

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche

Université de Constantine 3

Faculté de médecine Belkacem Bensmail

CHU de Constantine

Laboratoire d'Anatomie

Dr Boukabache Leila maître de conférences B

L'œsophage

PLAN :

I-Introduction -

A- Définition

B- Origine

C- Trajet

D- Terminaison

E- Morphologie :

1- Externe

2- Interne

F- Structure

G- Moyens de fixité

II- Rapports

A-œsophage cervicale

B- l'œsophage thoracique

C-œsophage diaphragmatique

D-œsophage abdominal

III- Vascularisation – Innervation :

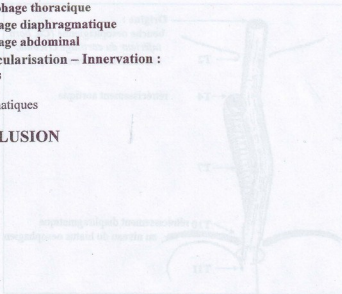
1- Artères

2- Veines

3- Lymphatiques

4- Nerfs

CONCLUSION



I- GENERALITES- INTRODUCTION :**A- Définition :**

C'est le segment initial du tube digestif reliant le pharynx à l'estomac. C'est un conduit musculo-membraneux dont le rôle est uniquement moteur, livrant passage aux aliments. Il est facilement accessible aux examens radiologiques et endoscopiques.

B- Origine :

- il fait suite au pharynx, au bord inférieur du cartilage cricoïde, à la hauteur de C6, à 15cm environ de l'arcade dentaire inférieure. = bouche de l'œsophage.

C- Trajet :

- Sinueux transversalement, l'œsophage est souvent médian, pré vertébral, présente 4 segments:

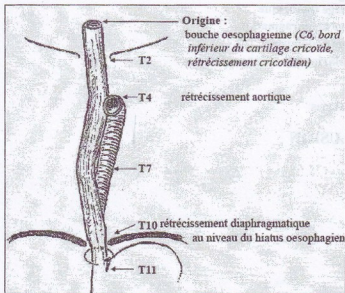
- cervical: de C6 à T2, contenu dans la gaine viscérale du cou avec la trachée, chemine dans la région sous hyoïdienne médiane.
- thoracique: de T2 à T10. Dans le médiastin postérieur.
- diaphragmatique: orifice œsophagien du diaphragme ou hiatus œsophagien, au niveau de T10, un peu à gauche de la ligne médiane.
- abdominal: portion très courte, descend jusqu'au cardia, sa face antérieure est recouverte de péritoine, dans la partie supérieure de l'abdomen. En regard de T11.

Direction :

- oblique vers la gauche jusqu'à T4 (crosse de l'aorte),
- oblique vers la droite de T4 à T7,
- oblique vers la gauche de T7 jusqu'au cardia.

D- Terminaison:

- Au niveau du cardia le faisant communiquer avec l'estomac, situé en regard de T11, à 2cm à gauche de la ligne médiane.



Trajet sinueux de l'œsophage

E- Morphologie :**1- Externe :**

L'œsophage apparait comme un conduit musculaire aplati dans le sens antéro-postérieur à sa partie supérieure. Plus ou moins cylindrique à sa partie inférieure.

- Longueur: en moyenne 25cm, 6 cm en cervical, 16 cm au niveau thoracique et 2à3 cm au niveau abdominal.

- Diamètre: 2-3cm, il est irrégulier avec 4 rétrécissements:

- Cricofidien
- aortique à hauteur de T4 en regard de la crosse de l'aorte, qui va déformer la paroi gauche de l'œsophage.
- bronchique à T5 passage de la bronche souche gauche
- diaphragmatique à T10 traversée du diaphragme (hiatus œsophagien)

Entre les zones intermédiaires on retrouve des zones dilatées.

2- Interne : à la fibroscopie, sa muqueuse est lisse et rose. Des contractions péristaltiques sont souvent visibles.

