

Les diverticules oesophagiens

Definition

- Dilatation excentrique et circonscrite à la lumière oesophagienne.
- Présence d'une cavité propre communiquant avec la lumière oesophagienne par un orifice aux dimensions variables.
- hernie muqueuse a travers le muscle

Classification

Selon le mode de production:

- ▣ **de pulsion** – protrusion de la muqueuse et de sous-muqueuse par une fenêtre musculaire, à cause de la pression intraluminaire
- ▣ **de traction** – par traction de la paroi oesophagienne vers le médiastin (adhérence péri-oesophagienne)

Diverticule de pulsion

- déséquilibre des pressions musculaires au niveau des régions de l'œsophage.
- spasme du muscle crico-pharyngien

Classification

Selon la localisation:

- pharyngo-oesophagiens ou
cervicaux (de Zenker)
- thoraciques

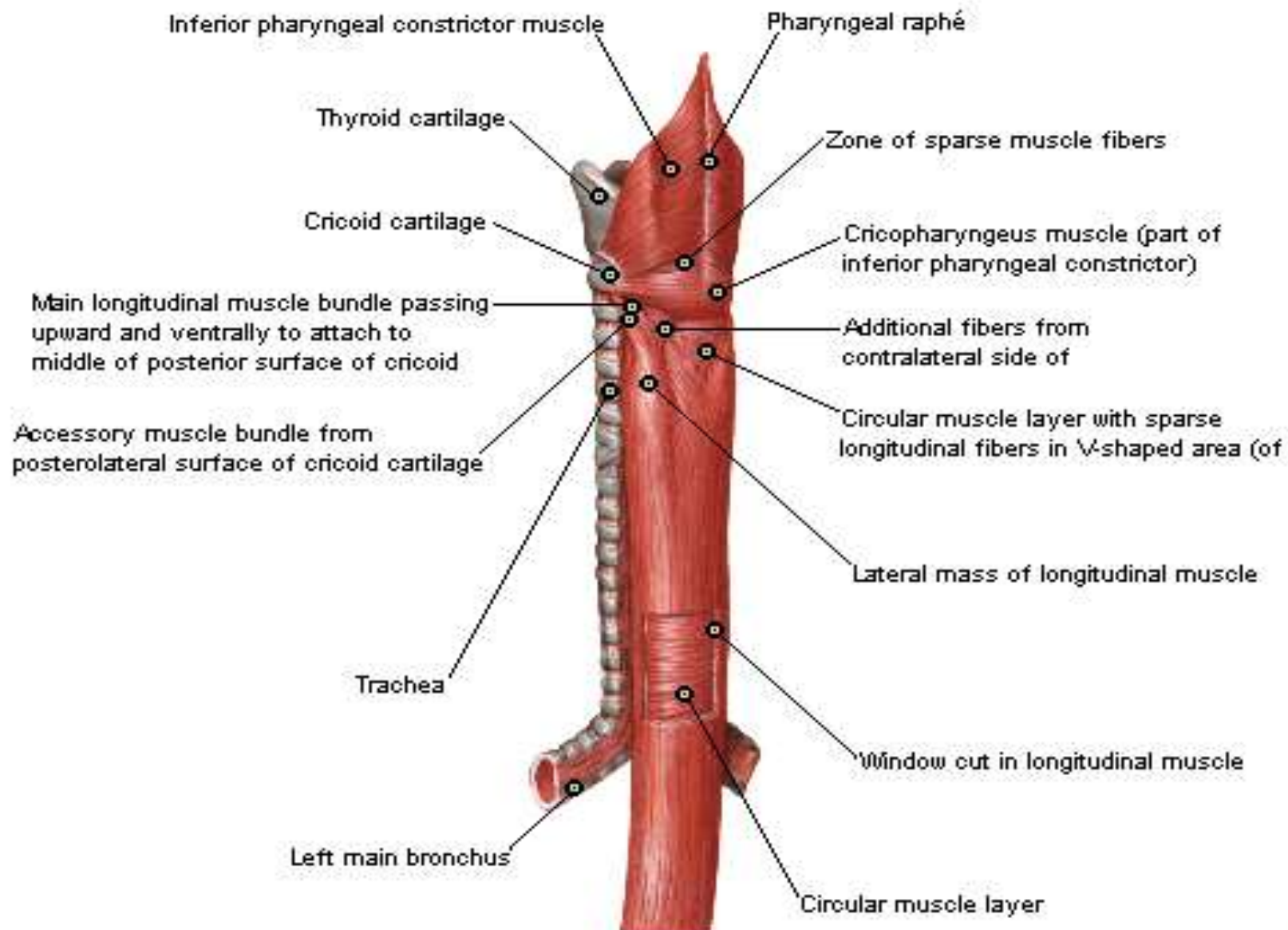
I. Diverticules pharyngo-oesophagiens (de ZENKER)

Etyopathogenie

Achalasie du sphincter supérieur de l'œsophage

Le nerf cricopharyngien, issu du nerf récurrent, innerve le muscle cricopharyngien et en partie le constricteur inférieur de l'œsophage

Musculature of Esophagus 1



inferior pharyngeal constrictor

thyrohyoid m.

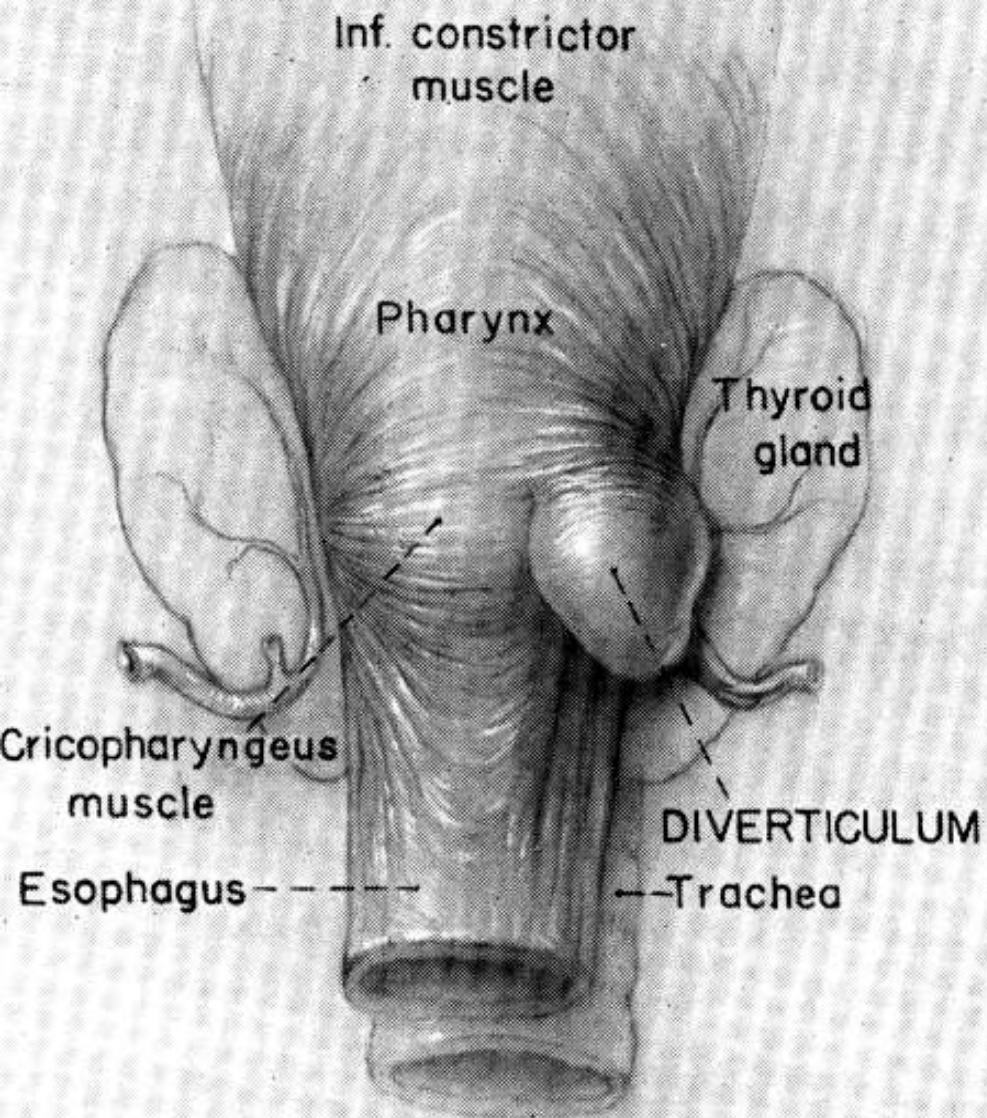
cricopharyngeus m.

