

STENOSE POST-CAUSTIQUE

Considérations générales

- Ingestion de solutions concentrées acides ou alcalines, ou de substances solides
Lors d'une tentative de suicide , ou accidentellement
- Plus fréquentes chez les enfants

Pathogenie

- Substances alcalines - nécrose de liquéfaction de la paroi oesophagienne par:
 - dissolution des protéines et du collagène
 - saponification des graisses
 - déshydratation tissulaire
 - thrombose des petits vaisseaux
 - lésions profondes de la paroi , allant jusqu'à perforation et médiastinite

Pathogenie

- ❑ Substances acides - nécrose de coagulation par :
 - escarres sèches qui représentent une couche protectrice pour les tissus subjacents
 - grandes quantités de substance ingérée pouvant produire aussi des lésions gastriques, notamment antrales, allant jusqu'à la perforation
- Substances solides caustiques:
 - par adhérence à la muqueuse pharyngo-oesophagienne (rétrécissements) susceptibles de produire des lésions limitées, lesquelles peuvent être suivies de sténoses uniques ou étagées

Evolution

■ Trois phases:

1. Nécrose aiguë (première semaine)
 - nécrose de la muqueuse
 - coagulation des protéines
2. Ulcérations de la paroi par détachement des nécroses, granulation (au cours des deux semaines suivantes)
3. Cicatrisation (durant de 9 à 12 mois)

