

**Le syndrome de Boerhaave,
expérience rennaise à propos de 28 cas
et revue de la littérature**

Laurent Sulpice

Mémoire DESC, Nantes 12 janvier 2006

Introduction

- **Pathologie rare** : 15 à 20 % des perforations de l'œsophage
- **Pathologie grave** : Mortalité de 20 à 40 % *
- **Pathologie peu ou mal connue** :
 - Symptomatologie aspécifique : douleur
 - Evocatrice lorsque complète : triade MACKLER
 - Retards diagnostique et thérapeutique

* Richardson JD. Management of esophageal perforations: the value of aggressive surgical treatment. Am J Surg 2005 August;190(2):161-5.

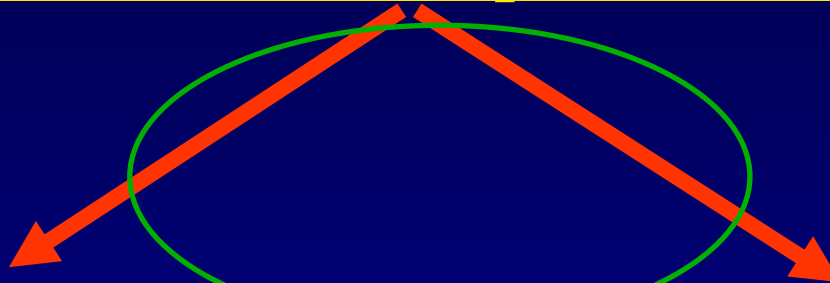
Physiopathologie

- Cause : Hyper pression intra-luminale
 - Vomissement (+++)
 - Hyper pression abdominale (soulèvement, Hemlich)
- Lésion élémentaire :
 - Déchirure longitudinale
 - Tiers inférieur, bord latéral gauche dans la majorité des cas *
- Terrain :
 - Homme, sixième décade, intoxication alcoolique

* Malledant Y et al. Rupture spontanée de l'oesophage. Ann Fr Anesth Reanim 1986;5(2):128-33.

Questions

Comment améliorer la prise en charge ?



Rapidité diagnostique :

- Quand y penser ?
- Quel bilan d'imagerie ?

Quel traitement et quand ?

- Place du traitement médical & endoscopique
- Quelle option chirurgicale envisagée ?
- A quel délai ?



Au travers de notre série et des données de la littérature

Patients et méthodes (1)

- Analyse rétrospective de juin 1985 à Avril 2005 : **n=28** (27 H, 1 F)
- Age moyen : **63 ans** (ext 40-90)
- Pour chaque patient ont été recueillis :
Âge, sexe, imagerie réalisée, localisation perforation, type de traitement & voies d'abord, durée d'hospitalisation en réanimation et totale, complications immédiates et à distance, reprise chirurgicale.

Patients et méthodes (2)

11 patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical par « réparation première » :

- Groupe 1 (délai thérapeutique ≤ 1 jour) : n=7
- Groupe 2 (délai thérapeutique > 1 jour) : n=4

Analyse statistique :

- Variable quantitative : moyenne (min, med, max), test de Wilcoxon
- Variable qualitative : effectif et pourcentage, test exact de Fischer



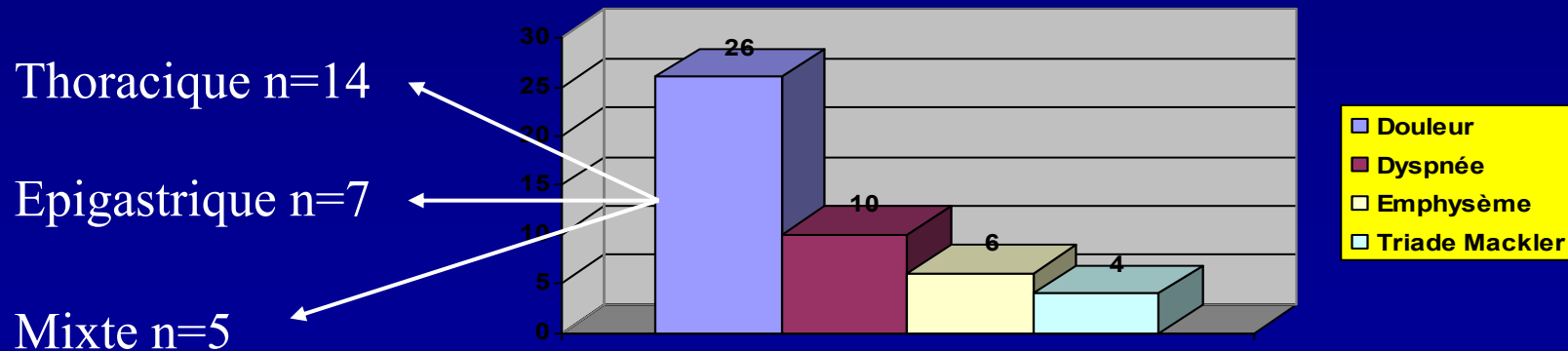
But : Déterminer le meilleur délais pour réaliser ce type de traitement

