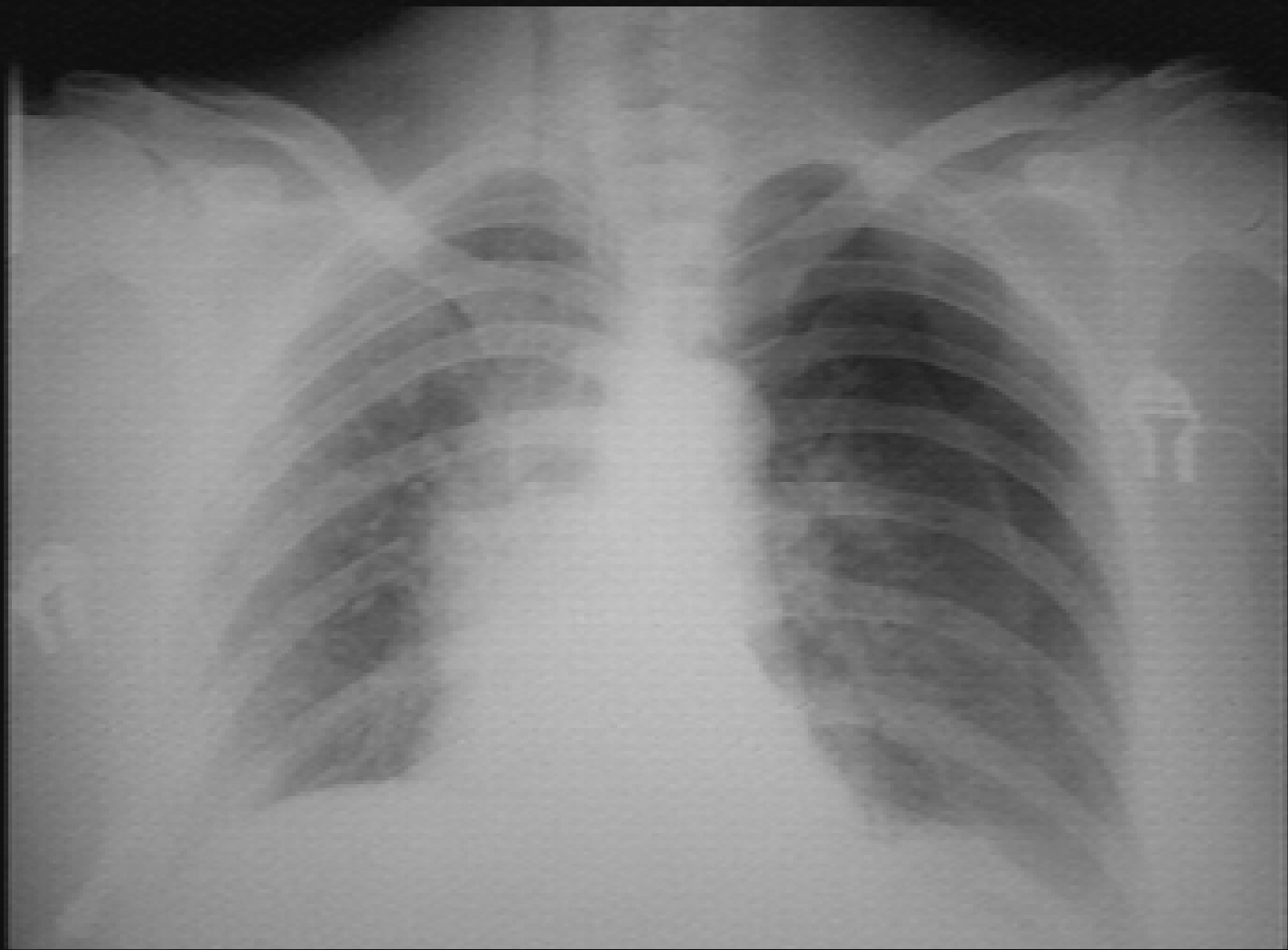


PERFORATION DE L OESOPHAGE

CAS CLINIQUE

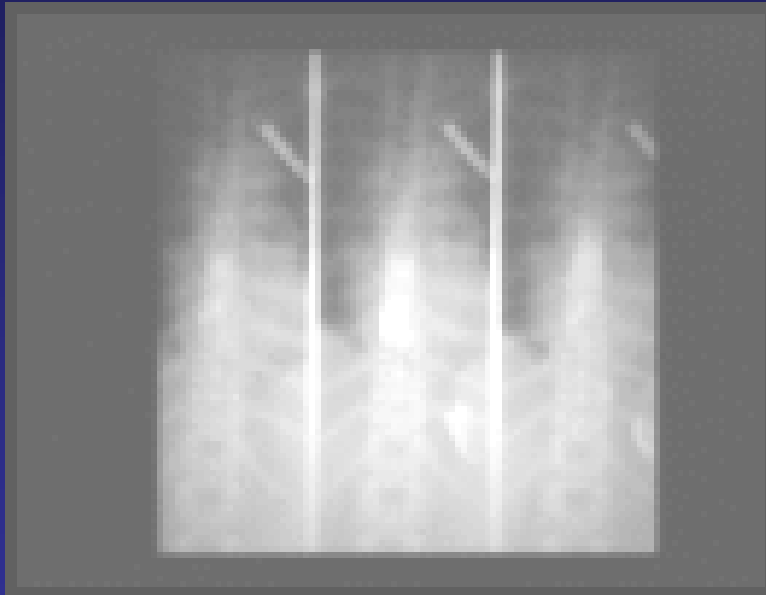
- **Patient** : femme 55 ans
- **Histoire de la maladie** :
Aucun antécédent. Vomissements nocturnes brusques avec douleurs thoraciques. Emphysème sous cutané
Examens complémentaires ?



CAS CLINIQUE

- **Commentaire du diagnostic :**
Constataction simultanée d'un pneumothorax et d'un emphysème sous-cutané
- faisant évoquer une origine médiastinale