F-Structure : Conduit souple, 3mm environ d'épaisseur, il présente 3 tuniques:

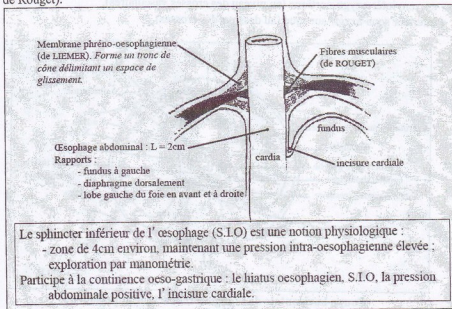
- interne: muqueuse
- moyenne: sous muqueuse, mince
- externe: musculaire, avec 2 couches de fibres musculaires lisses:
 - Profonde: circulaire
 - Superficielle: longitudinale

G- Moyens de fixité

L'œsophage est maintenu en place par :

-sa continuité avec le pharynx et l'estomac

-par des formations musculo-conjonctives qui l'unissent à la trachée, à la bronche principale gauche (muscle broncho-œsophagien), à la plèvre gauche (muscle pleuro-œsophagien) et au diaphragme (membrane phrénéo-œsophagienne, fibres musculaires de Rouget).



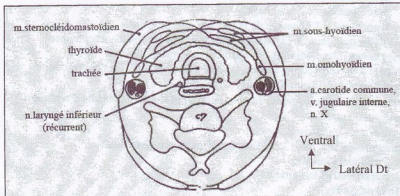
Moyens de fixité

II- Rapports

A-œsophage cervicale

Il est situé dans la gaine viscérale du cou, il est en rapport avec :

- en avant : la trachée
- en arrière : l'espace rétro-œsophagien, qui la sépare de la colonne vertébrale
- de chaque côté : un lobe thyroïdien, l'artère thyroïdienne inférieure, le nerf laryngé inférieur gauche ou droit. Le nerf laryngé gauche déborde sur sa face antérieure.



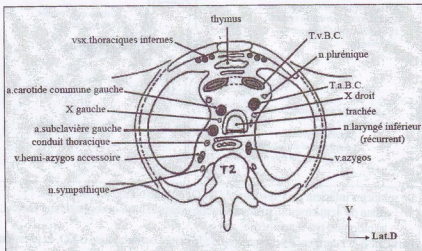
Coupe horizontale de la région cervicale

B- l'œsophage thoracique

Dans la cavité thoracique, il est situé dans le médiastin postérieur.

Peuvent être individualisés en 3 étages :

- supérieur: sus-azygo-aortique (au dessus des crosses vasculaires),
- moyen: inter-azygo-aortique (au niveau des crosses vasculaires),
- inférieur sous-azygo-aortique (au dessous des crosses).



Coupe horizontale de la région thoracique supérieure
(Segment sus-azygo-aortique)

1- segment sus-azygo-aortique

En avant : Le nerf récurrent gauche: accompagné par la chaîne lymphatique récurrentielle, il monte dans la partie gauche de la face antérieure de l'œsophage.

- Les constituants vasculaires du triangle pré trachéal:

- à droite: le tronc artériel brachio-céphalique,

- à gauche: la carotide primitive gauche avec chaîne lymphatique médiastinale antérieure gauche,

- en haut: Tronc veineux brachio-céphalique et la chaîne lymphatique médiastinale antérieure transverse.

En arrière : l'espace rétro viscéral qui la sépare de la colonne vertébrale de T2 à T4, muscles pré vertébraux, aponévrose pré vertébrale.

A droite : La plèvre médiastinale et la face interne du poumon droit

- Plus en avant:

Nerf vague droit: sur la face latérale droite de la trachée gagnant le bord droit de l'œsophage.

A gauche : - Principaux rapports:

- L'artère sous clavière gauche qui monte le long de l'œsophage,

- Canal thoracique

- La plèvre médiastinale et la face interne du poumon gauche.

- Plus en avant le nerf vague gauche

2 - segment inter-azygo-aortique

En arrière : Conduit thoracique, face antérieure de T4.