esophagus

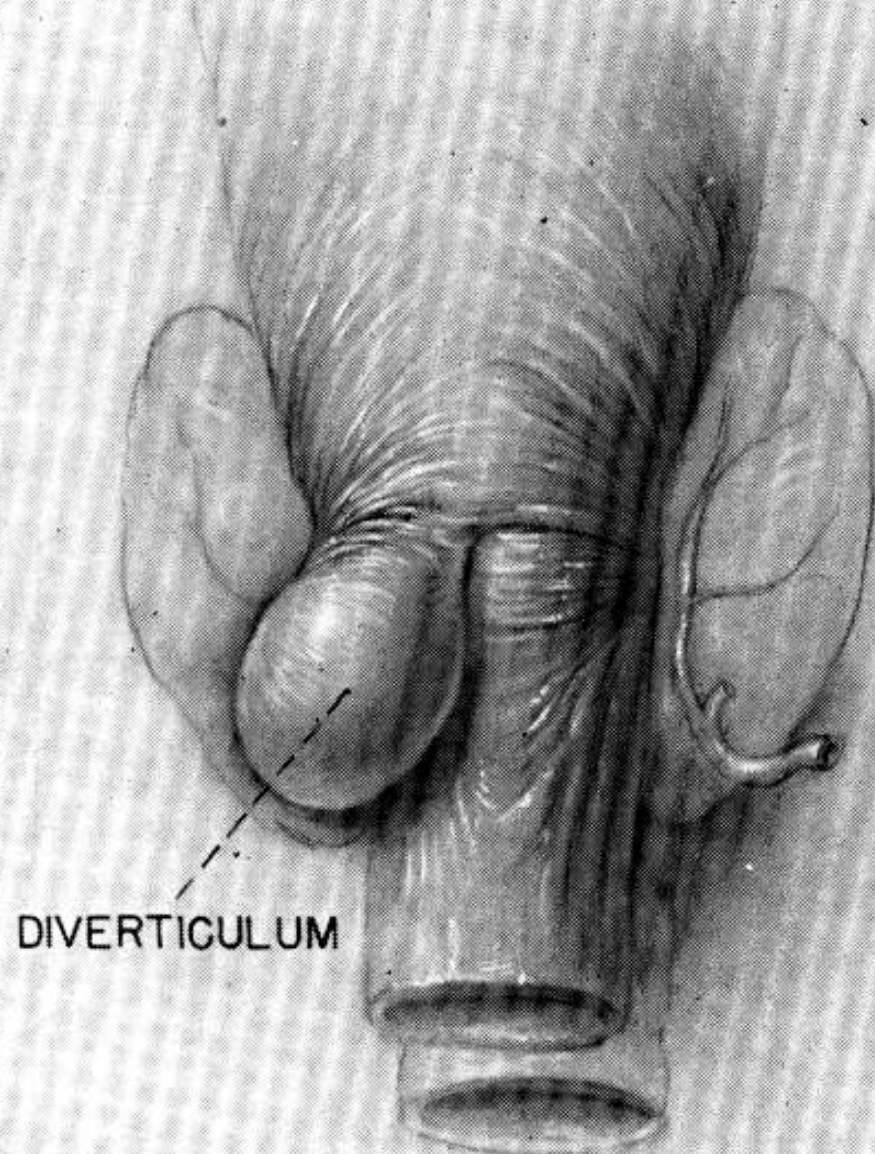
Gray's Anatomy



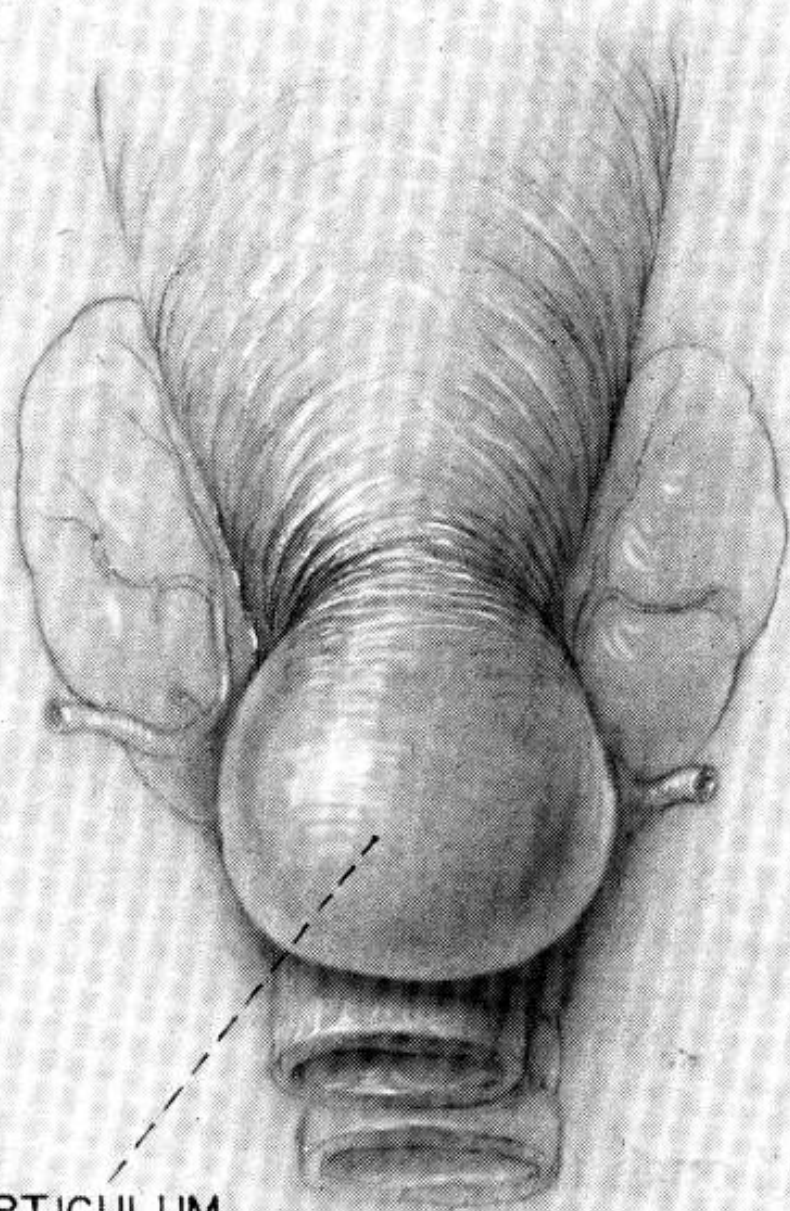
A



B

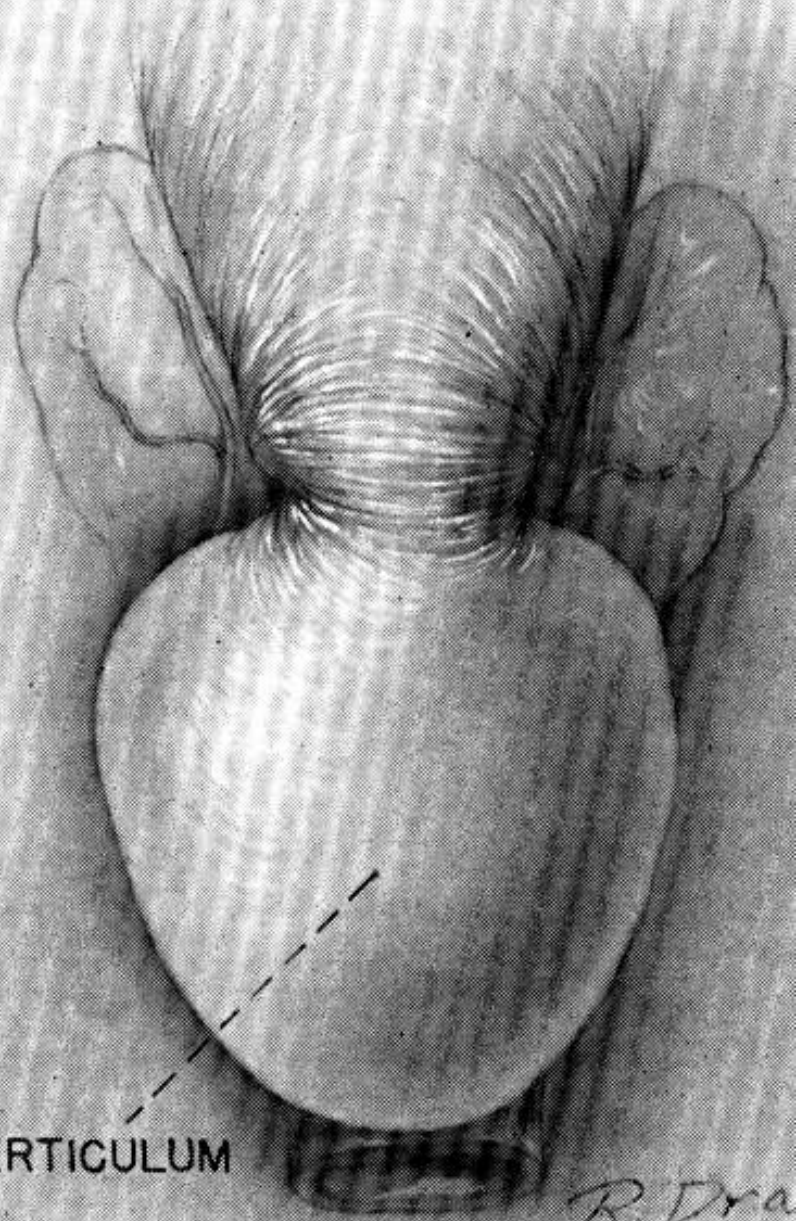


C



DIVERTICULUM

D



DIVERTICULUM

R. Dra

On décrit 2 zones de faiblesses au dessus et au dessous du cripharyngien, le triangle de Killian et le triangle de Laimer

Tableau clinique

A. Signes et symptômes

- dysphagie
- régurgitations d'aliments non digérés
- massages de la région cervicale afin de vider le diverticule
- sons de clapotage au niveau du cou
- haleine, goût métallique

Transit baryté

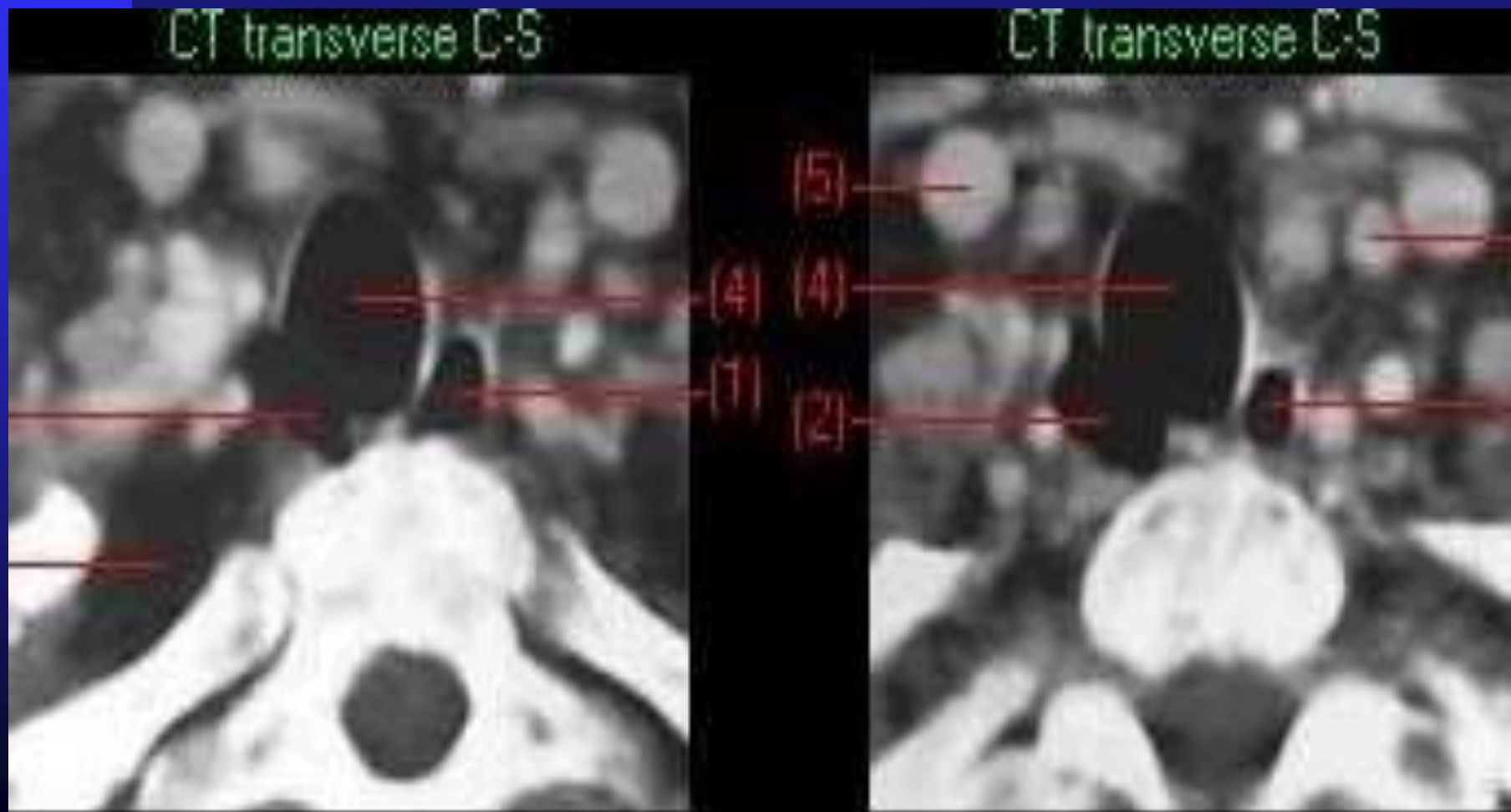




Endoscopie



Scanners



Essentiel dans le diagnostic

- ❑ Dysphagie, symptômes de compression et sons de clapotage au niveau du cou;
- ❑ Régurgitation d' aliments non digérés, haleine;
- ❑ Vidange manuel du diverticule par le patient.

Diagnostic différentiel

- ❑ Lésions malignes
- ❑ Achalasie de la musculature crico-pharyngienne
- ❑ Malformations de l'œsophage cervical

