

**UNIVERSITE CONSTANTINE III
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE**

CAT DEVANT UNE DYSPHAGIE

Encadre par: Dr Z.Bouchair

Année universitaire:2017/2018

CAT DEVANT UNE DYSPHAGIE

I. Introduction :

Définition : difficulté, blocage, gêne à la progression des liquides et/ou des solides dans leur trajet de la bouche à l'estomac. Elle indique une perturbation de la déglutition, de la progression ou passage entre œsophage et estomac.

Intérêt : maître symptôme de la pathologie œsophagienne.

Impose une exploration endoscopique et fonctionnelle en l'absence de lésion organique.

Avoir la hantise du Kc de l'œsophage+++

Sanction thérapeutique parfois lourde.

II. Affirmer la dysphagie :

1. Reconnaître la dysphagie :

- Cas facile : blocage ou gêne à la déglutition.
- Cas difficile : Accrochage intermittent

Epigastralgie ou gêne en fin des repas

Signes respiratoire et cardio-vasculaire

2. Exclure ce qui n'est pas une dysphagie :

- Globus hystericus (boule dans le pharynx)
- Anorexie
- Mérycisme : phénomène relativement rare qui se caractérise par le retour volontaire ou involontaire (régurgitations) des aliments de l'estomac dans la bouche où ils peuvent être de nouveau mastiqués, mâchonnés. S'observe dans les arriérations mentales, troubles psychologiques, l'enfant présentant un profil névrotique et une perturbation des relations affectives avec son entourage.
- L'odynophagie : déglutition douloureuse et douleur ressentie lors de la progression du bol alimentaire dans l'œsophage.

Devant toute dysphagie, il faut :

- Préciser les caractères de cette dysphagie et en apprécier les caractères → interrogatoire soigneux.
- Rechercher des signes associés digestifs et extra-digestifs
- Faire un examen physique complet
- Effectuer de manière systématique une enquête para-clinique orientée vers le dépistage d'un éventuel cancer de l'œsophage.

III. Diagnostic étiologique :

Anamnèse :

- ❑ Terrain et ATCD :
 - Âge et sexe
 - Tabac et alcool
 - Pyrosis, diabète
 - Chirurgie, radiothérapie
- ◆ Caractères de la dysphagie :
 - Date d'apparition : ancienne (trouble fonctionnelle), récente
 - Mode de début : brutal, progressif
 - Circonstance d'apparition
 - Degré de la dysphagie : minime, modérée, aphasie
 - Siège : cervical, thoracique, abdominal
- ◆ Mode évolutif :
 - Permanent : évoluant d'un seul tenant, sans rémission, avec aggravation rapide ou progressive
 - Intermittent : évoluant par accès, avec périodes de rémission plus ou moins parfaites
- ❑ Signes accompagnateurs :
 - Digestifs : pyrosis, régurgitations (liquidiennes, alimentaires ou sanglantes), sialorrhée
 - Extra-digestifs : respiratoires (toux nocturne), oropharyngés (dysphonie), cardio-vasculaires, neurologiques, signes généraux.

Examen clinique : Devra être complet et méthodique

- Examen digestif : bucco-pharyngé, abdomen
- Examen du cou et de la région cervicale
- ❑ Examen pleuro-pulmonaire
- ❑ Examen cardio-vasculaire
- ❑ Examen neurologique
- ❑ Examen ORL

Examens complémentaires :

- ❑ FOGD :
 - Examen de première intention
 - Fait le diagnostic d'une lésion organique, Bx

☒ **Radiologie :**

- TLT
- TOGD

☒ **Explorations fonctionnelles :**

- Manométrie œsophagienne
- ◆ **Autres investigations :** en fonction du diagnostic suspecté
- Bronchoscopie
- Scanner thoracique
- Scintigraphie thyroïdienne
- Echoendoscopie

Etiologies des dysphagies :

Causes oro-pharyngées :

Dysphagie oropharyngée encore appelée buccopharyngée ou pré-oesophagienne, appelée dysphagie « haute » en raison de sa localisation orale ou pharyngéale.

Les patients ont de la difficulté à initier la déglutition et ils identifient d'ordinaire la région cervicale comme présentant un problème.

Symptômes les plus fréquents :

- Difficulté à initier la déglutition
- Régurgitation nasale
- Toux
- Voix nasonnée, enrouement
- Diminution du réflexe de toux, hoquet
- Suffocation
- Etouffement.

Dysarthrie et diplopie (peuvent accompagner une pathologie neurologique cause de dysphagie oropharyngéale).

Une mauvaise haleine (haleine fétide) peut aussi exister chez des patients avec une diverticule de Zenker important contenant une quantité importante de résidus.

☒ **Infectieuses :**

- Pharyngite
- Diphtérie
- Tuberculose laryngée

☒ **Tumorales :**

- Kc du larynx

- Kc de l'amygdale

▣ Neurologiques :

- Hémiparésie à la suite d'un AVC
- Myasthénie
- Maladie du Parkinson
- Des déficits spécifiques ou des paralysies des nerfs crâniens impliqués dans le processus de déglutition peuvent aussi aider à déterminer l'origine du trouble oropharyngé afin de porter un diagnostic.

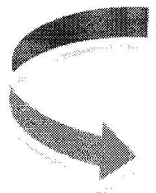
➤ Compression extrinsèque : cervicale :

- Arthrose cervicale
- Mal de Pott
- Thyroïdiennes
- Goitre volumineux
- Thyroïdite
- Kc thyroïdien

Dysphagie œsophagienne :

Compression extrinsèque

- Dysphagie lusoria
- Anévrisme de l'aorte
- ADP médiastinales : malignes, bénignes (sarcoïdose, tuberculose)
- Thymome
- Tm du lobe gauche du foie
- Tm de la grosse tubérosité gastrique

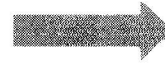


Bilan cœur
Bilan thyroïde
Bilan poumon
Anomalies os et muscles
TDM cervico-thoraco-
abdominale

Causes intrinsèques :

☒ Morphologiques :

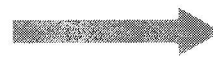
- Atrésie de l'œsophage
- Sténose congénitale
- Diverticules de l'œsophage
- Anneau de Shatzki



Radiologie

☒ Inflammatoires :

- Œsophage peptique
- Œsophagite granulomateuse : Crohn, sarcoïdose
- Sténose caustique
- Sténose radique



FOGD+
HDM

☒ Infectieuses :

- Œsophagite tuberculeuse
- Œsophagite syphilitique (stade III)
- Œsophagite mycotique (terrain ++)
- Œsophagite herpétique à CMV



Terrain +
Séro

Comment traiter les complications ? → sténose peptique = dilatation + IPP

☒ Tumorale :

- Kc de l'œsophage : Terrain,

FOGD + BIOPSIES : font le diagnostique

- Tumeurs bénignes : rares, léiomyome

☒ Autres causes :

- Dysphagie postopératoire, médicamenteuse
- Sténose caustique, radique

☐ Causes fonctionnelles :

Primitive

- Achalasie du cardia : dysphagie paradoxale
Régurgitations
Douleurs rétrosternales
FOGD : rétrécissement du bas œsophage, signe de ressaut
Manométrie : élévation de la pression du SIO, apéristaltisme,
absence de relaxation à la déglutition

- Spasme diffus de l'œsophage
- Syndrome des spasmes douloureux de l'œsophage



Manométrie

Secondaire

- Amylose
- Dysthyroïdies
- Sclérodermie
- Neuropathie diabétique
- Neuropathie alcoolique
- Maladies neuro-musculaires.