Tableau clinique

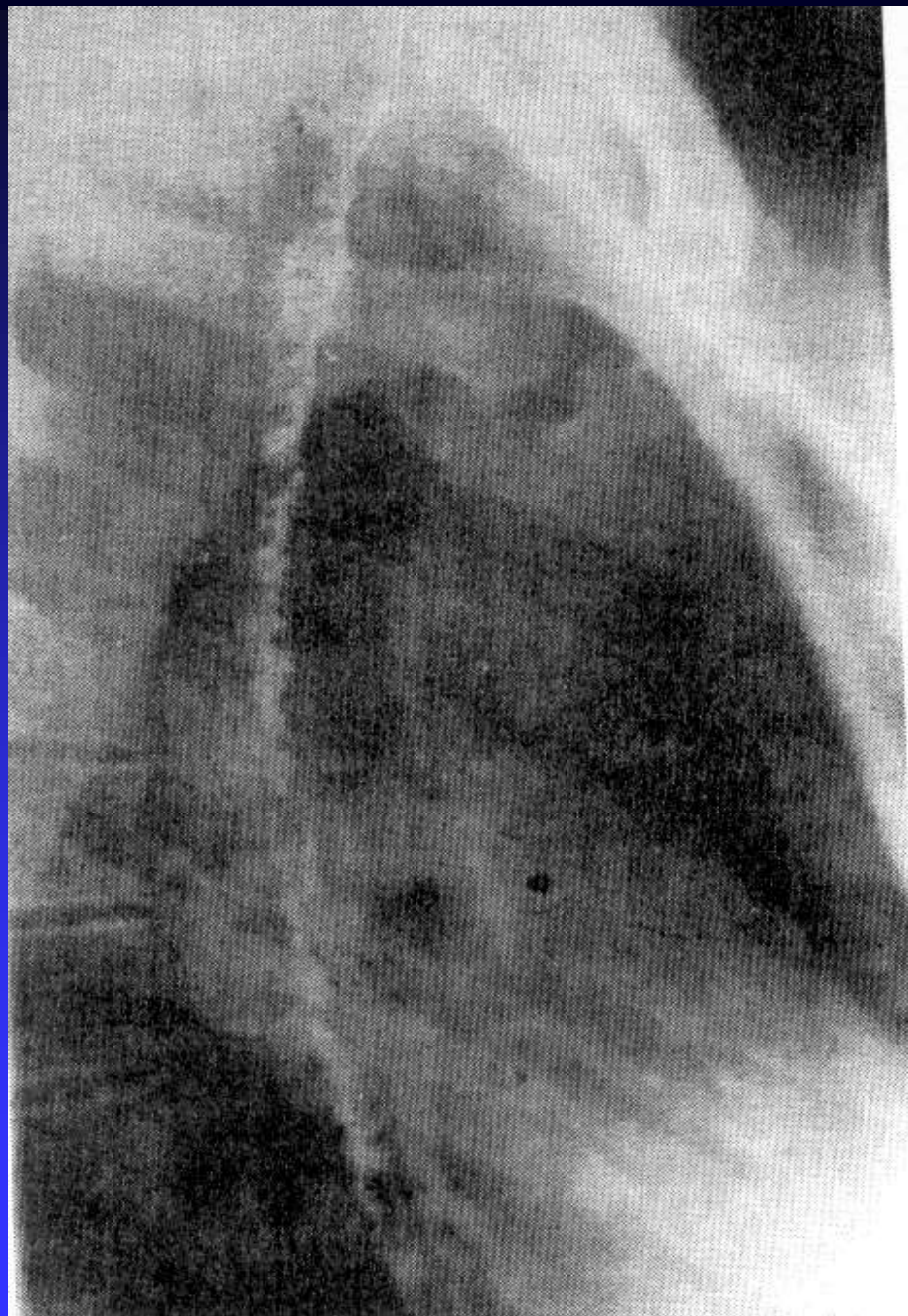
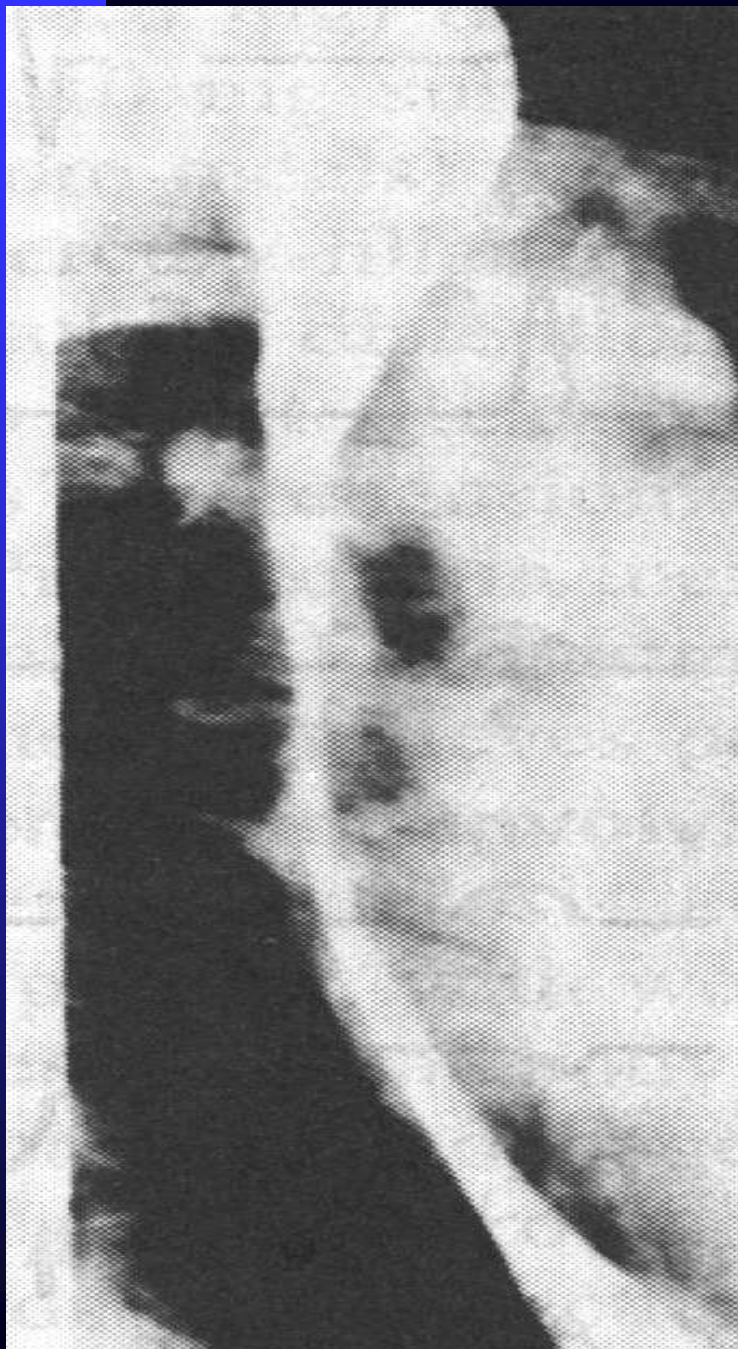
- Identification anamnestique de l'ingestion de la substance corrosive:
 - oedème inflammatoire des lèvres, de la cavitation buccale et de l'oropharynx dans la phase aiguë
 - - douleurs rétrosternales
 - dysphagie progressive avec rémission en deuxième phase
 - hypersalivation avec difficulté à engloutir la salive

