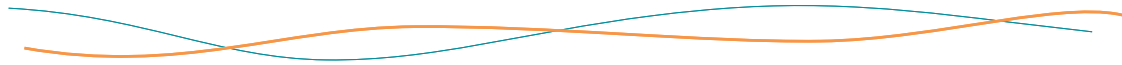


# DYSPHAGIE



Dr Pasquer - Pr Poncet – Pr Roman



2025

Faculté



de Médecine  
Lyon Est

Item 273 – Dysphagie

# 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 <sup>ème</sup> 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 (achalasie)

# 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

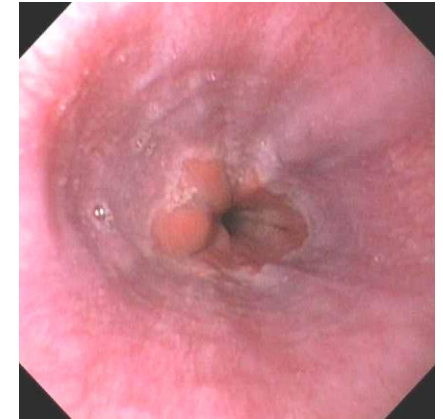
- Dysphagie rapidement progressive, d'abord pour les solides et actuellement pour les solides et les liquides
- Pas de signe associé

Dysphagie lésionnelle

**Suspicion de cancer (épidermoïde) de l'œsophage**  
Quel examen prescrivez-vous en première intention?

# ENDOSCOPIE OESO-GASTRO-DUODÉNALE

- ***Examen de 1<sup>ère</sup> 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

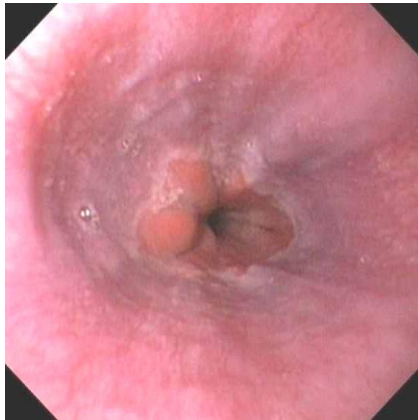
---

- 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

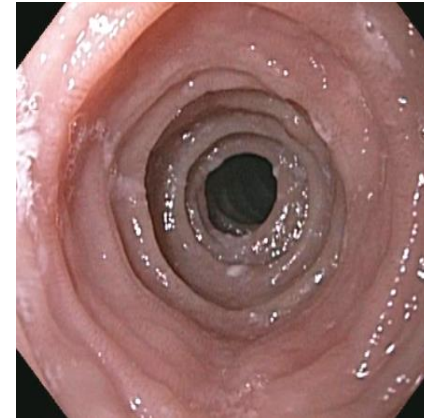
Que faites-vous?

# ENDOSCOPIE OESO-GASTRO-DUODÉNALE

- ***Examen de 1<sup>ère</sup> intention*** en cas de dysphagie
- Diagnostic étiologique
- Réalisation de biopsies œsophagiennes +++



Œsophage normal

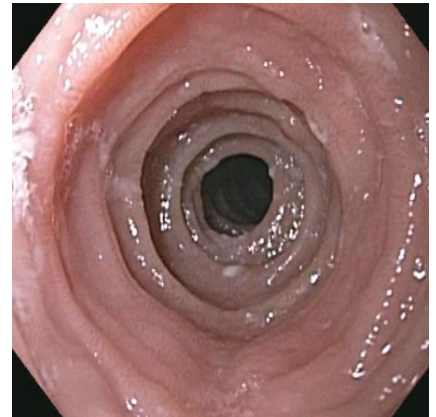


Œsophagite à éosinophiles

# CAS CLINIQUE 2

---

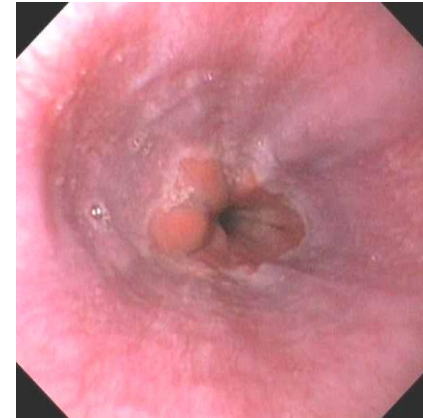
- Endoscopie en faveur d'une œsophagite à éosinophiles
- 1<sup>ère</sup> cause de dysphagie chez le sujet jeune
- Plus fréquent chez l'homme que la femme
- Origine immuno-allergique
- Diagnostic: biopsies œsophagiennes
- Ttt: IPP, corticoïdes topiques locaux ou régime d'éviction



