

DYSPHAGIE



Dr Pasquer - Pr Poncet – Pr Roman



OBJECTIFS

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Définition de la dysphagie
A	Définition	Connaître les 2 types de dysphagie
A	Diagnostic positif	Connaître les éléments d'orientation à l'interrogatoire orientant vers une dysphagie lésionnelle ou non lésionnelle
A	Examens complémentaires	Connaître l'examen complémentaire non biologique à effectuer en première intention devant une dysphagie
B	Examens complémentaires	Connaître les examens complémentaires non biologiques à effectuer en 2 ^{ème} intention devant une dysphagie
A	Étiologies	Connaître les principales étiologies de dysphagie lésionnelle (tumorale ou non tumorale) et non lésionnelle
B	Diagnostic positif	Connaître les principales étiologies d'une dysphagie d'origine pharyngo-laryngée et en apprécier la gravité
B	Contenu multimédia	Radiographie typique d'un corps étranger pharyngo-œsophagien

CAS CLINIQUE 1

- Mr M, 55 ans, consulte pour une sensation de blocage au niveau du bas œsophage survenant lors des repas
- Il a perdu 10 kg au cours des 6 derniers mois
- Il fume 15 cigarettes par jour, et boit un litre de vin par jour

CAS CLINIQUE 1

- Quel est le signe clinique présenté par ce patient?
- Que faut-il préciser lors de l'interrogatoire lorsque ce signe clinique est présent?

DÉFINITION

- **Dysphagie**
 - Sensation de gêne ou d'obstacle à la progression du bol alimentaire survenant au cours de la déglutition
- ***Ce n'est pas***
 - Odynophagie
 - Globus
 - Anorexie
 - Satiété précoce
 - Syndrome de rumination

CARACTÉRISER LA DYSPHAGIE

- Localisation haute / basse
- Dysphagie sélective (solides / liquides)
- Dysphagie paradoxale
- Mode de début (brutal ou non)
- Évolution (progression plus ou moins rapide, intermittence)
- Terrain
- Signes associés: pyrosis, régurgitations, éructations, douleur, toux, hoquet, hypersialorrhée, fausses routes
- Altération de l'état général: anorexie, amaigrissement

CLASSIFICATION DE LA DYSPHAGIE

- Différencier
 - Dysphagie oro-pharyngée

 - Dysphagie œso-cardiale

CARACTÉRISTIQUES DE LA DYSPHAGIE

- Différencier

- Dysphagie oro-pharyngée

Blocage au niveau cervical

Gêne à l'initiation de la déglutition

Fausse routes, régurgitations nasales, stase salivaire pharyngée, dysphonie

- Dysphagie œso-cardiale

Sensation de blocage généralement perçue derrière le sternum ou au niveau du creux épigastrique

Association à des douleurs, éructations et régurgitations

CARACTÉRISTIQUES DE LA DYSPHAGIE

- Différencier

- Dysphagie oro-pharyngée

Blocage au niveau cervical

Gêne à l'initiation de la déglutition

Fausse routes, régurgitations nasales, stase salivaire pharyngée, dysphonie

- Dysphagie œso-cardiale

Sensation de blocage généralement perçue derrière le sternum ou au niveau du creux épigastrique

Association à des douleurs, éructations et régurgitations



Près de 30% des patients signalant une dysphagie haute ont une dysphagie originaire des 2/3 inférieurs de l'œsophage

CAS CLINIQUE 1

- Mr M, 55 ans, consulte pour une sensation de blocage au niveau du bas œsophage survenant lors des repas
- Il a perdu 10 kg au cours des 6 derniers mois.
- Il fume 15 cigarettes par jour, et boit un litre de vin par jour

Dysphagie œso-cardiale

Altération de l'état général

Terrain éthylo-tabagique

- Dysphagie rapidement progressive, d'abord pour les solides et actuellement pour les solides et les liquides
- Pas de signe associé

Quel diagnostic évoquez-vous ?