CAS CLINIQUE

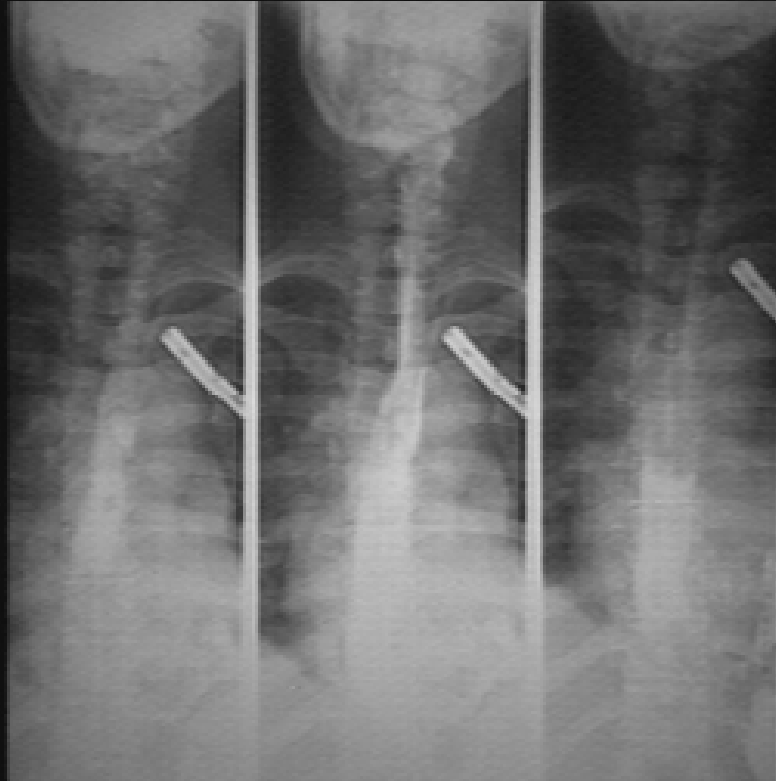


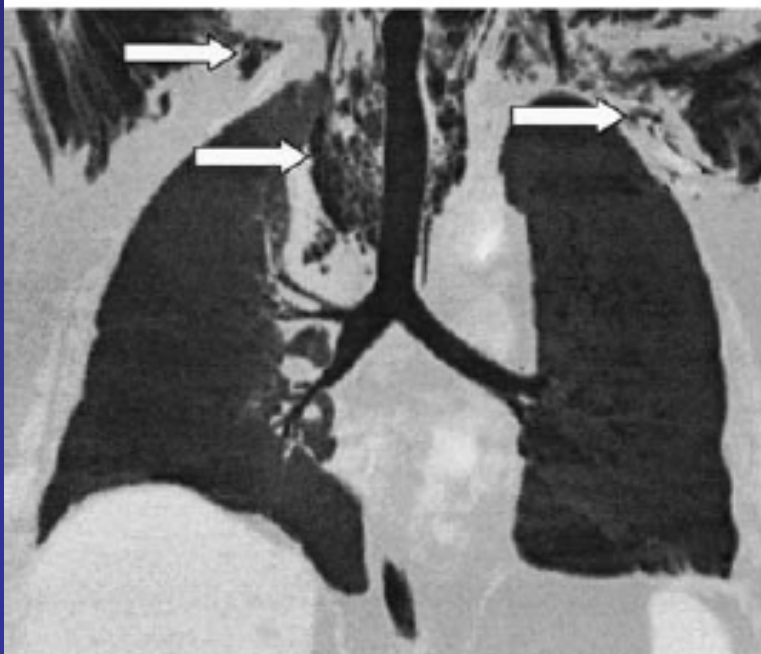
