- -et la reconstitution des mécanismes anti-reflux

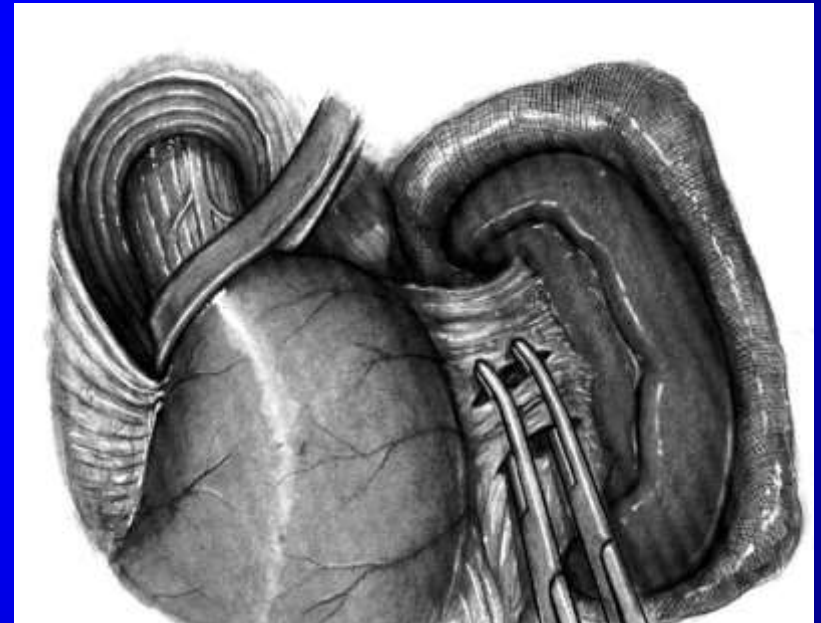
Fundoplicature de Nissen par voie ouverte

- Mobilisation de l'oesophage



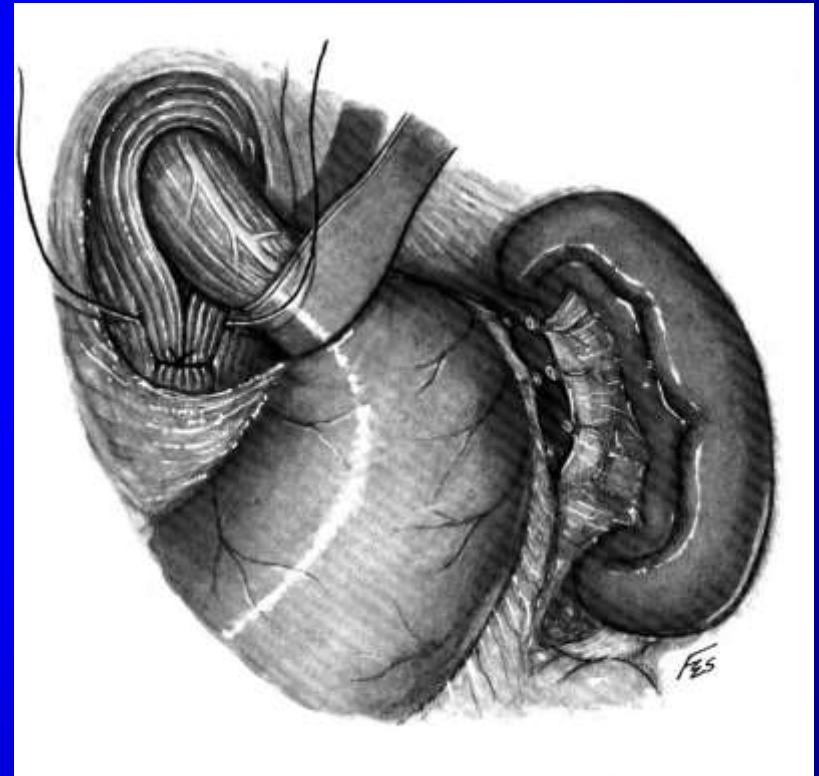
Fundoplicature de Nissen par voie ouverte