CARACTÉRISTIQUES DE LA DYSPHAGIE

- Selon le mécanisme en cause
 - Dysphagie lésionnelle
Obstacle mécanique
Ex tumeur œsophagienne maligne
 - Dysphagie fonctionnelle
Ex trouble moteur œsophagien

DYSPHAGIE LÉSIONNELLE

- Dysphagie oro-pharyngée
 - Causes tumorales
 - Diverticule de Zenker



Prédomine sur les solides
S'aggrave
Retentit sur l'état général

- Dysphagie œsophagienne
 - Sténoses tumorales
Cancer épidermoïde, adénocarcinome
 - Sténoses non tumorales
Sténose peptique, anneau de Schatzki, œsophagite caustique, radique
 - Œsophagites non sténosantes
Médicamenteuses, à éosinophiles, infectieuse (candida, CMV, herpès)
 - Compression extrinsèque

DYSPHAGIE FONCTIONNELLE

- Dysphagie oro-pharyngée
 - Causes neurologiques: paralysie nerfs crâniens, sclérose latérale amyotrophique, myasthénie

- Dysphagie œsophagienne
 - Troubles moteurs de l'œsophage (achalasia)

CAS CLINIQUE 1

- Mr M, 55 ans, consulte pour une sensation de blocage au niveau du bas œsophage survenant lors des repas
- Il a perdu 10 kg au cours des 6 derniers mois.
- Il fume 15 cigarettes par jour, et boit un litre de vin par jour

Dysphagie œso-cardiale

Altération de l'état général

Terrain éthylo-tabagique

- Dysphagie rapidement progressive, d'abord pour les solides et actuellement pour les solides et les liquides
- Pas de signe associé

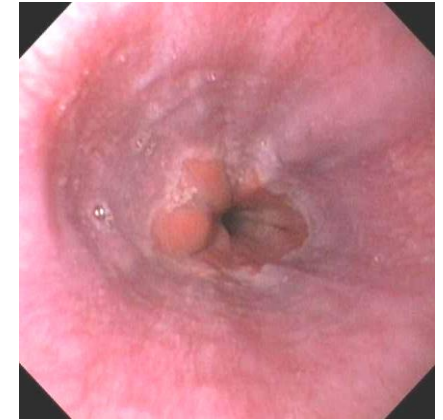
Dysphagie lésionnelle

Suspicion de cancer (épidermoïde) de l'œsophage

Quel examen prescrivez-vous en première intention?

ENDOSCOPIE OESO-GASTRO-DUODÉNALE

- **Examen de 1^{ère} intention** en cas de dysphagie
- Diagnostic étiologique
- Réalisation de biopsies œsophagiennes



Œsophage normal



Cancer de l'œsophage



Candidose œsophagienne



Œsophagite peptique

CAS CLINIQUE 1

- Mr M 55 ans
- Terrain: éthylo-tabagisme chronique
- Dysphagie rapidement progressive
- Altération de l'état général

- Endoscopie
 - Lésion tumorale du 1/3 moyen de l'œsophage
 - Biopsies: carcinome épidermoïde



CAS CLINIQUE 2

- Donald T, 20 ans, étudiant en médecine, consulte pour une dysphagie intermittente
- Que recherchez-vous à l'interrogatoire?

CAS CLINIQUE 2

- Donald T, 20 ans, étudiant en médecine, consulte pour une dysphagie intermittente
- Caractériser la dysphagie
 - Dysphagie médio-thoracique pour certains solides comme le pain, le riz
 - 3 à 4 épisodes de blocage par semaine
 - Symptômes évoluant depuis 2 ans
- État général: pas de perte de poids
- Signes associés: a parfois des régurgitations après les repas
- Terrain: pas d'atcd, boit occasionnellement de l'alcool, ne fume pas

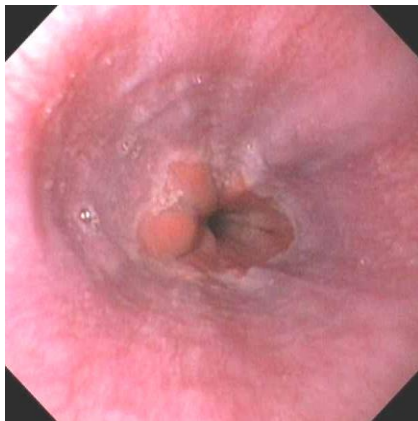
CAS CLINIQUE 2

- Donald T, 20 ans, étudiant en médecine, consulte pour une dysphagie intermittente
- Caractériser la dysphagie
 - Dysphagie médio-thoracique pour certains solides comme le pain, le riz
 - 3 à 4 épisodes de blocage par semaine
 - Symptômes évoluant depuis 2 ans
- État général: pas de perte de poids
- Signes associés: a parfois des régurgitations après les repas
- Terrain: pas d'atcd, boit occasionnellement de l'alcool, ne fume pas

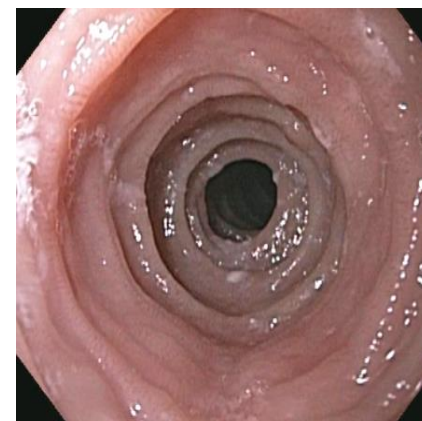
Que faites-vous?