Résultats (1)

- Facteurs de risque :

- Alcool n=13 (46%)
- Tabac n=10 (35%)
- Hernie hiatale+oesophagite peptique n=1 (3,5%)

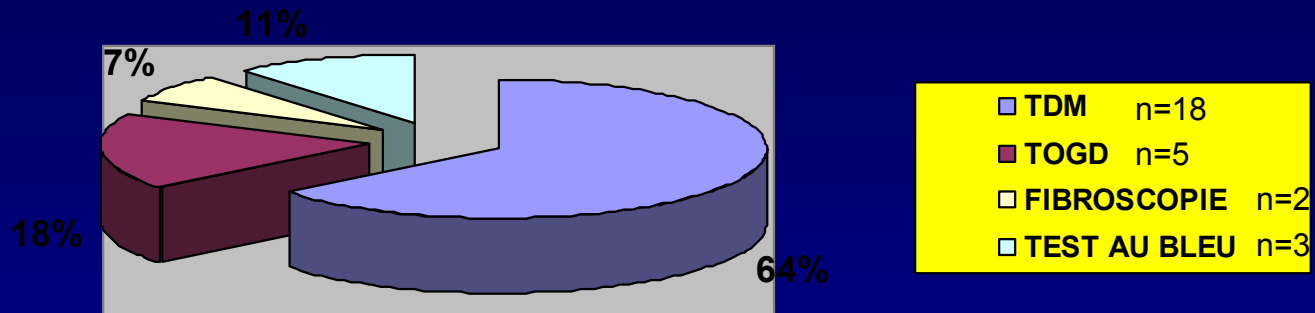
- Symptomatologie :



- Efforts de vomissement : n=16 (57 %)

Résultats (2)

- Diagnostic :



TDM : diagnostic dans 100 % des cas

Seulement 2 patients ont bénéficiés TDM+ingestion !

Délais diagnostique moyen : 1,5 j (ext 0 – 10 j)

Résultats (4)

<u>Intervention</u>	n=24	Délais trait
Suture simple+ jéjunostomie+drainage	7	[1,0,0,2,1,2,0]
Suture+colle biologique+jéjunostomie+drainage	2	[0,1]
Suture+colle+plaque Vicryl®+jéjunostomie+drainage	2	[0,6]
Fistulisation dirigée+jéjunostomie+drainage	3	[9,0,2]
Drainage thoracique+jéjunostomie	2	[10,9]
Exclusion bipolaire+jéjunostomie+drainage trans-hiatal	2	[5,1]
Exclusion bipolaire+oesophagectomie+jéjunostomie+drainage	2	[1,0]
Oeso-gastrectomie polaire supérieure+jéjunostomie+drainage	1	[1]
Suture simple+Oesophagostomie+jéjunostomie+drainage	1	[2]
Oesophagectomie par triple voie+jéjunostomie+drainage	1	[1]
Drainage médiastinal trans-hiatal+jéjunostomie	1	[2]

Résultats (5)

- Au total 26 patients ont eu un traitement curatif
 - Mortalité : 11,5 % (n=3) [J13, J30, J45]
 - Morbidité globale : 65% (n=17) [sepsis +++]
 - Reprises chirurgicales : 35% (n=9) [dont 3 fistules]
 - Durée hospitalisation en réanimation : 21,6 j (ext 0-100)
 - Durée hospitalisation totale : 49,3 j (ext 12-189)

Résultats (6)

- Patients ayant bénéficié d'une « réparation première » n=11

	<u>Groupe 1 (DT ≤ 1 j)</u> n=7	<u>Groupe 2 (DT > 1 j)</u> n=4	p
Age	71,57 (55-73-85)	53,25 (45-53-62)	0,0638
Délai thérapeutique	0,43 (0-1-0)	3 (2-2-6)	0,0238
Durée réanimation	20,57 (2-8-100)	27 (6-27,5-47)	0,3220
Durée totale hospitalisation	47,57 (12-21-189)	53 (31-59-63)	0,1385
Ablation SNG	20,43 (10-12-64)	26,75 (19-24,5-39)	0,1598
Fistules	2 (29%)	2 (50%)	1,0000
Reprise chirurgicale	2 (29%)	3 (75%)	0,2424
Mortalité	1 (14%)	0 (0%)	1,0000