- Mobilisation du fornix gastrique



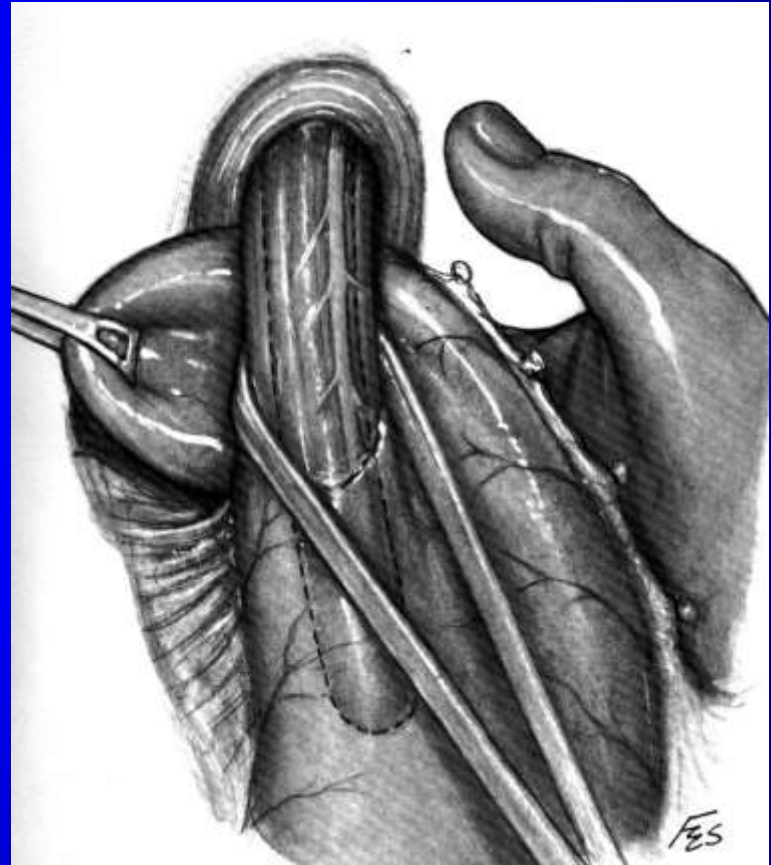
Fundoplicature de Nissen par voie ouverte

- Recalibrage de l'hiatus oesophagien



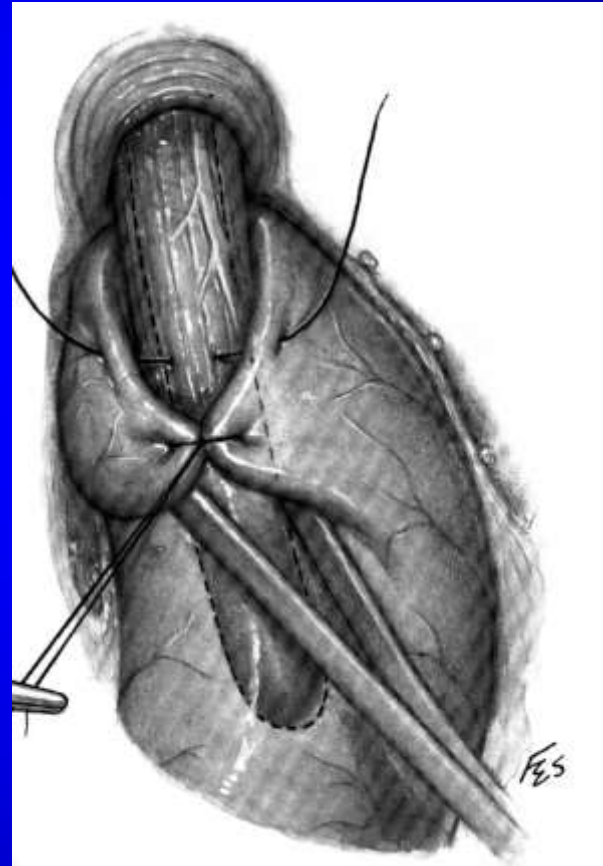
Fundoplicature de Nissen par voie directe