Complications

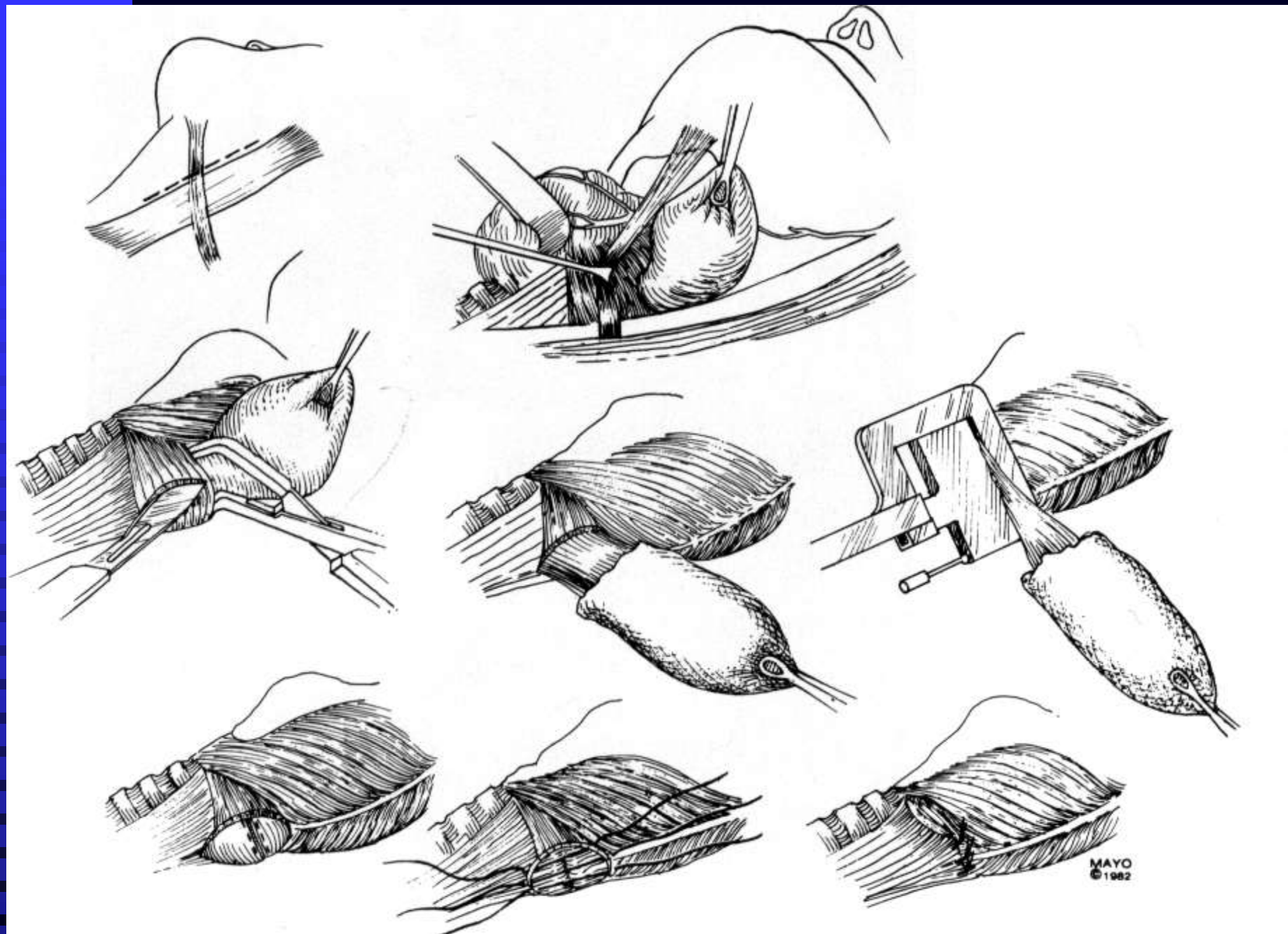
- ▣ Aspiration –irritations trachéo-bronchiques et pneumonies
- ▣ Perforation – médiastinite, abcès péri-oesophagien
- ▣ Hémorragie

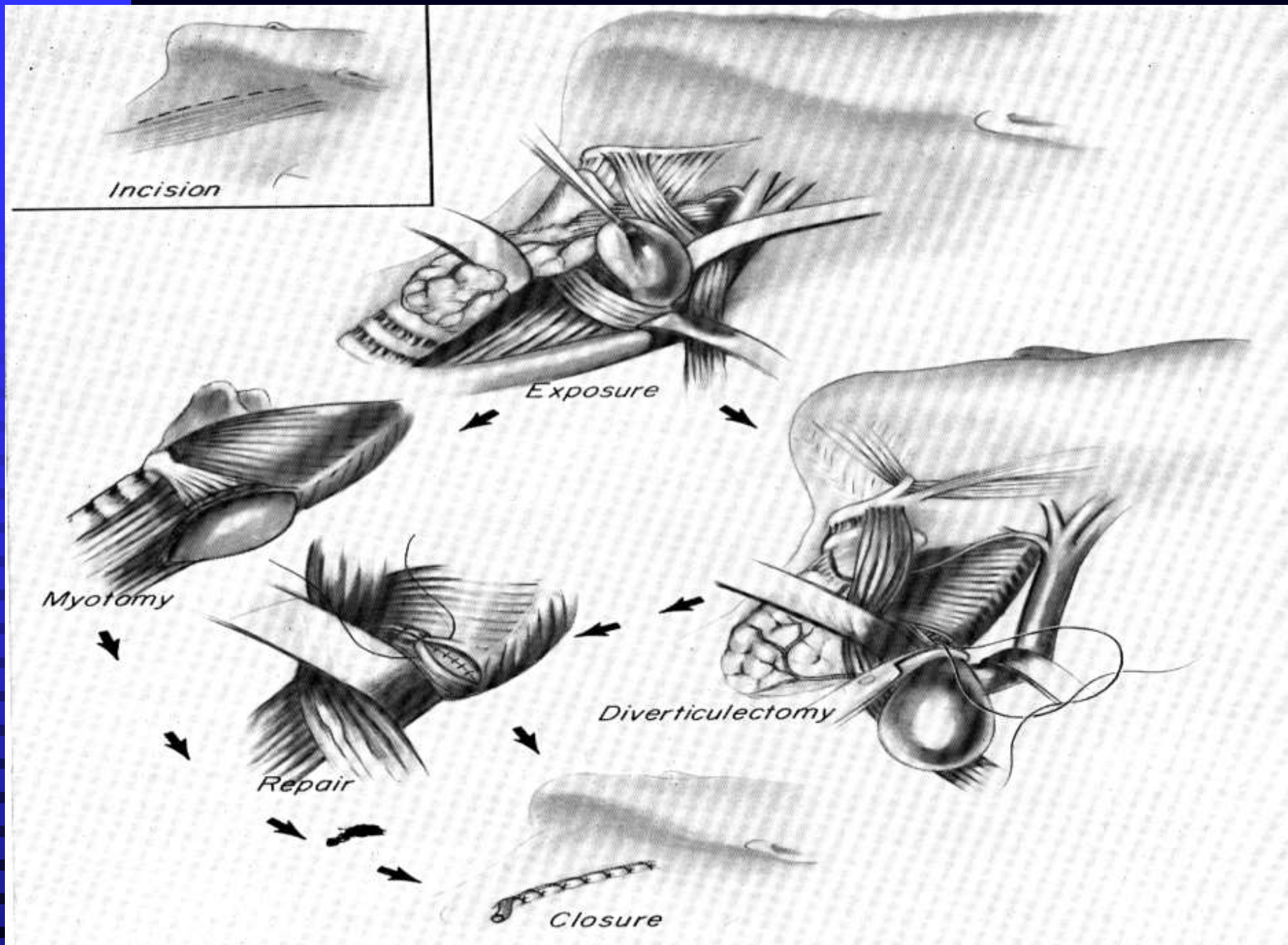
Traitement

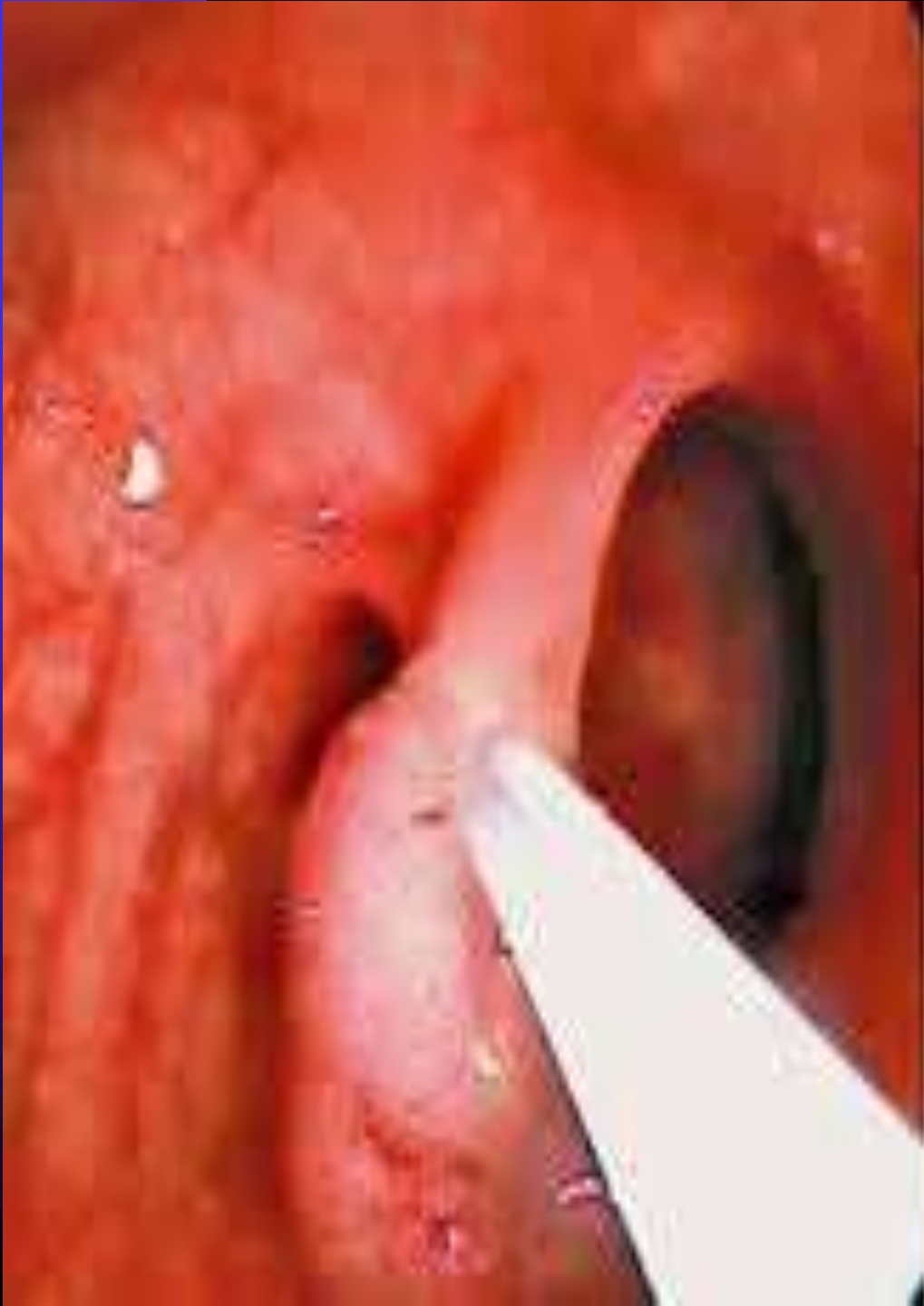
Le traitement d'élection: **chirurgical**:

→ diverticulectomie

→ myotomie crico-pharyngienne







Résultats

- ❑ Complications post-opératoires:
 - sont rares → lésion du nerf récurrent
 - fistule oesophago-cutanée
- ❑ Reprise de l'alimentation: un jour après
- ❑ l'opération

II.

Le diverticule thoracique

Classification

⇒ LOCALISATION

- trachéo-bronchiques – situé dans le tiers moyen de l'oesophage
- supradiaphragmatiques (épiphreniques)