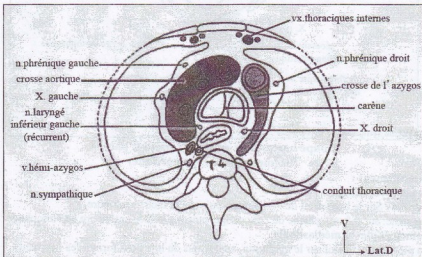
En avant : Le segment initial de la bronche souche gauche, le nerf récurrent gauche (nerf laryngé inférieur gauche) et la chaîne lymphatique satellite.

A droite : la crosse de la grande veine azygos qui s'incurve au dessus du pédicule pulmonaire, croise le bord droit de l'œsophage.

- Le nerf vague droit : latéro-trachéal.

A gauche : - La crosse de l'aorte

-Le nerf vague gauche.



**Coupe horizontale du thorax passant par T4
(Segment inter-azygo-aortique)**

3- segment sous-azygo-aortique

L'œsophage s'éloigne du rachis dont le sépare l'aorte et de nombreux vaisseaux.

-en arrière : L'aorte thoracique descendante : croise la face postérieure de l'œsophage de haut en bas, et de gauche à droite.

Elle donne de chaque côté par sa face postérieure 8 ou 9 artères intercostales transversales. Les 1ères droites en haut, et les dernières gauches en bas croisent l'œsophage près de leur naissance.

- La grande veine azygos : monte sur la face antérieure du rachis derrière le bord droit de l'œsophage, s'en écartant en haut.

- les veines hémi-azygos : leur segment terminal transversal croise la face postérieure de l'aorte et de l'œsophage pour aller se jeter dans la grande veine azygos.

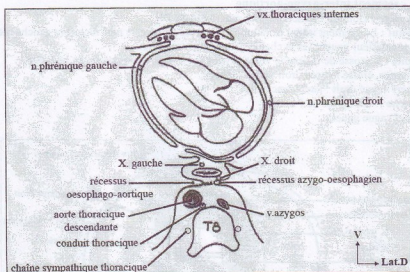
Le conduit thoracique : sur le bord droit de l'aorte, en montant, il devient rétro-œsophagien.

-Ganglions lymphatiques médiastinaux postérieurs : sur la face postérieure et les bords de l'œsophage.

- Les culs de sac pleuraux inter-azygo-œsophagien (récessus azygo-œsophagien) et inter-aortico-œsophagien (récessus œsophago-aortique): unis par le ligament inter-pleural de Morosow.

Plus en arrière : Colonne vertébrale de T4 à T10.

En avant : Le péricarde et la base du cœur : l'œsophage passe derrière l'atrium gauche.



**Coupe horizontale du thorax passant par T8
(Segment sous-azygo-aortique)**

-Latéralement :

Les nerfs vagues :

-A droite : Sur le bord droit de l'œsophage puis sur sa face postérieure.

-A gauche: sur le bord gauche de l'œsophage, puis sur la face antérieure de l'œsophage.

Poumon et plèvre médiastinale:

- La plèvre se réfléchit sur le médiastin, au dessous du hile pour former les ligaments triangulaires dont le bord médial est amarré au bord correspondant de l'œsophage.

Chaîne sympathique thoracique beaucoup plus loin dans la région pleuro pulmonaire.

Remarque: Les fistules sont fréquentes à gauche, car il y a un rapport intime entre la trachée et l'œsophage, surtout la bronche souche gauche.

-en cas de péricardite et cardiomégalie on peut avoir une dysphagie (difficulté d'avaler).

C- œsophage diaphragmatique

L'œsophage est dans l'hiatus œsophagien avec les nerfs vagues droit et gauche. Le fascia œsophagien se continue avec le fascia diaphragmatique de la face abdominale du diaphragme. Entre cette gaine fasciale et l'œsophage se trouve un tissu cellulaire permettant les mouvements du diaphragme lors de la respiration. Des fibres musculaires diaphragmatiques (muscle de Rouget) se perdent sur cette gaine.