ENDOSCOPIE OESO-GASTRO-DUODÉNALE

- ***Examen de 1^{ère} intention*** en cas de dysphagie
- Diagnostic étiologique
- Réalisation de biopsies œsophagiennes +++



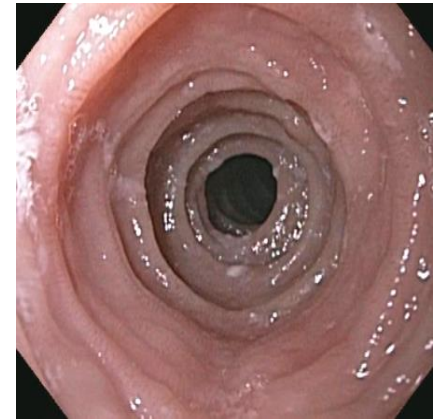
Œsophage normal



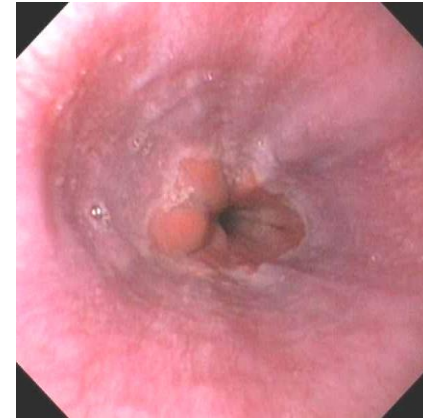
Œsophagite à éosinophiles

CAS CLINIQUE 2

- Endoscopie en faveur d'une œsophagite à éosinophiles
- 1^{ère} cause de dysphagie chez le sujet jeune
- Plus fréquent chez l'homme que la femme
- Origine immuno-allergique
- Diagnostic: biopsies œsophagiennes
- Ttt: IPP, corticoïdes topiques locaux ou régime d'éviction