⇒ MECANISME

- Pulsion
- Traction

Diverticule de pulsion

Tableau clinique



A. Symptomatologie

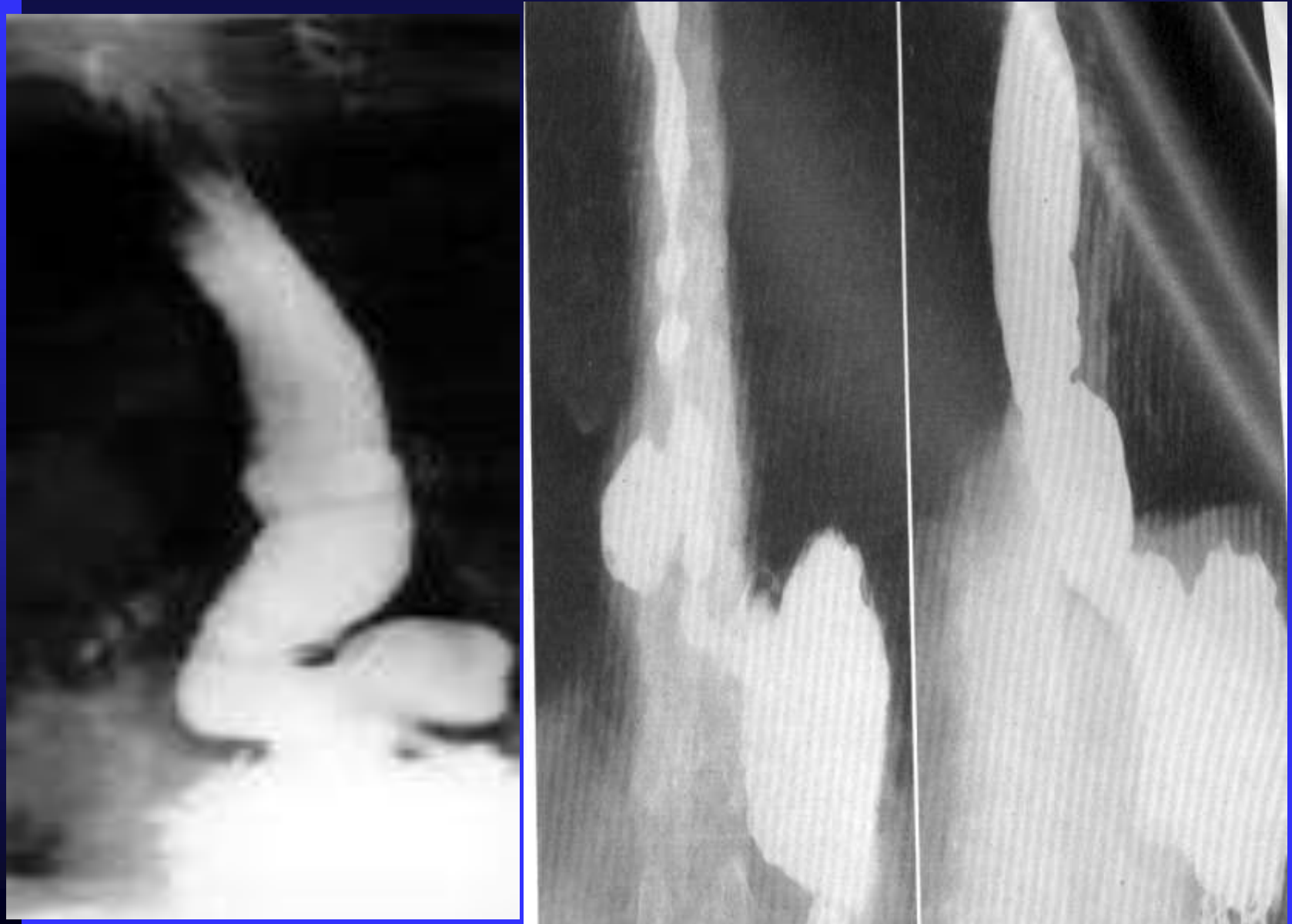
- dysphagie
- régurgitations
aspiration
- symptômes
pulmonaires



B. Investigations

- radiologiques
- manométriques

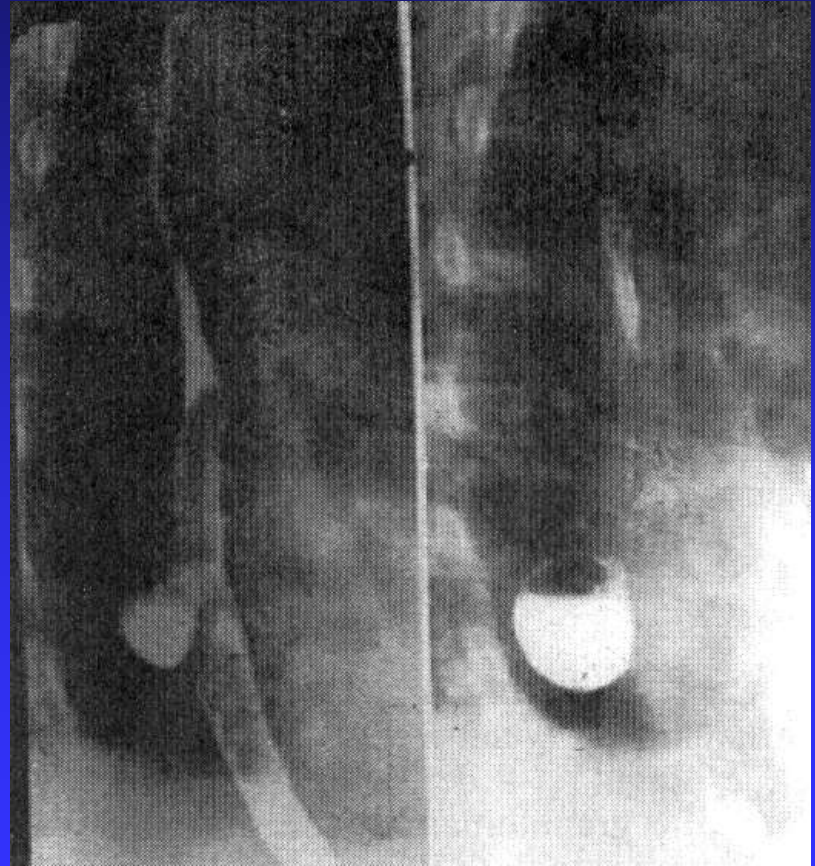
Diverticule épiphrénique



Diverticule épibronchique



Diverticule épiphrénique





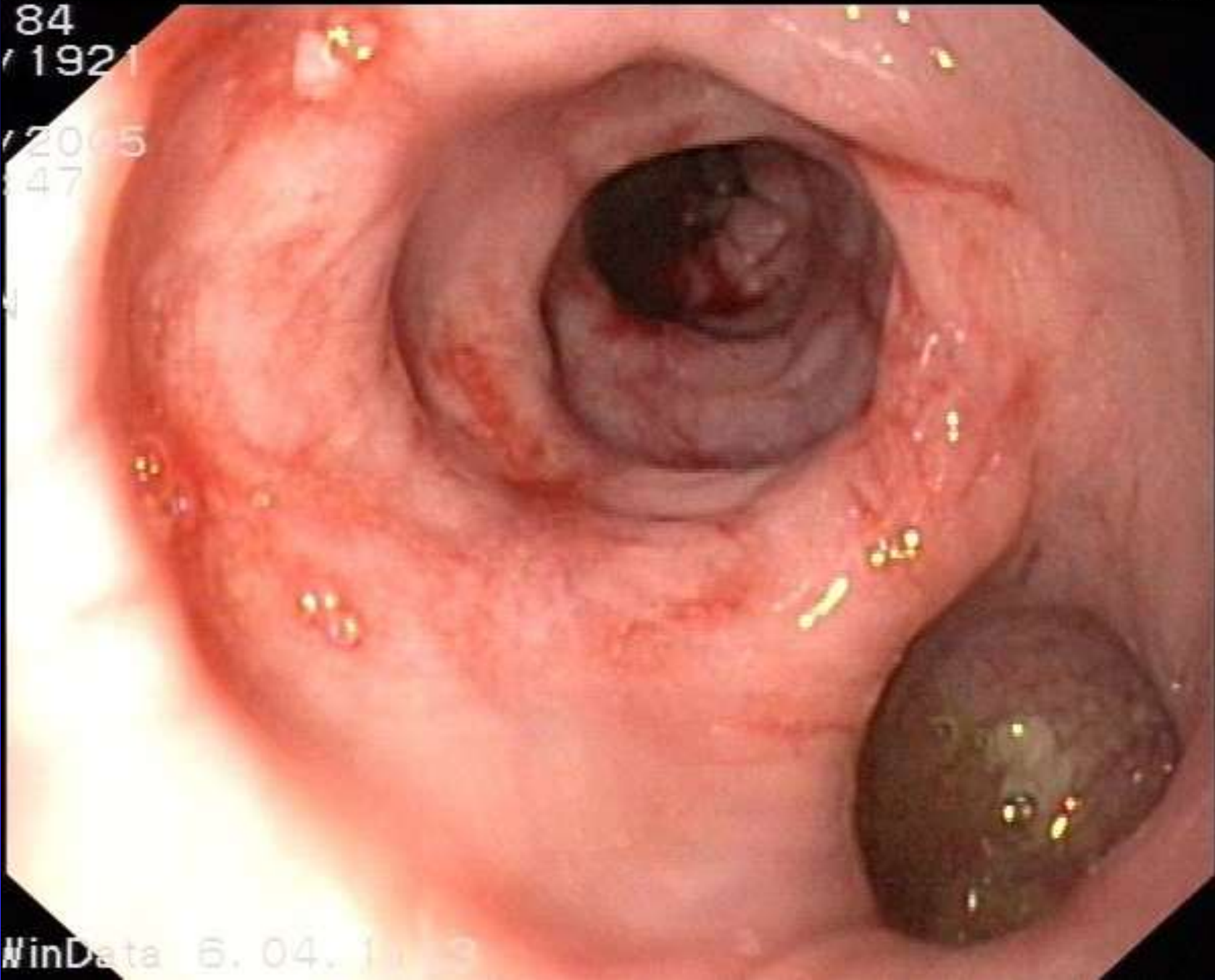
84

1921

2005

47

WinData 6.04.10.3



Essentiel dans le diagnostic:

- ❑ Dysphagie et sensation de compression au niveau de l'oesophage inférieur, après alimentation
- ❑ Régurgitations, douleurs retrosternales
- ❑ Investigations par imagerie
- ❑ Motilité modifiée de l'oesophage inférieur
- ❑ Occasionnellement : association avec la hernie hiatale

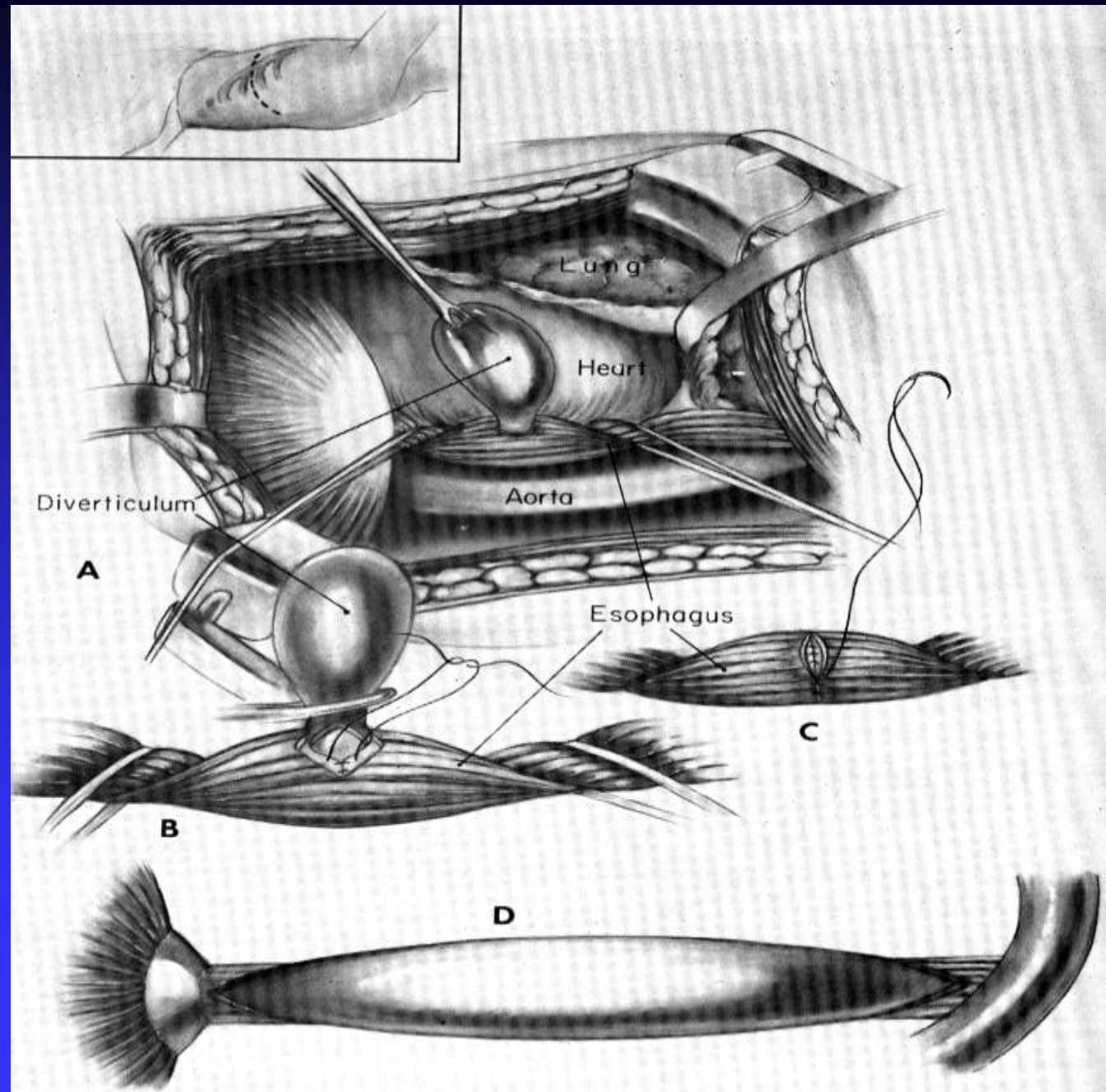
Diagnostic différentiel

- ▣ Achalasie
- ▣ Hernie hiatale
- ▣ Sténoses bénignes ou malignes

Complications

- Oesophagite
- Péri-oesophagite
- Hémorragie
- Perforation (rarement)

Traitement chirurgical



Pronostic

Le traitement chirurgical a des chances dans 80 – 90 % des cas.