Explorations par imagerie

```
graph TD; A[Explorations par imagerie] --> B[Radiologiques]; A --> C[Endoscopiques]
```

Radiologiques

Endoscopiques



Degré:

Définition

Aspects endoscopiques

Ier
degré

Lésions superficielle
de la muqueuse

Œdème , *hypérémie et
desquamation de la
muqueuse

II-e
degré

Lésions jusqu'à la
couche musculaire
qui peut être
partiellement
affectée

Nécrose de la muqueuse
,ulcérations , pseudo-
membranes, zones de
granulation, petit foyers
hémorragiques

III-e
degré

Lésion de la paroi
oesophagienne en
entier et/ou lésions
gastrique avec
extension aux tissus

Nécroses tissulaires
avec ulcérations profondes ,
escarres et perforations

Diagnostic positif

- ▣ Ingestion de la substance caustique établie lors de l'anamnèse
- ▣ Brûlures des lèvres et de la cavité buccale en phase aiguë
- ▣ Dysphagie et douleurs rétrosternales

Diagnostic différentiel

- L'anamnèse ne relève pas une ingestion de substance caustique:
 - cancer oesophagien
 - cardiospasme (achalasie)
 - diverticules oesophagiens
 - oesophagite de reflux
 - hernie hiatale
- Association de l'ingestion d'une substance corrosive avec une pathologie oesophagienne pré-existante

Traitement

- ❑ Médical: lavage, antidote
- ❑ Dilatations oesophagiennes –bons résultats , 78% (dans les sténoses partielles et limitées)
- ❑ Chirurgical → gastrostomie
 - stent oesophagien
 - oesophagoplastie

Traitement

- En fonction du temps écoulé depuis l'ingestion de la substance caustique:

dès le premier jour: diète avec des liquides (si la déglutition est impossible)

- corticothérapie, antibiothérapie (jusqu'à la 3e ou la 6e semaines)