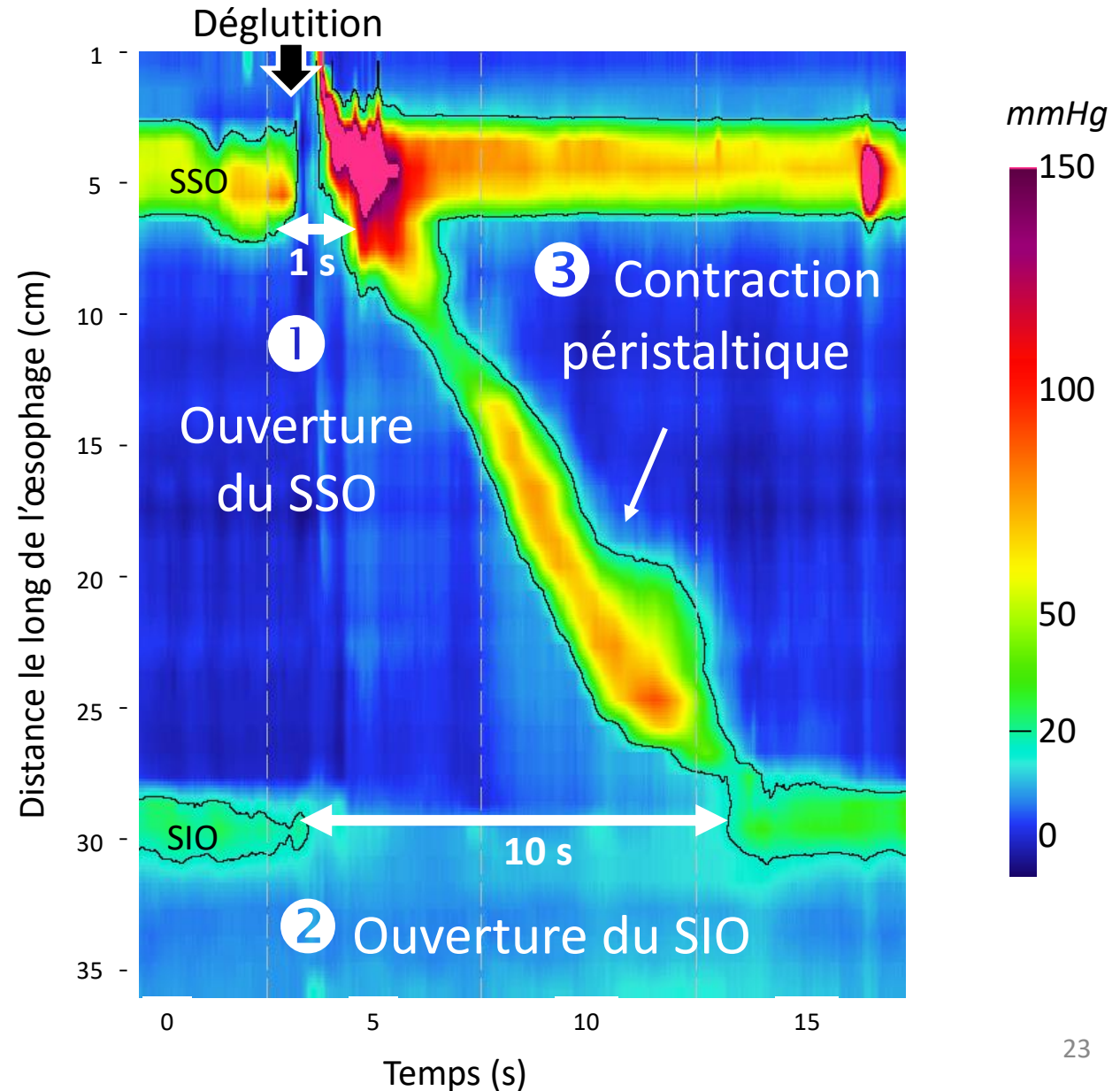
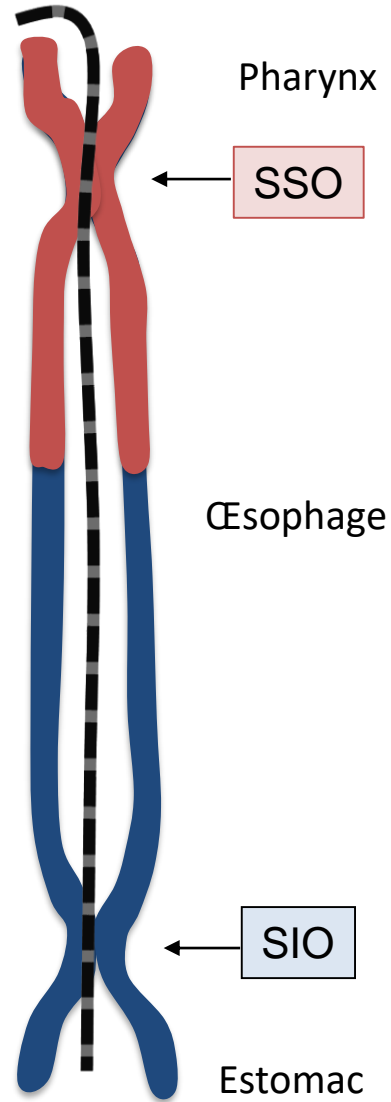
CAS CLINIQUE 2