- Réalisation de la valve postérieure



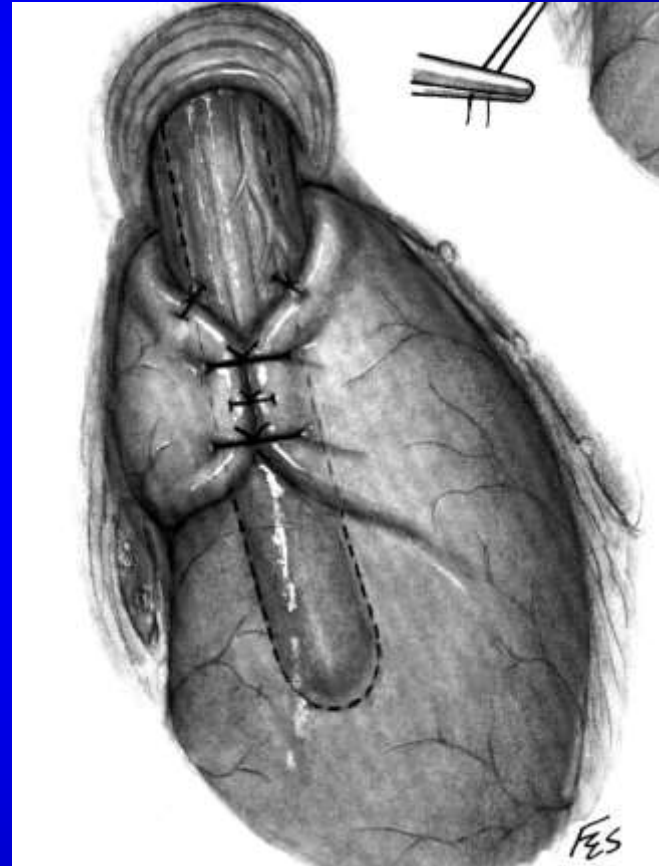
Fundoplicature de Nissen par voie ouverte

- Réalisation de la valve complète par suture des deux valves, postérieure et antérieure