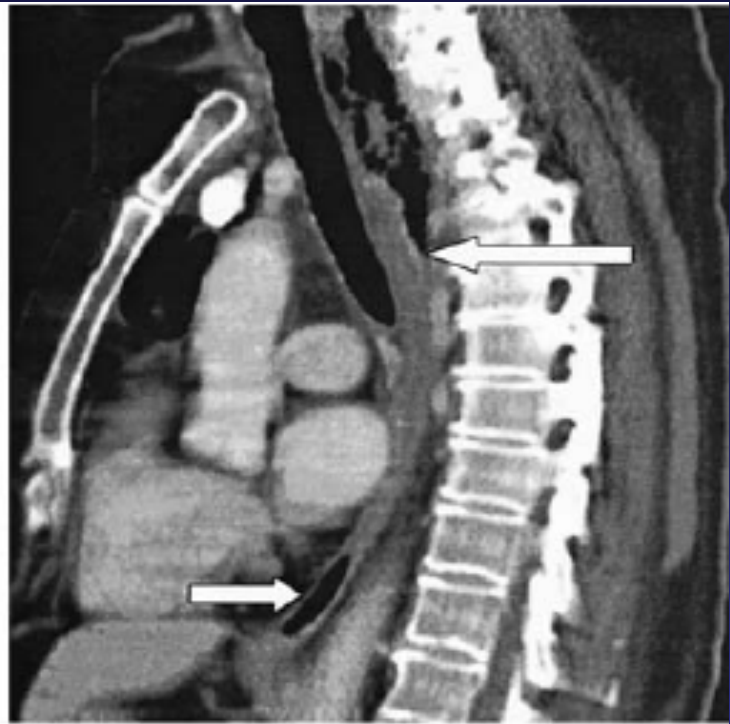
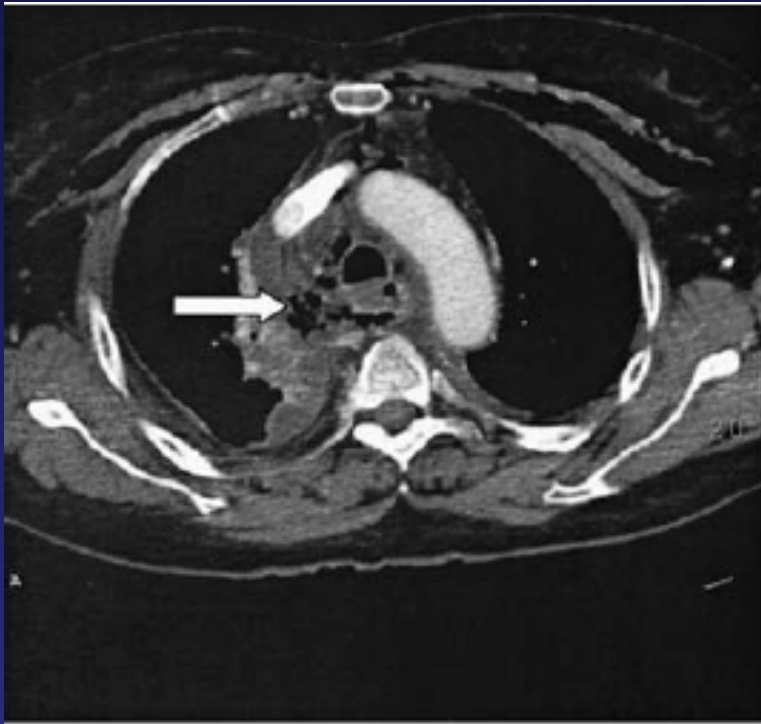
im.2