en I-e semaine : endoscopie

au cours de la II-e semaine: premier examen barite

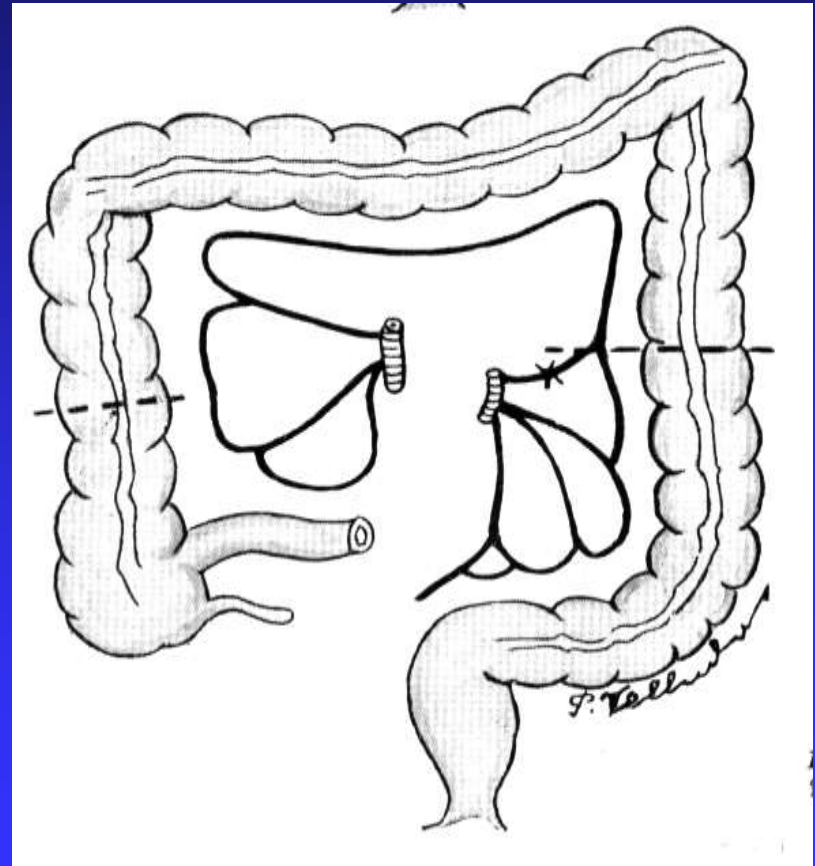
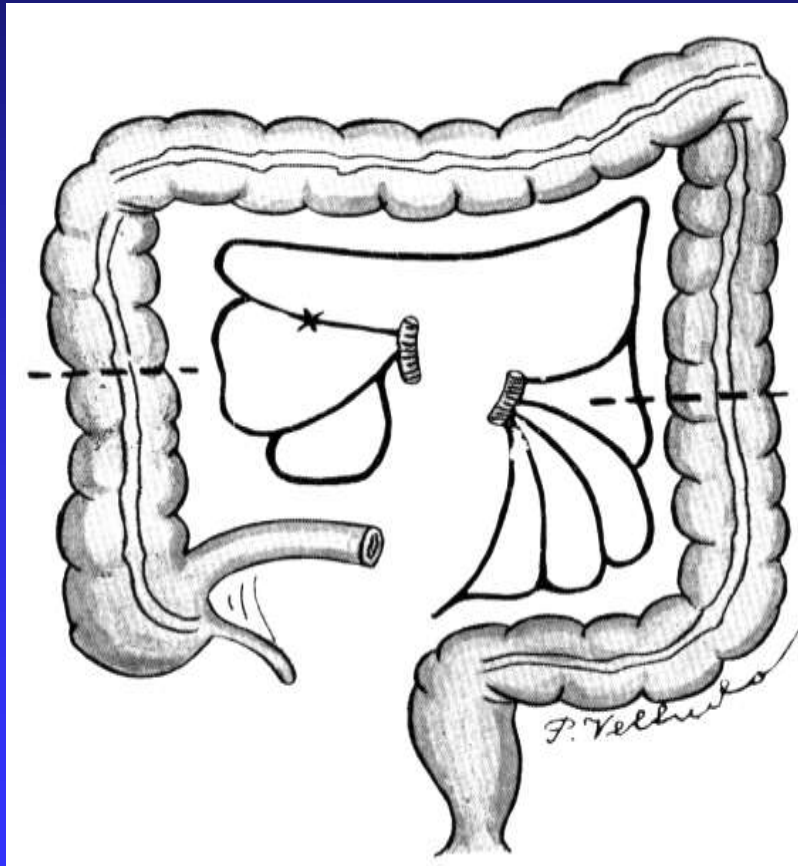
après la III- e semaine : première dilatation