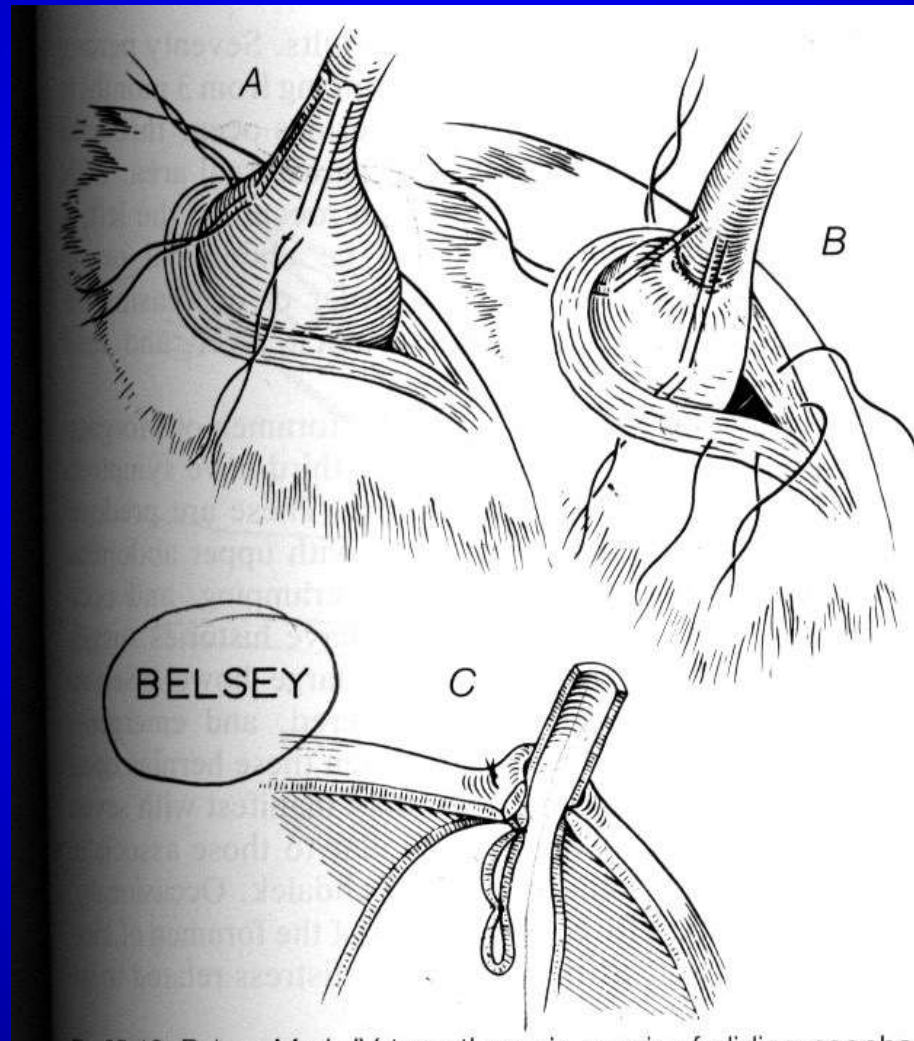


Fundoplicature de Nissen par voie ouverte

- la valve complète

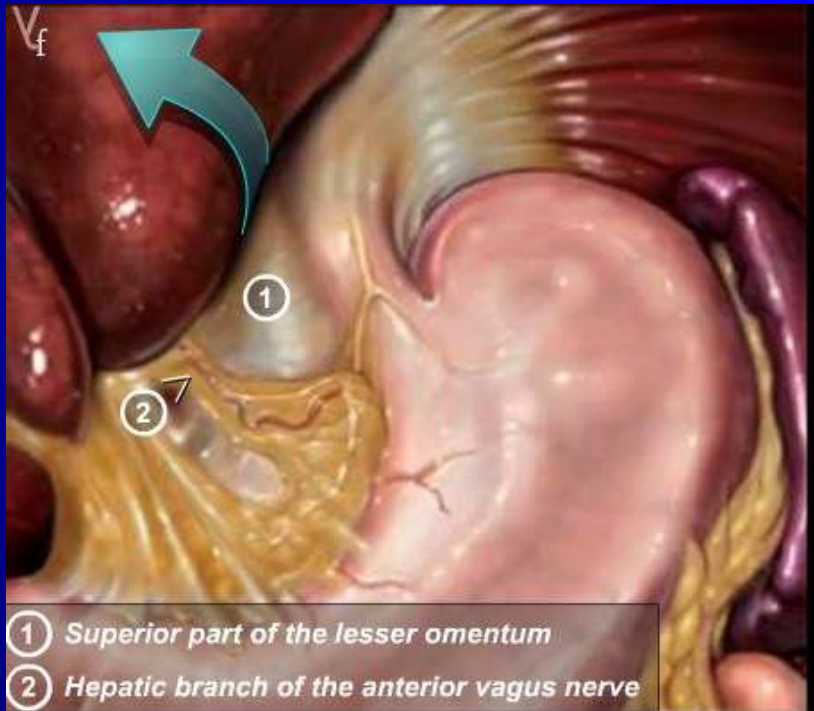


Methode trans-thoracique Belsey Mark IV pour une hernie hyatale oesophagienne par glissement