$p \leq 0,05$



Aucune différence statistiquement significative

Discussion (1)

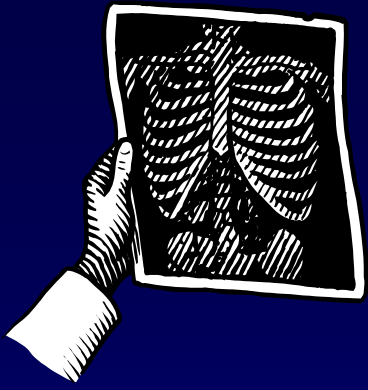
Nos résultats apportent quelques bémols aux données couramment admises:

- Mortalité : 11,5 % \neq données habituelles 20 à 45%^{1,2}
- Localisation perforation : 70% bord postéro-latéral G \neq 90 %³

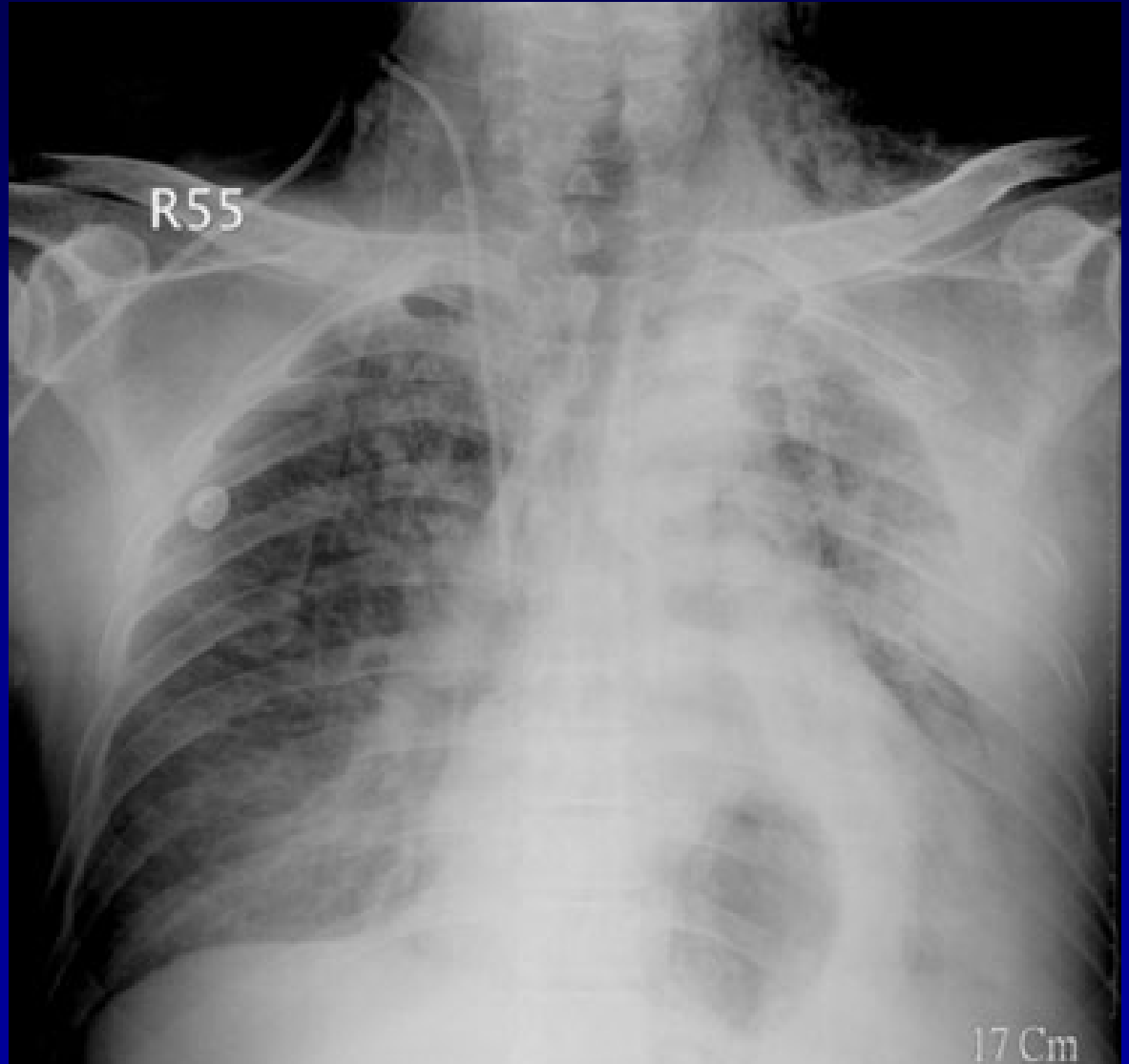
¹ Richardson JD. Am J Surg 2005 August;190(2):161-5.