Traitement chirurgical-oesopahgo-plastie

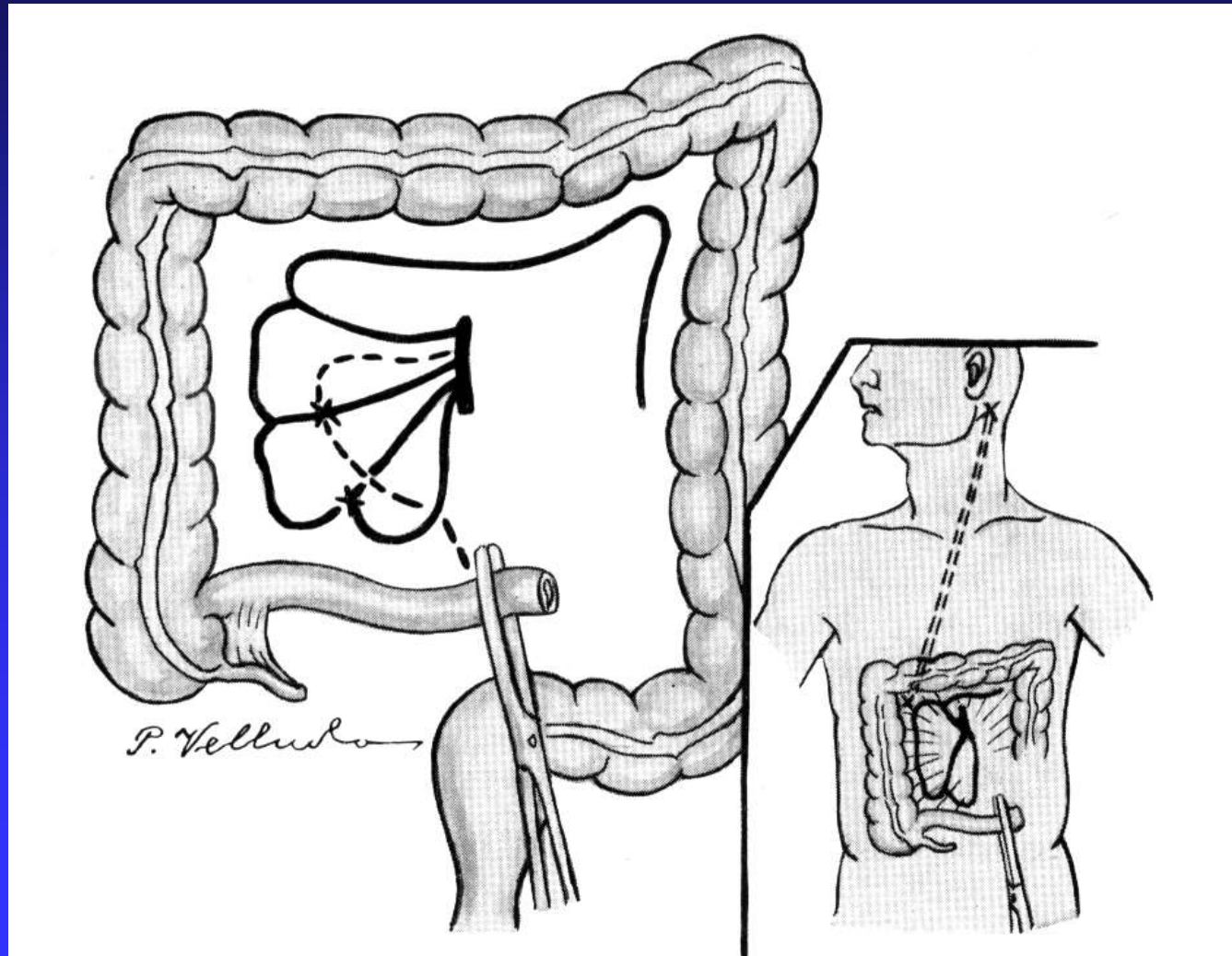
■ Moyens techniques:

- colo-oesoesophagoplastie
- tube gastrique (Gavriliu)
- intestin grêle

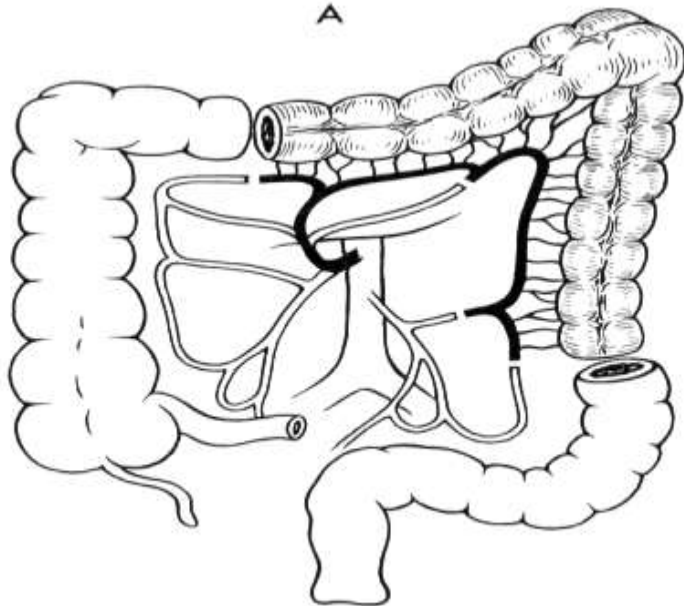
*Colo-oesophagoplastie



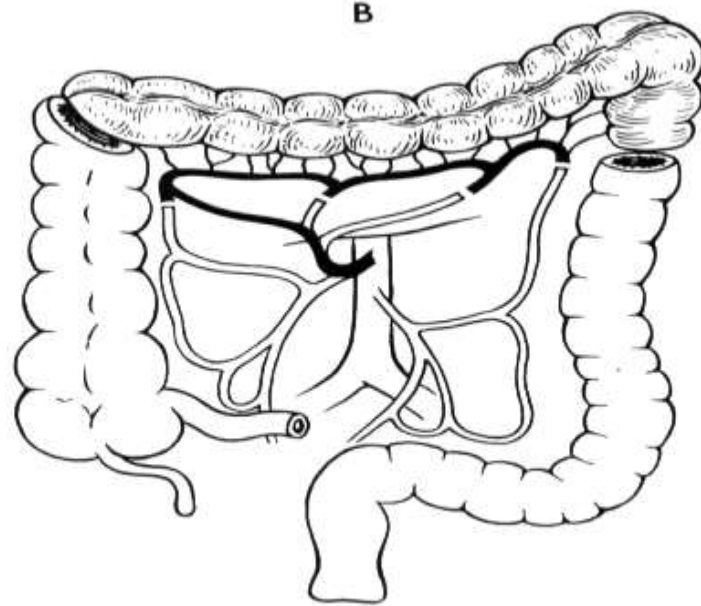
Iléocolo-oesophagoplastie