Le diverticule de traction

- Apparaît à la suite d'une affection inflammatoire spécifique
- Symptomatologie occasionnelle



ACHALASIE

Considérations générales

- Dilatation oesophagienne à la suite d'un trouble musculaire, sans sténose organique.
- “Cardiospasme” , megaoesophage
Dû à une dénervation vagale

L'achalasie

- absence d'ouverture du sphincter
- trouble moteur primitif de l'œsophage défini par une absence du péristaltisme du corps de l'œsophage et par une relaxation du sphincter inférieur de l'œsophage absente ou incomplète
- lors de la déglutition

Tableau clinique

- ❑ Dysphagie
- ❑ Rétention des aliments ingérés
- ❑ Douleurs rétro-sternales
- ❑ Régurgitations
- ❑ Aspiration

Investigations paracliniques

- ▣ Radiologiques
- ▣ Endoscopiques
- ▣ Manométriques



MILD

Incidence: 20%



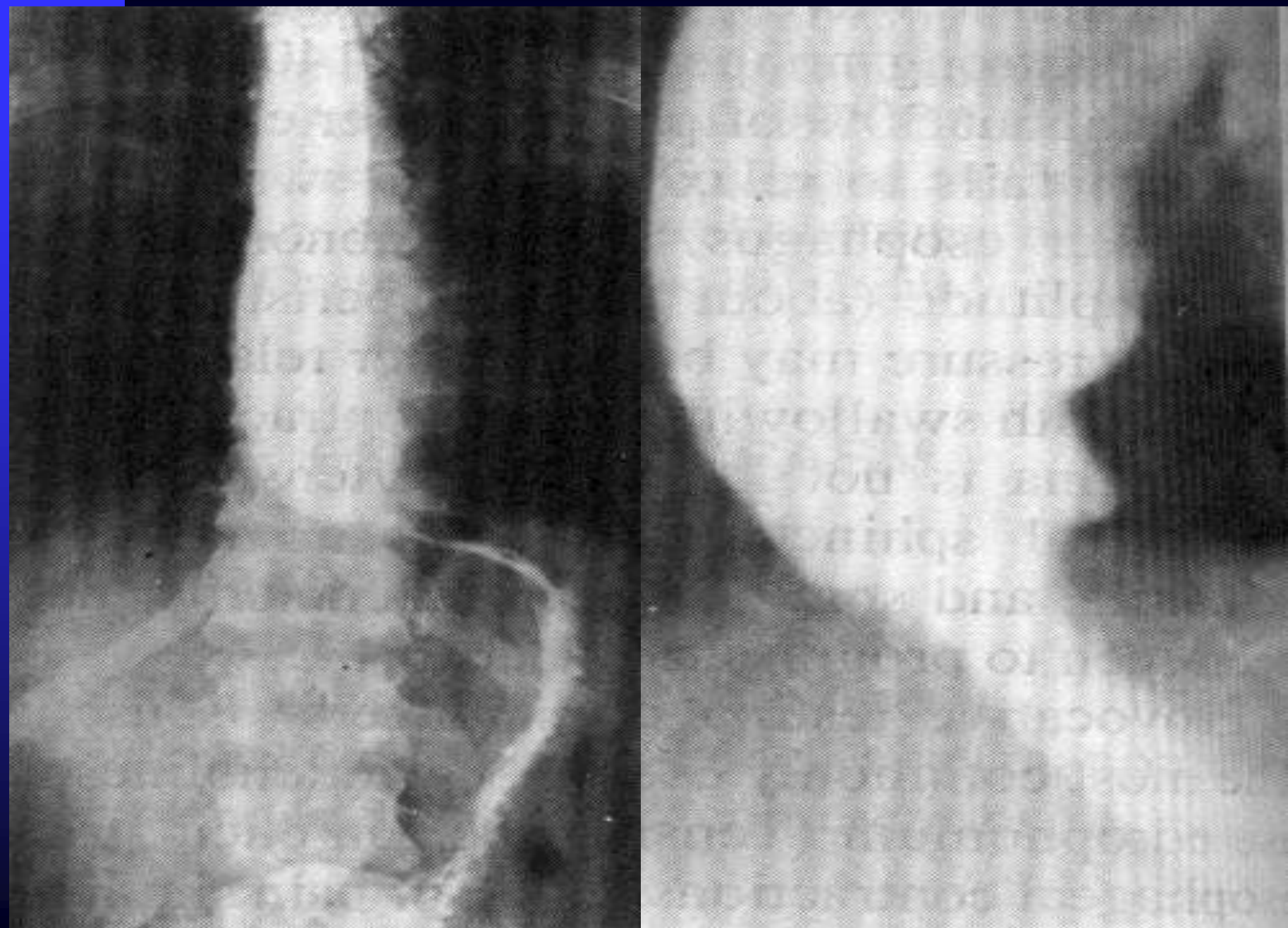
MODERATE

45%

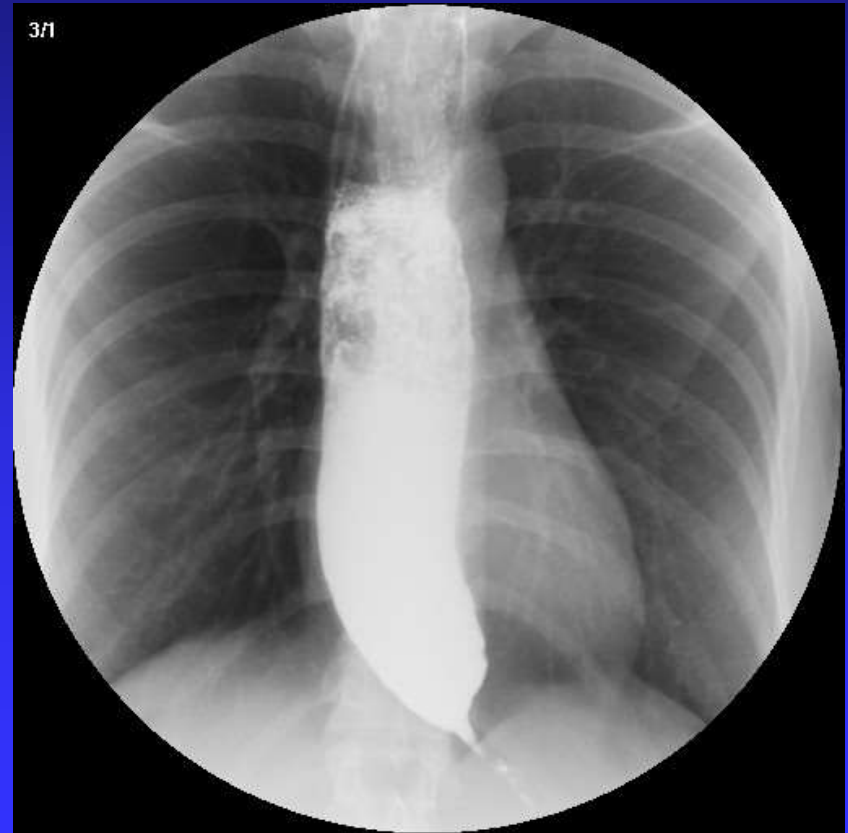
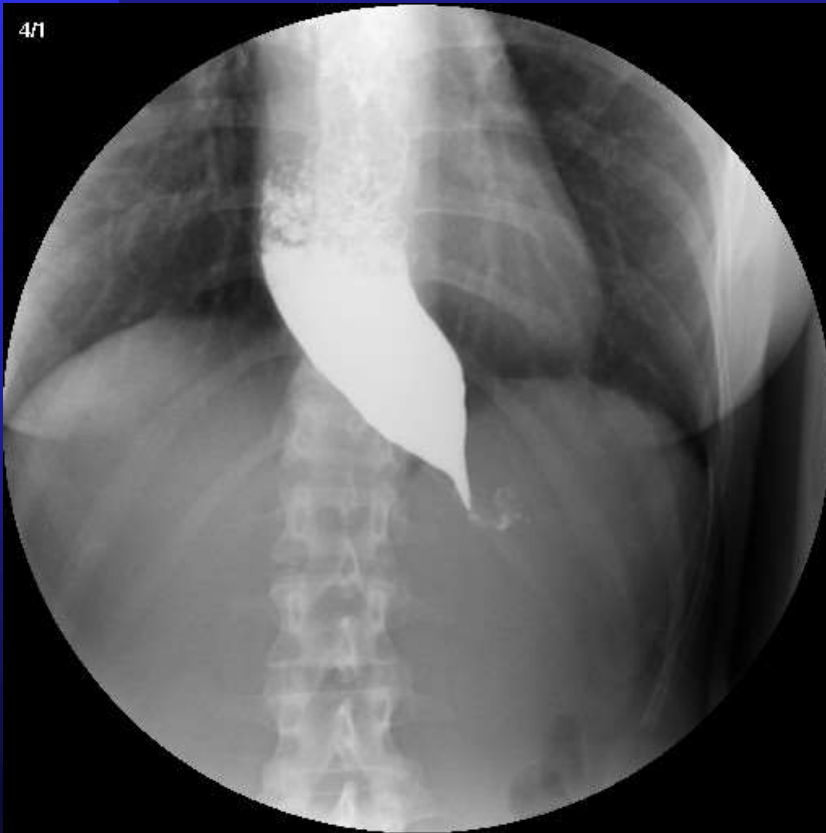