D- œsophage abdominal

En avant : -rameaux du vague gauche

-Recouvert du péritoine, il répond à la face postérieure du lobe gauche du foie.

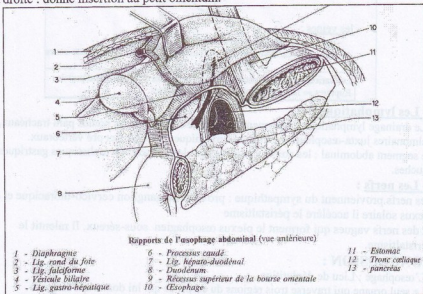
En arrière : répond au pilier gauche du diaphragme et l'artère phrénique gauche.

-Longé par des rameaux du nerf vague droit.

Latéralement :

-à gauche : séparé du fundus gastrique par l'incisure cardiaque (angle de His)

-à droite : donne insertion au petit omentum.



Œsophage abdominal

IV- Vascularisation - Innervation :

1- Artères :

- Segment cervical et thoracique supérieure : Rameaux de l'artère thyroïdienne inférieure.

- Segment thoracique moyen et inférieur :

- Branche de l'aorte thoracique : fourni 2 à 3 rameaux œsophagiens anastomosés le plus souvent avec les rameaux d'origine bronchique.

- Rameaux nés des artères bronchiques.

2- Veines :

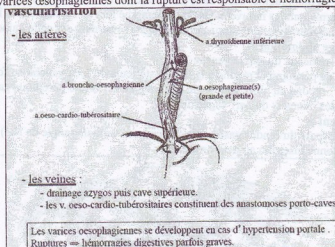
- Les veines œsophagiennes forment un réseau anastomotique ou un plexus veineux sous muqueux.

- Le segment thoracique ainsi que le cervical sont drainés par les veines œsophagiennes qui sont tributaires du système cave supérieure directement ou par le système azygos.

Remarque: Les veines de l'œsophage gagnent :

- En haut: la veine cave supérieure.
- En bas: la veine porte.

Ainsi en cas d'hypertension portale, peuvent se développer au niveau du bas œsophage, les veines oeso-cardio-tubérositaires constituent des anastomoses porto-caves formant de véritables varices œsophagiennes dont la rupture est responsable d'hémorragie digestive.



3- Les lymphatiques :

- Le drainage lymphatique du segment thoracique se fait vers les nœuds para trachéaux, pulmonaires juxta-œsophagiens, trachéo-bronchiques inférieurs et pré vertébraux.

Le segment abdominal : les nœuds cœliaques par les vaisseaux lymphatiques gastriques gauches.

4- Les nerfs :

Les nerfs proviennent du sympathique : provient du ganglion cervico-thoracique et du plexus solaire il accélère le péristaltisme

Et des nerfs vagues qui forment le plexus œsophagien sous-séreux. Il ralentit le péristaltisme.

CONCLUSION :

- L'œsophage : Lieu de déglutition.

- Le seul organe qui traverse trois régions du corps, ce qui lui donne une richesse anatomique (situation et rapports) et pathologique (cancer, diverticule) et d'investigation aussi bien locales que régionale (ETT : échographie trans-thoracique).

Bibliographie :

- 1- BOUCHET. A, CUILLERET. J, 14. Anatomie topographique descriptive et fonctionnelle, l'abdomen 2è partie. Simep Edition, 1974.
- 2- PERLEMUTER. L, WALIGORA.J, Cahiers d'anatomie, Abdomen I, 2è édition revue et mise à jour, Edition Masson & Cie. 1970.
- 3- ROUVIERE. H. ANATOMIE HUMAINE, Anatomie descriptive topographique et fonctionnelle, 11è édition, T II, TRONC. ED. Masson 1981
- 4- Kamina P Abdomen paroi et appareil digestif tome 1 fascicule 8, éd. Maloine 1997