

# Diverticules Pharyngo-oesophagiens de Zenker.

---



F.Luyckx, N Bettini,  
E Letessier, JC Le Néel.

*Clinique Chirurgicale A  
CHU Nantes Hôtel-Dieu.*

# Patients-Méthodes

---

- Étude rétrospective.
- 1985-2004
- 35 patients (25 hommes-10 femmes: Sex ratio= 2,5/1)
- Age: 50 à 92 ans    4 < 60 ans (11,4%) ; 16 > 75 ans (45,7%).
  
- Tous symptomatiques sauf: 1 découverte au cours d'une cervicotomie/  
hyperparathyroïdie => Diverticulopexie.
  
- Symptomatiques depuis >2 ans: 11 cas (31,4%)  
4 à 10 ans : 7 cas. (20%).

# Symptomatologie

---

- Troubles digestifs:
  - Régurgitations : 21 cas (60%) (+fétidité haleine)
  - Dysphagie: 18 cas (51,4%) (4 blocages alimentaires)
  - Fausses routes: 5 cas (14,3%)
  - Hypersialorrhée: 3 cas (8,6%).
- Reflux gastro-oesophagien associé: 7 cas (20%); 1 oesophagite.
- Troubles respiratoires:
  - Toux nocturne: 7 cas (20%)
  - Pneumopathies récidivantes: 5 cas (14,3%)
  - Autres: 8 cas (22,8%)
- Altération état général: 4cas (11,4%) et 1 cas d'anémie.

# Patients: terrain

---

- Comorbidités: 12 patients (34,3%):
  - Insuffisance cardiaque ou cardiopathie ischémique:8
  - Anévrisme Aorte abdominale ou Artérite sévère: 3
  - Insuffisance respiratoire chronique: 2
  - Éthylisme chronique: 2
  - Parkinson: 1 – Sclérose latérale amyotrophique: 1 – Leucémie: 1
  - Insuffisant rénal transplanté: 1
  
- ASA: **I**: 13 cas (37,1%) **II**: 15 cas (42,8%) **III**: 6 cas (17,1%)
- 4 cas d'ATCD de cancer
- 2 cas de geste associé: - gastrectomie totale (cancer)
  - cure de hernie bilatérale.

# Bilan préthérapeutique

---

- TOGD F+P+tardif: 34 (1 découverte peropératoire).
- Fibroscopie Oeso Gastro Duodénale: 20 (57,1%) dont 7 pour RGO.  
3 impossibles.
- Examen ORL : 2 (dysphonie).

# Bilan préthérapeutique

---



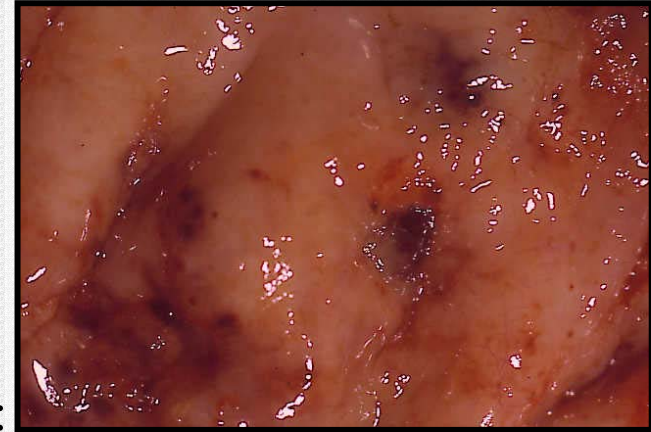
# Prise en charge chirurgicale

---

- Cervicotomie gauche => 34 exérèses – 1 diverticulopexie.
- **Diverticulectomie:**
  - 4 sutures manuelles (11,4%)
  - 30 Sutures mécaniques (88,2%) (TA 30: 27 cas ; TA 45: 3 cas)
  - Myotomie associée du CricoPharyngien : 22 cas (62,85%)
  - Drainage (Redon) : 18 (arrêté en 1995)
- Réanimation 7 cas (20,6%) 1 à 3 jours (Pb Cardiorespiratoires).
- **Diverticulopexie:**
  - 1 diverticule de découverte fortuite.

# Caractéristiques du diverticule

- Taille: 4 à 10 cm
- Collet: 20-30 mm : 10 cas (29,4%)  
30-35 mm : 22 cas (64,7%)  
> 40 mm : 2 cas (5,9%)



- Histologie:
  - Muqueuse normale: 11 cas (32,3%)
  - Muqueuse inflammatoire +/- granulome ou leucoplasie: 12 cas (35,4%)
  - Ulcération: 11 cas (32,3%)
  - Carcinome: 0 cas.

# Suites opératoires

---

- SNG ôtée J1
- TOGD Contrôle: Entre J2 et J6: 10 cas (1985-1994)  
Entre J1 et J2: 24 cas (depuis 1995).



# Suites opératoires

---

- SNG ôtée J1
- TOGD Contrôle: Entre J2 et J6: 10 cas (1985-1994)  
Entre J1 et J2: 24 cas (depuis 1995)
- Reprise alimentation immédiate (semi-liquide)
- Abscès: 0 Fistule: 0 Paralyse récurrentielle: 0 Fausse route: 0
- Sortie: Entre J6 et J 14: 10 cas (1985-1994)  
Entre J3 et J5: 24 cas (depuis 1995).
- TOGD Contrôle: à 1 mois.
- 8 patients dénutris: Reprise pondérale de 3 à 13 kg.

# Cas particuliers

---

- **Mme M, 80 ans:** 2 tentatives de traitement trans-oral/laser 1990  
Cervicotomie 1991: échec de dissection  
Chir.itérative 1992: suites simples, alimentation J4
- **Mr M, 69 ans:** Plaie / dissection du diverticule => Pexie  
Paralysie récurrentielle (récupération/4 mois)  
Chirurgie itérative à 1 an, sortie J3.
- **Mr P, 57 ans:** Plaie/ dissection du diverticule => Pexie  
Fistule => Fistulisation dirigée + Gastro et Jéjunostomie  
Chirurgie itérative à 8 mois, sortie J2.

# Formes compliquées

---

- **Mr J., 55 ans:** Traitement trans-oral / laser  
Fistule à 48h => Médiastinite  
Fistulisation dirigée/Kehr + gastro et jéjunostomie  
Rea 3 jours Sortie 1 mois.
- **Mr A., 49 ans:** Diverticulectomie , suture manuelle  
Abscess et fistule J8  
Fistulisation dirigée + gastro et jéjunostomie  
Sortie à 1 mois.
- **Mr G., 71 ans:** Insuffisance cardiorespiratoire-dysphagie.  
TOGD: Diverticule-FOGD: perforation  
Diverticulectomie, drainage, gastro-jéjunostomie  
Réanimation 8 jours  
Décès J 13 (décompensation tares).

# Conclusions

---

- Les diverticules pharyngo-oesophagiens symptomatiques doivent être opérés.
- La diverticulectomie par cervicotomie est un geste simple, court (~ 1h) et sûr avec des résultats satisfaisants et rapides.
- Les techniques trans-orales sont performantes pour les diverticules de petite ou moyenne taille. Mais elles laissent en place la « poche ». (sujets jeunes?)
- La diverticulopexie et le retournement doivent être abandonnés.