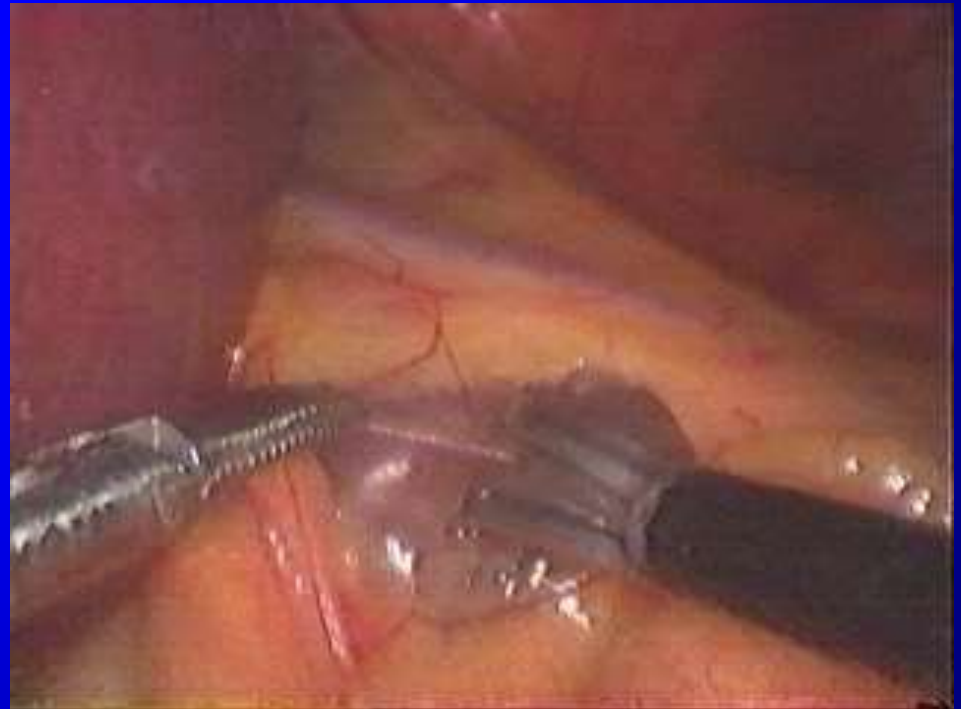
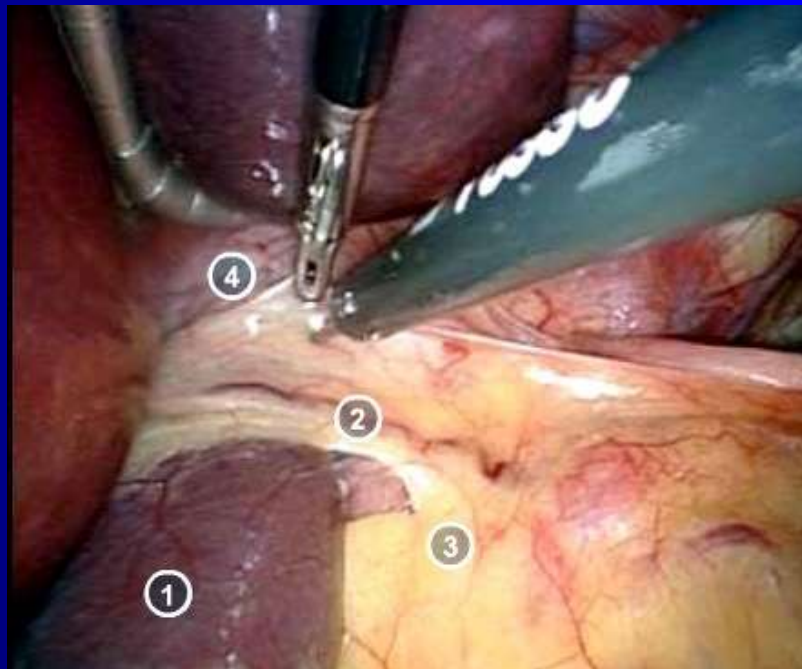
Fundoplicature de Nissen par voie laparoscopique