# CAS CLINIQUE 2

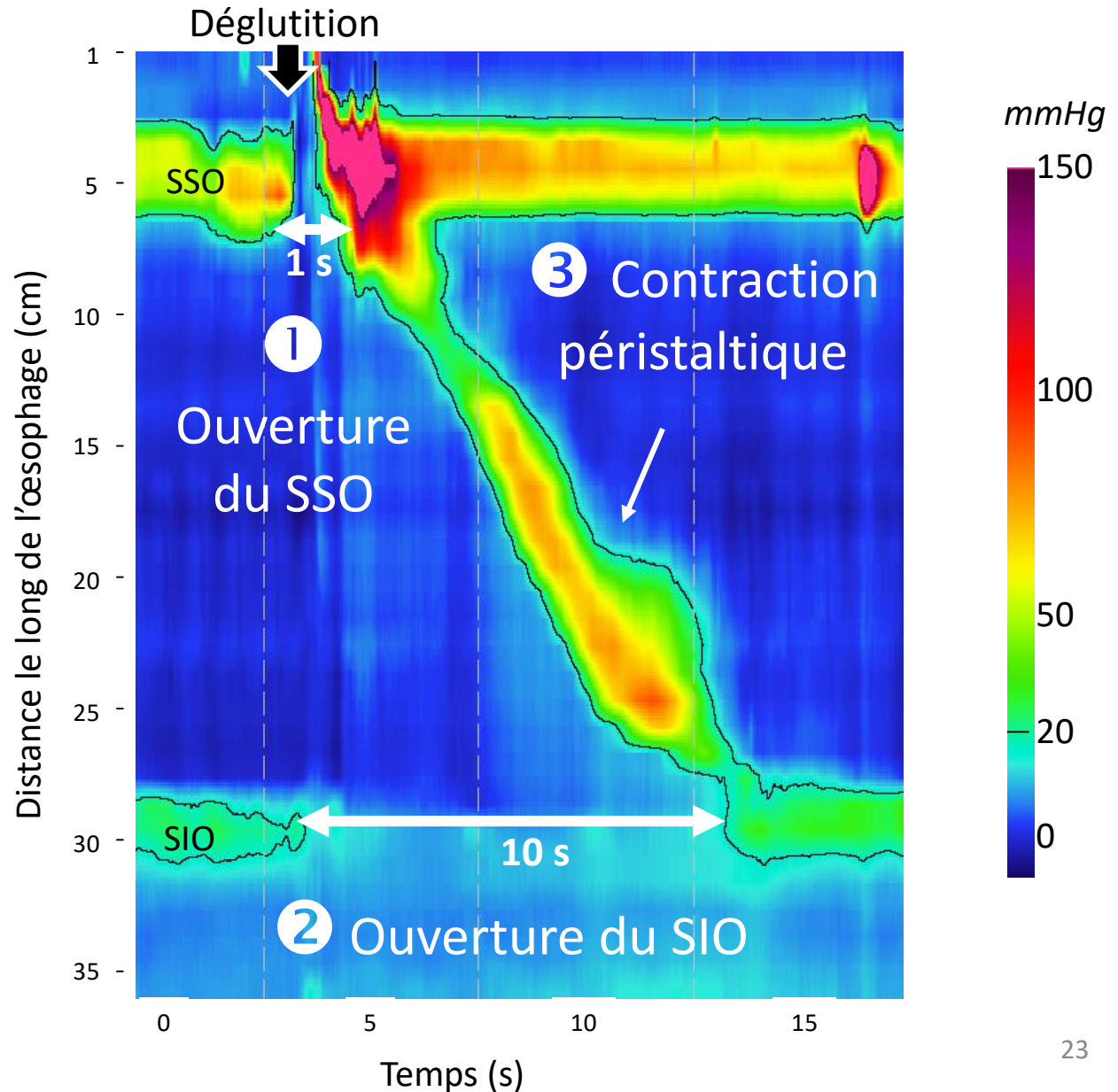
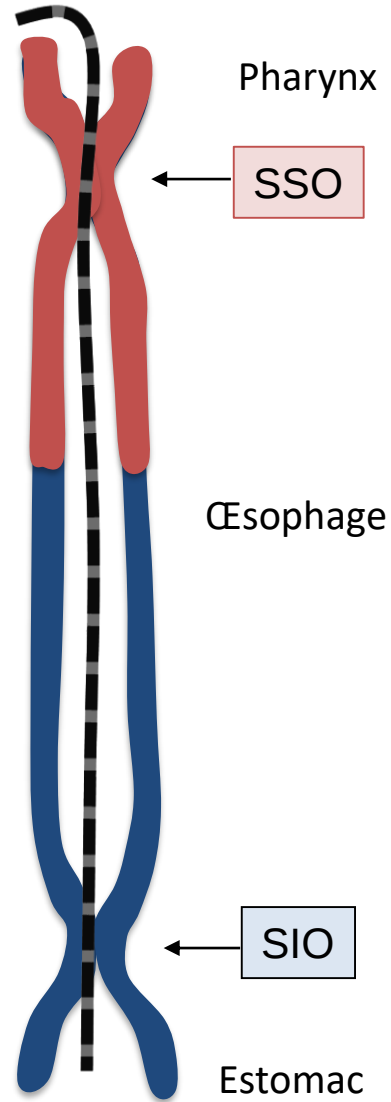
---