SEVERE

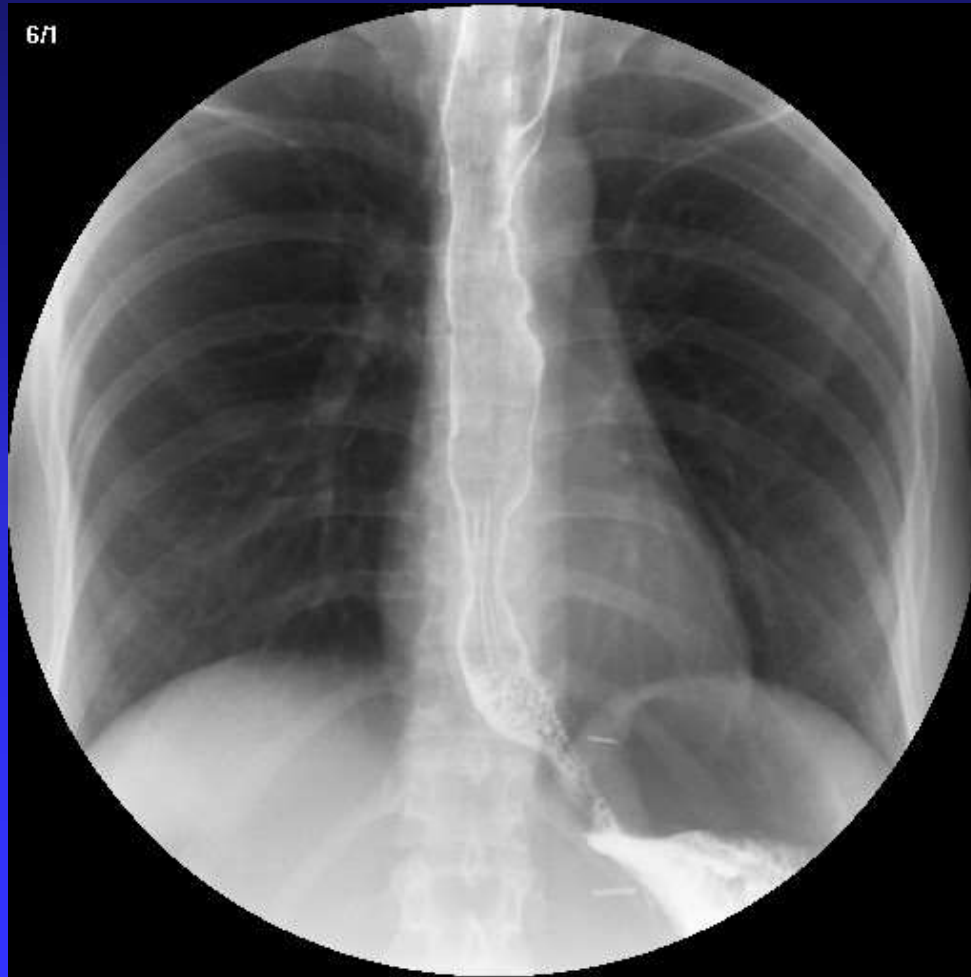
35%



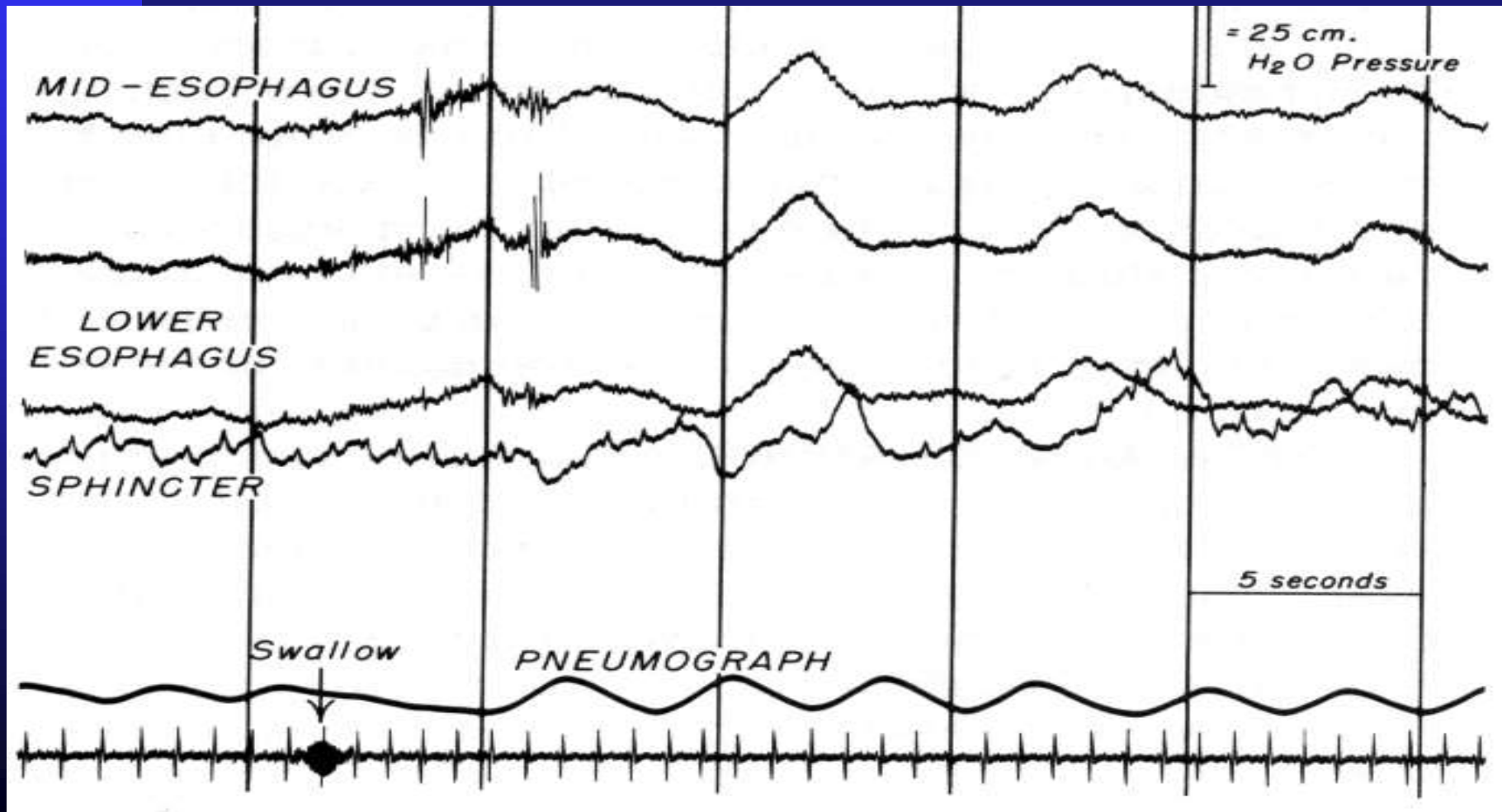
Passage baryté pre-opératoire



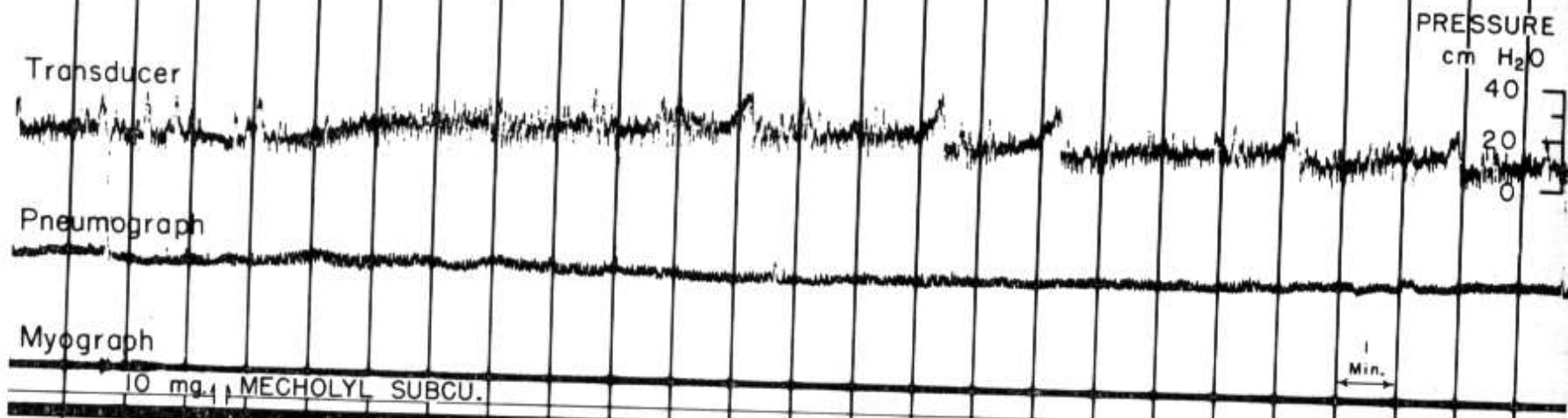
Passage baryté post-opératoire



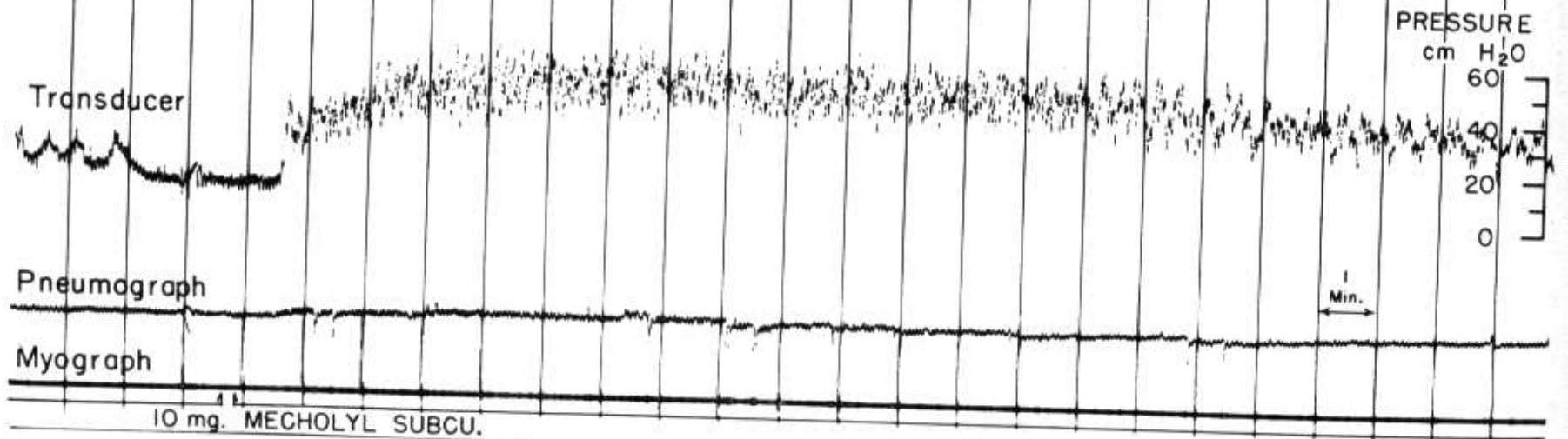
Manométrie



NEGATIVE RESPONSE



POSITIVE RESPONSE - CARDIOSPASM



Endoscopie



Essentiel dans le diagnostic:

- ❑ Dysphagie
- ❑ Rétention des aliments ingérés
- ❑ Radiologie - absence des mouvements péristaltiques
 - ❑ - lumière oesophagienne dilatée
 - jonctions cardio-oesophagienne à forme conique
- ➡ Manométrie: absence du péristaltisme

Diagnostic différentiel

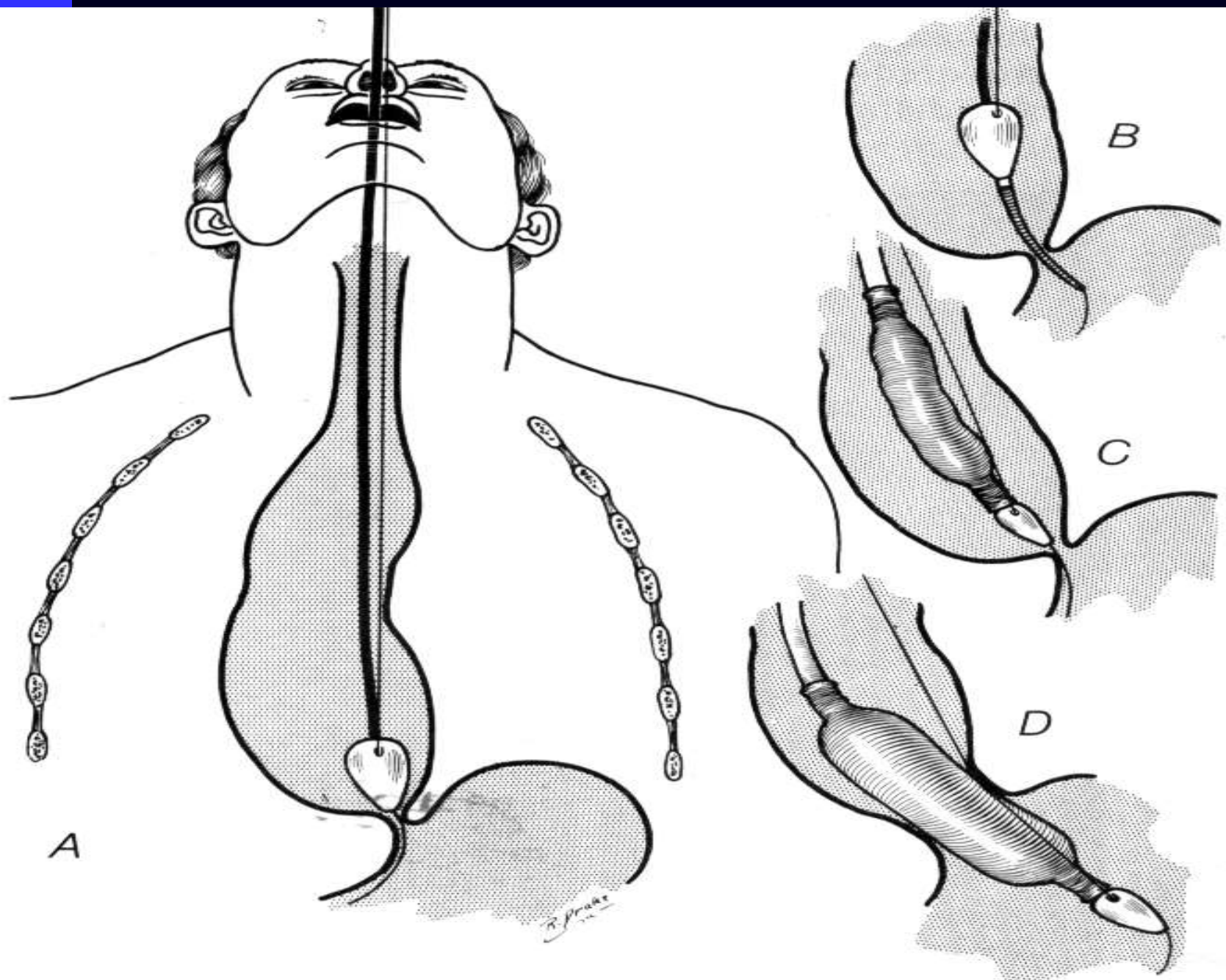
- ▣ Structures bénignes
- ▣ Carcinome de la jonction cardio-oesophagienne
- ▣ Diverticule épiphrénique