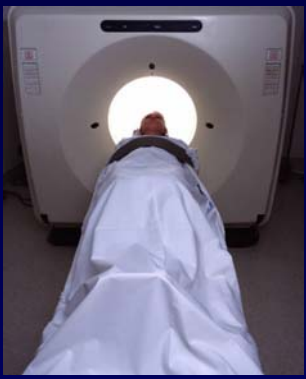
² Jougon J et al. Eur J Cardiothorac Surg 2004 April;25(4):475-9.

³ Kollmar O et al. J Gastrointest Surg 2003 September;7(6):726-34.

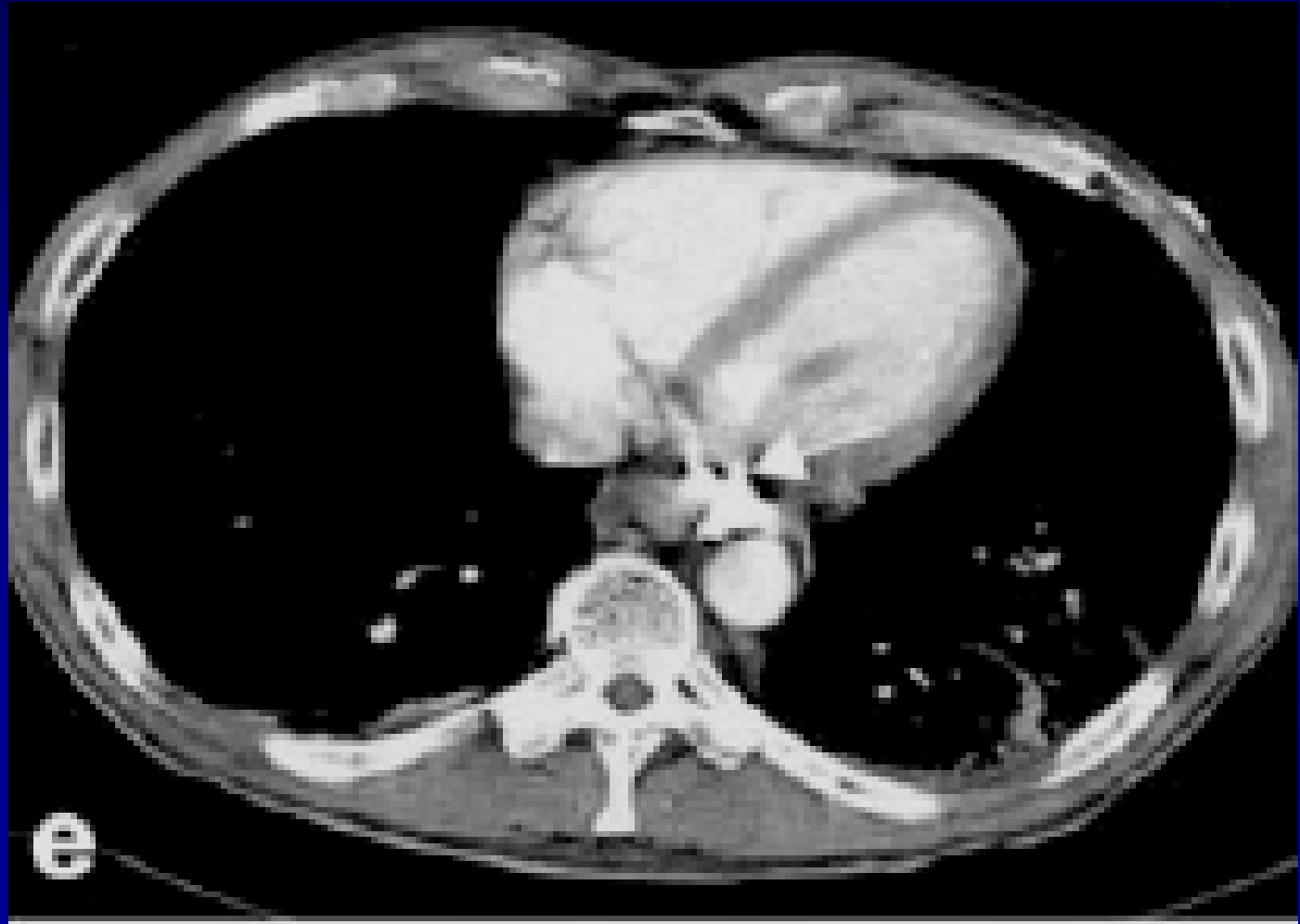


Discussion (2)