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

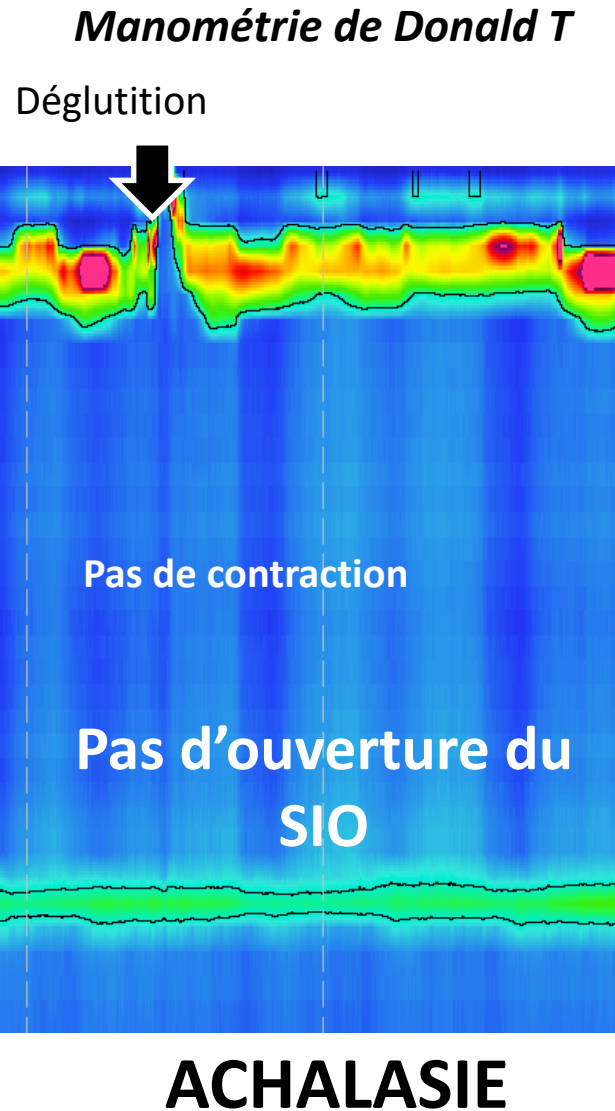
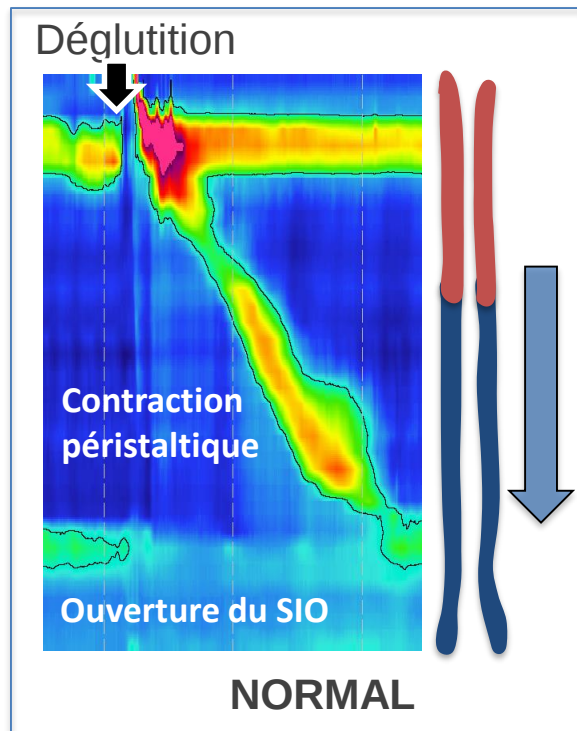


Que faites-vous?

# MANOMÉTRIE ŒSOPHAGIENNE



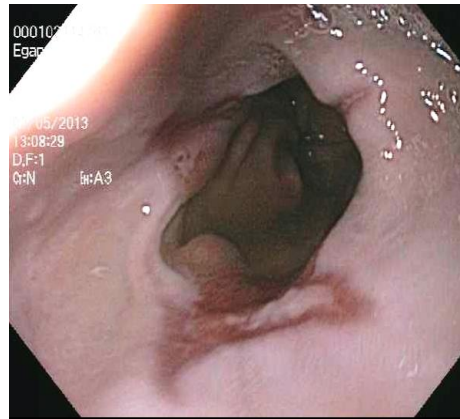
# CAS CLINIQUE 2



# 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](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](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](mailto:sabine.roman@chu-lyon.fr)

[gilles.poncet@chu-lyon.fr](mailto:gilles.poncet@chu-lyon.fr)

[arnaud.pasquer@chu-lyon.fr](mailto:arnaud.pasquer@chu-lyon.fr)

**Item 273 – Dysphagie**

2025