


# Cancer de l'oesophage

Pr M.B.BENKADA

# Introduction

- 5 000 nouveaux cas/an (France)
- Prédominance masculine
- Age moyen est de 55 et 69 ans
- Le traitement curateur est la chirurgie
- Radiochimiothérapie est périopératoire

# Rappel anatomique

- Segment  l'hypopharynx à l'estomac.
- 25 cm de longueur (de C6 à D11), de 15 à 40 cm des arcades dentaires.
- 3 régions anatomiques : cervicale, thoracique et abdominale.
- Drainage lymphatique :
  - Cervical : chaînes jugulaires internes et récurrentielles
  - Thoracique : ganglions latéro-trachéaux, inter-trachéo-bronchiques et médiastinaux postérieurs
  - sous-diaphragmatique : ganglions du cardia, chaîne coronaire stomachique

# Etiopathogénie

- **Facteurs favorisants**

- Conditions précancéreuses:

- œsophagite chronique: tabac

- alcool

- peptique(RGO)

- caustique

- Mégaœsophage

- diverticule

- Lésions précancéreuses :

- métaplasie gastrique et ou intestinale secondaire à une œsophagite peptique : c'est l'endobrachyœsophage ou muqueuse de Barrett.

# ANATOMOPATHOLOGIE

## MACROSCOPIE

sièges préférentiels: par ordre décroissant

tiers inférieur, moyen, supérieur.

ulcéro-bourgeonnante et infiltrante, superficielle (plaque, dépression)

## MICROSCOPIE

Les carcinomes épidermoïdes

Les adénocarcinomes

AUTRES

### **Extension**

- L'extension locale se fait de proche en proche
- L'extension régionale concerne la plèvre, la trachée, les bronches et les poumons, l'aorte, le péricarde
- L'extension ganglionnaire
- Les métastases viscérales

# Circonstances DE DECOUVERTE

- Homme d'âge moyen 65 ans  
alcoolique et tabagique

**La dysphagie**

**est le maître symptôme**

Gêne à la progression de la bouchée alimentaire  
avec sensation d'arrêt dans l'œsophage

**CERVICALE**

**ŒSOPHAGE**

**EPIGASTRIQUE**

# Circonstances DE DECOUVERTE

## La dysphagie

- incomplète ou totale
- progressive apparaissant d'abord pour les aliments solides, puis pâteux, puis liquides
- Permanente

## Distinguée

Anorexie

sujets anxieux(boule dans la gorge)

**La dysphagie**  un état de dénutrition.

# autres symptômes, rarement isolés et plus tardifs

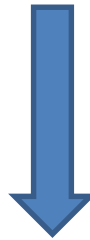
- douleur thoracique
- infection broncho-pulmonaire:  
fausses routes  
fistule
- Dyspnée
- Dysphonie
- compression cave ou péricardique
- hémorragie massive
- anémie d'origine inflammatoire /occulte



# Quelles que soient les circonstances de découverte,

endoscopie /biopsie → diagnostic

- **ulcération** entourée d'un bourrelet irrégulier dur
- lésion végétante irrégulière friable et hémorragique obstructive infranchissable



la distance entre le pôle supérieur de la lésion néoplasique et la bouche de Killian

- ✓ Les lésions limitées : muqueuse discrètement surélevée /érodée/dépoli avec changement de coloration et de brillance ou d'un petit nodule.

# Bilan d'extension

- **extension loco-régionale**
  - **l'examen ORL: complication ou lésion concomitante**
  - **endoscopie trachéo-bronchique (envahissement)**
  - **Tomodensitométrie: extension pariétale et médiastinale**
  - **L'écho-endoscopie: meilleure précision de l'extension dans les différentes couches pariétales et les ganglions**
  - **Les métastases viscérale: échographie/SCANNER TAP**

# AU TERME DU BILAN D'EXTENSION

- **La synthèse du bilan d'extension est faite actuellement dans le cadre de la classification TNM. Il s'agit d'une classification anatomopathologique**
- Tis : Carcinome in situ = intra-muqueux
- T1 : Envahissement de la lamina propria ou sous muqueuse
- T2 : Envahissement la musculature
- T3 : Envahissement de l'adventice
- T4 : Envahissement des structures adjacentes ou organes de voisinage
- Tx : La tumeur primitive ne peut être évaluée.
- N0 : Pas de signe d'atteinte ganglionnaire
- N1 : Métastases ganglionnaires régionales
- Pour les tumeurs intrathoraciques, les ganglions sus-claviculaires et cœliaques sont considérés comme des métastases (M1)
- Pour les tumeurs de l'œsophage cervical, les ganglions sus-claviculaires sont considérés comme des ganglions régionaux (N1)
- NX : renseignements insuffisants.
- M0 : Pas de métastase à distance
- M1 : Métastase à distance.

# bilan d'opérabilité

- le retentissement nutritionnel, jugé surtout sur l'amaigrissement ;
- l'âge ;
- la fonction hépatique (TP) ;
- la fonction respiratoire (EFR, gazométrie) ;
- la fonction cardiaque.

# Traitement du cancer de l'œsophage

## Chirurgie

- **Le traitement à visée curative** est basé classiquement sur l'exérèse chirurgicale.
- La technique standard est l'œsophagectomie transthoracique subtotale avec curage ganglionnaire et plastie gastrique si possible :
- L'exérèse complète de la tumeur doit passer 5 cm au-dessus du pôle supérieur de la tumeur

# CONCLUSION

## **Pronostic du cancer de l'œsophage en fonction de son extension**

Toutes formes confondues, la survie des patients atteints d'un cancer de l'œsophage est inférieure à 10 % à 5 ans

Prévention

endoscopie