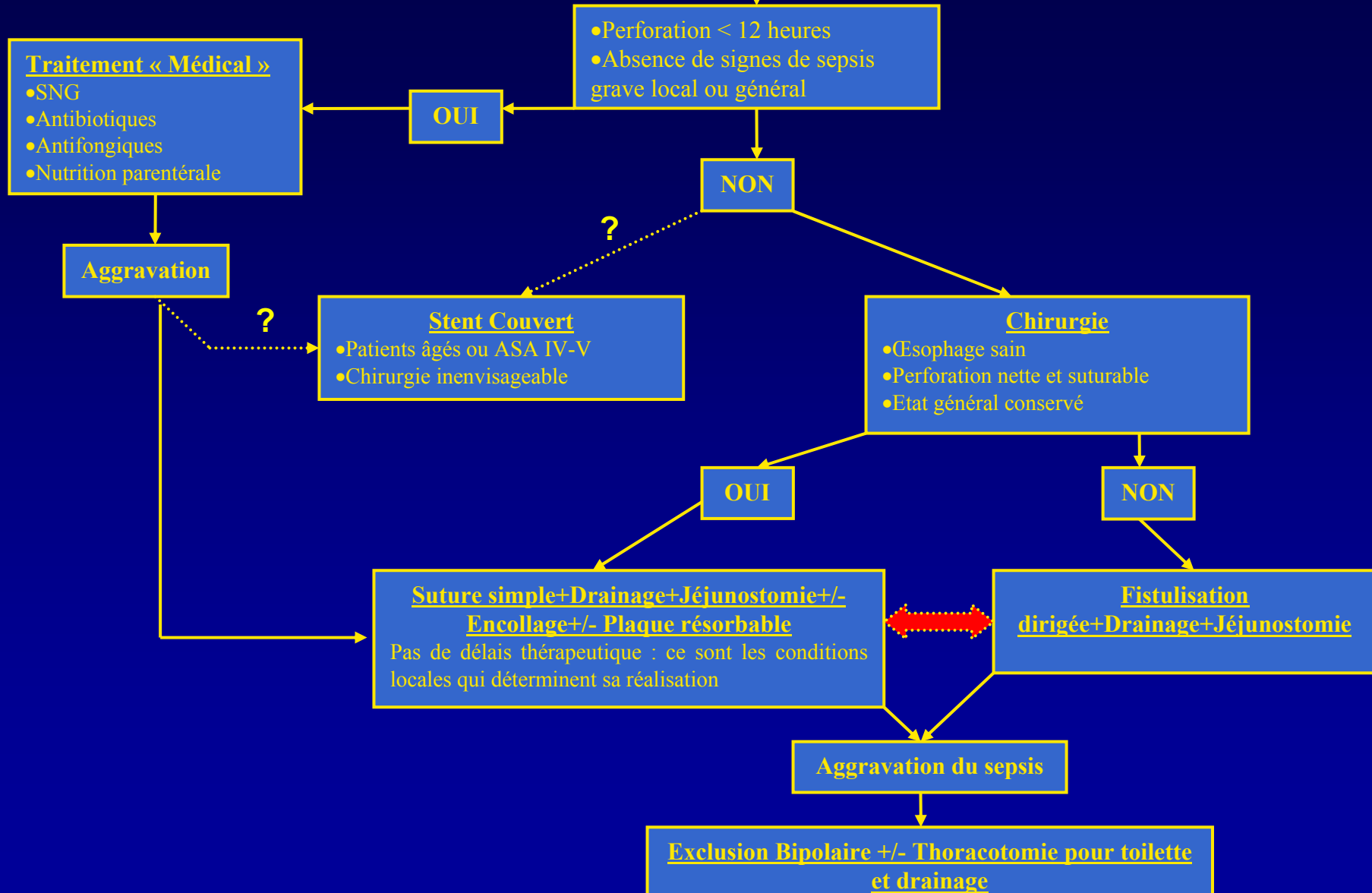


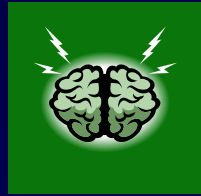


Discussion (3)



Perforation spontanée du 1/3 inférieur oesophage





Conclusion

- ✓ Pathologie rare et grave
- ✓ L'amélioration du pronostic passera nécessairement par une accélération des délais diagnostique et thérapeutique

➔ Recours systématique et rapide au TDM avec ingestion