Exploration



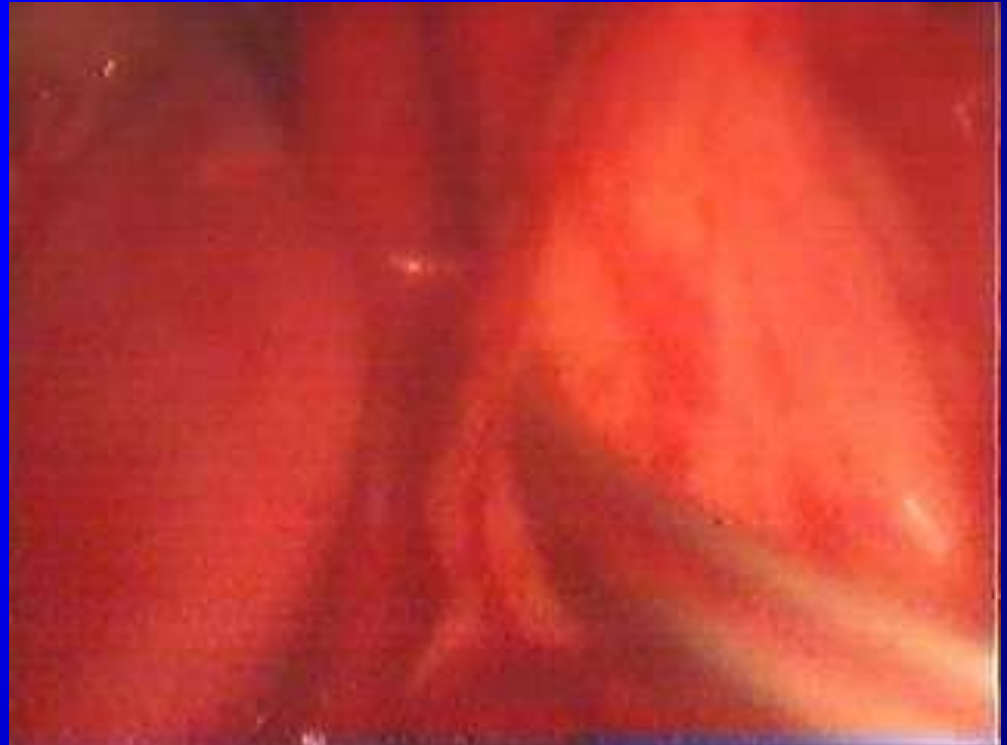
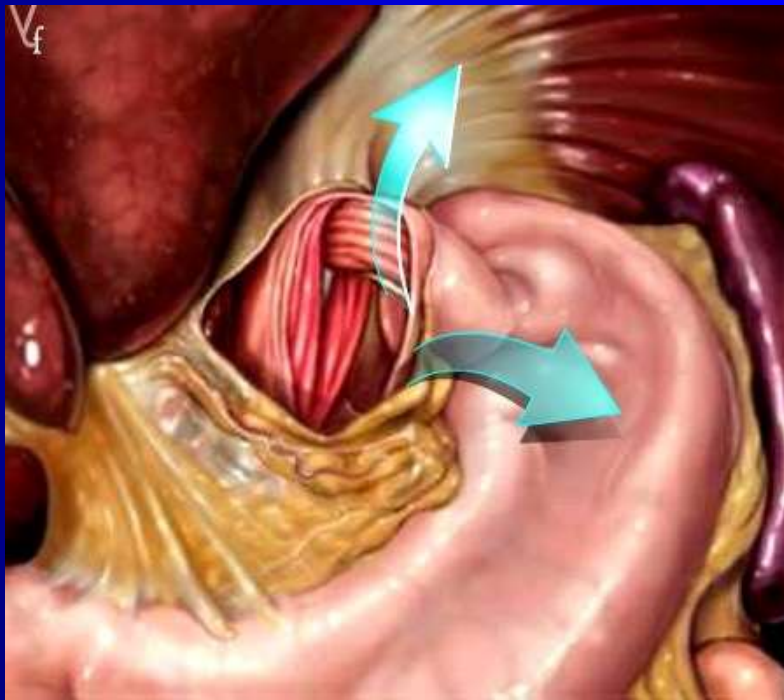
Fundoplicature de Nissen par voie laparoscopique