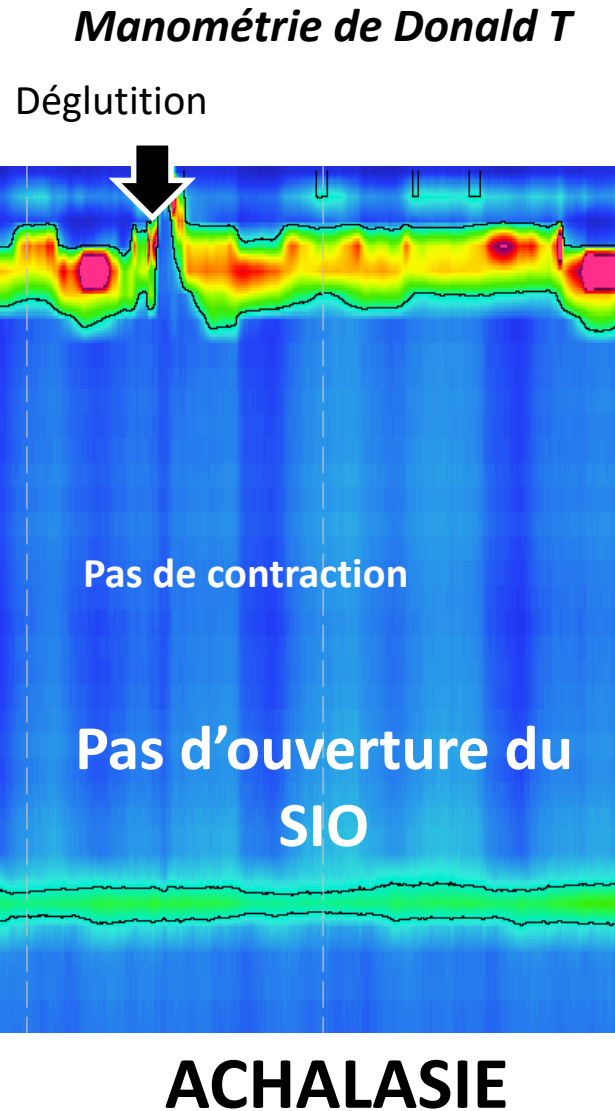
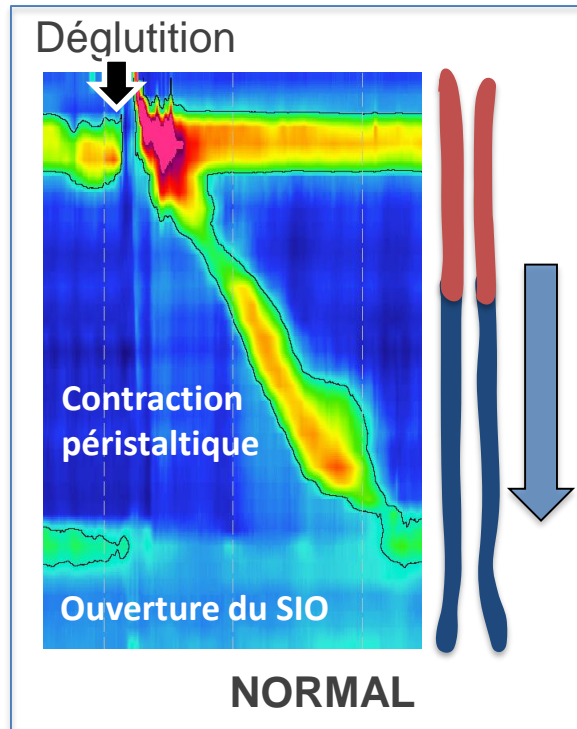
- Si l'endoscopie est normale
- Et que les biopsies œsophagiennes ne montrent pas d'argument pour une œsophagite à éosinophiles

Que faites-vous?

MANOMÉTRIE ŒSOPHAGIENNE

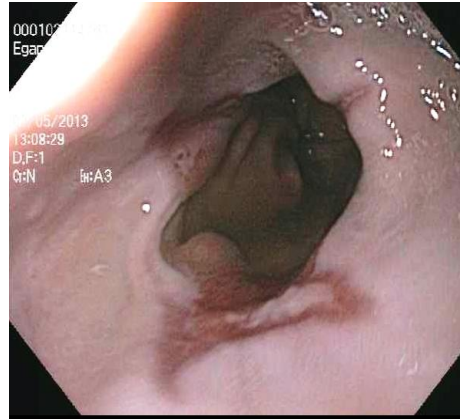


CAS CLINIQUE 2



CAS CLINIQUE 2

- Si l'endoscopie de Donald T avait montré des ulcérations dans le bas œsophage (œsophagite)



Quel diagnostic évoquez-vous?

A RETENIR

- Interrogatoire +++ pour caractériser la dysphagie
 - Localisation, type, évolution des symptômes, signes associés, altération de l'état général, terrain
- Examen de première intention: endoscopie oeso-gastro-duodénale
- Causes
 - A évoquer en priorité si altération de l'état général: **cancer**
 - Œsophagite (peptique, à éosinophiles)
 - Troubles moteurs œsophagiens

RÉFÉRENCES

- Les fondamentaux de la pathologie digestive

Collégiale des universitaires en hépato-gastro-entérologie - Elsevier Masson



<https://www.snfge.org/content/les-fondamentaux-de-la-pathologie-digestive>

Pour consulter le chapitre œsophage

https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Formation/cha_p-1_fondamentaux-pathologie-digestive_octobre-2014.pdf

- Document Source National de la CDU-HGE

https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/Formation/dsn_cdu-hge_2021-juillet.pdf

Des questions

Pr Sabine ROMAN – Pr Gilles PONCET –
Dr PASQUER

sabine.roman@chu-lyon.fr

gilles.poncet@chu-lyon.fr

arnaud.pasquer@chu-lyon.fr

Item 273 – Dysphagie

2024