CAS CLINIQUE

- **Commentaire du diagnostic :**
la visualisation directe de la fistule oesophagienne par la présence du signe de Nacleiro

CAS CLINIQUE





RUPTURE ET PERFORATION ŒSOPHAGIENNE

- Fréquence en progression en raison de l'augmentation des actes diagnostiques et thérapeutiques endo-oesophagien : dilatation, sclérose, laser.
- La rupture oesophagienne rarement spontanée sur oesophage sain.
- La perforation oesophagienne est provoquée par un traumatisme direct entraînant une plaie sur un oesophage le plus souvent pathologique.
- Les ruptures oesophagiennes sur corps étranger associent les deux mécanismes.

RUPTURE ET PERFORATION ŒSOPHAGIENNE

- **Clinique**
- Rupture spontanée de l'oesophage : syndrome de Boerhaave.
- Effort de vomissements à la suite d'un repas copieux.
- Douleur très intense. odynophagie.

- **Examen physique**
- Emphysème sous cutané, des signes thoraciques et abdominaux.
- Epanchement pleural fréquent.
- Signes généraux associent collapsus, état syncopal, syndrome infectieux grave.

RUPTURE ET PERFORATION ŒSOPHAGIENNE

- **Traitement**
- Urgence chirurgicale: suture de la primitive de la brèche, large drainage du médiastin.
- Mortalité 65% dans les 24 premières heures.
- Moyenne de 19,7% (3-67%)

RUPTURE ET PERFORATION ŒSOPHAGIENNE

- **Imagerie**
- **Radiographie du thorax :**
Pneumo-médiastin, pneumo-péricarde, pneumothorax.
A partir de la sixième heure : emphysème sous cutané dans 50% des cas
Mise en évidence un corps étranger radio-opaque à l'origine de la perforation.
Médiastinite avec élargissement du médiastin à limites floues et pommelées.
- **Abdomen sans préparation :**
pneumopéritoine

RUPTURE ET PERFORATION ŒSOPHAGIENNE

- **Transit oesophagien** :

Hydrosolubles, issue du produit de contraste. opacification extra oesophagienne massive gênant la visualisation de la zone de perforation.

Si transit oesophagien négatif : erreur technique ou perforation de petite taille. scanner indiqué.

Anomalie morphologique, topographie haute dans les perforations post-anesthésie, topographie basse après cardio-spasme, dilatation aux ballonnets, sur corps étranger.

- **Scanner**

Pneumo-médiastin :

Médiastinite : aspect hétérogène et dense de la graisse médiastinale avec hypodensités liquidiennes.

Indications: doute diagnostique, plaies vues tardivement, patient inopérable, perforation de l'oesophage abdominal.

Esophagus Perforation

Diagnosis

Clinical (history)
Esophagogram
CT-Scan Thorax
(Endoscopy)

Assessment

Perforation Localization/Size
Age
Time after Perforation
Inflammation (local/general) **?**
Etiology
Nutritional State
Tumor (Malignoma)

Individualized Surgical Management

“PATIENT”-Factors / Inflammation

Necrosis,
Malignoma,
Ultima ratio

Conservative
Antibiotics

Primary
Repair

Reinforced
Repair

Debridement
& Drainage

Esophagus
Resection

BIBLIOGRAPHIE

- Huber-Lang M, Henne-Bruns D, Schmitz B, Wuerl P. Related Esophageal perforation: principles of diagnosis and surgical management. Surg Today. 2006;36(4):332-40