découverte de l'hiatus oesophagien



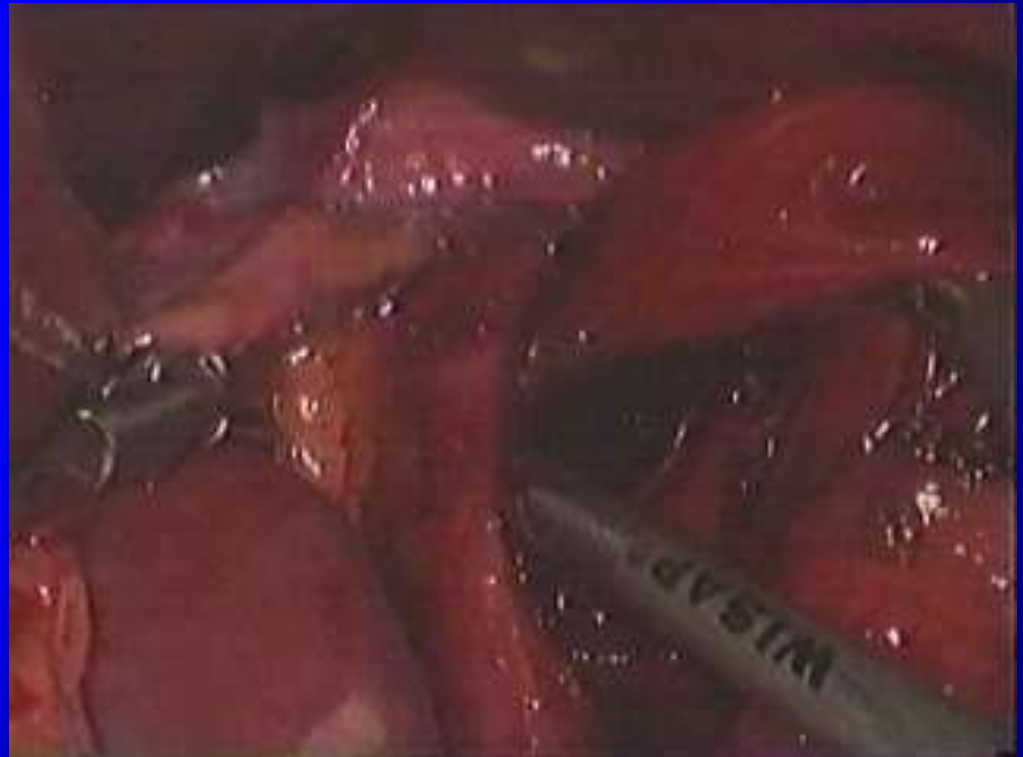
Fundoplicature de Nissen par voie laparoscopique

Mobilisation de l'oesophage



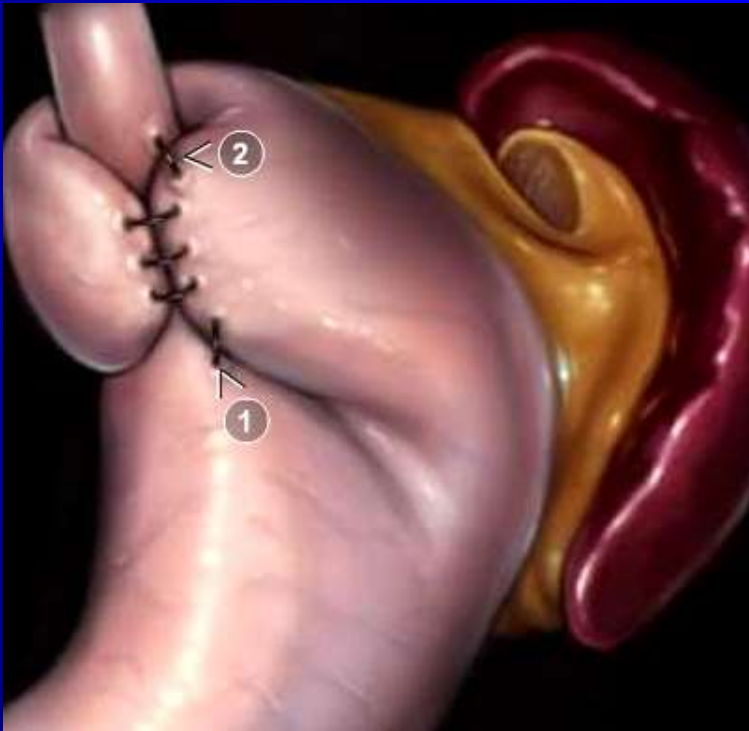
Fundoplicature de Nissen par voie laparoscopique

Recalibrage de l'hiatus
oesophagien



Fundoplicature de Nissen par voie pericave laparoscopique

La Fundoplicature



Fundoplicature de Nissen par voie laparoscopique

Avantages post-opératoires:

- L'ingestion des liquides peut recommencer le jour même de l'opération.**
- L'ingestion des aliments solides peut recommencer le lendemain de l'opération**
- Le malade peut quitter l'hôpital deux jours après l'opération**