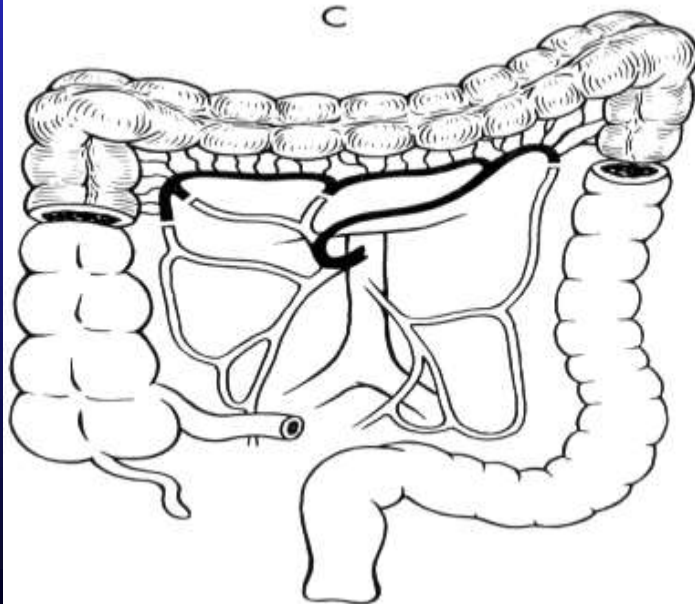
A



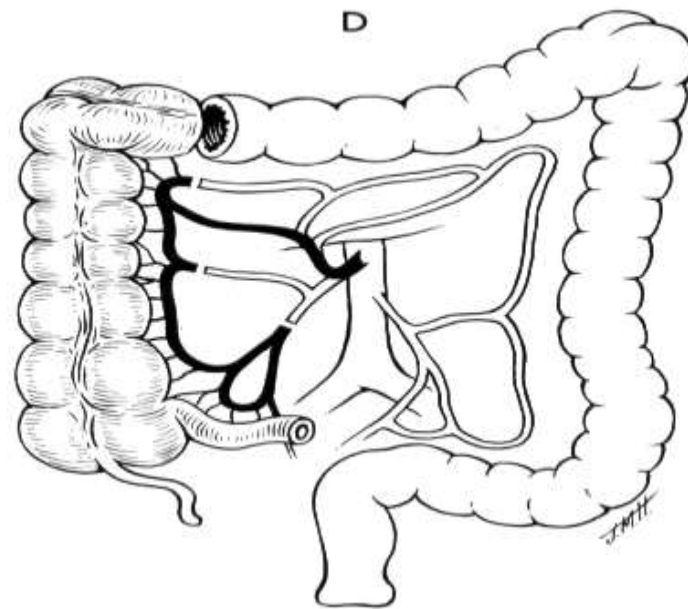
B

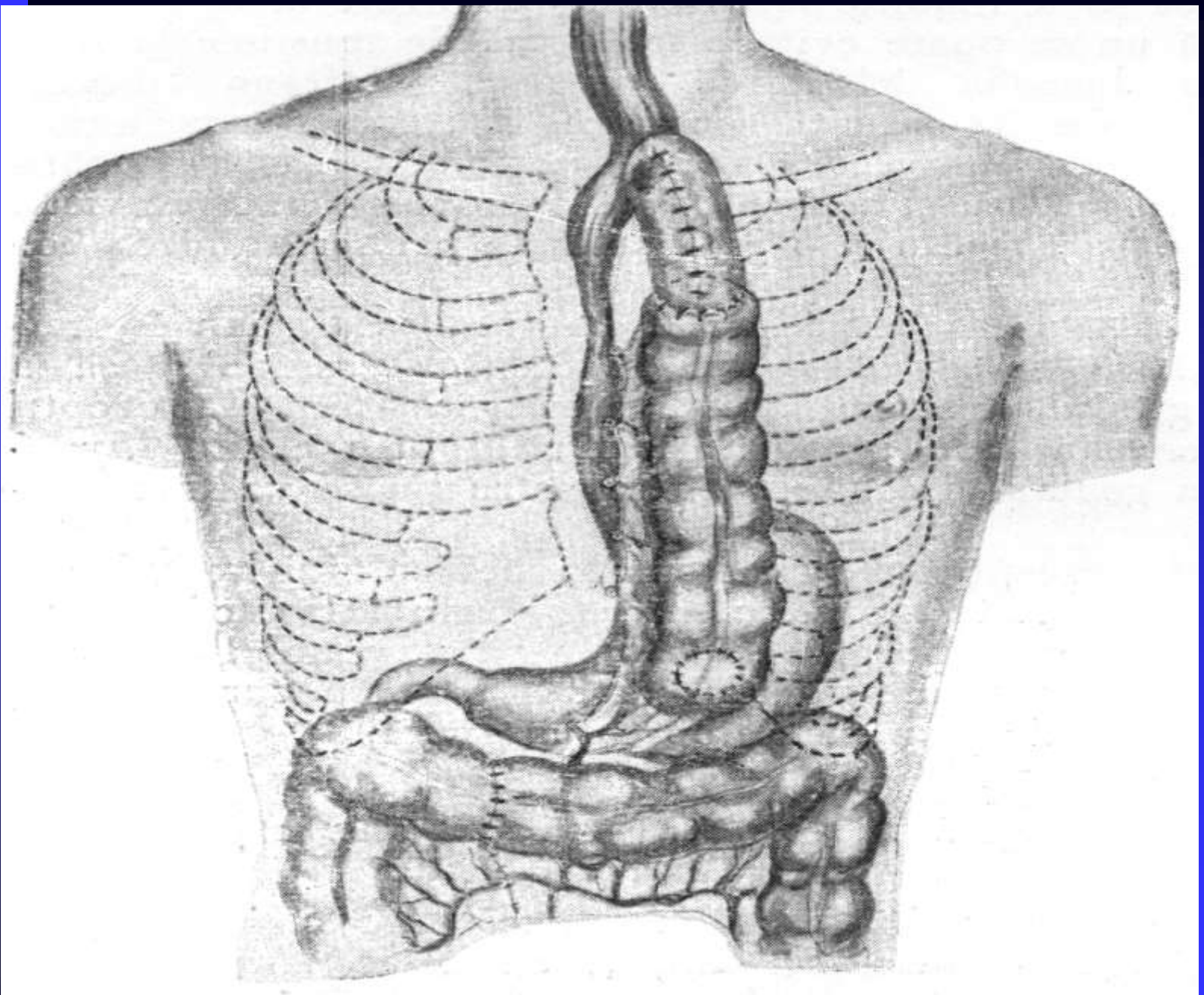


C



D





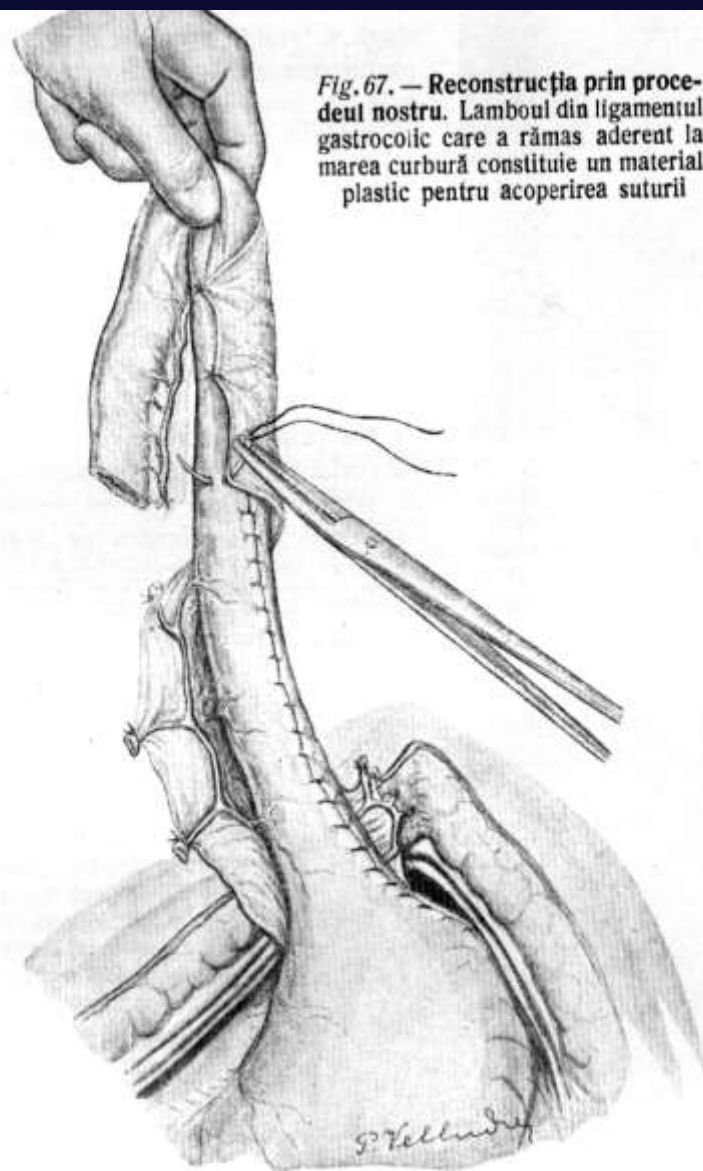
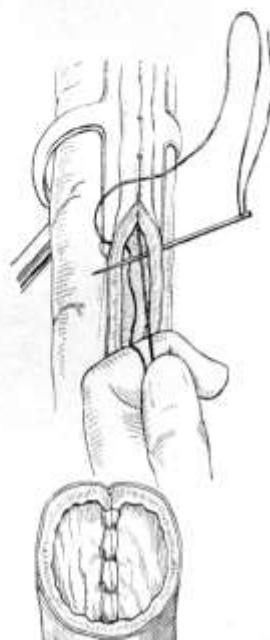


Fig. 67. — Reconstrucția prin procedeul nostru. Lamboul din ligamentul gastrocoic care a rămas aderent la marea curbură constituie un material plastic pentru acoperirea suturii