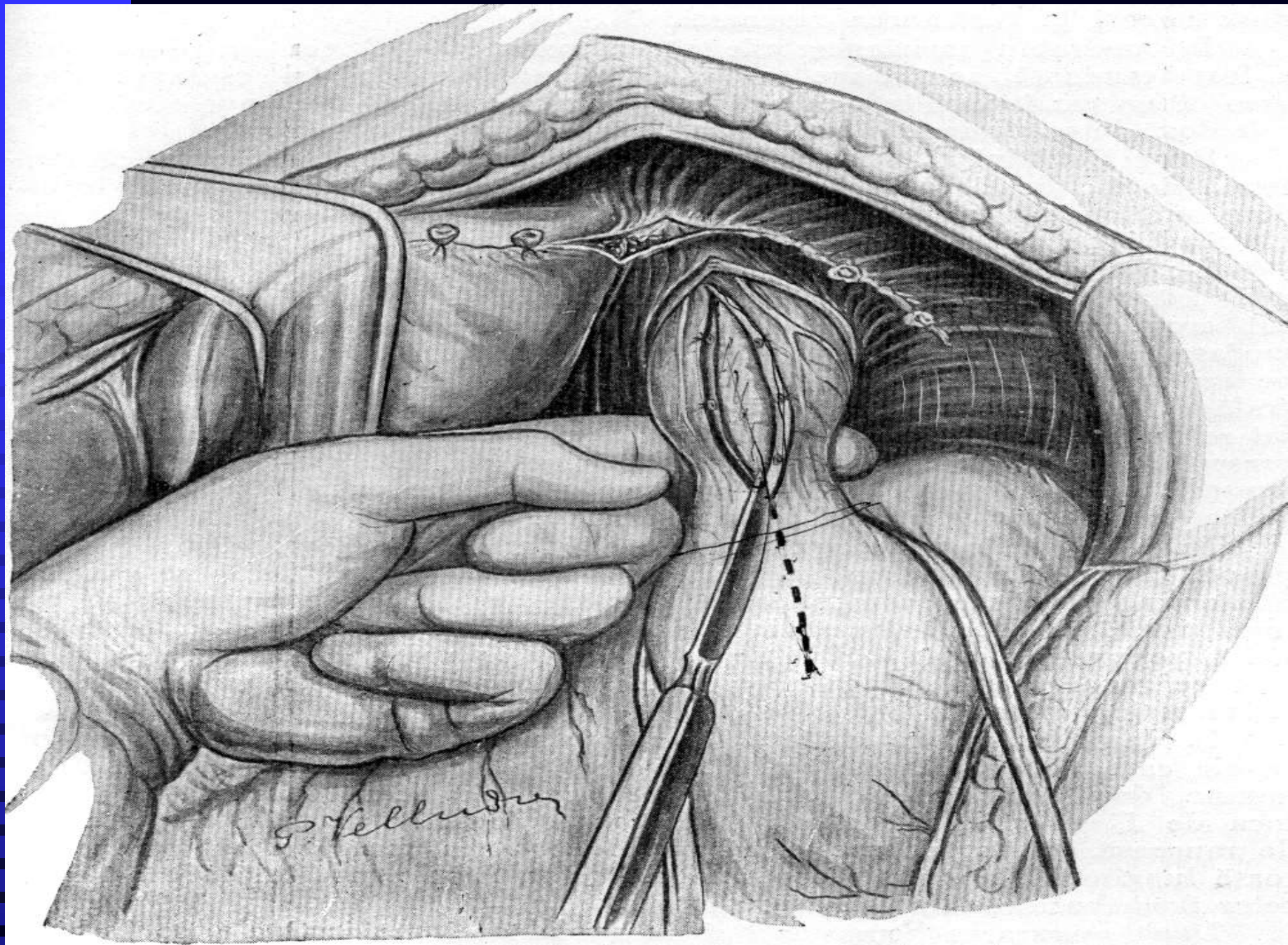
Complications

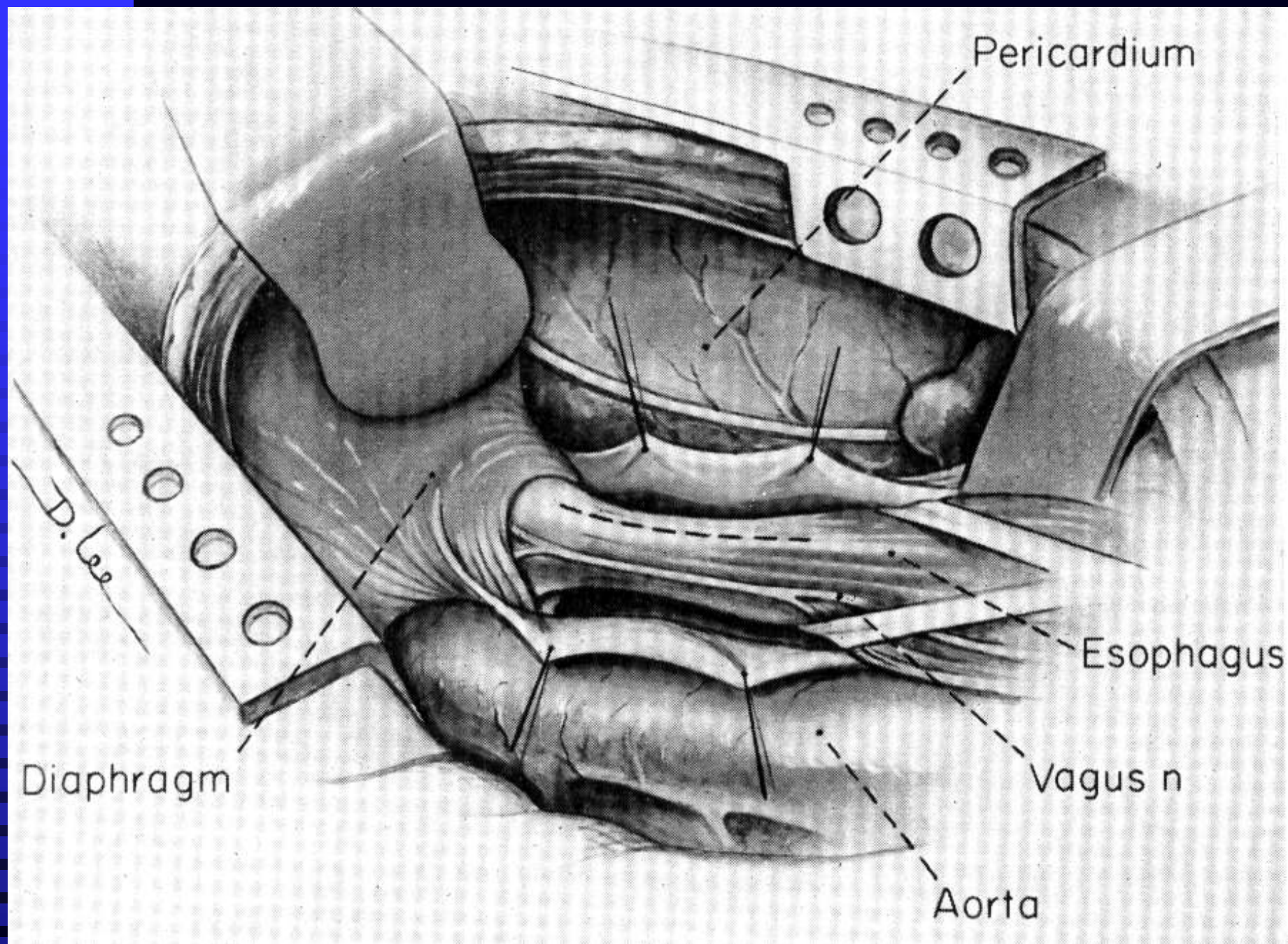
- Ulcérations de la muqueuse
- Hémorragie
- Aspiration - pneumonies,
- trachéo-bronchites
- Malnutrition légère jusqu'à modérée
- Dégénérescences malignes – 3-5%

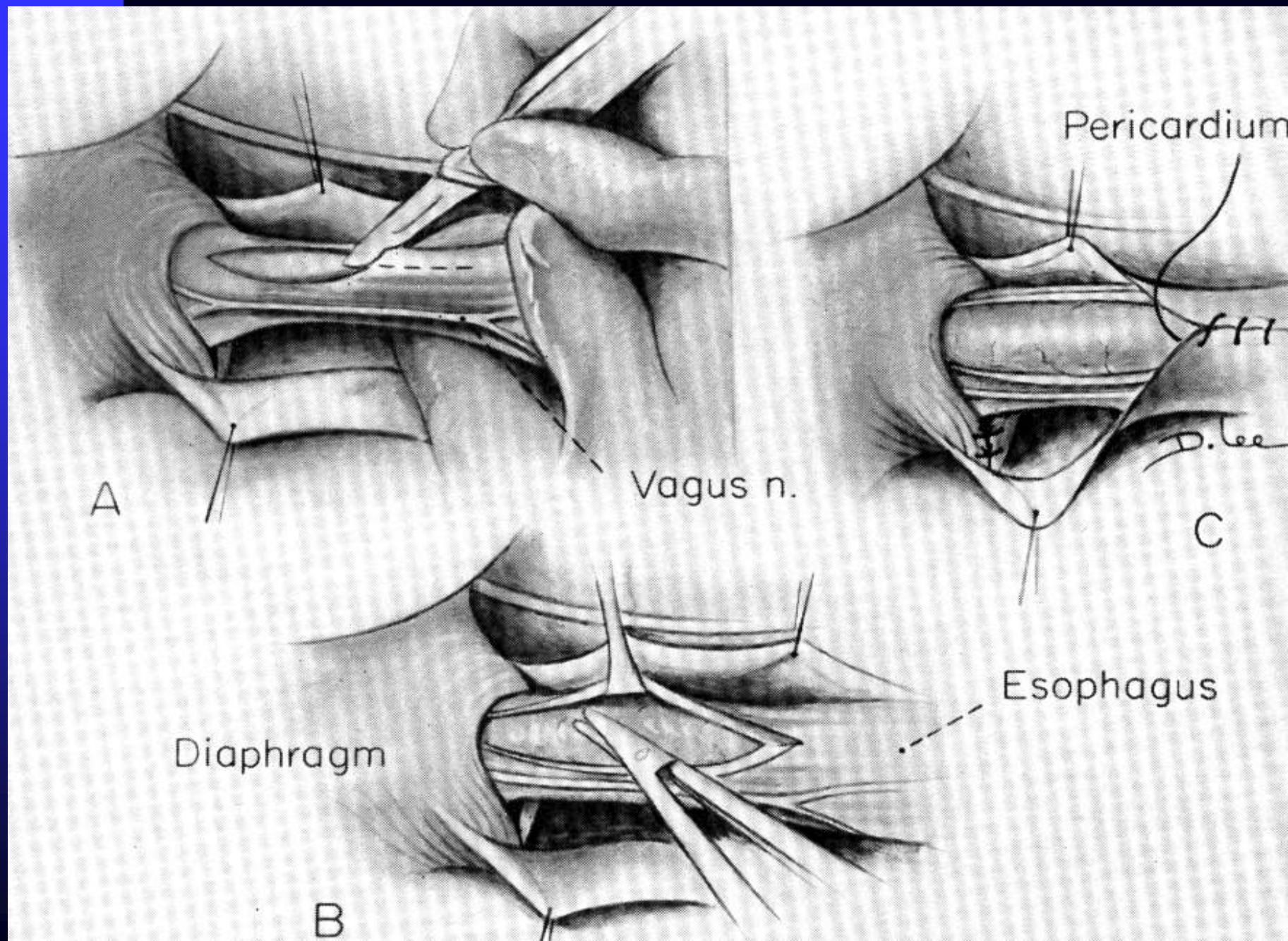
Traitement

- ❑ Médical – bloqueants des canaux de Ca
- ❑ Dilatations
- ❑ Chirurgical
 - myotomie
 - laparatomie ou thoracotomie ouverte
 - laparoscopie

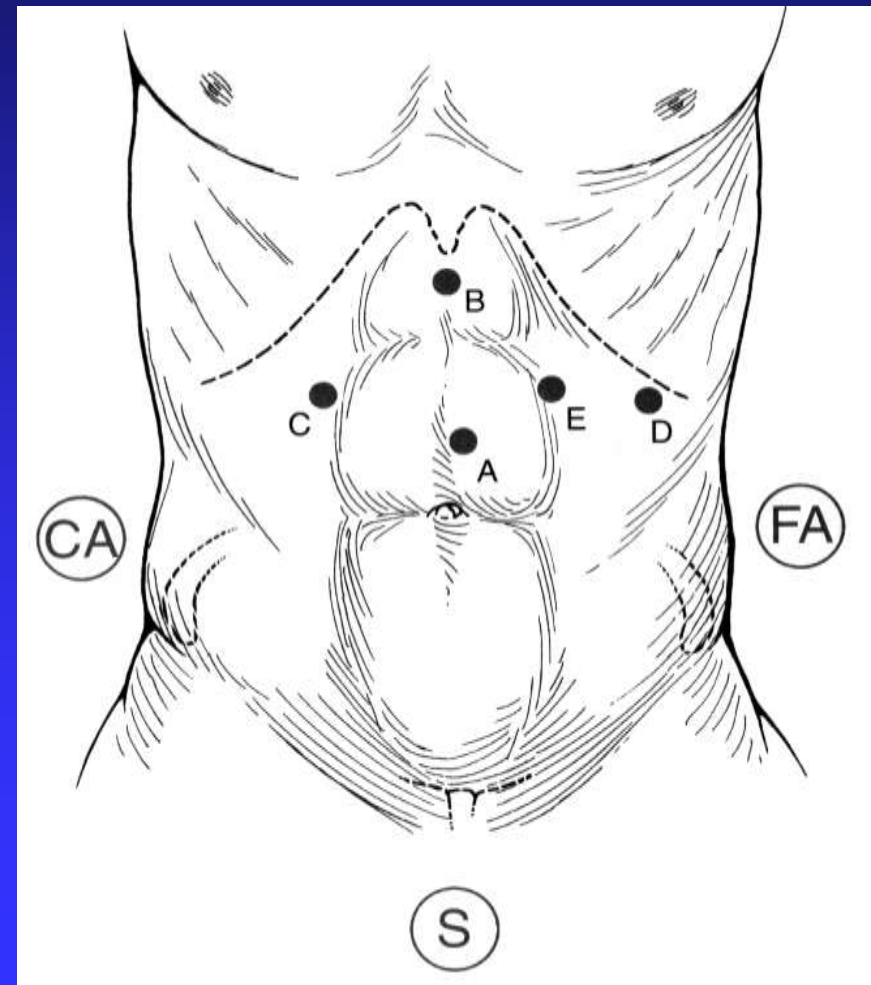
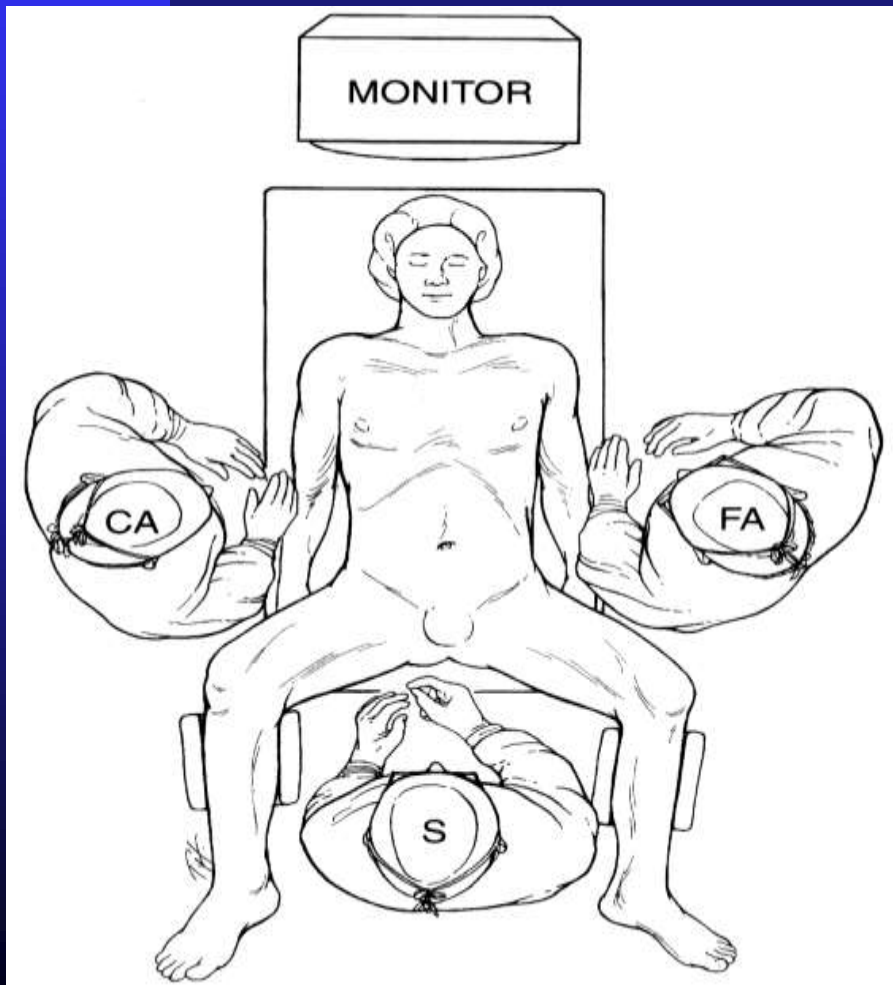


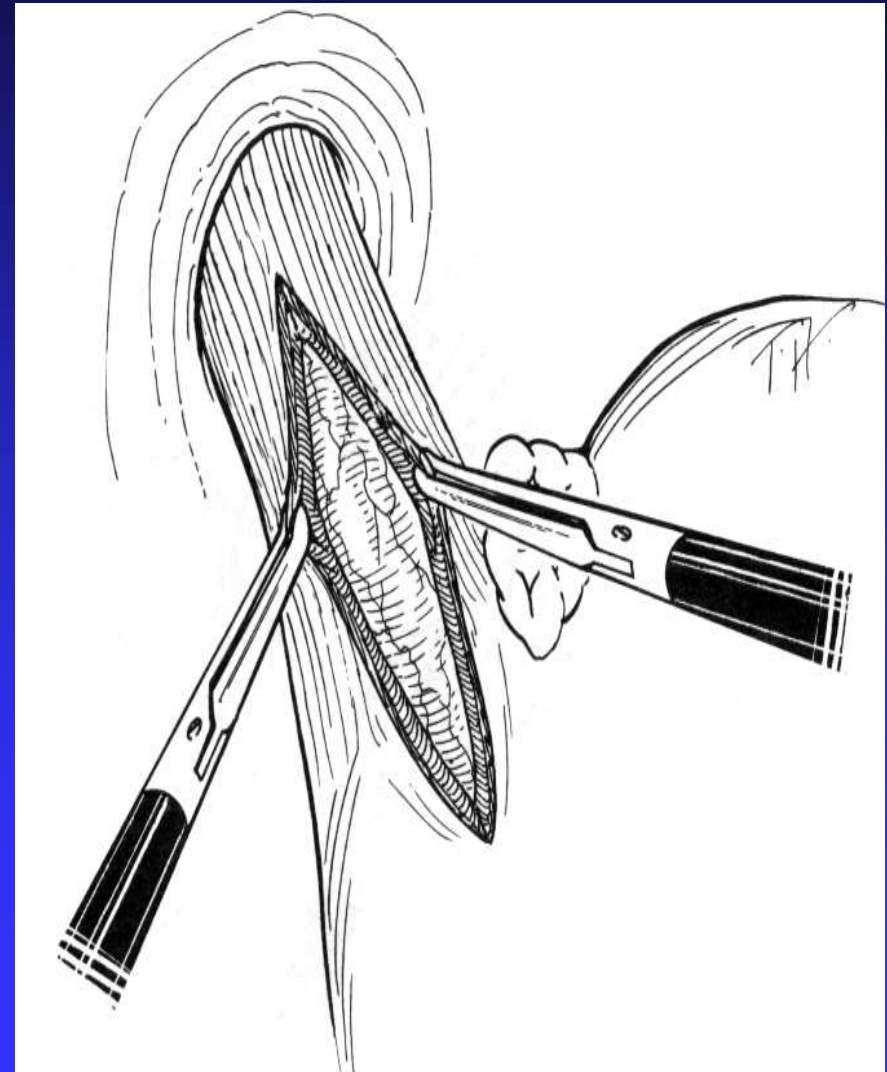
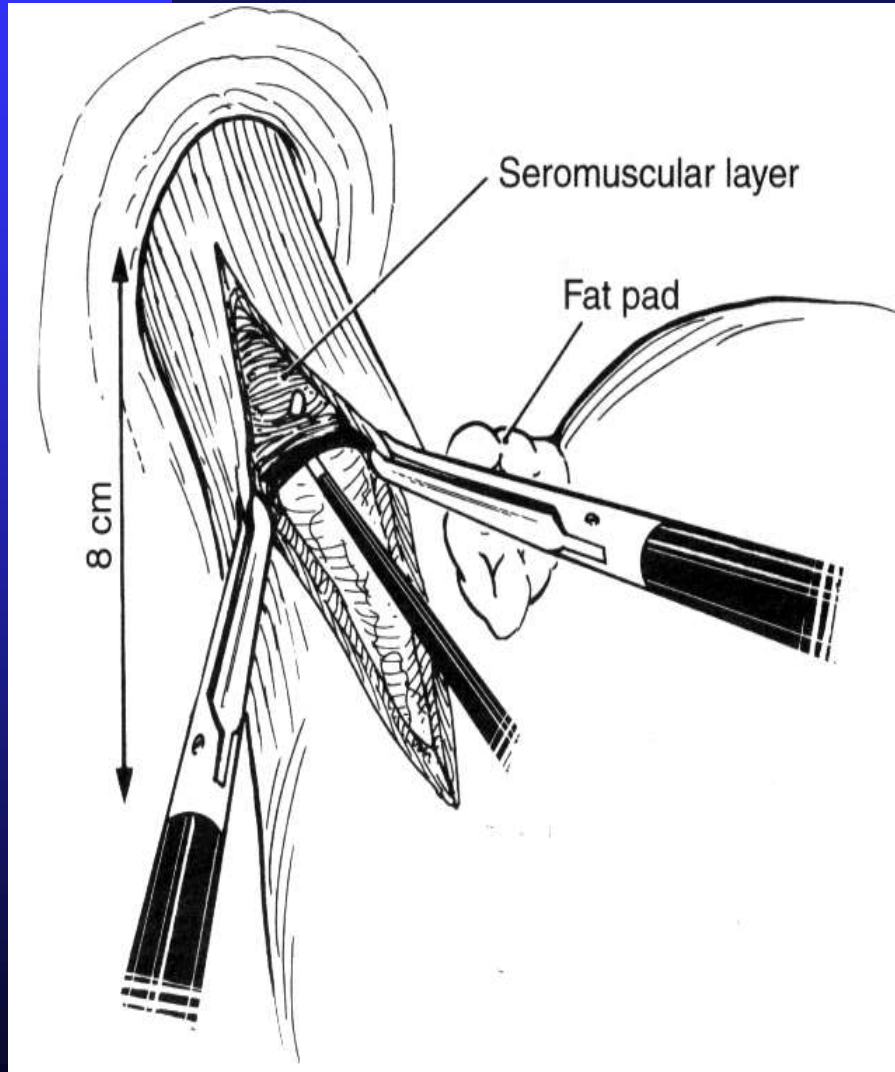






Méthode laparoscopique





Cardiomyotomie extramuqueuse de Heller



Pronostic

Dans 85-90% des cas il y a de bons résultats